



รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน
แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

พิษณุ โขติประไพ

GRAD VRU

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต

สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

พ.ศ. 2562



POTENTIAL DEVELOPMENT MODEL FOR PARTICIPATORY ENVIRONMENTAL
MANAGEMENT OF VILLAGE HEALTH VOLUNTEERS
IN BURIRAM PROVINCE

PHISANU CHOTPRAPHAI

GRAD VRU

A THESIS SUBMITTED IN PARTIAL FULFILLMENT OF THE REQUIREMENTS
FOR THE DEGREE OF DOCTOR OF PHILOSOPHY
IN ENVIRONMENTAL EDUCATION
GRADUATE SCHOOL
VALAYA ALONGKORN RAJABHAT UNIVERSITY
UNDER THE ROYAL PATRONAGE PATHUM THANI

2019

ใบรับรองวิทยานิพนธ์
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน
แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์


ชื่อนักศึกษา พิษณุ โชติประไพ


รหัสประจำตัว 54B74740109


ปริญญา ปรัชญาดุษฐ์บัณฑิต

สาขาวิชา สิ่งแวดล้อมศึกษา


คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

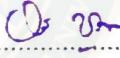

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวารี ศรีบุญยะ)



..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ประภาพร ชูลีลัง)



..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.म्मหอม เข็ดโกทา)

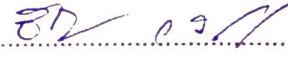
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

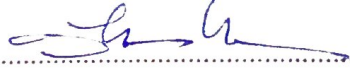

..... ประธาน
(อาจารย์ ดร.อนัญญา โพธิ์ประดิษฐ์)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ประภาพร ชูลีลัง)


..... กรรมการ
(อาจารย์ ดร.ณัฐสิมา โทชน์)


..... กรรมการและเลขานุการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวารี ศรีบุญยะ)


..... ผู้ทรงคุณวุฒิ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนนท์ วรรณศิริ)


..... ผู้ทรงคุณวุฒิ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ รัตนเพียรรัมย์)



.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรณิกษ์ ศิริโวหาร)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่...16... เดือน สิงหาคม... พ.ศ. 2562.

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

| | |
|-----------------------------|--|
| ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ | รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ |
| ชื่อนักศึกษา | พิชญ์ โชติประไพ |
| รหัสประจำตัว | 54B74740109 |
| ปริญญา | ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต |
| สาขาวิชา | สิ่งแวดล้อมศึกษา |
| ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวารี ศรีบุญะ |
| กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ | อาจารย์ ดร.ประภาพร ชูลีลัง อาจารย์ ดร.ผมหอม เชิดโกทา |

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ 2) ศึกษาระดับความรู้ ความตระหนัก และความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3) สร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 4) เปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ด้านความรู้ ความตระหนักและการจัดการสิ่งแวดล้อมก่อนกับหลังการใช้รูปแบบและประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังการใช้รูปแบบพื้นที่วิจัย คือจังหวัดบุรีรัมย์ ใช้การวิจัยแบบผสมวิธีแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพและปัญหา ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 27,834 คนกำหนดตัวอย่างตามตารางเครจซี่และมอร์แกน ได้จำนวน 379 คน สุ่มตัวอย่างแบบเป็นระบบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 ระยะที่ 2 ศึกษาระดับความรู้ ความตระหนักและความต้องการพัฒนาศักยภาพใช้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มเดียวกับระยะที่ 1 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบความรู้ที่มีค่าความยากง่ายระหว่าง 0.47 - 0.73 ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.44 - 0.89 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 แบบสอบถามความตระหนักมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86 และความต้องการพัฒนาศักยภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 ระยะที่ 3 สร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพแบ่งเป็น 4 ขั้นตอน 1) ร่างรูปแบบโดยการจัดสนทนากลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและนักวิชาการจำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ ประเด็นการสนทนากลุ่ม 2) ประเมินรูปแบบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินที่มีค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.60 - 1.00 3) ปรับปรุงรูปแบบโดยการสนทนากลุ่มใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกับขั้นที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกการปรับปรุง 4) ปฏิบัติการตามรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สมัครใจเข้าร่วม จำนวน 50 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 12 คน ตัวแทนครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วม จำนวน 50 คน ในตำบลสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบบันทึกการทำกิจกรรม ระยะที่ 4 ประเมินผลการใช้รูปแบบ โดยเปรียบเทียบความรู้และความตระหนักก่อนกับหลังการใช้รูปแบบ ประเมินผลการจัดการสิ่งแวดล้อมของครัวเรือนต้นแบบ และประเมินความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มเดียวกับที่ใช้ในขั้นที่ 4 ของระยะที่ 3 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความตระหนัก ชุดเดียวกับระยะที่ 2 และแบบประเมินความพึงพอใจที่มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.91 และเปรียบเทียบการจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนครัวเรือนกลุ่มเดียวกับที่ใช้ในขั้นที่ 4 ของระยะที่ 3 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินการ

จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนตามเกณฑ์บ้านสะอาด อนามัยดี ชีวิตสมบูรณ์ ของกระทรวงสาธารณสุข การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที่ไม่เป็นอิสระต่อกัน และวิเคราะห์การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนด้วยค่าร้อยละของครัวเรือนที่ผ่านเกณฑ์

ผลการวิจัยพบว่า

1) สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09$, S.D. = 0.89) ด้านที่มีการจัดการเหมาะสมในระดับมากที่สุดคือการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.86) ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยภาพรวมมีปัญหาในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.84) ด้านที่มีปัญหาในระดับมากที่สุดคือการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.76)

2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 62.53) ด้านที่มีความรู้น้อยที่สุด คือ การจัดการคัดแยกขยะมูลฝอยที่ครบวงจร (ร้อยละ 53.03) มีความตระหนักโดยภาพรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.59) ด้านที่มีความตระหนักน้อยที่สุดคือการยอมรับความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมของคนในชุมชน ($\bar{X} = 3.05$, S.D. = 0.79) และมีความต้องการพัฒนาศักยภาพโดยภาพรวมในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.80) ด้านที่มีความต้องการพัฒนามากที่สุดคือการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.69)

3) ได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่เป็นนวัตกรรมเชิงกระบวนการ ในการสร้างสมรรถนะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เน้นการเรียนรู้เชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของชุมชน(Community: C) ในการจัดการสิ่งแวดล้อม(Environment: E) ซึ่งได้รูปแบบ CE : 2PS Model โดยมีองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ ความรู้ ความตระหนักและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากนั้นพัฒนาครัวเรือนต้นแบบแล้วขยายผลสู่เครือข่ายชุมชน โดยมีกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ 1) ขั้นพัฒนาศักยภาพ (Potential: P) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ 2) ขั้นสร้างการมีส่วนร่วม (Participation: P) ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำในการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้นำชุมชนกับตัวแทนครัวเรือน ทั้งร่วมคิด ร่วมปฏิบัติ ร่วมรับผิดชอบ ร่วมประเมินและติดตามผล 3) ขั้นสร้างความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อมชุมชน (Sustainable: S) โดยพัฒนาครัวเรือนต้นแบบให้เป็นศูนย์เรียนรู้ จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนและเครือข่ายชุมชน จัดการสิ่งแวดล้อมใน 4 มิติ ได้แก่ การจัดการที่อยู่อาศัย น้ำดื่ม น้ำใช้ ขยะมูลฝอยและความหลากหลายทางชีวภาพ จากผลการประเมินรูปแบบโดยผู้ทรงคุณวุฒิพบว่า มีความเหมาะสมโดยมีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.60 - 1.00

4) การใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมพบว่า หลังการใช้รูปแบบ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้และความตระหนักสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนพบว่า หลังการปฏิบัติการครัวเรือนต้นแบบสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมผ่านเกณฑ์ ประเมินได้ทุกครัวเรือน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจต่อรูปแบบในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.61)

คำสำคัญ : การพัฒนาศักยภาพ แบบมีส่วนร่วม สิ่งแวดล้อมชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

| | |
|--------------------|---|
| Thesis Title | Potential Development Model for Participatory Environmental Management of Village Health Volunteers in Buriram Province |
| Student | Phisanu Chotpraphai |
| Student ID | 54B74740109 |
| Degree | Doctor of Philosophy |
| Field of Study | Environmental Education |
| Thesis Advisor | Assistant Professor Dr.Suwaree Sripoona |
| Thesis Co-Advisors | Dr.Prapaporn Chulilung Dr.Pomhom Cheardgotha |

ABSTRACT

The objectives of this research were 1) to study the state and problems of community environmental management of village health volunteers in Buriram province, 2) to study the level of knowledge and awareness and the need for potential development in community environmental management of village health volunteers, 3) to develop a potential development model for participatory environmental management in the community of village health volunteers, and 4) to compare the effects of implementing the potential development model for participatory environmental management in the community in terms of knowledge, awareness and environmental management before and after implementing it and to evaluate the satisfaction of village health volunteers after implementing the developed model. The setting of this study was Buriram province. This study used a mixed methods research. The study was conducted in four phases. Phase 1 was to study the state and problems of community environmental management. The population for this study was 27,834 village health volunteers in Buriram province. The sample size was 379 individuals, which was determined using on Krejcie and Morgan's table. The sample was selected systematically and randomly. The research instrument was a questionnaire with a reliability of 0.91. Phase 2 was to study the level of knowledge and awareness and the need for potential development in community environmental management of village health volunteers. In this phase, the researcher collected data from the same sample group as in phase 1. The research instrument consisted of 3 tests: a test of knowledge with a difficulty value of 0.47 – 0.73, a discriminant power of 0.57-0.89 and a reliability of 0.87, an awareness test with a reliability of 0.90 and a need for potential development test with a reliability of 0.87. Phase 3 was to create the potential development model for participatory environmental management. It was divided into 4 steps: 1) drafting the model through a focus group discussion involving 10 representatives of public health volunteers, community leaders and scholars. The research instrument was the focus group discussion, 2) evaluation of the model by five experts. The research instrument was an assessment form with an IOC between 0.60 and 1.00, 3) improving the model through focus group discussions. In this phase, the researcher collected data from the same sample group as in phase 2. The instrument used was an update record. 4) implementing the model. The sample consisted of 50 village health volunteers, 12 community leaders, and 50 household representatives in Sanuan Sub-district, Huai Rat District, Buriram Province. The instrument used was an activity record. Phase 4 was to evaluate the implementation of the model by comparing the knowledge and awareness before and after implementing it, evaluating the household representatives environmental management, and evaluating the satisfaction with the implementation. The sample consisted of village health volunteers similar to that in step 4 of phase 3. The instruments used were the

knowledge assessment and awareness questionnaire, similar to the one in phase 2, and a satisfaction assessment with a reliability of 0.91. The sample consisted of household representatives, similar to those in step 4 of phase 3. The instrument was an environmental management assessment in accordance with the criteria of clean house, hygiene, and good health of the Ministry of Public Health. The data were analyzed using content analysis and statistics, including mean, standard deviation, dependent t-test and analysis of community environmental management by percentage of households that passed the criteria.

The research results were as follows:

1) The overall state of the community environmental management of village health volunteers was at a moderate level of suitability ($\bar{X} = 3.09$, S.D. = 0.89). An aspect with a high level of suitable management was hygienic residence management ($\bar{X} = 3.53$, S.D. = 0.86). Overall, the problems of the community environmental management were at a moderate level ($\bar{X} = 3.42$, S.D. = 0.84). An aspect with a high level of problem was solid waste management in households and communities ($\bar{X} = 3.91$, S.D. = 0.76).

2) Most of the village health volunteers in Buriram province had a moderate level of knowledge (62.53 %). The aspect with the least level of knowledge was full-interrelated solid waste separation (53.03 %). They also had a moderate level of awareness ($\bar{X} = 3.26$, S.D. = 0.59). The aspect with the least level of awareness was acceptance of environmental management ability of local people in the community ($\bar{X} = 3.05$, S.D. = 0.79). Overall, the need for potential development was at a moderate level ($\bar{X} = 3.46$, S.D. = 0.80). The aspect with the highest need was solid waste management in households and communities ($\bar{X} = 3.94$, S.D. = 0.69).

3) The potential development model for participatory environmental management of village health volunteers involved a process of innovation for building the capacity of village health volunteers. The emphasis was placed on the community (Community: C) and an environmental management (Environment: E). The CE: 2PS Model has 3 elements which are knowledge, awareness and skills of village health volunteers. Then, a prototype household was developed and the results were expanded to the community network. This consisted of three steps, namely 1) Potential (P) of village health volunteers by organizing a workshop, 2) Participation (P) of village health volunteers, the leaders creating cooperation between community leaders and household representatives as well as jointly initiating, thinking and participating in cooperation, responsibility, evaluation and follow-ups, 3) Sustainable (S) step by building a household model to be a learning center, establish a community committee and a community network to manage the community environment (CE) through 4 dimensions: residence management, drinking water and water supplies, solid waste and biodiversity. The results of the model evaluation done by the experts revealed that it had an IOC between 0.60 - 1.00.

4) The results of the implementation of the developed model for participatory community environmental management showed that after the implementation, the village health volunteers had more knowledge and awareness than before at the statistical significance level of 0.05. The results of the assessment of the community environmental management revealed that after the operation, the model households all passed the evaluation criteria. The village health volunteers had the highest level of satisfaction with the implementation ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.61).

Keywords: Potential Development, Participatory Management, Community Environmental, Village Health Volunteers

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์เรื่องรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์จะสำเร็จไม่ได้หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวารีย์ ศรีปุณณะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก รวมทั้ง อาจารย์ ดร.ประภาพร ชูสีลัง อาจารย์ ดร.ผมหอม เชิดโกทา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้กรุณาที่ให้คำแนะนำข้อคิดเห็นตรวจสอบ และแก้ไขร่างวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด ผู้เขียนจึงขอกราบขอบพระคุณไว้ ณ โอกาสนี้ คณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ ดร.อนัญญา โปธิประดิษฐ์ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานโดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วิไลลักษณ์ รัตนเพียรธรรมะ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรนนท์ วรรณศิริ เป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาตรวจแก้ไขวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้ถูกต้องสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมถึงเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานีทุกท่านที่ให้ความสะดวกด้านอำนวยความสะดวกและประสานงาน ในการทำวิทยานิพนธ์มาโดยตลอด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ให้ความอนุเคราะห์ข้อมูล สนับสนุนและช่วยเหลือทุกกรณี

ขอโน้มรำลึกถึงอำนาจบารมีของคุณพระศรีรัตนตรัย และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทั้งหลายที่อยู่ในสากลโลก อันเป็นที่พึ่งให้ผู้เขียนมีสติปัญญาในการจัดทำวิทยานิพนธ์ให้สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้เขียนขอให้เป็นกตเวทิตาแด่บิดา มารดา ครอบครัวของผู้เขียน ตลอดจนผู้เขียนหนังสือ และบทความต่าง ๆ ที่ให้ความรู้แก่ผู้เขียนจนสามารถให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

GRAD VRU

พิชญ์ โชติประไพ

สารบัญ

| | หน้า |
|---|------|
| บทคัดย่อภาษาไทย..... | ก |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ..... | ค |
| กิตติกรรมประกาศ..... | จ |
| สารบัญ..... | ฉ |
| สารบัญตาราง..... | ช |
| สารบัญภาพ..... | ฎ |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย..... | 5 |
| 1.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย..... | 5 |
| 1.4 สมมติฐานการวิจัย..... | 7 |
| 1.5 ขอบเขตของการวิจัย..... | 7 |
| 1.6 ข้อจำกัดในการวิจัย..... | 8 |
| 1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย..... | 8 |
| 1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 9 |
| บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 10 |
| 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน..... | 10 |
| 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมศึกษา..... | 11 |
| 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ..... | 12 |
| 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม..... | 13 |
| 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้..... | 16 |
| 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก..... | 20 |
| 2.7 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... | 23 |
| 2.8 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ..... | 26 |
| 2.9 แนวคิดเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง..... | 28 |
| 2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง..... | 32 |
| บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 40 |
| 3.1 รูปแบบการวิจัย..... | 40 |
| 3.2 พื้นที่วิจัย..... | 40 |
| 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 42 |

สารบัญ (ต่อ)

| | หน้า |
|--|------|
| 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 46 |
| 3.5 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 47 |
| 3.6 วิธีดำเนินการวิจัย..... | 54 |
| 3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล..... | 55 |
| 3.8 การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 57 |
| 3.9 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 57 |
| บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล..... | 58 |
| 4.1 สภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์..... | 58 |
| 4.2 ระดับความรู้ ความตระหนัก และความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการ สิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์..... | 64 |
| 4.3 การสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วน ร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... | 72 |
| 4.4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน แบบมีส่วนร่วม..... | 84 |
| บทที่ 5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ..... | 97 |
| 5.1 สรุปผลการวิจัย..... | 99 |
| 5.2 สรุปข้อค้นพบรูปแบบพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบ มีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เหมาะสม..... | 106 |
| 5.3 อภิปรายผล..... | 111 |
| 5.4 ข้อเสนอแนะ..... | 115 |
| บรรณานุกรม..... | 116 |
| ภาคผนวก..... | 122 |
| ภาคผนวก ก รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 123 |
| ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 125 |
| ประวัติผู้วิจัย..... | 152 |

สารบัญตาราง

| ตารางที่ | หน้า |
|---|------|
| 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดบุรีรัมย์..... | 43 |
| 3.2 แสดงกลุ่มตัวอย่างในการร่วมสนทนากลุ่มในชั้นร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการ จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม จำแนกตามคุณลักษณะ..... | 44 |
| 3.3 แสดงผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพจำแนกตาม คุณลักษณะ..... | 44 |
| 3.4 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และ ผู้แทนครัวเรือน ที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการตามรูปแบบ..... | 45 |
| 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายละเอียด | 58 |
| 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์..... | 59 |
| 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูก สุขลักษณะ..... | 59 |
| 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูก สุขลักษณะ..... | 60 |
| 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน และชุมชน..... | 61 |
| 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์..... | 61 |
| 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูก สุขลักษณะ..... | 62 |
| 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูก สุขลักษณะ..... | 62 |
| 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน และชุมชน..... | 63 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | หน้า |
|---|------|
| 4.10 ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์..... | 64 |
| 4.11 ระดับความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามระดับความรู้..... | 64 |
| 4.12 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความรู้ในการ จัดการ สิ่งแวดล้อมชุมชน จำแนกตามรายชื่อ..... | 65 |
| 4.13 ค่าเฉลี่ยความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน..... | 66 |
| 4.14 ระดับความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำ หมู่บ้าน จำแนกรายชื่อ..... | 66 |
| 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการ สิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์..... | 67 |
| 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการ สิ่งแวดล้อม ชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการที่พัก อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ..... | 68 |
| 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อม ชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ..... | 68 |
| 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อม ชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการขยะมูลฝอย ในครัวเรือนและชุมชน..... | 69 |
| 4.19 จำนวน ร้อยละ ความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพในการ จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามการ เคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน สำหรับอาสาสมัครสาสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่..... | 70 |
| 4.20 จำนวน ร้อยละ ความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพในการ จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามถ้ามีกิจกรรม การเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ท่านคิดว่าต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้หรือไม่..... | 70 |
| 4.21 จำนวน ร้อยละ ความต้องการเกี่ยวกับระยะเวลาการจัดกิจกรรมการเสริมสร้าง ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ จำแนก ตามระยะเวลาในการจัดกิจกรรมควรเป็นเวลาใด..... | 71 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | หน้า |
|---|------|
| 4.22 จำนวน ร้อยละ ความต้องการเกี่ยวกับระยะเวลาการจัดกิจกรรมการเสริมสร้าง ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ จำแนก ตามระยะเวลาในการจัดกิจกรรมควรเป็นช่วงเดือนใด..... | 71 |
| 4.23 จำนวน ร้อยละ ความต้องการเกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพในการ จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตาม กิจกรรมที่เหมาะสม..... | 72 |
| 4.24 ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ได้จากการประเมินคุณภาพรูปแบบการพัฒนาศักยภาพใน การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม..... | 76 |
| 4.25 ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้เข้าร่วมปฏิบัติการตาม รูปแบบจำแนกตามรายละเอียด ดังนี้..... | 84 |
| 4.26 ระดับความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนการใช้รูปแบบ จำแนกตามระดับความรู้..... | 86 |
| 4.27 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความรู้ในการ จัดการ สิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ก่อนการใช้รูปแบบ จำแนกตามรายชื่อ..... | 86 |
| 4.28 ค่าเฉลี่ยความตระหนักก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการ สิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... | 87 |
| 4.29 ระดับความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ จำแนกรายชื่อ..... | 87 |
| 4.30 ระดับความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังการใช้รูปแบบ จำแนกตามระดับความรู้..... | 89 |
| 4.31 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความรู้ในการจัดการ สิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม หลังการใช้รูปแบบ จำแนกตามรายชื่อ..... | 89 |
| 4.32 ค่าเฉลี่ยความตระหนักหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อม ชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... | 90 |
| 4.33 ระดับความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ จำแนกรายชื่อ..... | 90 |
| 4.34 เปรียบเทียบความรู้ระหว่างก่อนกับหลังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน..... | 92 |
| 4.35 เปรียบเทียบความตระหนักระหว่างก่อนกับหลังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้านที่ใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม. | 92 |

สารบัญตาราง (ต่อ)

| ตารางที่ | หน้า |
|--|------|
| 4.36 จำนวนและร้อยละของหลังคาเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการเปรียบเทียบก่อนกับ หลังการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อม ชุมชน แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... | 93 |
| 4.37 การขยายผลจำนวนหลังคาเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการการจัดการสิ่งแวดล้อม ชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... | 93 |
| 4.38 ระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการตาม รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม..... | 94 |
| 4.39 ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน แบบมีส่วนร่วม เป็นรายชื่อ..... | 94 |
| 5.1 ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ได้จากการประเมินรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการ สิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... | 110 |

สารบัญภาพ

| ภาพที่ | | หน้า |
|--------|---|------|
| 1.1 | กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย..... | 6 |
| 2.1 | ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง..... | 31 |
| 3.1 | พื้นที่วิจัยตามที่ตั้งจังหวัดบุรีรัมย์..... | 41 |
| 3.2 | พื้นที่วิจัยตามที่ตั้งตำบลสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์..... | 42 |
| 4.1 | การจัดสนทนากลุ่มจัดเพื่อทำแผนปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน..... | 80 |
| 4.2 | ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจัดทำและสรุปแผนปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน..... | 80 |
| 4.3 | การให้ความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... | 81 |
| 4.4 | การฝึกปฏิบัติ การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม..... | 82 |
| 4.5 | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงปฏิบัติและให้คำแนะนำในเป้าหมายครัวเรือนต้นแบบ..... | 83 |
| 4.6 | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้คำแนะนำในเป้าหมายครัวเรือนต้นแบบ..... | 83 |
| 5.1 | ประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน..... | 102 |
| 5.2 | สรุปผลและกำหนดแนวทางขยายผลครัวเรือนต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน..... | 103 |
| 5.3 | องค์ประกอบความยั่งยืน (S : PTN Modelโมเดลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Po : KAS Model)..... | 105 |
| 5.4 | โมเดลการมีส่วนร่วม (S : PTN Model)..... | 106 |
| 5.5 | โมเดลความยั่งยืน (S : PTN Model)..... | 107 |
| 5.6 | มิติการประเมินสิ่งแวดล้อมชุมชน..... | 108 |
| 5.7 | รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (CE : 2PS Model)..... | 109 |

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นับตั้งแต่อดีตสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญต่อมนุษย์เป็นอย่างมากเพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ จะต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐานทางสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยประโยชน์ต่อมนุษย์เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ อาศัย ยารักษาโรค พลังงาน สภาวะทางธรรมชาติที่แปรเปลี่ยนไปจากเดิมการไอโซนของโลกถูกทำลายจนเกิดสภาวะเรือนกระจก ทำให้โลกร้อนขึ้น เกิดมลพิษทางอากาศ เช่น การเกิดฝนกรด มลพิษทางน้ำ น้ำเน่าเสียและมลพิษจากขยะมูลฝอย ที่นับวันจะทวีความรุนแรงและก่อปัญหาสะสมขึ้นเรื่อย ๆ (วินัย วีระพัฒนานนท์, 2555) บริบทการเปลี่ยนแปลงด้านเศรษฐกิจและสังคมมีนัยสำคัญต่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของโลกซึ่งจะส่งผลกระทบต่อเงื่อนไขการพัฒนาประเทศในอนาคต สถานการณ์อนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของบริบทโลกและ ปัจจัยภายในประเทศหลายประการทั้งจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ การเพิ่มขึ้นของประชากร และสภาพความเป็นเมืองที่เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ซึ่งส่งผลให้ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งมลพิษทางอากาศ มูลฝอย และสิ่งปฏิกูล ที่มีแนวโน้มและความรุนแรงเพิ่มขึ้น รวมถึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและทางอ้อม พบว่า มีการเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อที่มีสาเหตุการรับสัมผัสสิ่งคุกคามทางชีวภาพในสิ่งแวดล้อมโดยมีแมลงและสัตว์นำโรคเป็นพาหะ นอกจากนี้ยังพบว่ามี การเจ็บป่วยของโรคระบบทางเดินอาหาร ที่มีสาเหตุจากการสัมผัสสิ่งคุกคามทางสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปนเปื้อนทางชีวภาพผ่านทางอาหารและดื่มน้ำที่มีสิ่งปนเปื้อน อีกทั้งการจัดการสุขาภิบาล การจัดการมูลฝอย และสิ่งปฏิกูลที่ส่งผลถึงการแพร่กระจายของสิ่งปนเปื้อน ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่นจึงต้องมีการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อรองรับกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ยุทธศาสตร์กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560 – 2579) ที่มีวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” โดยมีเป้าหมายภายใต้ยุทธศาสตร์ที่ 4 ตามแผนพัฒนาฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ในด้านการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อม กำหนดเป้าหมายในเรื่องของสัดส่วนของขยะมูลฝอยชุมชนได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง และนำไปใช้ประโยชน์ สัดส่วนของเสียอันตรายชุมชนที่ได้รับการกำจัด และสัดส่วนกากอุตสาหกรรมอันตรายที่เข้าสู่ระบบการจัดการที่ถูกต้อง คุณภาพน้ำแหล่งน้ำผิวดินที่อยู่ในเกณฑ์ดี สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนากลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง 1 ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2560-2579) (นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์) ได้กำหนดยุทธศาสตร์เป็นยุทธศาสตร์ที่ 5 การบริหารจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมแบบมีส่วนร่วมอย่างยั่งยืน ได้กำหนดกลยุทธ์หลัก ได้แก่ 1) ปลุกจิตสำนึกในการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม 2) บริหารจัดการทรัพยากรน้ำอย่างสมดุล 3) อนุรักษ์และฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน 4) บริหารจัดการด้านของเสีย ขยะ น้ำเสียชุมชนและอุตสาหกรรมอย่างเป็นระบบ โดยมีกิจกรรมสำคัญด้านสิ่งแวดล้อมในเน้นเรื่องส่งเสริมสร้างพลัง

เครือข่ายในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติ และบริหารจัดการขยะมูลฝอย ของเสียอันตรายชุมชน อากาศ การจัดการคุณภาพน้ำและแก้ไขปัญหาน้ำเสีย จัดการคุณภาพอากาศและฝุ่นละออง (สถาบัน ยุทธศาสตร์และประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือมหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2560)

จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นหนึ่งในกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ ประกอบด้วย 23 อำเภอ 188 ตำบล 2,546 หมู่บ้าน 440,324 ครัวเรือน ประชากร 1,584,661 คน ได้ กำหนดวิสัยทัศน์ของจังหวัดบุรีรัมย์ว่า “ศูนย์กลางการท่องเที่ยวอารยธรรมขอม เศรษฐกิจมั่นคง สังคมเป็นสุข” มีการดำเนินการพัฒนาและฟื้นฟูแหล่งท่องเที่ยว พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยว พัฒนาสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยว ส่งเสริมการตลาด และประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว จัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวตลอดทั้งปี จากสถิติที่ผ่านมา มีนักท่องเที่ยวเดินทางมาเที่ยวจังหวัดบุรีรัมย์เพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี 2556 จำนวน 1,186,756 คน ปี 2557 จำนวน 1,248,763 คน ปี 2558 จำนวน 1,419,8 ประเทศไทยคน เพิ่มขึ้นร้อยละ 19.64 เมื่อเทียบกับปี 2556 (1,186,756 คน) และมีรายได้จากการท่องเที่ยว ปี 2556 จำนวน 1,659.79 ล้านบาท ปี 2557 จำนวน 1,756.53 ล้านบาท ปี 2558 จำนวน 2,038.37 ล้านบาท เพิ่มขึ้นร้อยละ 22.81 เมื่อเทียบกับปี 2556 (สำนักงานจังหวัดบุรีรัมย์, 2559) จากปัญหาการเติบโตอย่างรวดเร็วของธุรกิจการท่องเที่ยวรวมถึงการที่เป็นจังหวัดที่มีประชากรมาก ทำให้ปัญหาสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อ ชุมชน ทำให้จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีวิกฤตปัญหาการจัดการมูลฝอย อยู่ในลำดับที่ 12 ของ ประเทศ และเป็นจังหวัดที่มีวิกฤตปัญหามูลฝอยสะสม มีมูลฝอยสะสม 124,736 ตัน นอกจากนี้จาก การสำรวจข้อมูลพบว่ามีชุมชนที่ประกอบอาชีพรับซื้อและคัดแยกซากขยะอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำไป ขายต่อ ในพื้นที่ของจังหวัดบุรีรัมย์ จึงเป็นจังหวัดที่เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดผลกระทบต่อ สุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม (โพสท์ทูเดย์, 2557) และยังพบว่า จังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดที่มี ครัวเรือนที่มีการกำจัดขยะโดยวิธีการเผา ถึงร้อยละ 88.1 มากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557)

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 โดยที่เป็นการสมควรกำหนดระเบียบสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อคุ้มครอง ประชาชน ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมใน การดูแลสุขภาพของชุมชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข โดยมี บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ต้องปฏิบัติตาม นโยบายกระทรวงสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้าน สาธารณสุขมูลฐาน จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพ ของท้องถิ่น และเป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของ ชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ (ราชกิจจานุเบกษา, 2554) เมื่อพิจารณาตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน และองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ 1) การป้องกันโรค 2) การส่งเสริมสุขภาพอนามัย 3) การรักษาพยาบาล 4) การฟื้นฟู สภาพ ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในภาคประชาชนสามารถดำเนินการ

ได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็น องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบ ซึ่งบทบาทที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมชุมชนตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ องค์ประกอบที่ 5 การสุขภาพิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในด้านการชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด และองค์ประกอบที่ 11 อนามัยสิ่งแวดล้อม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจ้างเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด โดยงานสาธารณสุขมูลฐาน เป็นบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ข้อ 1) ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข 2) เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการรณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน 4) จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น 5) เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ ของท้องถิ่น โดยเมื่อพิจารณาในงานสิ่งแวดล้อมซึ่งเป็นเรื่องที่ทางกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดแผนพัฒนา ยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (พ.ศ. 2560-2564) โดยมีเป้าหมายให้เกิดชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมในชุมชน (ตำบลมีชุมชนเข้มแข็งด้าน อนามัยสิ่งแวดล้อม ตำบลละ 1 ชุมชน) ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ถือเป็นบุคลากร ระดับชุมชนของกระทรวงสาธารณสุข ต้องมีหน้าที่ในด้าน ทำหน้าที่วิทยากรกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จัดทำแผนที่ชุมชนเพื่อร่วมค้นหาความเสี่ยงด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในชุมชน สื่อสาร/สร้างความรอบรู้สุขภาพให้กับประชาชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมสร้างนวัตกรรมชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมจากประชาชน (กรมอนามัย, 2559) ดังนั้น จึงเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพเชิง ป้องกันและพัฒนาสาธารณสุข รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน ด้วยบทบาทตามหน้าที่และ การมีเครือข่ายเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทุกท้องถิ่น

ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน นอกจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็น กลไกสำคัญแล้วการมีส่วนร่วมของประชาชนนับว่าเป็นส่วนที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะประชาชนเป็นผู้ได้รับประโยชน์และโทษโดยตรงจากการบริหารงานของหน่วยงานภาครัฐ ดังนั้น การทำงานใด ๆ ถ้าให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมจะทำให้งานนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เนื่องจาก ประชาชนจะเกิดความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม กระบวนการหรือ ขั้นตอนการมีส่วนร่วม มีดังนี้ 1) การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาการวางแผนดำเนินกิจกรรม 2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน 3) การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ 4) การมีส่วนร่วมในการติดตาม และประเมินผลงาน

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า ปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็นปัญหาที่กระทบตั้งแต่ระดับโลกจนถึงระดับชุมชนและระดับบุคคล โดยจังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดใหญ่ที่ปัญหาสิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มที่สูงขึ้น เนื่องจากกำลังมีการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างเกิดขึ้นอย่างก้าวกระโดด ผลพวงจากการสร้างเมืองให้เป็นเมืองท่องเที่ยวการกีฬา คือการพัฒนาให้บุรีรัมย์กลายเป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยวแห่งใหม่ (อิศราพร วิจิตร, 2559) โดยมีผลการวิจัยการศึกษาเรื่องสภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงกีฬา โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการจัดการการท่องเที่ยวเชิงกีฬาในจังหวัดชลบุรีและบุรีรัมย์ จังหวัดละ 400 คน พบว่า การจัดการการท่องเที่ยวเชิงกีฬาจะส่งผลทำให้การสร้างสิ่งก่อสร้างได้ทำลายสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติที่ทัศนและระบบนิเวศ เกิดปัญหาจราจรติดขัด ปริมาณขยะเพิ่มขึ้น และมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมทั้งทางน้ำ อากาศ เสียง ระดับมาก (ปรางทิพย์ ยิวานนท์, 2559) สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมศักยภาพจังหวัดบุรีรัมย์ (SWOT Analysis) ที่พบว่าจุดอ่อน (Weakness) ในการเพิ่มขึ้นของขยะมีปริมาณมาก โดยมีภาวะคุกคาม (Threat) ในด้านการขยายตัวของเมือง เกิดขยะล้นเมือง ทั้งขยะไม่เป็นที่ (สำนักงานจังหวัดบุรีรัมย์, 2559) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดผลกระทบขึ้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนในการจัดการแก้ไขปัญหา ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นบุคคลในชุมชนที่เป็นกำลังหลักในการดูแลสุขภาพอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ทั้งนี้ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านการจัดหาน้ำสะอาดและสุขภาพตำบล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง (พีรพล ศิริไพบูลย์, 2553) อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่มีความสามารถในการทำงานให้เสร็จสิ้นได้ในระยะเวลาสั้น ๆ เช่น การสำรวจรวบรวมข้อมูล การรณรงค์ป้องกันโรค ในขณะเดียวกัน งานตามบทบาทของ อสม. ที่จำเป็นต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่องหรือเป็นงานประเภทที่ต้องใช้ระยะเวลา เช่นการส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จะเป็นงานที่ อสม. ทำเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่างานที่เสร็จเป็นครั้งคราว (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2550) จึงเห็นได้ว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงควรที่จะได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนัก เกิดทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระจายอยู่ในทุกหมู่บ้านและที่ผูกพันกันด้วยเครือข่ายความสัมพันธ์ในระบบเครือข่ายความร่วมมือทั้งสิ้น 27,834 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2560)

ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันและลดผลกระทบที่เกิดจากปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ชุมชน และเป็นไปตามพันธกิจและเป้าประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมของจังหวัดบุรีรัมย์ ที่กำหนดพันธกิจในการอนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และมีเป้าประสงค์ ในการฟื้นฟูอนุรักษ์และการใช้ ประโยชน์จากป่าและความหลากหลายทางชีวภาพแบบมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างยั่งยืน รวมถึงการจัดการขยะและการลดมลพิษอย่างเป็นระบบและการมีส่วนร่วมของประชาชน (สำนักงานจังหวัดบุรีรัมย์, 2559) ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยอาศัยเครือข่ายเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทุกส่วน ที่ผูกพันกันด้วยเครือข่ายความสัมพันธ์ในระบบเครือข่ายในชุมชน โดยมี อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำร่วมกับภาครัฐ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน ซึ่งนอกจากทำให้จังหวัดบุรีรัมย์

มีทัศนียภาพที่สวยงามแล้วยังส่งผลให้นักท่องเที่ยวหลังไหลเข้ามาเที่ยวจังหวัดบุรีรัมย์ เกิดการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นมีรายได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนสืบไป

1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

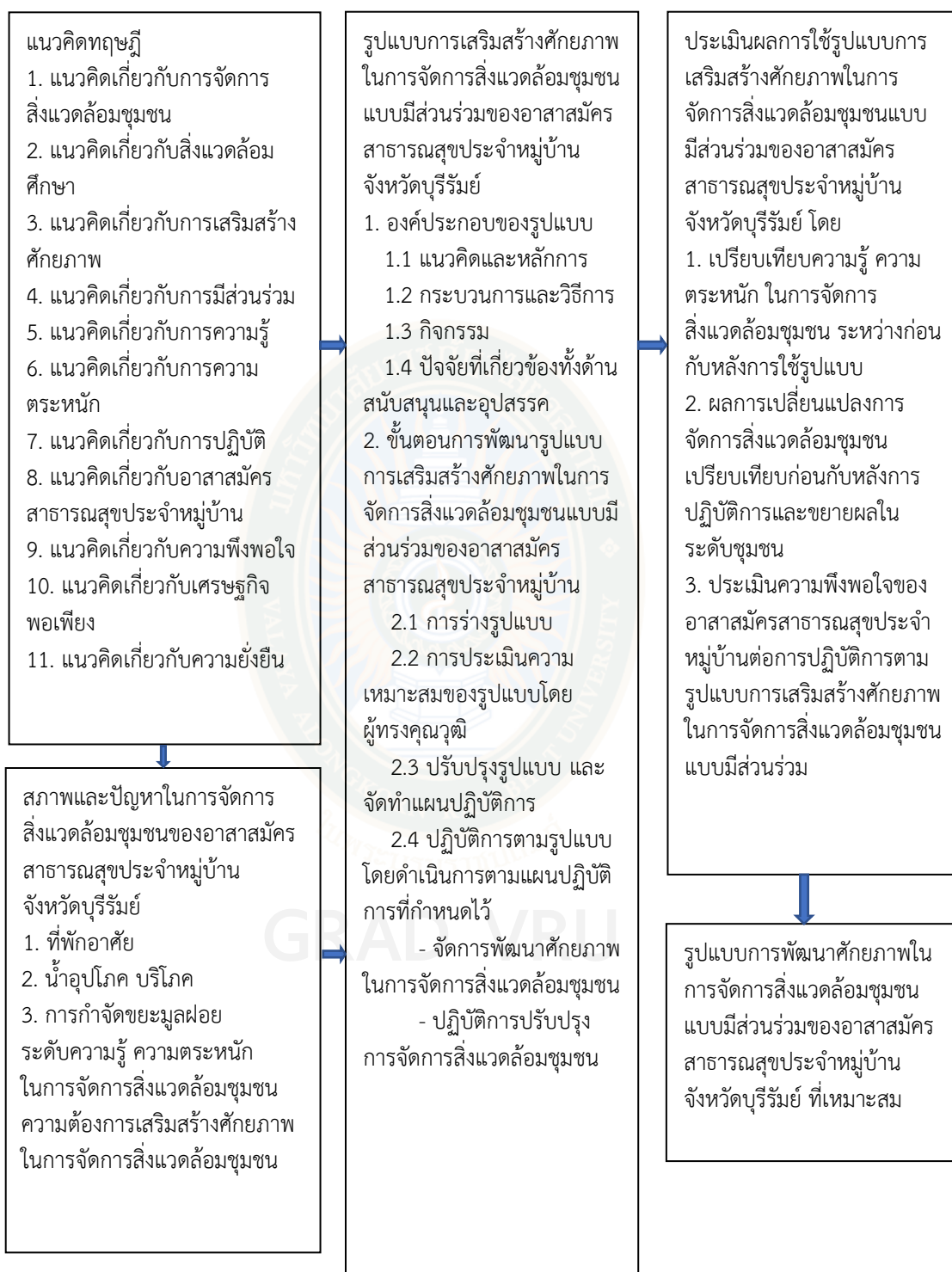
1.2.2 เพื่อศึกษาระดับความรู้ ความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน และความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

1.2.3 เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

1.2.4 เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ด้านความรู้ ความตระหนัก และการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนก่อนกับหลังการใช้รูปแบบและประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการใช้รูปแบบ

1.3 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษา เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ดังนี้



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัย

1.4 สมมติฐานการวิจัย

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ ความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนหลังการพัฒนาการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมากกว่าก่อนการพัฒนาศักยภาพ

1.5 ขอบเขตของการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านพื้นที่ศึกษา

1.5.1.1 ในการศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน การศึกษาระดับความรู้ ความตระหนัก และความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมใช้พื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์

1.5.1.2 ในการปฏิบัติการและประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้พื้นที่ 1 ตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยเลือกพื้นที่เป็นตำบลที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและเป็นตำบลที่ได้กำหนดปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตำบล ใช้พื้นที่ตำบลสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นพื้นที่ศึกษา

1.5.2 ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งตามระยะของการศึกษา 3 ระยะ คือ

1.5.2.1 ในการศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน การศึกษาระดับความรู้ ความตระหนัก และความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประชากร คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 27,834 คน จากทุกอำเภอของจังหวัดบุรีรัมย์ รวม 23 อำเภอ กลุ่มตัวอย่าง 379 คน สุ่มอย่างเป็นระบบ ตามสัดส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละอำเภอ

1.5.2.2 ในการปฏิบัติการและประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้พื้นที่ 1 ตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ กลุ่มตัวอย่างในการพัฒนาศักยภาพ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สมัครใจเข้าร่วมวิจัย 50 คน โดยในขั้นตอนการมีส่วนร่วม ได้เพิ่ม ตัวแทนผู้นำชุมชน ทุกหมู่บ้าน จำนวน 12 คน และตัวแทนครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 50 คน

1.5.3 ขอบเขตด้านเนื้อหา

เป็นการศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ระดับความรู้ ความตระหนัก และความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยเปรียบเทียบความรู้ ความตระหนัก และเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมชุมชน ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

1.5.4 ขอบเขตด้านระยะเวลา

ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2559 - สิงหาคม 2561

1.6 ข้อจำกัดในการวิจัย

การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนมีเนื้อหาครอบคลุมกว้างขวางหลายด้าน เช่น การจัดการขยะในครัวเรือนและชุมชน การจัดการส้วมที่ถูกสุขลักษณะภายในครัวเรือน การจัดบ้านหรือที่อยู่อาศัยให้สะอาดถูกสุขลักษณะ การจัดหาและเฝ้าระวังคุณภาพอาหารและน้ำดื่ม แต่ในการศึกษาครั้งนี้ได้กำหนดประเด็นการศึกษาเฉพาะ ประเด็นหลัก คือ การจัดการที่พักอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ น้ำอุปโภคบริโภค การกำจัดขยะมูลฝอย ตามสิ่งที่ชุมชนสามารถจัดการได้ในชุมชนของตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องจะใช้การตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์หรือต้องพึ่งพางบประมาณเกินบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน งานวิจัยมุ่งประเด็นเพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในระดับครอบครัวและของชุมชนในภาพรวม

1.7 คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1.7.1 การพัฒนาศักยภาพ หมายถึง การพัฒนาคุณภาพและวิธีการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้บุคคลมีความสามารถในการดำเนินงาน มีความรู้เพิ่มขึ้น เข้าใจบทบาทหน้าที่และปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขข้อบกพร่องให้ดีขึ้นตามกิจกรรมที่เกี่ยวข้องตามที่กำหนดให้

1.7.2 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ หมายถึง ลักษณะการดำเนินการที่มีความเหมาะสมในการพัฒนาคุณภาพและวิธีการทำงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ประกอบด้วย องค์ความรู้ การเรียนรู้ การสร้างทักษะ กระบวนการ วิธีการ การสาธิต และปัจจัยสนับสนุน

1.7.3 การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน หมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อม ในประเด็นงานที่เชื่อมโยงจากงานสาธารณสุขมูลฐานโดย ตามสิ่งที่ชุมชนสามารถจัดการได้ในชุมชนของตนเองประกอบด้วย การจัดการที่พักอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ น้ำอุปโภค บริโภค การจัดการมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน

1.7.4 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมายถึง บุคคลที่ได้รับการคัดเลือกจากหมู่บ้านหรือชุมชนและผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมมาตรฐานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.7.5 ความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน หมายถึง ความสามารถในการบอกถึงข้อมูลเรื่องราว วิธีการ ของการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ในประเด็นของการจัดการที่พักอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ น้ำอุปโภค บริโภค การจัดการมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน

1.7.6 ความตระหนักการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน หมายถึง การแสดงออกซึ่งความรู้สึก ความคิดเห็น การเห็นคุณค่า ของการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ในประเด็นของการจัดการที่พักอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ น้ำอุปโภค บริโภค การจัดการมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน

1.7.7 ความต้องการพัฒนาศักยภาพ หมายถึง การคาดหวังในการพัฒนาคุณภาพและวิธีการทำงานในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

1.7.8 แบบมีส่วนร่วม หมายถึง การที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ในการมีส่วนร่วม ค้นหาปัญหาตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

1.8 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.8.1 ได้ทราบสภาพและปัญหาการในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

1.8.2 ได้ทราบความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้วางแผนการพัฒนาศักยภาพให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนได้เหมาะสมตามความต้องการมากขึ้น

1.8.3 ได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้เป็นช่องทางส่งเสริมให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ความเข้าใจ มีความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนจนสามารถใช้ประโยชน์ให้เกิดคุณภาพมากขึ้น

1.8.3 ได้องค์ความรู้เพื่อใช้เป็นแนวทางการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมให้หน่วยงานด้านสิ่งแวดล้อม หรือท้องถิ่นอื่น สามารถนำไปใช้เป็นระดับนโยบาย และระดับปฏิบัติการ ในการขยายผลไปใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในพื้นที่อื่นต่อไป

บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้กำหนดประเด็นวิจัยเพื่อใช้เป็นกรอบพื้นฐานและประกอบแนวทางการศึกษาเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมชุมชน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ดังนั้น ในการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงแบ่งออกเป็น ส่วน ดังนี้

- 2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน
- 2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมศึกษา
- 2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ
- 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม
- 2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้
- 2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก
- 2.7 แนวคิดเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2.8 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ
- 2.9 แนวคิดเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง
- 2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ได้มีแนวคิดจากหน่วยงานและนักวิชาการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้ สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม (2559) สิ่งแวดล้อมชุมชน (Community Environmental) หมายถึง สิ่งต่าง ๆ ที่มีลักษณะทางกายภาพและชีวภาพที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ที่อาศัยและประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในเขตชุมชน หรือหมู่บ้านที่อยู่ภายในขอบเขตการให้บริการของเมืองนั้น ซึ่งเกิดขึ้นโดยธรรมชาติและสิ่งที่มีมนุษย์ได้ทำขึ้น มีอิทธิพลเกี่ยวโยงและเกี่ยวพันกัน โดยผลกระทบจากปัจจัยหนึ่ง จะมีส่วนเสริมสร้างหรือทำลายอีกส่วนหนึ่งอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้

กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม (2559) การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน (Community Environmental Management) หมายถึง การดำเนินการเพื่อให้ชุมชนมีความสามารถในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เศรษฐกิจ สังคม และวัฒนธรรมได้ด้วยตนเอง โดยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาอย่างยั่งยืน

วินัย วีระวัฒนานนท์ (2540) การจัดการสิ่งแวดล้อม หมายถึง กระบวนการใช้สิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพและเป็นระบบ โดยการวางแผนดำเนินงาน ติดตามประเมินผลและปรับปรุงแก้ไขพัฒนาให้ดีขึ้น ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงการใช้อย่างประหยัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด ใช้ให้ได้อย่างยั่งยืนยาวนานตลอดไป และ เอื้ออำนวยประโยชน์ต่อมวลมนุษยและธรรมชาติให้มากที่สุด

เกษม จันทร์แก้ว (2542) ได้ให้ความหมายการจัดการสิ่งแวดล้อมว่าหมายถึง กระบวนการสร้างศักยภาพ คงสภาพความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อมและการควบคุมกิจกรรม การจัดการเพื่อเอื้อประโยชน์ต่อมนุษย์ต่อไป

จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากความหมายและแนวคิดการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ผู้วิจัยเห็นว่า การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน หมายถึง กระบวนการต่าง ๆ ในการทำให้ชุมชนประสบความสำเร็จในสิ่งแวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพและเป็น โดยการวางแผน ดำเนินงาน ติดตาม ประเมินผลและปรับปรุง แก้ไขพัฒนาให้ดีขึ้น ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงการใช้อย่างประหยัดให้เกิดประโยชน์สูงสุด และเกิดความยั่งยืน

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมศึกษา

สิ่งแวดล้อมศึกษา (Environment Education) จุดเริ่มต้นมาจากการประชุมที่เมือง ทบิลีซี ประเทศรัสเซีย ได้เน้นบทบาทของการศึกษาที่ประชาชน เพื่อการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมโลก และได้วางแนวทางหลักในการจัดการศึกษาขึ้น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายสิ่งแวดล้อมศึกษาไว้หลากหลาย ดังนี้

สิ่งแวดล้อมศึกษา หมายถึง กระบวนการศึกษาเพื่อพัฒนาคนให้มีความรู้เกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตกับสิ่งแวดล้อมทั้งทางกายภาพและทางสังคม เพื่อสร้างความตระหนักและแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมรับผิดชอบ ดูแลปกป้องและแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมร่วมกัน โดยใช้เทคโนโลยีทางการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพสิ่งแวดล้อม (Schmieder & Allen, 1977; เกษม จันทร์แก้ว, 2536 และวินัย วีระวัฒนานนท์, 2555)

หลักการสิ่งแวดล้อมศึกษา ตามหลักการปฏิญญาสากลเบลเกรด (Belgrade Charter) (UNESCO-UNEP, 1976) และผลการประชุมที่เมืองทบิลีซี (Tbilisi) เมื่อ ค.ศ. 1977 (UNESCO, 1978) ที่ประชุมสิ่งแวดล้อมโลกได้กำหนดวัตถุประสงค์สิ่งแวดล้อมศึกษาไว้ 5 ข้อ ที่เน้นในเรื่องการสร้างตระหนัก (Awareness) ความรู้ ความเข้าใจ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) ทักษะ (Skills) และการมีส่วนร่วม (Participation) สิ่งแวดล้อมศึกษาจึงเป็นพันธกรณีที่ประเทศทั่วโลกควรยอมรับและนำไปปฏิบัติ สิ่งแวดล้อมศึกษาที่ดีไม่ควรหยุดเพียงแค่การรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องเท่านั้น แต่ต้องช่วยให้ผู้เรียนหรือกลุ่มเป้าหมายเกิดเห็นคุณค่าและทักษะที่นำความรู้ความสามารถไปใช้ทำกิจกรรมสิ่งแวดล้อมด้วยสำนึกและความรับผิดชอบ สิ่งแวดล้อมศึกษาต้องศึกษาสิ่งแวดล้อมทั้งหมด (Totality) ทั้งสิ่งแวดล้อมตามธรรมชาติ และมนุษย์สร้างขึ้น ทั้งด้านเทคโนโลยี ด้านสังคม และนิเวศวิทยาเป็นกระบวนการตลอดชีวิต (Life-long Process) เป็นสหวิทยาการ (Interdisciplinary) ให้เห็นภาพรวมของสิ่งแวดล้อมตั้งแต่ท้องถิ่น ระดับประเทศจนถึงระดับโลก ฝึกความเป็นผู้นำชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมทั้งด้านความรู้ ความตระหนักและทักษะ (Schmieder & Allen, 1977) เป็นการศึกษาเชิงระบบ เป็นกระบวนการเรียนรู้แบบแก้ปัญหาเพื่อนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน (วินัย วีระวัฒนานนท์, 2553)

ด้านสื่อและโปรแกรมสิ่งแวดล้อมศึกษาเป็นผลมาจากพัฒนาทางด้านวิทยาศาสตร์ การรับรู้ และใช้ข้อมูลข่าวสาร การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหา กิจกรรมสิ่งแวดล้อมศึกษามีความสะดวกที่จะเริ่มต้นกับระบบการจัดการศึกษานอกโรงเรียน และการเรียนตามอัธยาศัยไปยังกิจกรรมของกลุ่มเยาวชน กิจกรรมทางศาสนาในชุมชนให้ความรู้แก่ผู้มาเยือนหรือนักท่องเที่ยว การไปเที่ยวสวนสัตว์

หรือพิพิธภัณฑ์ กิจกรรมสิ่งแวดล้อมศึกษาให้ผู้เรียนรู้จักการค้นคว้าหาข้อมูล พัฒนาทักษะในการใช้ข้อมูลข่าวสารและการตัดสินใจใช้ข้อมูลข่าวสาร

สิ่งแวดล้อมศึกษามีคุณลักษณะเป็นสหวิทยาการ ดังนั้นจึงนำไปปรับประยุกต์ใช้กับสาขาอาชีพต่าง ๆ ได้ โดยเฉพาะโรงเรียนซึ่งถือว่าเป็นสถานที่บ่มเพาะบุคคลในด้านต่าง ๆ รวมไปถึงด้านสิ่งแวดล้อม และโรงเรียนเป็นจุดแรกที่ได้มีการนำสิ่งแวดล้อมศึกษามาใช้ประโยชน์ด้วย และมีการบรรจุให้หลักสูตรด้านสิ่งแวดล้อมศึกษาสู่ระบบการศึกษาไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2551 รวมถึงมีการจัดหลักสูตรเชิงบูรณาการและการจัดโครงการด้านสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนหลากหลายโครงการ เช่น ธนาคารขยะ การประหยัดพลังงานในโรงเรียน

แนวทางการจัดสิ่งแวดล้อมศึกษา สิ่งแวดล้อมศึกษาสามารถจัดได้ทั้งในและนอกระบบโรงเรียน โดยแนวคิดในการจัดสิ่งแวดล้อมศึกษาให้บรรลุวัตถุประสงค์นั้น จะต้องกำหนดประเด็นหรือเนื้อหาสาระให้สอดคล้องและเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย เนื่องจากในแต่ละบุคคลจะมีระดับความสามารถในการรับรู้ที่แตกต่างกันขึ้นอยู่กับอายุ ระดับความสนใจ ความพร้อมของบุคคล อาชีพ ประสบการณ์ สภาพแวดล้อม รวมถึงการศึกษาซึ่งนอกจากการกำหนดประเด็นและเนื้อหาให้เหมาะสมแล้ว การเลือกใช้วิธีการหรือกระบวนการให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน เพราะเด็กกับผู้ใหญ่ย่อมมีความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ที่แตกต่างกัน คนในเมืองกับคนในชนบทก็มีความสามารถในการรับรู้และเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ดังนั้น กระบวนการหรือวิธีการที่ใช้จึงจำเป็นต้องเลือกให้เหมาะสม หรือแม้กระทั่งภาษาที่ใช้ก็ต้องเลือกให้เหมาะสมกับเป้าหมายด้วยเช่นกัน

จากการสังเคราะห์ข้อมูลจากความหมายและหลักการสิ่งแวดล้อมศึกษา ผู้วิจัยเห็นว่า สิ่งแวดล้อมศึกษา คือ กระบวนการที่ทำให้คนเห็นคุณค่า เกิดความตระหนักและเข้าใจถึงการอยู่ร่วมกันของสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ เศรษฐกิจ สังคม และการเมือง ด้วยการให้โอกาสทุกคนพัฒนาความรู้ ความตระหนัก ทักษะการรู้จักตัดสินใจ เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความตระหนักและพฤติกรรมที่จะปกป้องและแก้ไขสิ่งแวดล้อมให้ดีขึ้น ดังนั้น การสร้างรูปการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน สามารถใช้กระบวนการตามวัตถุประสงค์ของสิ่งแวดล้อมศึกษามาเป็นแนวทางโดยการพัฒนาด้านความรู้ ความตระหนัก ความตระหนัก ทักษะ ใช้การมีส่วนร่วม และหาแนวทางปฏิบัติที่ถูกต้องสามารถนำรูปแบบไปใช้เพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนให้ยั่งยืน

2.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้ให้ความหมายของ “พัฒนา” ว่าเป็น “ทำให้เจริญ” หรืออาจกล่าวได้ว่า “การพัฒนา” เป็นกระบวนการของการเคลื่อนไหวจากสภาพที่ไม่น่าพอใจไปสู่สภาพที่น่าพอใจ การพัฒนาเป็นกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ ไม่หยุดนิ่ง มีความสัมพันธ์โดยตรงกับความเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ การพัฒนา หมายถึง กระบวนการของการเปลี่ยนแปลงที่มีการวางแผนไว้แล้ว คือ การทำให้ลักษณะเดิมเปลี่ยนไปโดยมุ่งหมายว่า ลักษณะใหม่เข้ามาแทนที่นั้นจะดีกว่าลักษณะเก่า โดย พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 ได้อธิบายความหมายของคำว่าศักยภาพ คือ ภาวะแฝง, อำนาจ หรือ คุณสมบัติที่มีแฝงอยู่ในสิ่งต่าง ๆ อาจทำให้พัฒนาหรือให้ปรากฏเป็นสิ่งที่ประจักษ์ได้ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

การที่บุคคลตัดสินใจที่จะจัดการชีวิตของตนเอง โดยใช้มุมมองเชิงวิเคราะห์ วิจารณ์ กระแสสังคม และความสัมพันธ์เชื่อมโยงกับศักยภาพของตนเองและกลุ่มในสังคมของตนในการที่จะดำเนินการสิ่งใดสิ่งหนึ่ง โดยคนนั้นต้องมี

1. ความคาดหวังในความสามารถและศักยภาพของตนเอง
2. ความรู้สึกในการควบคุมจัดการเรื่องนั้น
3. กระบวนการมีส่วนร่วมที่จะตัดสินใจในองค์กรหรือกลุ่มคน

ศักยภาพของบุคคลเชื่อมต่อกับระดับชุมชนที่การพัฒนาความสามารถที่จะจัดการให้เกิดการกระทำ การสนับสนุนทางสังคม การอยู่ร่วมกับคนอื่นและทักษะการแสดงออกทางสังคม

ชุมชนที่มีศักยภาพ คือ ชุมชนที่ทั้งบุคคลและองค์กรได้มีการใช้ทักษะและทรัพยากรของตนเองและกลุ่มเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคม มีความสามารถที่จะมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจและทำให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในระดับกว้าง ทำให้เกิดความเสมอภาคในการเข้าถึงทรัพยากร มีการระบุประเด็นปัญหาและหนทางแก้ไขเอง การมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชน มีความรู้สึกรับรู้ของการเป็นชุมชน บุคคลและการเมืองที่ชัดเจนจนเกิดเป็นระบบการช่วยเหลือกันอย่างเป็นธรรมชาติจนมีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมต่อเนื่องและยั่งยืน

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์ความหมาย แนวคิด หลักการ ที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า การพัฒนาศักยภาพ คนในชุมชน ชุมชนและท้องถิ่น ควรมีการส่งเสริมการมีส่วนร่วม และการ ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในกระบวนการพัฒนาและเปิดโอกาสให้ประชาชนได้พัฒนาศักยภาพในการบริหารจัดการปัญหาได้ด้วยตนเอง เพื่อประโยชน์ของตนเอง ครอบครัว และชุมชน ตลอดจนสามารถสนองต่อการกระจายการพัฒนาได้อย่างเต็มที่และทั่วถึง ดังนั้นการพัฒนาในอนาคตจะเน้นที่การสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในภูมิภาคและชนบท ให้สามารถพึ่งตนเองได้ โดยมีเศรษฐกิจชุมชนที่มั่นคงเป็นตัวนำ และเป็นฐานในการยกระดับรายได้และคุณภาพชีวิตในอนาคต เสริมบทบาทของภาครัฐซึ่งเป็นผู้สนับสนุนการพัฒนาเดิม ซึ่งเป็นการผนึกกำลังในการพัฒนาและนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนและท้องถิ่นอย่างมั่นคง มั่งคั่ง และ ยั่งยืน

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับการมีส่วนร่วม

2.4.1 แนวคิดการสร้างการมีส่วนร่วม หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนและผู้ที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วนของสังคมได้เข้ามามีส่วนร่วมกับภาคราชการ ระดับของการสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็น 5 ระดับ ดังนี้

1. การให้ข้อมูลข่าวสาร ถือเป็น การมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับต่ำที่สุด แต่เป็นระดับที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นก้าวแรกของการที่หน่วยงานภาครัฐจะเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าสู่กระบวนการมีส่วนร่วมในเรื่องต่าง ๆ วิธีการให้ข้อมูลสามารถใช้ช่องทางต่าง ๆ เช่น เอกสารสิ่งพิมพ์ การเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อต่าง ๆ การจัดนิทรรศการ จัดหมายข่าว การจัดงานแถลงข่าว การติดประกาศ และการให้ข้อมูลผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

2. การรับฟังความคิดเห็น เป็นกระบวนการที่เปิดให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลข้อเท็จจริงและความคิดเห็นเพื่อประกอบการตัดสินใจของหน่วยงานภาครัฐด้วยวิธีต่าง ๆ เช่น

การรับฟังความคิดเห็น การสำรวจความคิดเห็น การจัดเวทีสาธารณะ การแสดงความคิดเห็นผ่านเว็บไซต์ เป็นต้น

3. การเกี่ยวข้อง เป็นการเปิดโอกาสให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน หรือร่วมเสนอแนะทางที่นำไปสู่การตัดสินใจ เพื่อสร้างความมั่นใจให้ประชาชนว่าข้อมูลความคิดเห็นและความต้องการของประชาชนจะถูกนำไปพิจารณาเป็นทางเลือกในการบริหารงานของภาครัฐ เช่น การประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อพิจารณาประเด็นนโยบายสาธารณะ ประชาพิจารณ์ การจัดตั้งคณะทำงานเพื่อเสนอแนะประเด็นนโยบาย เป็นต้น

4. ความร่วมมือ เป็นการให้กลุ่มประชาชนผู้แทนภาคสาธารณะมีส่วนร่วม โดยเป็นส่วนร่วมกับภาครัฐในทุกขั้นตอนของการตัดสินใจ และมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกันอย่างต่อเนื่อง เช่น คณะกรรมการที่มีฝ่ายประชาชนร่วมเป็นกรรมการ เป็นต้น

5. การเสริมอำนาจแก่ประชาชน เป็นขั้นที่ให้บทบาทประชาชนในระดับสูงที่สุด โดยให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจ เช่น การลงประชามติในประเด็นสาธารณะต่าง ๆ โครงการกองทุนหมู่บ้านที่มอบอำนาจให้ประชาชนเป็นผู้ตัดสินใจทั้งหมด เป็นต้น

การมีส่วนร่วมของประชาชนนับว่าเป็นส่วนที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะประชาชนเป็นผู้ได้รับประโยชน์และโทษโดยตรงจากการบริหารงานของหน่วยงานภาครัฐ ความร่วมมือของประชาชนเริ่มตั้งแต่ “ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ (ร่วมรับผิดชอบ) ร่วมตรวจสอบ และร่วมรับประโยชน์” ถ้าประชาชนให้ความร่วมมือถือได้ว่างานนั้น ๆ สำเร็จไปแล้วครึ่งหนึ่ง ดังนั้น การทำงานใด ๆ ถ้าให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมจะทำให้งานนั้นสำเร็จตามวัตถุประสงค์และเป้าหมาย เนื่องจากประชาชนจะเกิดความภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม

กล่าวโดยสรุป นักบริหารงานทั่วไปจะต้องสร้างให้บุคลากรในสังกัดและในองค์กรเป็นผู้ที่มีจิตใจให้บริการ (Service Mind) ตามหลักการที่ว่า “ยิ้มแย้มแจ่มใส ตั้งใจสนทนา วาจาไพเราะ สงเคราะห์เกื้อกูล” เพื่อประชาชนผู้รับบริการเกิดความสะดวก รวดเร็ว ถูกต้อง และเป็นธรรม ในขณะที่เดียวกันก็ไม่ควรละเลยการให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานด้วยการ “ร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ (ร่วมรับผิดชอบ) ร่วมตรวจสอบ และร่วมรับประโยชน์” เพื่อสร้างความพึงพอใจให้แก่ประชาชน และเมื่อประชาชนเกิดความพึงพอใจก็จะเกิดการยอมรับ

2.4.2 ความหมายของการมีส่วนร่วม

ศักดิ์สิทธิ์ แยมศรี (2543) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ว่า “การมีส่วนร่วมของประชาชน คือ การที่ประชาชนที่อยู่ร่วมกันในชุมชน แสดงออกถึงความประสงค์ที่จะมีส่วนร่วมในการให้ความร่วมมือเพื่อให้กิจกรรมที่ส่งผลกระทบต่อสังคมได้รับการแก้ไขหรือปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพชุมชนที่ต้องดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันต่อไปโดยปกติสุข” ปัจจุบันวิถีชีวิตของประชาชนถูกระทบจากสิ่งต่าง ๆ เพิ่มมากขึ้นไม่ว่าจะเป็นสภาพเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เสื่อมโทรมทำให้เกิดสภาพการต่างคนต่างอยู่มุ่งหวังที่จะแก้ไขปัญหของตนเองให้อยู่รอดไปในแต่ละวันไม่มีความสนใจต่อสังคมรอบข้าง ทำให้ปัญหาตามมาหลายด้านที่นับวันจะเพิ่มมากยิ่งขึ้น จึงจำเป็นที่จะต้องให้ความสำคัญกับการมีส่วนร่วมซึ่งกันและกัน ช่วยแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้ตรงกับความต้องการของทุกคน

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วม หมายถึง กระบวนการที่รัฐบาลทำการส่งเสริมชักนำ และสร้างโอกาสให้กับประชาชนในชุมชนทั้งส่วนบุคคล กลุ่มชุมชน

สมาคม มูลนิธิ และองค์กรอาสาสมัคร ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินงานเรื่องใดเรื่องหนึ่งหรือหลายเรื่องรวมกัน

ยุวัฒน์ วุฒิเมธี (2526) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง การเปิดโอกาสให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการคิดริเริ่ม การพิจารณาตัดสินใจ การร่วมปฏิบัติและร่วมรับผิดชอบในเรื่องต่าง ๆ อันมีผลกระทบต่อตัวประชาชนเอง

สุจินต์ ดาววีระกุล (2527) ให้ความหมายของการมีส่วนร่วมของประชาชน หมายถึง กระบวนการกระทำที่ประชาชนมีความสมัครใจเข้ามามีส่วนร่วมในการกำหนดการเปลี่ยนแปลง เพื่อตัวประชาชนเอง โดยให้ประชาชนได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อตนเองและมีส่วนดำเนินการเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ปรารถนา ทั้งนี้ ต้องมิใช่เป็นการกำหนดกรอบความคิดจากบุคคลภายนอก

รูปแบบและขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชน

ไพรัตน์ เตชะรินทร์ (2527) ได้กล่าวถึง ขั้นตอนการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ของนโยบายการพัฒนา คือ

1. ร่วมทำการศึกษาค้นคว้าถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหาที่เกิดขึ้นในชุมชนรวมตลอดถึงความต้องการของชุมชน
2. ร่วมค้นหาและสร้างรูปแบบและวิธีการพัฒนาเพื่อแก้ไขและลดปัญหาของชุมชนหรือเพื่อสร้างสรรค์สิ่งใหม่ที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชนหรือสนองความต้องการของชุมชน
3. ร่วมวางนโยบายหรือแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม เพื่อจัดและแก้ไขตลอดจนสนองความต้องการของชุมชน
4. ร่วมตัดสินใจในการใช้ทรัพยากรที่มีจำกัดให้เป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม
5. ร่วมจัดหรือปรับปรุงระบบการบริหารงานพัฒนาให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล
6. ร่วมการลงทุนในกิจกรรมโครงการชุมชนตามขีดความสามารถของตนเองและของหน่วยงาน
7. ร่วมปฏิบัติตามนโยบาย แผนงาน โครงการและกิจกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่วางไว้
8. ร่วมควบคุม ติดตาม ประเมินผล และร่วมบำรุงรักษาโครงการและกิจกรรมที่ได้ทำไว้ ทั้งภาคเอกชนและภาครัฐบาลให้ใช้ประโยชน์ได้ตลอดไป

เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง (2525) ได้แบ่งขั้นตอนของการมีส่วนร่วมของประชาชนไว้ 4 ขั้นตอน คือ

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหา
2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนดำเนินกิจกรรม
3. การมีส่วนร่วมในการลงทุนและปฏิบัติงาน
4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

จากการวิเคราะห์แนวคิดเรื่องการมีส่วนร่วม ผู้วิจัย สรุปได้ว่า การมีส่วนร่วมหมายถึง ความร่วมมือไม่ว่าจะเป็นปัจเจกบุคคลหรือกลุ่มคนที่เห็นพ้องกันโดยใช้ความรู้ความสามารถ วัสดุอุปกรณ์เข้าร่วมในกระบวนการตัดสินใจในการดำเนินการเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ โดยมีกระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วม ตามขั้นตอนดังนี้ การมีส่วนร่วมใน

การค้นหาปัญหาและสาเหตุของปัญหาวางแผนดำเนินกิจกรรม การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผลงาน

2.5 แนวคิดเกี่ยวกับความรู้

2.5.1 ความหมายของความรู้

Davenport & Prusak (1998) ได้ให้ความหมายของความรู้ คือ กรอบของการผสมผสานกันของประสบการณ์ค่านิยม บริบท สารสนเทศและการรู้แจ้งที่ซ้ำซ้อน ทำให้เกิดกรอบงานสำหรับการประเมินค่า และการประสานประสบการณ์กับสารสนเทศใหม่ ๆ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นและถูกนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของผู้รู้

สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (2553) ได้ให้ความหมายของความรู้ไว้ว่า สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษา การค้นคว้า การได้ยิน การได้ฟัง การคิดหรือปฏิบัติ ความเข้าใจ ประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะที่ได้รับมาจากองค์กรและการเรียนรู้ในแต่ละสาขา

ราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้ความหมายของความรู้คือ สิ่งที่สั่งสมมาจากการศึกษาเล่าเรียน การค้นคว้า หรือประสบการณ์รวมทั้งความสามารถเชิงปฏิบัติและทักษะ สิ่งที่ได้รับมาจากการได้ยิน ได้ฟัง การคิด หรือ การปฏิบัติความเข้าใจหรือสารสนเทศที่ได้รับจากประสบการณ์

บรูซซี ศิริมหาสาคร (2550) กล่าวว่า ความรู้ (Knowledge) หมายถึง สารสนเทศ ที่ผ่านกระบวนการคิด การเปรียบเทียบเชื่อมโยงกับความรู้อื่น จนเกิดเป็นความเข้าใจและนำไปใช้ประโยชน์ในการสรุปและตัดสินใจในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้โดยไม่จำกัดช่วงเวลา หรือกล่าวได้ว่าเป็นสารสนเทศที่ก่อให้เกิดประโยชน์กับเราในการนำไปใช้งาน

จากความหมายของ ความรู้ ดังที่กล่าวมาแล้ว สามารถสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดของเรื่องราวและการกระทำต่าง ๆ ที่บุคคลได้จากการศึกษาเล่าเรียน การสังเกต ค้นคว้าและประสบการณ์หรือรายงานเอกสาร สามารถเก็บสะสมไว้เป็นความจำที่สามารถถ่ายทอดต่อ ๆ ไปได้และสามารถวัดความรู้ได้โดยการระลึกถึงเรื่องเหล่านั้นแล้วแสดงออกมา

ความรู้เป็นสิ่งสำคัญมากในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ เพราะเป็นกระบวนการที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมทุกชนิด ทั้งในทางที่ดีและไม่ดี ซึ่งมีผลจากประสบการณ์เดิมหรือความรู้เดิม ความรู้เป็นผลของการเรียนรู้จะเกิดขึ้นมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการ คือ (ทิสนา แชมมณี, 2555)

1. องค์ประกอบเกี่ยวกับตัวผู้เรียน ได้แก่

1.1 ระบบประสาท ซึ่งมีหน้าที่เกี่ยวกับการรับรู้ การแปลความข้อมูล ที่ได้รับ การสั่งงานให้อวัยวะส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำหน้าที่

1.2 ระดับสติปัญญา อันเป็นความสามารถในการเรียนรู้และไหวพริบในการเผชิญหรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

1.3 ระดับวุฒิภาวะ ส่งผลต่อความพร้อม ความสามารถและประสบการณ์ในการปรับตัว

1.4 สภาพทางร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงและสมองอยู่ในสภาพพร้อมที่จะเรียนรู้

1.5 อารมณ์ที่แจ่มใส มีสมาธิ พร้อมที่จะรับรู้ และเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ

1.6 สุขภาพจิตที่รู้สึกเป็นสุข มีความเชื่อมั่นในตัวเอง กล้าแสดงออกกล้า

1.7 แรงจูงใจภายใน ได้แก่ ความต้องการ สนใจ เจตคติ อยากรู้ อยากรู้อื่น

2. องค์ประกอบภายนอกอื่น ๆ

2.1 สภาพแวดล้อมรอบ ๆ ตัวผู้เรียน เช่น บรรยากาศของเรียนรู้ แสงสว่าง อุณหภูมิ บริเวณของอาคารสถานที่ เป็นต้น

2.2 สภาพการกระตุ้นด้วยแรงจูงใจภายนอก เช่น การให้รางวัล การชมเชย การให้คะแนน การแข่งขัน การลงโทษ เป็นต้น

2.5.2 แหล่งที่มาของความรู้อาจแบ่งออกได้เป็น 5 แหล่ง (อาภาพร เอกวัฒนกิจ อ้างถึงใน นนทยา ศิริคุณ สุกันญา ค่าเจริญ ธีญญัฐตา ฤทธิรเศรษฐ์, 2549)

1. ความรู้ที่พระเจ้าเป็นผู้ให้ (Revealed Knowledge) เป็นความรู้อมตะ เป็นที่เชื่อกันว่าความรู้ประเภทนี้จะทำให้คนเป็นนักปราชญ์ ได้แก่ ความรู้ที่ได้จากคำสอนของศาสนาต่าง ๆ ซึ่งเป็นที่ยอมรับว่าเป็นจริงเพราะความเชื่อใครจะตัดแปลงแก้ไขไม่ได้

2. ความรู้ที่ได้มาจากผู้เชี่ยวชาญ (Authoritive Knowledge) เช่น หนังสือพจนานุกรม การวิจัย เป็นต้น

3. ความรู้ที่เกิดจากการหยั่งรู้ (Intuitive Knowledge)

4. ความรู้ที่ได้จากการคิดหาเหตุผล (Rational Knowledge) เป็นความรู้ที่แสดงความเป็นจริงอยู่ในตัวเอง ปัจจัยที่ทำให้การคิดหาเหตุผลไม่ถูกต้องคือความลำเอียง ความสนใจ และความชอบ

5. ความรู้ที่ได้จากประสาทสัมผัส (Empirical Knowledge) ได้แก่ การเห็น การได้ยิน การได้จับต้อง และการสังเกต

2.5.3 ชั้นของการเรียนรู้ บลูม และคนอื่น ๆ (1971) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมว่าเป็นกิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ อาจเป็นสังเกตได้หรือไม่ได้ และได้จำแนกพฤติกรรมดังกล่าวนี้ออกเป็นหมวดหมู่ (Domain) 3 หมวดใหญ่ ๆ เรียกว่า หมวดการ ดังนี้

1. พุทธิพิสัย (Cognitive Domain) เป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวกับสติปัญญา ความรู้ ความคิด หรือพฤติกรรมทางด้านสมองของบุคคลในอันที่จะทำให้มีความเฉลียวฉลาด มีความสามารถในการคิดเรื่องราวต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นความสามารถทางสติปัญญาการเรียนการสอนในปัจจุบันยังเน้นในด้านนี้มาก พฤติกรรมทางพุทธิพิสัยแบ่งออกได้เป็น 6 ระดับ ได้แก่

1.1 ความรู้ (Knowledge) ความจำเป็นความสามารถในการเก็บรักษามวลประสบการณ์ต่าง ๆ จากการที่รับรู้ไว้ และระลึกสิ่งนั้นได้เมื่อต้องการ เปรียบดังเทปบันทึกเสียงหรือวีดิทัศน์ที่สามารถเก็บเสียงและภาพของเรื่องราวต่าง ๆ ได้ สามารถเปิดฟังหรือดูภาพเหล่านั้นได้เมื่อต้องการ

1.2 ความเข้าใจ (Comprehension) เป็นความสามารถในการจับใจความสำคัญของเรื่องได้ และสามารถแสดงออกมาในรูปของการแปลความ ตีความ คาดคะเน ขยายความ หรือการกระทำอื่น ๆ

1.3 การนำความรู้ไปใช้ (Application) เป็นขั้นที่ผู้เรียนสามารถนำความรู้ประสบการณ์ไปใช้ในการแก้ปัญหาในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ความเข้าใจจึงจะสามารถนำไปใช้ได้ เช่นนำหลักของการใช้ภาษาไทยไปใช้สื่อความหมายในชีวิตประจำวันได้ถูกต้องและเหมาะสม

1.4 การวิเคราะห์ (Analysis) เป็นขั้นที่ผู้เรียนสามารถคิดหรือแยกแยะเรื่องราวต่าง ๆ ออกเป็นส่วนย่อย เป็นองค์ประกอบที่สำคัญได้ และมองเห็นความสัมพันธ์ของส่วนที่เกี่ยวข้องความสามารถในการวิเคราะห์จะแตกต่างกันไปแล้วแต่ความคิดของแต่ละคน เช่นคน 2 คนมองดูต้นไม้ต้นเดียวกัน คนแรกวิเคราะห์ไม้ออกเป็น 4 ส่วน คือ ราก ลำต้น ใบ และดอก อีกคนหนึ่งวิเคราะห์เป็น 2 ส่วน คือ ส่วนบนดินและส่วนใต้ดิน เป็นต้น

1.5 การสังเคราะห์ (Synthesis) ขั้นนี้เป็นความสามารถที่จะผสมผสานส่วนย่อย ๆ เข้าเป็นเรื่องเดียวกันอย่างมีระบบ เพื่อให้เกิดสิ่งใหม่ที่สมบูรณ์และดีกว่าเดิม อาจเป็นการถ่ายทอดความคิดออกมาให้ผู้อื่นเข้าใจได้ง่าย การกำหนดวางแผนวิธีการดำเนินงานชิ้นใหม่หรืออาจเกิดความคิดในอันที่จะสร้างสัมพันธ์ของสิ่งที่เป็นนามธรรมขึ้นมาในรูปแบบหรือแนวคิดใหม่

1.6 การประเมินค่า (Evaluation) เป็นความสามารถในการตัดสินใจตีราคาหรือสรุปเกี่ยวกับคุณค่าของสิ่งต่าง ๆ ออกมาในรูปของคุณธรรมอย่างมีกฎเกณฑ์ที่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นไปตามเนื้อหาสาระในเรื่อง ซึ่งอาจเป็นกฎเกณฑ์ที่สังคมยอมรับก็ได้ เช่น การสรุปว่าภูเขาหามีประโยชน์ในวิชาทางการแพทย์ แต่สังคมโดยทั่วไปจะสรุปว่า ภูเขาหามีโทษเพราะจะก่อให้เกิดอันตรายถึงชีวิต

2. จิตพิสัย (Affective Domain) เป็นพฤติกรรมทางด้านจิตใจ ซึ่งจะเกี่ยวกับค่านิยม ความรู้สึก ความซาบซึ้ง ทศนคติ ความตระหนัก ความสนใจและคุณธรรม พฤติกรรมของผู้เรียนในด้านนี้อาจจะไม่เกิดขึ้นในทันที ดังนั้นการจัดกิจกรรมการเรียนรู้การสอนจะต้องใช้วิธีปลูกฝัง โดยจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมและสอดแทรกสิ่งที่ดีงามอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้พฤติกรรมของผู้เรียนเปลี่ยนไปในแนวทางที่พึงประสงค์ ด้านจิตพิสัยจะประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ๆ 5 ระดับ ได้แก่

2.1 การรับรู้ เป็นความรู้สึกรู้สึกที่เกิดขึ้นต่อปรากฏการณ์ หรือสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง ซึ่งเป็นไปในลักษณะของการแปลความหมายของสิ่งเร้านั้นว่าคืออะไร แล้วจะแสดงออกมาในรูปของความรู้สึกรู้สึกที่เกิดขึ้น

2.2 การตอบสนอง เป็นการกระทำที่แสดงออกมาในรูปของความเต็มใจ ยินยอม และพอใจต่อสิ่งเร้านั้น ซึ่งเป็นการตอบสนองที่เกิดจากการเลือกสรรแล้ว

2.3 การเกิดค่านิยม เป็นการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่เป็นที่ยอมรับในสังคม ซึ่งจะแสดงออกมาในรูปของการยอมรับนับถือในคุณค่านั้น หรือปฏิบัติตามในเรื่องใดเรื่องหนึ่งจนกลายเป็นความเชื่อแล้วจึงเกิดทัศนคติที่ดีในสิ่งนั้น

2.4 การจัดรวบรวม เป็นการสร้างแนวคิดและจัดระบบของค่านิยมที่เกิดขึ้น ซึ่งจะรวบรวมค่านิยมเหล่านั้นโดยอาศัยความสัมพันธ์กับสิ่งที่ยึดถือเพื่อใช้เป็นหลักในการพิจารณาใน

เรื่องต่าง ๆ ถ้าเข้ากันได้ก็ยึดถือต่อไป แต่ถ้าขัดกันอาจจะไม่ยอมรับค่านิยมใหม่หรืออาจยอมรับค่านิยมใหม่โดยยกเลิกค่านิยมเก่า ๆ ไปก็ได้

2.5 สร้างลักษณะนิสัยตามแบบค่านิยมที่ยึดถือเป็นการนำค่านิยมที่ยึดถือขึ้นมาใช้เป็นตัวควบคุมพฤติกรรมที่เป็นนิสัยประจำตัวของตนให้ประพฤติปฏิบัติแต่สิ่งที่ถูกต้องดีงาม พฤติกรรมด้านจิตพิสัยนี้จะเกี่ยวกับความรู้สึกและจิตใจ ซึ่งจะเริ่มจากการได้รับรู้จากสิ่งแวดล้อมแล้ว จึงเกิดปฏิกิริยาโต้ตอบ จากนั้นขยายกลายเป็นความรู้สึกด้านต่าง ๆ จนกลายเป็นค่านิยม และยังพัฒนาต่อไปเป็นความคิดอุดมคติ ซึ่งจะเป็นตัวควบคุมทิศทางพฤติกรรมของคน คนจะรู้ดีชั่วอย่างไร นั่นก็เป็นผลของพฤติกรรม

3. ทักษะพิสัย (Psychomotor Domain) เป็นพฤติกรรมที่บ่งบอกถึงความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างคล่องแคล่วชำนาญ พฤติกรรมด้านนี้จะเห็นได้จากการกระทำซึ่งแสดงผลของการปฏิบัติออกมาได้โดยตรง โดยมีเวลาและคุณภาพของงานเป็นตัวชี้ระดับของทักษะที่เกิดว่ามีมากน้อยเพียงใด การที่จะให้ผู้เรียนเกิดความรู้ทางด้านทักษะพิสัย ผู้เรียนจะต้องพร้อมที่จะใช้วิธีต่าง ๆ พฤติกรรมด้านทักษะพิสัยประกอบด้วยพฤติกรรมย่อย ๆ 5 ชั้น ดังนี้

3.1 การรับรู้ เป็นการที่ผู้เรียนได้รับรู้หลักการปฏิบัติที่ถูกต้อง หรือเป็นการเลือกหาตัวแบบที่สนใจ

3.2 กระทำตามแบบหรือเครื่องชี้แนะ เป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนพยายามฝึกตามแบบที่ตนสนใจและพยายามทำซ้ำ เพื่อที่จะให้เกิดทักษะตามแบบที่ตนสนใจให้ได้ หรือสามารถปฏิบัติงานได้ตามข้อแนะนำ

3.3 การหาความถูกต้อง เป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องอาศัยเครื่องชี้แนะ เมื่อไม่กระทำซ้ำแล้วก็พยายามหาความถูกต้องในการปฏิบัติซึ่งจะพัฒนาเป็นรูปแบบของตัวเอง อาจจะเหมือนหรือไม่เหมือนกับตัวแบบก็ได้

3.4 การกระทำอย่างต่อเนื่อง หลังจากที่ได้ตัดสินใจเลือกรูปแบบที่เป็นของตัวเอง ก็จะมีการกระทำตามรูปแบบนั้นอย่างต่อเนื่องจนปฏิบัติงานที่ย่งยามซับซ้อนได้ เป็นพฤติกรรมที่ผู้เรียนสามารถปฏิบัติงานได้อย่างรวดเร็ว ถูกต้อง และคล่องแคล่ว นั่นคือทักษะเกิดขึ้นแล้ว การที่จะให้ผู้เรียนเกิดทักษะได้จะต้องอาศัยการฝึกฝนในเรื่องนั้นบ่อย ๆ และกระทำอย่างสม่ำเสมอ

3.5 การกระทำอย่างเป็นธรรมชาติ เป็นพฤติกรรมสุดท้ายที่จะได้จากการฝึกอย่างต่อเนื่องจนสามารถปฏิบัติสิ่งนั้น ๆ ได้คล่องแคล่วว่องไวโดยอัตโนมัติดูเป็นไปอย่างเป็นธรรมชาติไม่ขัดเขิน ซึ่งถือเป็นความสามารถของการปฏิบัติในระดับสูง

ชั้นของการเรียนรู้ทั้ง 3 หมวด ได้แก่ พุทธิพิสัย ซึ่งเป็นพฤติกรรมหรือความสามารถทางสติปัญญา จิตพิสัย เป็นพฤติกรรมทางด้านจิตใจ และสุดท้ายก็คือ ทักษะพิสัย ซึ่งเป็นพฤติกรรมกระทำที่แสดงออกมา หมวดการเรียนรู้นี้ได้ว่าเป็นพฤติกรรมทางการศึกษา ซึ่งไม่จำเป็นว่า จะต้องเกิดขึ้นในตัวคนเป็นด้าน ๆ ไป แต่จะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กันและมีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน พฤติกรรมตัวใดจะเด่นหรือด้อยกว่าพฤติกรรมอื่นก็แล้วแต่กรณี

2.5.4 การวัดความรู้ (นันทยา ศิริคุณ สุกันญา ค่าเจริญ ธัญญฐตา ฤทธิณรงค์, 2549) เครื่องมือที่ใช้วัดความรู้มีหลายชนิด แต่ละชนิดมีความเหมาะสมกับการวัดความรู้ตามคุณลักษณะที่แตกต่างกันออกไป การวัดความรู้ที่นิยมกันโดยทั่วไป คือการวัดหรือข้อสอบ แบบวัดหรือแบบทดสอบ

ถือว่าเป็นสิ่งเร้าที่นำไปเร้าผู้ถูกสอบให้แสดงอาการตอบสนองออกมาด้วยพฤติกรรมบางอย่าง เพื่อให้สามารถสังเกตเห็นหรือสามารถนับจำนวน ประเมินได้เพื่อนำไปแทนอันดับหรือคุณลักษณะของบุคคลนั้น

2.5.6 รูปแบบของแบบทดสอบมีอยู่ 3 ลักษณะ ดังนี้ (สุนีย์ สีสวรรณ อ่างถึงโน นนทยา ศิริคุณ สุกันญา ค่าเจริญ ธีญญัฐตา ฤทธิณรงค์เรษฐ์, 2549)

1. แบบทดสอบปากเปล่า เป็นการทดสอบโดยใช้การโต้ตอบด้วยวาจาหรือคำพูด ระหว่างผู้ทำการทดสอบกับผู้ถูกทดสอบโดยตรง หรือบางครั้งเรียกว่าการสัมภาษณ์

2. แบบทดสอบข้อเขียน ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

2.1 แบบความเรียง เป็นแบบที่ต้องการให้ผู้ตอบอธิบาย บรรยายเรื่องราว ประพันธ์หรือวิพากษ์ วิเคราะห์เรื่องราวเกี่ยวกับความรู้

2.2 แบบจำกัดความ เป็นข้อสอบที่ให้ผู้ตอบพิจารณาเปรียบเทียบตัดสินข้อความ หรือรายละเอียดต่าง ๆ มี 4 แบบ คือ ถูกผิด แบบเติมคำ แบบจับคู่ และแบบเลือกตอบ

3. ข้อสอบภาคปฏิบัติ เป็นข้อสอบที่ไม่ได้ต้องการให้ผู้ตอบสนองออกมาด้วยคำพูด หรือเขียนเครื่องหมายใด ๆ แต่มุ่งให้แสดงพฤติกรรมด้วยการกระทำจริง มักเป็นข้อสอบในเนื้อหาวิชา ที่ต้องการให้ปฏิบัติจริง

ดังนั้น อาจสรุปได้ว่า ความรู้ คือ ข้อมูลและสารสนเทศที่ผสมผสานกับประสบการณ์ ความรอบรู้ในบริบท การแปลความหมาย การแสดงความคิดเห็น โดยเป็นสารสนเทศที่มีคุณค่าสูง ที่พร้อมจะนำไปประยุกต์ใช้ในการตัดสินใจ หรือใช้ในการทำงาน ความรู้เป็นขั้นแรกของพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสามารถในการจดจำ ซึ่งอาจจะโดยการนึกได้ มองเห็น ได้ยิน หรือ ได้ฟัง ความรู้เป็นขั้นหนึ่งในขั้นตอนของการเรียนรู้ โดยประกอบไปด้วยคำจำกัดความหรือความหมาย ข้อเท็จจริง ทฤษฎี กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ไขปัญหา และมาตรฐาน เป็นต้น การนำความรู้ไปใช้ในการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ การประเมินผล เป็นขั้นตอนที่ได้ใช้ความคิดและความสามารถทางสมองมากขึ้นเป็นลำดับ ความรู้สามารถวัดได้ด้วยแบบทดสอบที่เหมาะสม

2.6 แนวคิดเกี่ยวกับความตระหนัก

ราชบัณฑิตยสถาน (2545) ให้ความหมายของคำว่าตระหนักไว้ว่า รู้ประจักษ์ชัด รู้ชัดแจ้ง นักจิตวิทยา เช่น อัลพอร์ต (Allport อ่างถึงโน นวลศิริ เปาโรหิตย์, 2545) ได้ให้ความหมายของความตระหนักว่า เป็นสภาวะของความพร้อมทางจิตใจซึ่งเกิดจากประสบการณ์ สภาวะความพร้อมนี้เป็นแรงที่กำหนดทิศทางของปฏิกริยาระหว่างบุคคลที่มีต่อบุคคล สิ่งของ และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง ความตระหนักจึงก่อรู้ได้ ดังนี้

1. เกิดจากการเรียนรู้ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียมในสังคม
2. การสร้างความรู้สึกรู้จักจากประสบการณ์ของตนเอง
3. ประสบการณ์ที่ได้รับจากเดิม มีทั้งทางบวกและลบ จะส่งผลถึงความตระหนักต่อสิ่งใหม่ที่คล้ายคลึงกัน

4. การเลียนแบบบุคคลที่ตนเองให้ความสำคัญ และรับเอาความตระหนักนั้นมาเป็นของตนเอง เบลกินและสกายเดล (Belkin & Skydell อ้างถึงใน จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย, 2549) ให้ความสำคัญของความตระหนักว่า เป็นแนวโน้มที่บุคคลจะตอบสนองในทางที่พอใจหรือไม่พอใจต่อสถานการณ์ต่าง ความตระหนักจึงมีความหมายพอสรุปได้ ดังนี้

1. ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ หลังจากทีบุคคลได้มีประสบการณ์ในสิ่งนั้น ความรู้สึกนี้จึงแบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ

1.1 ความรู้สึกในทางบวก เป็นการแสดงออกในลักษณะของความพึงพอใจ เห็นด้วย ชอบ และสนับสนุน

1.2 ความรู้สึกในทางลบ เป็นการแสดงออกในลักษณะไม่พึงพอใจ ไม่เห็นด้วย ไม่ชอบ และไม่สนับสนุน

1.3 ความรู้สึกที่เป็นกลาง คือไม่มีความรู้สึกใด ๆ

2. บุคคลแสดงความรู้สึกทางด้านพฤติกรรม ซึ่งแบ่งพฤติกรรมเป็น 2 ลักษณะ คือ

2.1 พฤติกรรมภายนอก เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ มีการกล่าวถึง สนับสนุน ท่าทาง หน้าตาบ่งบอกความพึงพอใจ

2.2 พฤติกรรมภายใน เป็นพฤติกรรมที่สังเกตไม่ได้ ชอบหรือไม่ชอบก็ไม่แสดงออก

3. องค์ประกอบของความตระหนัก โดยทั่วไปความตระหนักประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ประการ คือ

3.1 องค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจ (Cognitive Component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้านั้น ๆ เพื่อเป็นเหตุผลที่จะสรุปความ และรวมเป็นความเชื่อ หรือช่วยในการประเมินค่าสิ่งเร้านั้น ๆ

3.2 องค์ประกอบด้านความรู้สึกและอารมณ์ (Affective Component) เป็นองค์ประกอบด้านความรู้สึก หรืออารมณ์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสิ่งเร้า ต่างเป็นผลต่อเนื่องมาจากที่บุคคลประเมินค่าสิ่งเร้านั้น แล้วพบว่าพอใจหรือไม่พอใจ ต้องการหรือไม่ต้องการ ดีหรือเลว องค์ประกอบทั้งสองอย่างมีความสัมพันธ์กัน ความตระหนักบางอย่างจะประกอบด้วยความรู้ความเข้าใจมาก แต่ประกอบด้วยองค์ประกอบด้านความรู้สึกและอารมณ์น้อย เช่น ความตระหนักที่มีต่องานที่ทำ ส่วนความตระหนักที่มีต่อแฟชั่นเสื้อผ้าจะมีองค์ประกอบด้านความรู้สึกและอารมณ์สูง แต่มีองค์ประกอบด้านความรู้ความเข้าใจต่ำ

3.3 องค์ประกอบด้านพฤติกรรม (Behavioral Component) เป็นองค์ประกอบทางด้านความพร้อม หรือความโน้มเอียงที่บุคคลประพฤติปฏิบัติ หรือตอบสนองต่อสิ่งเร้าในทิศทางที่จะสนับสนุนหรือคัดค้าน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อ หรือความรู้สึกของบุคคลที่ได้รับจากการประเมินค่าให้สอดคล้องกับความรู้สึกที่มีอยู่

ความตระหนักที่บุคคลมีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือบุคคลหนึ่งบุคคลใด ต้องประกอบด้วยทั้งสามองค์ประกอบเสมอ แต่จะมีปริมาณมากน้อยแตกต่างกันไป โดยปรกติบุคคลมักแสดงพฤติกรรมในทิศทางที่สอดคล้องกับความตระหนักที่มีอยู่ แต่ก็ไม่ได้เสมอไปทุกกรณี ในบางครั้งเรามีความตระหนักอย่างหนึ่ง แต่ก็ไม่ได้แสดงพฤติกรรมตามความตระหนักที่มีอยู่ก็มี

คุณลักษณะของความตระหนักรู้ ความตระหนักรู้มีคุณลักษณะที่สำคัญ ดังนี้

1. ความตระหนักรู้เกิดจากประสบการณ์ สิ่งเร้าต่าง ๆ รอบตัวบุคคล การอบรมเลี้ยงดู การเรียนรู้ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรม เป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดความตระหนักรู้ แม้ว่าจะมีประสบการณ์ที่เหมือนกันก็เป็นความตระหนักรู้ที่แตกต่างกันได้ ด้วยสาเหตุหลายประการ เช่น สติปัญญาอายุ เป็นต้น

2. ความตระหนักรู้เป็นการเตรียม หรือความพร้อมในการตอบสนองต่อสิ่งเร้า เป็นการเตรียมความพร้อมภายในของจิตใจมากกว่าภายนอกที่สังเกตได้ สภาวะความพร้อมที่จะตอบสนองมีลักษณะที่ซับซ้อนของบุคคลว่า ชอบหรือไม่ชอบ ยอมรับหรือไม่ยอมรับ เกี่ยวข้องกับอารมณ์ด้วย

3. ความตระหนักรู้มีทิศทางของการประเมินทิศทางของการประเมินคือลักษณะความรู้สึกหรืออารมณ์ที่เกิดขึ้น ถ้าเป็นความรู้สึกหรือประเมินว่าชอบ พอใจ เห็นด้วย ก็คือเป็นทิศทางในทางที่ดี เรียกว่าเป็นทิศทางในทางบวก ถ้าประเมินออกมาในทางไม่ดี เช่น ไม่ชอบ ไม่พอใจ ก็มีทิศทางในทางลบ ความตระหนักรู้ทางลบไม่ได้หมายความว่าไม่ควรมีความตระหนักรู้ นั้น เป็นเพียงความรู้สึกที่ไม่ดีต่อสิ่งนั้น

4. ความตระหนักรู้มีความเข้ม คือมีปริมาณมากน้อยของความรู้สึก ถ้าชอบมากหรือไม่เห็นด้วยอย่างมากก็แสดงว่ามีความเข้มสูง ถ้าไม่ชอบเลยหรือเกลียดที่สุดก็แสดงว่ามีความเข้มสูงไปอีกทางหนึ่ง

5. ความตระหนักรู้ที่ความคงทน ความตระหนักรู้เป็นสิ่งที่บุคคลยึดมั่นถือมั่น และมีส่วนในการกำหนดพฤติกรรมของคนนั้น การยึดมั่นในความตระหนักรู้ต่อสิ่งใด ทำให้การเปลี่ยนแปลงความตระหนักรู้เกิดขึ้นได้ยาก

6. ความตระหนักรู้มีทั้งพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอก พฤติกรรมภายในเป็นสภาวะทางจิตใจ ซึ่งหากไม่ได้แสดงออก ก็ไม่สามารถรู้ได้ว่าบุคคลนั้นมีความตระหนักรู้อย่างไรในเรื่องนั้น ความตระหนักรู้เป็นพฤติกรรมภายนอกแสดงออกเนื่องจากถูกกระตุ้น และการกระตุ้นยังมีสาเหตุอื่น ๆ ร่วมอยู่ด้วย

7. ความตระหนักรู้ต้องมีสิ่งเร้าจึงมีการตอบสนองขึ้น ไม่จำเป็นว่าความตระหนักรู้ที่แสดงออกจากพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกจะต้องตรงกัน เพราะก่อนแสดงออกนั้นก็จะต้องปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพของสังคมแล้วจึงแสดงออกเป็นพฤติกรรมภายนอก

การเกิดและการเปลี่ยนแปลงความตระหนักรู้ ความตระหนักรู้เกิดจากการมีประสบการณ์ทั้งทางตรงและทางอ้อม หากประสบการณ์ที่เราได้ รับเพิ่มเติมแตกต่างจากประสบการณ์เดิม เราก็อาจเปลี่ยนแปลงความตระหนักรู้ได้ การเปลี่ยนแปลงความตระหนักรู้มี 2 ทาง

1. การเปลี่ยนแปลงในทางเดียวกัน (Congruent Change) หมายถึง ความตระหนักรู้เดิมของบุคคลที่เป็นไปในทางบวกจะเพิ่มมากขึ้นในทางบวก แต่ถ้าความตระหนักรู้เป็นไปในทางลบก็เพิ่มมากขึ้นในทางลบด้วย

2. การเปลี่ยนแปลงไปคนละทาง (Incongruent Change) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงความตระหนักรู้เดิมของบุคคลที่เป็นไปในทางบวกจะลดลงและไม่เพิ่มทางลบ

หลักการของการเปลี่ยนแปลงความตระหนักรู้รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงไปในทางเดียวกันหรือการเปลี่ยนแปลงไปคนละทางนั้น มีหลักการว่า ความตระหนักรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปในทางเดียวกันเปลี่ยนแปลงได้ง่ายกว่าความตระหนักรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปคนละทาง เพราะการเปลี่ยนแปลงไม่ในทางเดียวกัน

มีความมั่นคง ความคงที่มากกว่าการเปลี่ยนแปลงไปคนละทาง การเปลี่ยนแปลงความตระหนักเกี่ยวข้องกับปัจจัย ต่อไปนี้

1. ความสุดขีด (Extremeness) ความตระหนักที่อยู่ปลายสุดเปลี่ยนแปลงยากกว่าความตระหนักที่ไม่รุนแรงนัก เช่น ความรักที่สุดและความเกลียดที่สุดเปลี่ยนแปลงยากกว่าความรักและความเกลียดที่ไม่มากนัก

2. ความซับซ้อน (Multicomplexity) ความตระหนักที่เกิดจากสาเหตุเดียวกันเปลี่ยนได้ง่ายกว่าเกิดจากหลาย ๆ สาเหตุ

3. ความคงที่ (Consistency) ความตระหนักที่มีลักษณะคงที่มาก หมายถึงความตระหนักที่เป็นความเชื่อฝังใจ เปลี่ยนแปลงยากกว่าความตระหนักทั่วไป

4. ความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่อง (Interconnectedness) ความตระหนักที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน โดยเฉพาะที่เป็นไปในทางเดียวกันเปลี่ยนแปลงได้ยากกว่าความตระหนักที่มีความสัมพันธ์ไปในทางตรงกันข้าม

5. ความแข็งแกร่งและจำนวนความต้องการ (Strong and Number of Wants Served) หมายถึง ความตระหนักที่มีความจำเป็นและความต้องการในระดับสูง เปลี่ยนแปลงได้ยากกว่าความตระหนักที่ไม่แข็งแกร่งและไม่อยู่ในความต้องการ

6. ความเกี่ยวเนื่องกับค่านิยม (Centrality of Related Values) ความตระหนักหลายเรื่องเกี่ยวเนื่องจากค่านิยม ความเชื่อว่าค่านิยมนั้นดีน่าปรารถนา และความตระหนักสืบเนื่องจากค่านิยม ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรมนั้นเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงได้ยาก

จากสังเคราะห์แนวคิดความตระหนัก ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า ความตระหนัก หมายถึงความสำนึกซึ่งบุคคลเคยมีการรับรู้หรือเคยมีความรู้มาก่อน เมื่อมีสิ่งเร้ามากระตุ้นจึงเกิดความสำนึกหรือความตระหนักขึ้น เป็นสภาวะทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิดความปรารถนาต่าง ๆ อันเกิดจากความรู้และความสำนึกต่าง ๆ มาแล้ว การที่บุคคลหนึ่งได้ถูกคิด หรือเกิดความรู้สึกว่าสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือเหตุการณ์ใด เหตุการณ์หนึ่ง ภายใต้สภาวะจิตใจที่สามารถแสดงออก ด้วยการพูด การเขียน การอ่านหรืออื่น ๆ โดยอาศัยระยะเวลา ประสบการณ์หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม หรือสิ่งเร้าจากภายนอกให้เกิดความรู้สึกจากการสัมผัส การรับรู้ความคิดรวบยอด การเรียนรู้หรือความรู้ส่งผลให้เกิดความตระหนักและนำไปสู่พฤติกรรมที่แสดงออกในสิ่งนั้น

2.7 แนวคิดเกี่ยวกับอสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือที่เราเรียกย่อ ๆ ว่า อสม. นั้น เป็นรูปแบบหนึ่งของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยผ่านกระบวนการอบรมให้ความรู้จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข และการปฏิบัติงานด้วยความเสียสละต่อประชาชนในหมู่บ้าน

ความเป็นมาของอสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน งานสาธารณสุขมูลฐานเกิดขึ้นหลังจากมีคำประกาศปฏิญญาสากล ว่าประชาชนมีสิทธิและหน้าที่ที่จะให้ความร่วมมือทั้งรายบุคคลและเป็นคณะ เพื่อให้บรรลุสภาวะสุขภาพดีถ้วนหน้าภายในปี 2543 องค์การอนามัยโลกได้จัดสรรทรัพยากร เพื่อสนับสนุนงานสาธารณสุขซึ่งดำเนินโดยชุมชนหรือที่เรียกว่าสาธารณสุขมูลฐาน

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านนั้นมาดัดแปลงมาจากความคิดนี้มีโครงการทดลองที่ จังหวัด พิษณุโลก

ทั้งนี้ กระทรวงสาธารณสุขได้เริ่มโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในปี พ.ศ. 2520 ในระยะแรกเป็นไปในลักษณะโครงการทดลองใน 20 จังหวัด โดยดำเนินการทดลองในทุก อำเภอ อำเภอละ 1 ตำบล ซึ่งตำบลที่เข้าไปดำเนินการต้องมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เคยดำเนินการอบรมผู้สื่อข่าวสาธารณสุข (ผสส.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) มาแล้ว

2. สะดวกต่อการเข้าไปนิเทศงานและประเมินผล

3. มีสถานีอนามัยและมีเจ้าหน้าที่สาธารณสุขประจำ

คุณสมบัติของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ที่จะเข้ามาเป็นอาสาสมัครในการดูแลสุขภาพอนามัยของเพื่อน บ้านโดยมีหวังผลตอบแทนใด ๆ เรียกว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. ควรมีคุณสมบัติดังต่อไปนี้

1. มีความสมัครใจที่จะทำงานเพื่อส่วนรวมด้วยความเสียสละ และมีเวลาพอที่จะช่วยเหลือชุมชน

2. มีความรู้อ่านออกเขียนได้

3. เป็นผู้ที่ชาวบ้านไว้วางใจ

4. มีที่อยู่อาศัยและประกอบอาชีพในหมู่บ้านนั้น ๆ

5. มีอาชีพแน่นอนและมีรายได้เลี้ยงตนเอง

6. ตั้งบ้านเรือนอยู่ในสถานที่ที่ประชาชนไปติดต่อได้ง่าย

7. ไม่จำกัดเพศ และไม่จำกัดอายุ

8. ไม่ควรเป็นข้าราชการ กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน หรือแพทย์ประจำตำบล

บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน ซึ่งเรียกว่าเป็น องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบ คือ

1. งานโภชนาการ อสม. มีหน้าที่กระตุ้นเตือนให้ประชาชนได้ตระหนักถึงปัญหาโภชนาการที่เกิดขึ้น เช่น โรคขาดสารอาหารในเด็ก 0-5 ขวบ หรือเด็กแรกเกิดมีน้ำหนักต่ำเป็นต้น โดยร่วมมือกับกรรมการหมู่บ้าน ผู้นำ กลุ่มแม่บ้าน ในการค้นหา สํารวจสภาวะอนามัยเด็ก ซึ่งน้ำหนักเด็ก 0-5 ขวบทุกคนเป็นประจำ เมื่อพบเด็กคนใดที่ขาดสารอาหารก็ดำเนินการให้อาหารเสริมโดยเร็ว ให้ความรู้แก่แม่ในการให้อาหารแก่ทารก ตลอดจนส่งเสริมการปลูกผัก เลี้ยงสัตว์ เพื่อนำมาเป็นอาหาร

2. งานสุขศึกษา ให้สุขศึกษาในเรื่องต่าง ๆ เช่น ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น การร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัยให้แก่ประชาชนในหมู่บ้านหรือชุมชน

3. การรักษาพยาบาล อสม. ให้การรักษาพยาบาลที่จำเป็นเบื้องต้นแก่ชาวบ้าน ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสามารถของ อสม. ในการรักษาพยาบาล และชี้แจงให้ทราบถึงสถานบริการของรัฐ ตลอดจนส่งต่อผู้ป่วยถ้าเกินความสามารถของ อสม.

4. การจัดหาที่จำเป็น ดำเนินการจัดตั้งกองทุนยาและเวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน หรือจัดหาที่จำเป็นไว้ให้บริการในศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน (ศสมช.) และดำเนินการให้ประชาชนสามารถซื้อยาที่จำเป็นเหล่านี้จากกองทุน หรือ ศสมช. ได้สะดวก รวดเร็ว และมีราคาถูก

5. การสุขภาพีบาลและจัดหาน้ำสะอาด อสม. ชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด เป็นต้น

6. อนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว อสม. ชี้แจงและจูงใจให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการวางแผนครอบครัว ความจำเป็นของการดูแลก่อนคลอด (การฝากครรภ์) และการดูแลหลังคลอด นัดหมายมารดามารับบริการและความรู้ในการปฏิบัติตน การกินอาหาร ซึ่งน้ำหนัก และวัดความดันโลหิต นัดเด็กมารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคติดต่อ

7. งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบว่าในหมู่บ้านมีโรคอะไรที่เป็นปัญหา เช่น โรคอุจจาระร่วง โรคพยาธิ ไข้เลือดออก ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา รวมทั้งการร่วมมือกันในการดำเนินการควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้

8. การสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรคติดต่อ และนัดหมายเจ้าหน้าที่ออกไปให้บริการแก่ประชาชนตามจุดนัดพบต่าง ๆ

9. การส่งเสริมสุขภาพฟัน อสม. ชี้แจงและให้ความรู้กับประชาชนถึงการดูแลฟัน การรักษาสุขภาพช่องปากและฟัน นัดหมายประชาชนให้มารับบริการในสถานบริการหรือเมื่อมีหน่วยทันตกรรมเคลื่อนที่เข้ามาในชุมชน

10. การส่งเสริมสุขภาพจิต อสม. ชี้แจงให้ประชาชนทราบถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การค้นหาผู้ป่วยในระดับชุมชน เพื่อจะได้รับการแนะนำ การรักษาที่ถูกต้อง

11. อนามัยสิ่งแวดล้อม อสม. ร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังมิให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด

12. คุ้มครองผู้บริโภค อสม. ร่วมกับประชาชนสอดส่องดูแลพฤติกรรมของร้านค้า รถขายยาเร่ ฯลฯ หากพบเห็นผู้กระทำผิดกฎหมายก็แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการ อสม. ร่วมกันให้ความรู้แก่เพื่อนบ้านในการเลือกซื้อสินค้า เช่น อาหาร เครื่องปรุงรส ขนม เครื่องสำอางที่มีมาตรฐานตามเกณฑ์อยู่. มาใช้ ตลอดจนอาจจัดตั้งกลุ่ม ชมรม เพื่อร่วมมือประสานงานกันดูแลประชาชนในพื้นที่

13. การป้องกันควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย และโรคไม่ติดต่อ อสม. ร่วมกันค้นหาผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิต มะเร็ง พร้อมทั้งจัดทำทะเบียนรายชื่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาหรือส่งต่อวิธีการปฏิบัติตนให้พ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อต่าง ๆ ให้ความรู้แก่ประชาชนถึงแนวทางการป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุ อุบัติภัย ตลอดจนสร้างเสริมความมีน้ำใจและเอื้ออาทรต่อผู้พิการในชุมชนและร่วมกันฟื้นฟูสภาพผู้พิการ

14. เอดส์ อสม. ให้ความรู้กับประชาชนให้ทราบถึงความสำคัญ และความจำเป็นในการควบคุมป้องกันการแพร่ระบาดของโรคเอดส์ ร่วมกันจัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจทัศนคติ และการปฏิบัติที่ถูกต้องในการป้องกันและควบคุมโรคเอดส์ ตลอดจนมีความสามารถในการ

ดูแลผู้ป่วยเอดส์ ให้สามารถอาศัยอยู่ในชุมชนได้โดยชุมชนยอมรับ และไม่แพร่กระจายโรคเอดส์สู่คนในชุมชน

องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานทั้ง 14 องค์ประกอบนี้ ไม่จำเป็นต้องเริ่มทีเดียวพร้อมกันหมดทุกอย่าง อาจจะเริ่มในเรื่องที่ประชาชนคิดว่าเป็นเรื่องที่มีความจำเป็นจริง ๆ ของชุมชนของตนเองก่อน แล้วภายหลังต่อมาก็ขยายต่อไปได้อีก และถ้าหากชุมชนใดไม่มีปัญหาในบางเรื่องเหล่านี้ องค์ประกอบที่ดำเนินการก็อาจลดลงได้ตามสภาพของความเป็นจริงของชุมชนนั้น ๆ

จากสังเคราะห์แนวคิดอสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็นผู้มีบทบาทสำคัญของการเป็นแกนนำด้านสุขภาพ กระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง ครอบครัวและชุมชน ทั้งการสร้างสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคติดต่อ การเฝ้าระวังคัดกรองโรคไม่ติดต่อ และการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อันจะส่งผลให้ชุมชนสามารถพึ่งตนเองด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ อสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำขับเคลื่อนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สร้างสุขนิสัยสร้างจิตสำนึกของประชาชนในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

2.8 แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ

2.8.1 ความหมายของความพึงพอใจ ได้มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับการพึงพอใจ ไว้ดังนี้

ความพึงพอใจ หมายถึง พอใจ ชอบใจ (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, 2542)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบ หรือพอใจที่มีต่อองค์ประกอบหรือสิ่งจูงใจในด้านต่าง ๆ ของงาน และเขาได้รับการตอบสนองความต้องการของเขาได้ (กิตติมา ปรีดีดีลัก, 2542)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกชอบหรือพอใจที่ได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ต้องการ (บุญศรี พรหมมาพันธ์, 2545)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความชอบ ความพอใจ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ความรู้สึกพอใจจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลได้รับสิ่งที่ต้องการ เป็นความรู้สึกทางด้านบวกต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่ได้รับความสำเร็จตามความมุ่งหมาย (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2556)

ความพึงพอใจ หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่สามารถลดความเครียดของผู้ที่ทำงานให้ลดน้อยลง ถ้าเกิดความเครียดมากจะทำให้เกิดความไม่พอใจในการทำงาน และความเครียดนี้มีผลมาจากความต้องการของมนุษย์เมื่อมนุษย์มีความต้องการมากจะเกิดปฏิกิริยาเรียกร้องหาวิธีตอบสนองความเครียดก็จะลดน้อยลงหรือหมดไป มอส (Morse, 1955)

ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกส่วนตัวของบุคคลในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความหมายกว้างรวมไปถึงความพึงพอใจในสภาพแวดล้อมทางกายภาพด้วยการมีความสุขที่ทำงานร่วมกับคนอื่นที่เข้ากันได้ มีทัศนคติที่ดีต่องานด้วย แอปไวน์ (Appelwhite, 1965)

ความพึงพอใจ หมายถึง สภาพ หรือระดับความพึงพอใจที่เป็นผลมาจากความสนใจและเจตคติของบุคคลต่องานความหมายของความพึงพอใจ กูดส์ (Good, 1973)

2.8.2 องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ

สิ่งจูงใจ เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ สิ่งจูงใจ หมายถึง องค์ประกอบต่าง ๆ ซึ่งอาจจะเป็นวัตถุหรือสภาวะใด ๆ ซึ่งจะเป็นเครื่องโน้มน้าวจิตใจ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น ๆ ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้งานนั้นประสบความสำเร็จตามจุดมุ่งหมายที่วางไว้ หรือกล่าวอีกอย่างหนึ่ง คือ เครื่องล่อใจหรือสิ่งจูงใจนั่นเอง สิ่งจูงใจที่ใช้เป็นเครื่องกระตุ้นเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน มีดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2556)

1. สิ่งจูงใจที่เป็นวัตถุ ได้แก่ เงิน สิ่งของหรือสภาวะทางกายที่มีให้แก่ผู้ปฏิบัติงาน และสิ่งจูงใจที่ไม่ใช่วัตถุ (Personal Nonmaterial Opportunities) เกียรติภูมิการใช้สิทธิพิเศษมากกว่าคนอื่น

2. สภาพทางกายที่พึงปรารถนา หมายถึง การจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานซึ่งจะเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสุขในการทำงาน เช่น สิ่งอำนวยความสะดวกในสำนักงาน ความพร้อมของเครื่องมือ

3. ผลประโยชน์ทางอุดมคติ หมายถึง การสนองความต้องการในด้านความภูมิใจที่ได้แสดงฝีมือการแสดงความภักดีต่อองค์กรของตน

4. ความดีใจในทางสังคม หมายถึง การมีความสัมพันธ์ของบุคคลในหน่วยงานการอยู่ร่วมกัน ความมั่นคงของสังคม จะเป็นหลักประกันในการทำงาน

5. การปรับทัศนคติและสภาพของงานให้เหมาะสม คือ เปิดโอกาสให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการทำงานซึ่งจะทำให้รู้สึกว่าเป็นผู้มีความสำคัญในหน่วยงานและมีกำลังใจในการทำงานมากขึ้น

2.8.3 การวัดความพึงพอใจ

ความพึงพอใจของมนุษย์เป็นความรู้สึกรวมของมนุษย์ตามทฤษฎีสององค์ประกอบของเฮอริเบิร์ก คือ ความต้องการ การได้รับการตอบสนองทางด้านร่างกาย และปรารถนาความสุขทางใจ ทั้งสองอย่างนี้ถ้าได้รับการตอบสนองในขอบเขตที่บุคคลต้องการก็จะทำให้ผู้ได้รับการตอบสนองเกิดความพึงพอใจในเรื่องนี้ ความพึงพอใจแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ความพึงพอใจโดยทั่วไป เป็นความรู้สึกชอบพอของบุคคลที่มีบทบาทของงาน เป็นการวัดโดยส่วนรวมถึงระดับที่บุคคล มีความพึงพอใจและมีความสุขกับงาน และความพึงพอใจงานเฉพาะด้าน เป็นความรู้สึกชอบพอและความพอใจของบุคคลที่มีต่องานเฉพาะด้าน เช่น รายได้ ความมั่นคง มิตรสัมพันธ์ ผู้บังคับบัญชา และความก้าวหน้า เครื่องมือวัดความพึงพอใจเพื่อการจะค้นหาว่าบุคคลมีความพึงพอใจหรือไม่ วิธีที่ง่ายที่สุดก็คือ การถาม ซึ่งการศึกษาในระยะต่อมาที่ต้องการผู้ให้ข้อมูลจำนวนมาก ๆ จึงใช้แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของลิเคิร์ต (Likert) ประกอบด้วยชุดของคำถามและมีตัวเลือก 5 ตัว สำหรับเลือกคำตอบ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และคะแนนความพึงพอใจนั้นสามารถนำมาวิเคราะห์ได้ว่า บุคคลมีความพึงพอใจด้านใดสูงและด้านใดต่ำโดยใช้วิธีการทางสถิติ นอกจากการใช้แบบสอบถามแล้วอาจใช้วิธีการเขียนตอบอย่างเสรีได้เช่นกัน

ในการวัดเจตคติหรือความรู้สึกนั้นจะวัดออกในลักษณะของทิศทาง (Direction) ซึ่งมีอยู่ 2 ทิศทาง คือ ทางบวก หรือทางลบ ทางบวก หมายถึง การประเมินค่าความรู้สึกไปในทางที่ดีชอบหรือพอใจ ส่วนทางลบจะเป็นการประเมินค่าความรู้สึกไปในทางที่ไม่ดี ไม่ชอบหรือไม่พอใจ และการวัดในลักษณะปริมาณ (Magnitude) ซึ่งเป็นความเข้มข้น ความรุนแรง หรือระดับทัศนคติไปใน

ทิศทางที่พึงประสงค์หรือไม่พึงประสงค์นั่นเองซึ่งวิธีการวัดมีอยู่หลายวิธี เช่น วิธีการสังเกต วิธีการสัมภาษณ์ วิธีการใช้แบบสอบถาม ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2556)

1. วิธีการสังเกต เป็นวิธีการใช้ตรวจสอบบุคคลอื่นโดยการเฝ้ามอง และจดบันทึกอย่างมีแบบแผน วิธีนี้เป็นวิธีการศึกษาที่เก่าแก่และยังเป็นที่นิยมใช้อย่างแพร่หลายจนถึงปัจจุบัน แต่ที่เหมาะสมกับการศึกษาเป็นรายกรณีเท่านั้น

2. วิธีการสัมภาษณ์ เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยจำเป็นต้องออกไปสอบถามโดยการพูดคุยกับบุคคลนั้น ๆ โดยมีการเตรียมแผนงานล่วงหน้า เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นจริงมากที่สุด

3. วิธีการใช้แบบสอบถาม (Questionnaire) วิธีการนี้จะเป็นการใช้แบบสอบถามที่มีข้อความอธิบายไว้อย่างเรียบร้อย เพื่อให้ผู้ตอบทุกคนตอบมาเป็นแบบแผนเดียวกัน มักใช้ในกรณีที่ต้องการข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวนมาก ๆ วิธีนี้นับเป็นวิธีที่นิยมใช้กันมากที่สุดในการวัดทัศนคติ รูปแบบของแบบสอบถามจะใช้มาตราวัดทัศนคติ ซึ่งเป็นที่นิยมใช้ในปัจจุบันวิธีหนึ่ง คือ มาตรฐานแบบลิเคิร์ต (Likert Scales) ประกอบด้วย ข้อความที่แสดงถึงทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วมีคำตอบที่แสดงถึงระดับความรู้สึก 5 คำตอบ เช่น มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด ทัศนคติต่าง ๆ ของนักวิชาการ สรุปได้ว่า การวัดความพึงพอใจเป็นการตรวจสอบทัศนคติของบุคคลที่มีต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งสามารถใช้เครื่องมือวัดได้หลายแบบ เช่น การสังเกตการสัมภาษณ์ การใช้แบบสอบถาม เป็นต้น

จากการสังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับความพึงพอใจ ผู้วิจัย สรุปได้ว่า ความพึงพอใจ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดหรือเจตคติ ความชอบหรือไม่ชอบของบุคคลที่มีต่อสิ่งเร้าในด้านต่าง ๆ ของคนนั้น ๆ ความรู้สึกพึงพอใจเกิดขึ้นเมื่อบุคคลนั้นได้รับในสิ่งที่ตนเองต้องการหรือเป็นไปตามเป้าหมายที่ตนเองต้องการ

2.9 แนวคิดเกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง

2.9.1 ความหมายของหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

“เศรษฐกิจพอเพียง” เป็นปรัชญาที่พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวทรงมีพระราชดำรัสชี้แนะแนวทางการดำเนินชีวิตแก่พสกนิกรชาวไทยมาโดยตลอด นานกว่า 30 ปี ตั้งแต่ก่อนวิกฤตการณ์ทางเศรษฐกิจ และเมื่อภายหลังได้ทรงเน้นย้ำแนวทางการแก้ไขเพื่อให้รอดพ้นและสามารถดำรงอยู่ได้อย่างมั่นคงและยั่งยืนภายใต้กระแสโลกาภิวัตน์และความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในเรื่องความหมายของเศรษฐกิจพอเพียงนั้น พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ทรงมีพระราชดำรัสไว้ว่า “เศรษฐกิจพอเพียง แปลว่า Sufficiency Economy คำว่า Sufficiency Economy นี้ไม่มีในตำราเศรษฐกิจ จะมีได้อย่างไร เพราะว่าเป็นทฤษฎีใหม่ Sufficiency Economy นั้น ไม่มีในตำรา เพราะหมายความว่าเรามีความคิดใหม่และโดยที่ท่านผู้เชี่ยวชาญสนใจก็หมายความว่าเราก็สามารถที่จะไปปรับปรุงหรือไปใช้หลักการเพื่อที่จะให้เศรษฐกิจของประเทศและโลกพัฒนาดีขึ้น” (พระราชดำรัสเนื่องในโอกาสวันเฉลิมพระชนมพรรษา 23 ธันวาคม 2542) (มูลนิธิชัยพัฒนา, 2553)

จากกระแสพระราชดำรัสของพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ที่อัญเชิญมากล่าวอ้าง จะเห็นได้ว่า เศรษฐกิจพอเพียงที่พระองค์ท่านตรัสไว้ คือ แนวคิดที่ทรงย้ำเตือนให้พสกนิกรของ

พระองค์มีจิตสำนึกในการดำรงชีวิตอย่างมีสติ ตั้งอยู่บนเหตุและผล มีความพอประมาณในความ ต้องการ ไม่โลภ ไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น โดยเฉพาะในสภาวะวิกฤตทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน

นอกจากกระแสพระราชดำรัสแห่งองค์พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ เกี่ยวกับ เศรษฐกิจพอเพียงที่กล่าวมาแล้วนั้น ยังมีหน่วยงานและนักการศึกษาได้กล่าวถึงความหมายของ เศรษฐกิจพอเพียงอีก ดังนี้

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2548) ได้ให้คำนิยาม เกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียงว่า เศรษฐกิจพอเพียงเป็นปรัชญาชี้ถึงแนวการดำรงอยู่และปฏิบัติตนของ ประชาชนในทุกระดับชั้นตั้งแต่ระดับครอบครัว ระดับชุมชน จนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและ บริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง โดยเฉพาะการพัฒนาเศรษฐกิจเพื่อให้ก้าวทันต่อโลกยุค โลกาภิวัตน์ ความพอเพียง หมายถึง ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมี ระบบภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อการมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอก และภายใน ทั้งนี้จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวังอย่างยิ่งในการนำ วิชาการต่าง ๆ มาใช้ในการวางแผนและการดำเนินการทุกขั้นตอน และขณะเดียวกันจะต้องเสริมสร้าง พื้นฐานจิตใจของคนในชาติโดยเฉพาะเจ้าหน้าที่ของรัฐ นักทฤษฎี และนักธุรกิจในทุกระดับให้มีสำนึก ในคุณธรรม ความซื่อสัตย์สุจริต และให้มีความรอบรู้ที่เหมาะสม ดำเนินชีวิตด้วยความอดทน ความ เพียร มีสติ ปัญญา และความรอบคอบ เพื่อให้สมดุลและพร้อมต่อการรองรับการเปลี่ยนแปลงอย่าง รวดเร็วและกว้างขวาง ทั้งด้านวัตถุ สังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรมจากโลกภายนอกได้เป็นอย่างดี

ปรียานุช พิบูลสรารุช (2549) ให้ความหมายหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง คือ ความพอประมาณ ความมีเหตุผล รวมถึงความจำเป็นที่จะต้องมีการมีภูมิคุ้มกันในตัวที่ดีพอสมควรต่อ การมีผลกระทบใด ๆ อันเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน จะต้องอาศัยความรอบรู้ ความรอบคอบ และความระมัดระวัง

กล่าวโดยสรุปได้ว่า หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง หมายถึง แนวทางการปฏิบัติตน และการดำเนินชีวิตอันพึงประสงค์ ดังนี้

1. ปฏิบัติตนให้มีความพอประมาณ รู้จักการประมาณตน รู้จักศักยภาพของตนที่มีอยู่
2. ปฏิบัติตนอย่างมีเหตุผล ปฏิบัติสิ่งต่าง ๆ บนพื้นฐานของความมีสติปัญญา ยึดทางสายกลางในการปฏิบัติ
3. มีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงด้านต่าง ๆ
4. มีความรอบรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้อง สามารถคิดวิเคราะห์และปฏิบัติด้วยความ รอบคอบ ระมัดระวัง
5. ปฏิบัติตนและดำเนินชีวิตอย่างมีคุณธรรมตามแนวปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ด้วยความซื่อสัตย์สุจริต ขยัน อดทน เพียรพยายาม แบ่งปัน มีสติปัญญา มีวินัย พึ่งตนเอง แบ่งปัน เอื้ออาทร รับผิดชอบ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข

2.9.2 สรุปหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

หลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง มีหลักพิจารณาอยู่ 5 ส่วน ดังนี้ (ปรียานุช พิบูลสรารุช, 2550, 10)

1. กรอบแนวคิด เป็นปรัชญาที่ชี้แนะแนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติตนในทางที่ควรจะเป็น โดยมีพื้นฐานจากวิถีชีวิตดั้งเดิมของสังคมไทย สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ตลอดเวลา และเป็นการมองโลกเชิงระบบที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา มุ่งเน้นการรอดพ้นจากภัยและวิกฤต เพื่อความมั่นคงและความยั่งยืนของการพัฒนา

2. คุณลักษณะ เศรษฐกิจพอเพียงสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติตนได้ในทุกระดับ โดยเน้นการปฏิบัติบนทางสายกลางและการพัฒนาอย่างเป็นขั้นตอน

3. คำนิยาม ความพอเพียงจะต้องประกอบด้วย 3 คุณลักษณะ พร้อม ๆ กัน ดังนี้

3.1 ความพอประมาณ หมายถึง ความพอดีที่ไม่น้อยเกินไปและไม่มากเกินไป โดยไม่เบียดเบียนตนเองและผู้อื่น เช่น การผลิตและการบริโภคที่อยู่ในระดับพอประมาณ

3.2 ความมีเหตุผล หมายถึง การตัดสินใจเกี่ยวกับระดับของความพอเพียงนั้น จะต้องเป็นไปอย่างมีเหตุผล โดยพิจารณาจากเหตุปัจจัยที่เกี่ยวข้องตลอดจนคำนึงถึงผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้น ๆ อย่างรอบคอบ

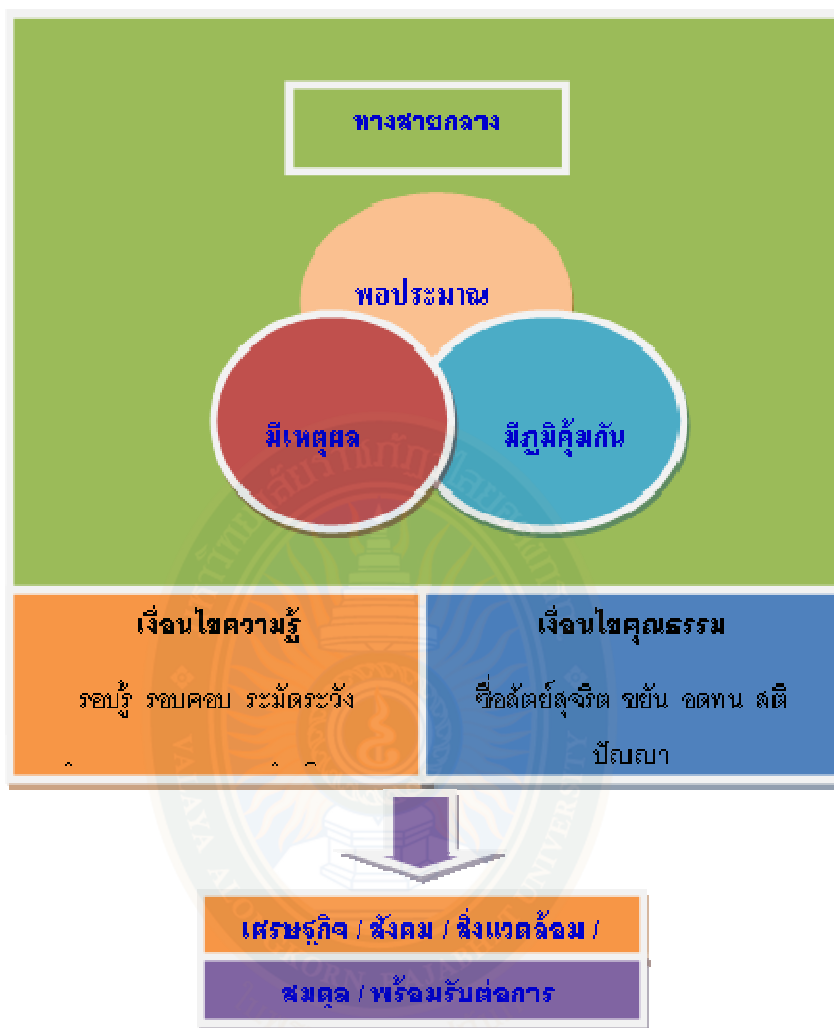
3.3 การมีภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว หมายถึง การเตรียมตัวให้พร้อมรับผลกระทบและการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้น โดยคำนึงถึงความเป็นไปได้ของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคตทั้งใกล้และไกล

4. เงื่อนไข การตัดสินใจและการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ให้อยู่ในระดับพอเพียงนั้น ต้องการอาศัยทั้งความรู้และคุณธรรมเป็นพื้นฐาน กล่าวคือ

4.1 เงื่อนไขความรู้ ประกอบด้วย ความรู้เกี่ยวกับวิชาการต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างรอบด้าน ความรอบคอบที่จะนำความรู้เหล่านั้นมาพิจารณาให้เชื่อมโยงกัน เพื่อประกอบการวางแผน และความระมัดระวังในขั้นปฏิบัติ

4.2 เงื่อนไขคุณธรรม ที่จะต้องเสริมสร้าง ประกอบด้วย มีความตระหนักในคุณธรรม มีความซื่อสัตย์สุจริต และมีความอดทน มีความเพียร ใช้สติปัญญาในการดำเนินชีวิต

5. แนวทางปฏิบัติ/ผลที่คาดว่าจะได้รับจากการนำปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงมาประยุกต์ใช้ คือ การพัฒนาที่สมดุลและยั่งยืน พร้อมรับต่อการเปลี่ยนแปลงในทุกด้าน ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม สิ่งแวดล้อม ความรู้และเทคโนโลยี สรุปลงได้ดังภาพที่ 2.1



ภาพที่ 2.1 ปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ (2548)

จากการวิเคราะห์แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ผู้วิจัย สามารถสรุปได้ว่า หลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง เป็นปรัชญาที่ยึดหลักทางสายกลาง ที่ชี้แนวทางการดำรงอยู่และปฏิบัติของประชาชนในทุกระดับ ตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงระดับรัฐ ทั้งในการพัฒนาและบริหารประเทศให้ดำเนินไปในทางสายกลาง มีความพอเพียงและมีความพร้อมที่จะจัดการต่อผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายนอกและภายใน ซึ่งจะต้องอาศัยความรู้ รอบคอบ และระมัดระวัง ในการวางแผนและดำเนินการทุกขั้นตอน เศรษฐกิจพอเพียงไม่ใช่เพียงการประหยัด แต่เป็นการดำเนินชีวิตอย่างสมดุลและยั่งยืน เพื่อให้สามารถอยู่ได้แม้ในโลกโลกาภิวัตน์ที่มีการแข่งขันสูง

2.10 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

อรรถกร ชาตินำไพบูลย์ (2550) ได้ศึกษาหารูปแบบการจัดการมูลฝอยที่เหมาะสม ของ คณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เพื่อให้มีปริมาณมูลฝอยที่ต้องนำไปกำจัดให้น้อยที่สุด โดยศึกษาหาปริมาณมูลฝอยและองค์ประกอบมูลฝอย พร้อมทำแบบสอบถามเพื่อศึกษาทัศนคติและความคิดเห็นของอาจารย์ นักศึกษา เจ้าหน้าที่ พนักงานและแม่บ้าน ต่อการจัดการมูลฝอยในปัจจุบันและทางเลือกอื่น ๆ เพื่อเสนอแนะวิธีการที่เป็นไปได้สำหรับคณะวิศวกรรมศาสตร์ ซึ่งจากการศึกษาทำให้ทราบว่า มูลฝอยที่เกิดขึ้นจากคณะวิศวกรรมศาสตร์ มีส่วนที่สามารถแยกเพื่อนำไปขายอีกได้ในปริมาณที่สูง ซึ่งช่วยลดปริมาณมูลฝอยที่ต้องนำไปกำจัดยังหลุมฝังกลบเทศบาลนครหาดใหญ่ได้มาก แต่ต้องการระบบการคัดแยกที่มีประสิทธิภาพ อย่างไรก็ตาม บุคลากรและนักศึกษาของคณะที่ทัศนคติที่ดีต่อการคัดแยกและมีความพร้อมในการให้ความร่วมมือ

พีระพล ศิริไพบูล (2553) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่อ งานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษาเขตพญาไท มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาวิเคราะห์บทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน เพื่อศึกษาเปรียบเทียบบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และเพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน โดยเก็บตัวอย่างแบบสอบถามจากประชาชนในเขตพญาไท ที่เข้ารับบริการศูนย์บริการสาธารณสุข 11 จำนวน จำนวน 400 คน และทำการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่กลุ่มงานอนามัยชุมชน ประจำศูนย์บริการสาธารณสุข 11 ประดิพัทธ์ จำนวน 4 คน พบว่า ระดับความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐานโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อพิจารณาในแต่ละด้าน พบว่า ความคิดเห็นของประชาชนต่อบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐานมากที่สุดก็คือ ด้านการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรค น้อยที่สุดก็คือด้านการป้องกันแก้ไขมลภาวะสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัย และพบว่าความคาดหวังของประชาชนต่อบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน และบทบาทที่เป็นจริงของอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐานมีความแตกต่างกัน โดยในด้านการป้องกันแก้ไขสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษภัยมีบทบาทความคาดหวังที่ 3.83 สูงกว่าบทบาทที่เป็นจริงคือ 3.23 มีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.60 ด้านการจัดการน้ำสะอาดและกำจัดขยะมูลฝอยสิ่งปฏิกูล บทบาทที่คาดหวังค่าเฉลี่ย 3.73 บทบาทที่ปฏิบัติจริง 3.11 ความแตกต่างค่าเฉลี่ยเท่ากับ 0.62 โดยจากการศึกษาวิจัยสามารถนำแนวเสนอนำแนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐานโดยมีแนวทางการพัฒนา ดังนี้ 1) แนวทางการพัฒนาปรับปรุงโครงสร้าง และการบริหารงานสาธารณสุข 2) แนวทางการพัฒนาทักษะ การเรียนรู้ และการส่งเสริมสนับสนุน การศึกษาของอาสาสมัครสาธารณสุข 3) แนวทางการพัฒนาเครือข่ายความร่วมมือกับองค์กรอื่น ๆ

สุรศักดิ์ หันชัยศรี (2554) การศึกษากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของชุมชน เทศบาลตำบลเมืองชัยพัฒนา อำเภอเมืองชัย จังหวัดกาฬสินธุ์ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research : PAR) รวม 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นการรับรู้ (ขั้นเตรียมชุมชน) โดยการจัดกิจกรรมให้ประชาชนได้เข้ามามีส่วนร่วมรับรู้ในการวิจัย การบูรณาการกับชุมชน และการให้ความรู้แก่ชุมชนในรูปแบบต่าง ๆ ขั้นการคิดวิเคราะห์ (ขั้นศึกษาปัญหา) โดยให้ประชาชนได้เข้าร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขั้นตอนของการวิเคราะห์ปัญหา สาเหตุของปัญหา กำหนด

เป้าหมาย การแสวงหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ขั้นการวางแผน โดยให้ประชาชนได้เข้าร่วมในการกำหนดแนวทางในการแก้ไขปัญหา วางแผนในการดำเนินงาน และกำหนดแนวทางการประเมินผลในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน ขั้นการดำเนินการ โดยให้ประชาชนได้ร่วมในการลงมือปฏิบัติ การปรับปรุงแก้ไข และการดำเนินการตามแผนในการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชน ขั้นการประเมินผล โดยให้ประชาชนได้เข้าร่วมในการติดตามและประเมินผลการดำเนินงาน เพื่อสรุปผลดำเนินงาน ปัญหาอุปสรรค และแนวทางการแก้ปัญหาขยะมูลฝอยชุมชนในอนาคตโดยชุมชนและผู้เกี่ยวข้อง

ปรางทิพย์ ยวามนธ์ (2559) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การศึกษาสภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงกีฬา เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง การศึกษาแนวทางการจัดการการท่องเที่ยวเชิงกีฬา วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือเพื่อศึกษาสภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงกีฬา กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียกับการจัดการการท่องเที่ยวเชิงกีฬาในจังหวัดชลบุรีและบุรีรัมย์ จังหวัดละ 400 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 800 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการวิจัยพบว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในจังหวัดชลบุรีและบุรีรัมย์มีความเห็นเกี่ยวกับสภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงกีฬาอยู่ในระดับมากทุกด้าน โดยมีด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2 ด้าน คือ ด้านผลกระทบทางเศรษฐกิจ และด้านความต้องการการสนับสนุนการพัฒนาการจัดการการท่องเที่ยวเชิงกีฬา ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือด้านวัตถุประสงค์ของนักท่องเที่ยวในการท่องเที่ยวเชิงกีฬา เมื่อพิจารณาในผลกระทบของการจัดการการท่องเที่ยวเชิงกีฬาต่อสภาพทางสิ่งแวดล้อม พบว่าการจัดการการท่องเที่ยวเชิงกีฬาจะส่งผลทำให้การสร้างสิ่งก่อสร้างได้ทำลายสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติ ทัศนียภาพและระบบนิเวศ เกิดปัญหาจราจรติดขัด ปริมาณขยะเพิ่มขึ้น และมลพิษต่อสิ่งแวดล้อมทั้งทางน้ำ อากาศ เสียง ในระดับมาก

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ (2550) ได้ศึกษาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง : การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนา พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่มีความสามารถในการทำงานให้เสร็จสิ้นได้ในระยะเวลาสั้น ๆ เช่น การสำรวจรวบรวมข้อมูล การรณรงค์ป้องกันโรค ในขณะที่เดียวกัน งานตามบทบาทของอาสาสมัครที่ต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่องหรือเป็นงานประเภทที่ต้องใช้ระยะเวลา เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จะเป็นงานที่ อสม. ทำเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่างานที่เสร็จเป็นครั้งคราว สภาพปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาจเป็นปัญหาเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการ รวมถึงทัศนคติในการปฏิบัติงาน

คมสันต์ ธงชัยและ สุชาติตามณี บุญจรัส (2560) ศึกษาเรื่อง การปรับตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่คือเมืองกึ่งชนบทบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม จังหวัดอุบลราชธานีจากการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่ม อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพ ขาดความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน บางคนเกิดทัศนคติไม่ดีต่อการทำงาน เพราะคิดว่าเป็นงานที่ลำบากและได้รับค่าตอบแทนน้อยและพบว่าส่วนใหญ่ต้องได้รับการพัฒนาหรืออบรม เพิ่มประสิทธิภาพใน

การทำงาน และ อสม. ต้องได้รับการพัฒนาตนเองและทำให้เกิดการทำงาน ที่มีความสอดคล้องกับชุมชนด้วย

มินตรา สาระรักษ์ (2553) ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงานให้กับ อสม. ช่วยทำให้ อสม. มีศักยภาพในการดำเนินงาน และมีความมั่นใจในการ ทำหน้าที่ อสม. ได้เป็นอย่างดี ในการเสริมสร้างความมั่นใจ และเพิ่มศักยภาพในการทำงาน นั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการระดมความคิดเห็น และปรับกลยุทธ์หรือแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้ อสม. มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนมากขึ้น และควรมีการสร้าง ความมั่นใจให้กับประชาชนในหมู่บ้านในการปฏิบัติงานของ อสม. และยังทำให้การปฏิบัติงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนประสบความสำเร็จได้ด้วย ทั้งนี้ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนนั้น นอกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้วยังจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน

จำลอง โพธิ์บุญ (2550) ได้ศึกษาเรื่อง การมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม คือการที่ประชาชนในชุมชนมีความร่วมมือร่วมใจกันในการควบคุมการใช้และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมเพื่อประโยชน์ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่การศึกษาประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่มีในชุมชน การหาสาเหตุของปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา และแนวทางในการป้องกันปัญหา การตัดสินใจและการดำเนินการแก้ไขปัญหาล้อมของชุมชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่ายในการช่วยกันแก้ไขปัญหากการแก้ไขปัญหาล้อมและจัดการกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมประสบความสำเร็จ ชุมชนมีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สมบูรณ์และสามารถนำไปสู่ความยั่งยืนในอนาคต

วิสุทธิ์ สุกรินทร์ (2557) ศึกษาเรื่อง อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสระบุรี การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาระดับภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์การเสริมพลังสร้างพลังอำนาจในการมีส่วนร่วมและความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของอิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน และ 3) ค้นหาทฤษฎีฐานรากของปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสระบุรี เป็นรูปแบบการวิจัยแบบผสมทางการวิจัยเชิงปริมาณและการวิจัยเชิงคุณภาพ กลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครประจำหมู่บ้านจำนวน 350 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่มีมากกว่า 5 ระดับ การวิจัยเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นจังหวัดสระบุรีจำนวน 20 คน ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่าพึงพอใจในงานมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และได้รับอิทธิพลโดยรวมจากปัจจัยการมีส่วนร่วมมากที่สุด รองลงมาคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจในงาน โดยอิทธิพลทางตรงมากที่สุดมาจากการมีส่วนร่วม ผลการวิจัยครั้งนี้เห็น้อยใหม่ว่า องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการกำกับดูแลอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านคนเสริมสร้างคุณทำแบบมีส่วนร่วมและส่งเสริมหรือเปิดโอกาสให้อาสาสมัครสาธารณสุขได้เข้ามามีส่วนร่วมพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้าน

ความสุขของชุมชนอย่างแท้จริง เริ่มตั้งแต่ ร่วมคิดตัดสินใจ ร่วมดำเนินการ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมประเมินผลงาน ควรสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและทักษะ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจในงาน และอยู่ร่วมทำงานกับองค์กรสาธารณสุขในการช่วยเหลือประชาชนต่อไป

สิริกร บุญสังข์ (2550) การศึกษาวิจัยการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เพื่อชุมชนอยู่เย็น เป็นสุข โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1) ศึกษารูปแบบชุมชนต้นแบบในการนำแนวพระราชดำริเรื่องเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้เพื่อชุมชนอยู่เย็น เป็นสุข และ 2) เพื่อหาแนวทางการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้เพื่อชุมชนอยู่เย็น เป็นสุข ผลการศึกษาวิจัย พบว่า รูปแบบของการพึ่งตนเองโดยการนำ แนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงไปใช้เพื่อให้ชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข มี 2 ระดับ คือ 1) ความพอเพียงระดับครัวเรือน คือ ครอบครัวอบอุ่น ชยัน ประหยัด อุดออม ไม่ฟุ้งเฟ้อ และ 2) ความพอเพียงระดับชุมชน คือ การรวมกลุ่ม องค์กรชุมชน เพื่อช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และแนวทางในการพัฒนาชุมชนต้นแบบฯ คือ การพัฒนาครอบครัว และการพัฒนา กลุ่ม องค์กรชุมชน ชูชุมชนเข้มแข็ง ผลการศึกษาความสอดคล้องกับสมมุติฐานในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ คือ การนำแนวคิดเศรษฐกิจ พอเพียงมาใช้จะส่งผลให้เกิดชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข ซึ่งแนวคิดของชุมชนอยู่เย็นเป็นสุข คือ ต้องเป็นชุมชนที่มีสุขภาพที่ดีมีระบบเศรษฐกิจเป็นธรรมและเข้มแข็งชุมชนเข้มแข็งครอบครัวอบอุ่น สภาวะแวดล้อมที่ดี คนในชุมชนมีความสามัคคีซึ่งองค์ประกอบเพื่อชุมชนอยู่เย็น เป็นสุขประกอบด้วย 1) ผู้นำชุมชนมีความเป็นผู้นำและเข้มแข็ง 2) การมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มของคนในชุมชน 3) การประชุมเพื่อพูดคุยสื่อสารอย่างสม่ำเสมอ 4) การสนับสนุนงบประมาณและสนับสนุนทางวิชาการจากภาครัฐ 5) การมีศูนย์การเรียนรู้ของชุมชน และ 6) การปลูกข้าว ปลูกผักปลอดสารพิษ และเลี้ยงสัตว์ไว้รับประทาน

สิทธิชัย ต้นศรีสกุล (2553) ได้ศึกษาวิจัย ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาชุมชนยั่งยืน กรณีศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จังหวัดมหาสารคาม พบว่ามี 3 ปัจจัยหลัก ได้แก่ 1) ปัจจัยการบริหารจัดการด้านธุรกิจชุมชน 2) ปัจจัยการบริหารจัดการด้านสังคม 3) ปัจจัยการบริหารจัดการด้านสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังพบว่า ปัญหาและอุปสรรคของการพัฒนาชุมชนไม่ให้เกิดความยั่งยืน มี 8 ประเด็น ได้แก่ 1) ขาดการมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง 2) ขาดการประสานความร่วมมือกันอย่างจริงจัง 3) ขาดผู้รับช่วงความต่อเนื่องของกิจกรรม 4) จิตสำนึกร่วมของชาวบ้านยังไม่เพียงพอ 5) ขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโครงการหรือกิจกรรมนั้น 6) ขาดผู้นำที่เข้มแข็งหรือไม่มีแนวคิดในการพัฒนา 7) ขาดเงินทุนในการจัดตั้งกองทุนหรือกลุ่ม และ 8) ขาดความซื่อสัตย์และโปร่งใสในการจัดสรรงบประมาณ โดยพบว่ารูปแบบการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนมีกระบวนการดำเนินการ 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การศึกษาชุมชน 2) การวิเคราะห์ปัญหาชุมชน 3) การจัดลำดับความต้องการและปัญหาชุมชน 4) การวางแผนแก้ปัญหา 5) การพิจารณาวิธีการดำเนินงาน 6) การดำเนินงาน 7) การประเมินผลงาน และ 8) การทบทวนเพื่อแก้ไขปัญหาและอุปสรรค โดยเน้นการมีส่วนร่วมจากบ้าน วัด โรงเรียน ชุมชนภายนอกและหน่วยงานภาครัฐ นอกจากนี้ยังพบว่า การพัฒนารูปแบบการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืน สามารถช่วยให้ชุมชนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานรัฐมีแนวทางในการพัฒนาชุมชนให้เกิดความยั่งยืนได้อย่างถูกต้องและครอบคลุมกับหลักการพัฒนาที่ยั่งยืนด้วยกระบวนการดำเนินงานที่เน้นหลักการและทฤษฎีเศรษฐกิจพอเพียงมาใช้จึงควรส่งเสริมและสนับสนุน

ให้ชุมชนและผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำ รูปแบบการพัฒนาชุมชนอย่างยั่งยืนนี้ไปใช้แก้ไขปัญหาชุมชนที่ไม่ยั่งยืนอื่น ๆ ต่อไป

อมรรัตน์ ช่างฉาย (2558) ได้ทำการศึกษา รูปแบบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของผู้ประกอบการร้านค้าตลาดโรงเกลือ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว ผลการวิจัยพบว่า ผู้ประกอบการร้านค้าโดยรวม จำแนกตามเพศและระดับการศึกษา หลังการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับการจัดการขยะมูลฝอย มีเจตคติต่อการจัดการอย่างมากที่สุด และมีพฤติกรรมในการจัดการอย่างไร้ในระดับมากที่สุดเพิ่มขึ้นก่อนกัน นอกจากนี้ผู้ประกอบการร้านค้าที่มีระดับ การศึกษาต่างกัน หลังเข้ารับการอบรม มีความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมในการจัดการขยะมูลฝอยไม่แตกต่างกัน

จรรยา ชื่นจ่าย (2556) ได้ทำการศึกษา การจัดการศึกษาผลของการใช้ชุดกิจกรรมการสอนเพื่อสร้างความตระหนักต่อสิ่งแวดล้อมของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 2 ของเรียนบ้านยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความตระหนักต่อสิ่งแวดล้อมสูงกว่าก่อนการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักต่อสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

อุทัย จันทร์ทอง (2551) ได้ทำการศึกษา ผลการเรียนรู้ เจตคติ พฤติกรรมการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เรียนการสอนแบบสืบเสาะหาความรู้แบบความร่วมมือแบบบูรณาการ ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีเจตคติต่อการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมหลังการเรียนสูงกว่าก่อนเรียนโดยมีระยะสำคัญทางสถิติอยู่ที่ระดับ 0.05

สุศักดิ์ เมืองพรหม (2551) ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมการจัดการขยะมูลฝอยในชุมชนชนบทในจังหวัดร้อยเอ็ด โดยรูปแบบการฝึกอบรมทั้งหมด 7 ขั้นตอน คือ 1) การศึกษาความต้องการ 2) การกำหนด 3) การกำหนดเนื้อหา การสร้างแบบประเมิน 5) การพัฒนา 6) การฝึกอบรม 7) การประเมินผล วัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการอบรมการจัดการขยะมูลฝอย โดยเปรียบเทียบความรู้ ความเข้าใจ เจตคติต่อการจัดการขยะมูลฝอย และการปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ ได้แก่ ผู้แทนครัวเรือน ครัวเรือนละ 1 คน จำนวน 140 คน จาก 2 หมู่บ้าน ในตำบลทุ่งหลวง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบวัดเจตคติ แบบวัดการปฏิบัติ แผนการอบรมการจัดการขยะมูลฝอย ผลการวิจัยพบว่า ครัวเรือนส่วนใหญ่มีการคัดแยกขยะมูลฝอยประเภทพลาสติกเพื่อไปขายและส่วนใหญ่มีวิธีการจัดการขยะมูลฝอยโดยวิธีการแจ้งสัปดาห์ละครั้ง โดยสรุปรูปแบบการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอยที่ผู้วิจัยพัฒนา พัฒนาความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการปฏิบัติในการจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ไทย คำล้าน (2551) ได้ศึกษา การพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำทางสิ่งแวดล้อมศึกษา สำหรับผู้บริหารสถานศึกษา กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ ผู้บริหารและรองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษากาฬสินธุ์เขต 1 จำนวน 40 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมการฝึกอบรม แบบทดสอบความรู้ แบบวัดเจตคติ นายแบบวัดภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง รวมทั้งแบบสอบถามเพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมศึกษา ผลการวิจัยพบว่า โปรแกรมการฝึกอบรมมีคุณภาพต่างกัน หลังการอบรมผู้บริหารสถานศึกษามีภาวะผู้นำเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมศึกษาให้ได้ความรู้ในระดับดีมาก ด้านเจตคติและการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก โดยผู้บริหารมีความรู้ในด้านเพิ่มขึ้นจากการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อยู่ในระดับ 0.05

สุเทพ พลอยพลายแก้ว (2556) ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเอง ของชุมชนจังหวัดลพบุรี การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาแนวทางการดูแลสุขภาพตนเอง ของชุมชน จังหวัดลพบุรีผู้วิจัยใช้ กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการศึกษาและ สังเคราะห์ชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา จำนวน 4 ชุมชน ของจังหวัดลพบุรีและนำมา พัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จากนั้นนำไปปรับใช้กับชุมชน ที่ต้องการพัฒนาที่หมู่ ที่ 5 ตำบลบางชันหมาก อำเภอมือง จังหวัดลพบุรี เพื่อพัฒนาและแก้ไขปัญหาสุขภาพตนเองของ ชุมชนตามแนวทางหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผลการวิจัยพบว่า 1. องค์ประกอบที่ส่งผลต่อความสำเร็จในการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของ ชุมชน จังหวัดลพบุรี ได้แก่ 1) คนในชุมชน 2) สิ่งแวดล้อมในชุมชน 3) วัสดุอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องกับการ พัฒนา 4) กลวิธีหรือวิธีการพัฒนา 5) กระบวนการ พัฒนาชุมชน 6) การสนับสนุนช่วยเหลือจาก รัฐบาลและภาคเอกชน 7) การบริหารและการจัดการ 8) นักพัฒนาชุมชน 2. ยุทธศาสตร์การ พัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ได้แก่ 1) ยุทธศาสตร์การพัฒนาศักยภาพ ของ อาสาสมัครสาธารณสุขแกนนำชุมชน และเครือข่ายพัฒนาสุขภาพ 2) ยุทธศาสตร์การมีส่วนร่วมของ ชุมชน 3) ยุทธศาสตร์การพัฒนากิจการสุขภาพของชุมชน 3. แนวทางการพัฒนาการดูแลสุขภาพ ตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ประกอบด้วย 1) การพัฒนาคน ได้แก่ การอบรมอาสาสมัคร สาธารณสุขแกนนำชุมชนและเครือข่ายพัฒนาสุขภาพในการพัฒนาความรู้การวางแผนและการสร้าง ความตระหนักในการพัฒนา การศึกษาดูงานชุมชนที่ประสบความสำเร็จในการพัฒนา 2) การ พัฒนาการมีส่วนร่วมในการพัฒนา ได้แก่ การจัดทำแผนงาน/โครงการ ร่วมกับองค์กรปกครองส่วน ท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่รับผิดชอบชุมชน 3) การจัดการสุขภาพของชุมชน ได้แก่ การจัดทำ ศูนย์ข้อมูลสุขภาพชุมชน การจัดกิจกรรมดูแลสุขภาพและประเมินผล ในชุมชน จากการนำแนว ททางการพัฒนาการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี ไปปรับใช้ที่ชุมชนหมู่ที่ 5 ตำบลบาง ชันหมาก อำเภอมืองจังหวัดลพบุรีก่อให้เกิดผลการเปลี่ยนแปลงคือผลการประเมินการดูแลสุขภาพ ตนเองของชุมชน ผ่านเกณฑ์การประเมินตามเกณฑ์การประเมินหมู่บ้านจัดการสุขภาพ ระดับดีมาก (91.67%)

ประภาส อนันตา และจรัญญู ทองอเนก (2556) ได้ทำการศึกษาผลของการพัฒนา ศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้าน ตำบลขวาว อำเภอสลภูมิจังหวัดร้อยเอ็ด การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อศึกษาถึงผลก่อนและหลังการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน (อสม.) ในการเยี่ยมบ้าน ประชากรในการศึกษาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลขวาว อำเภอสลภูมิจังหวัดร้อยเอ็ด จำนวน 125 คน โดยจัดอบรมให้ความรู้ในการเยี่ยมบ้าน และวัดความรู้ก่อนและหลังการจัดการอบรม โดยเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 16 พฤษภาคม 2555 ถึง 30 มิถุนายน 2555 ข้อมูลทั่วไป ความรู้ในการปฏิบัติตัวใช้สถิติความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน ส่วนการเปรียบเทียบความแตกต่างของความรู้ทักษะการเยี่ยมบ้านก่อนและหลังการ ฝึกอบรมใช้สถิติ Pairedt-test จากผลการวิจัยพบว่าความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้าน ของอสม. มีความรู้เพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.001$) ดังนั้นหากจะให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดในการเยี่ยมบ้านของ อสม. จึงควรเพิ่ม

หลักสูตรการให้ความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านแก่ อสม. ก่อนที่จะให้ อสม. ออกปฏิบัติงานเยี่ยมบ้านจริง นอกจากนั้นควรพัฒนาศักยภาพของ อสม. ให้มีความรู้ด้านโรคต่าง ๆ บุคลิกภาพ ความน่าเชื่อถืออย่างสม่ำเสมอ ตลอดจนมีการวางแผนล่วงหน้าก่อนลงเยี่ยมบ้าน มีขั้นตอนการปฏิบัติที่ชัดเจนก็จะช่วยให้การเยี่ยมบ้านมีคุณภาพที่ดียิ่งขึ้น

ปองเดช กวินปัลย์ (2560) ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล การวิจัยในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา (1) เพื่อศึกษาความต้องการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยของผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (2) เพื่อพัฒนาและประเมินผลรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล (3) เพื่อปฏิบัติการและประเมินผลการใช้รูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล ผลการศึกษา พบว่า 1. ผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าส่วนใหญ่มีความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อต้องการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยของผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้า ส่วนใหญ่ควรจัดกิจกรรมในช่วงเวลา 9.00-18.00 น. มากที่สุด ร้อยละ 65.80 ช่วงเวลาที่มีความเหมาะสมในการจัดกิจกรรมควรจัดกิจกรรมในเดือนเมษายน มากที่สุด ร้อยละ 45.80 โดยผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าที่ต้องการเรียนรู้มีความต้องการกิจกรรมการเรียนรู้ที่ใช้ในการเสริมสร้างความเข้าใจเนื้อหาส่วนใหญ่ต้องการให้มีกิจกรรมการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมากที่สุด ร้อยละ 31.70 รองลงมา คือ กิจกรรมการบรรยาย ร้อยละ 18.30 และถัดมา คือ กิจกรรมการอภิปราย ร้อยละ 17.50 ตามลำดับ 2. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล มีองค์ประกอบของการใช้แนวคิดการศึกษาผู้ใหญ่ และแนวคิดการเสริมสร้างศักยภาพ ประกอบด้วย (1) วัตถุประสงค์ (2) กลุ่มผู้เรียน (3) ผู้สอน/ผู้ช่วยสอนประจำกลุ่ม (4) เนื้อหาสาระ (5) กิจกรรมการเรียนรู้เสริมสร้างศักยภาพ (6) ระยะเวลา (7) แหล่งความรู้และสื่อการสอน (8) สภาพแวดล้อม และ (9) การวัดผลและการประเมินผล ผลการศึกษาความต้องการในการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยของผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล 1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้ากลุ่มตัวอย่างจำแนกตามความต้องการเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้า พบว่า โดยภาพรวมแล้ว กลุ่มตัวอย่างมีความต้องการเรียนรู้ โดยภาพรวมแล้วอยู่ในระดับ 2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้า จำแนกตามการเคยเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าหรือไม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่ง ร้อยละ 97.50 และเคยเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพ

ศิลปะการแต่ง ร้อยละ 2.50 3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ จำแนกตามถ้ามีกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอย สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้า ท่านคิดว่าต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้หรือไม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด ร้อยละ 100.00 โดยเหตุผลที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมโดยส่วนใหญ่เพราะมองว่าเป็นกิจกรรมที่จำเป็น เป็นกิจกรรมที่ดีมีประโยชน์ในการเรียนรู้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาวิชาชีพของตนในอนาคตต่อไปได้ 4. ผลการนำรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าไปใช้ พบว่า กลุ่มผู้เรียนมีความรู้ทางด้านการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้า แตกต่างจากก่อนเรียนอย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความตระหนักทางด้านการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าของกลุ่มผู้เรียนหลังการเรียนสูงกว่าก่อนเรียน

สรุปจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า การพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องเป็นการเพิ่มความรู้ สร้างความตระหนักและทักษะ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ซึ่งแนวทางที่การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน จะประสบความสำเร็จ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และชุมชน ต้องเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินการร่วมกัน อีกทั้งต้องมีต้นแบบ มีการสร้างเครือข่าย เพื่อถ่ายทอดความรู้และเป็นแบบอย่างในการเรียนรู้ ผสมผสานกับแนวทางเศรษฐกิจพอเพียงตามบริบทของแต่ละชุมชน ให้เกิดการขยายผลจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ไปสู่ชุมชนอื่น ๆ อันที่จะนำไปสู่ความยั่งยืนต่อไป

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

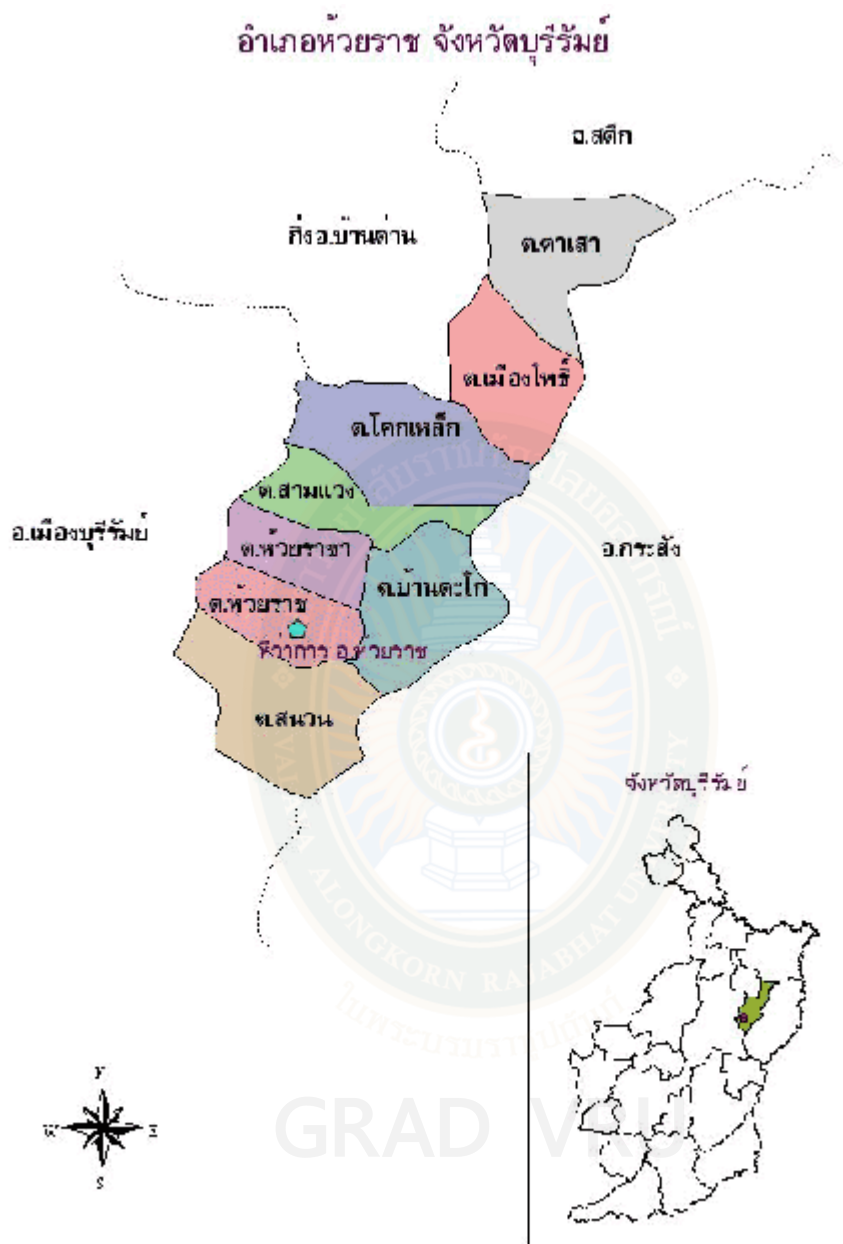
- 3.1 รูปแบบการวิจัย
- 3.2 พื้นที่วิจัย
- 3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
- 3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.5 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
- 3.6 วิธีดำเนินการวิจัย
- 3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3.8 การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล
- 3.9 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

3.1 รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R & D) ที่ต้องการศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ มีการศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ระดับความรู้ ความตระหนัก และความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยเปรียบเทียบความรู้ ความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพ เปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมชุมชน ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Research Method) คือ ใช้ทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Method) เพื่อให้สามารถตอบปัญหาของการวิจัยได้อย่างครอบคลุมและถูกต้องตามวัตถุประสงค์

3.2 พื้นที่วิจัย

3.2.1 ในการศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน การศึกษาระดับความรู้ ความตระหนัก การปฏิบัติ และความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ใช้พื้นที่จังหวัดบุรีรัมย์ ดังภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.2 พื้นที่วิจัยตามที่ตั้งตำบลสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์
ที่มา: สำนักงานเกษตรอำเภอห้วยราช (2562)

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กำหนดตามขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

ระยะที่ 1 ประชากร ที่ใช้ในการศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 27,834 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2560) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางเครซี และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970)

จากทุกอำเภอของจังหวัดบุรีรัมย์ รวม 23 อำเภอ จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 379 คน โดยสุ่มอย่างเป็นระบบตามสัดส่วนของจำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในแต่ละอำเภอ ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 แสดงจำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายอำเภอ จังหวัดบุรีรัมย์

| อำเภอ | จำนวนประชากรทั้งหมด | จำนวนกลุ่มตัวอย่าง |
|-----------------|---------------------|--------------------|
| เมือง | 3,415 | 47 |
| คูเมือง | 1,264 | 17 |
| กระสัง | 1,629 | 22 |
| นางรอง | 1,923 | 26 |
| หนองกี่ | 1,342 | 18 |
| ละหานทราย | 1,295 | 18 |
| ประโคนชัย | 2,131 | 29 |
| บ้านกรวด | 1,335 | 18 |
| พุทไธสง | 927 | 13 |
| ลำปลายมาศ | 2,170 | 30 |
| สตึก | 1,944 | 26 |
| ปะคำ | 1,194 | 16 |
| นาโพธิ์ | 760 | 10 |
| หนองหงส์ | 840 | 8 |
| พลับพลายชัย | 732 | 10 |
| ห้วยราช | 683 | 9 |
| โนนสุวรรณ | 573 | 8 |
| ชำนิ | 502 | 7 |
| บ้านใหม่ไชยพจน์ | 573 | 8 |
| โนนดินแดง | 512 | 7 |
| บ้านด่าน | 707 | 10 |
| แคนดง | 585 | 8 |
| เฉลิมพระเกียรติ | 798 | 11 |
| รวม | 27,834 | 379 |

ระยะที่ 2 ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง ที่ใช้ในการศึกษาระดับความรู้ ความตระหนัก และความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นกลุ่มเดียวกันกับที่ใช้ในระยะที่ 1

ระยะที่ 3 สร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 4 ชั้น กลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นมีดังนี้

1. ชั้นร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างในการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ได้จากการเลือกแบบเจาะจง ทั้งสิ้น จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์ ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับตำบล ตัวแทนผู้นำชุมชน นักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่คุณลักษณะและมีความสนใจร่วมร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ตารางที่ 3.2 แสดงกลุ่มตัวอย่างในการร่วมสนทนากลุ่มในชั้นร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม จำแนกตามคุณลักษณะ

| ที่ | คุณลักษณะ | จำนวน |
|------------|---|-----------|
| 1 | ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์ | 1 |
| 2 | ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับอำเภอ | 1 |
| 3 | ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล | 2 |
| 4 | ตัวแทนผู้นำชุมชน | 2 |
| 5 | นักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อมชุมชน | 4 |
| รวม | | 10 |

2. ชั้นประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาศักยภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและสิ่งแวดล้อมศึกษา และด้านการเรียนรู้ ทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 5 คน ดังแสดงในตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.3 แสดงผู้ทรงคุณวุฒิประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพจำแนกตามคุณลักษณะ

| ที่ | คุณลักษณะ | จำนวน |
|------------|---|----------|
| 1 | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาศักยภาพ | 1 |
| 2 | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและสิ่งแวดล้อมศึกษา | 2 |
| 3 | ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการเรียนรู้ | 2 |
| รวม | | 5 |

3. ปรับปรุงรูปแบบ และจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยจัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันพิจารณาปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิและพิจารณา ใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกับชั้นที่ 1 จำนวน 10 คน

4. ชั้นปฏิบัติการตามรูปแบบ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ โดยมีพื้นที่ศึกษา คือ ตำบลสนวนอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ โดยชั้นปฏิบัติการตามรูปแบบ มี 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

4.1 กิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ การสร้างความรู้ ความตระหนัก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 50 คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการตามรูปแบบ ดังแสดงในตารางที่ 3.4

4.2 กิจกรรมการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่ม ได้แก่

1) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มเดียวกันกับกิจกรรมพัฒนาศักยภาพ

2) ผู้นำชุมชน จาก 12 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง ที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการตามรูปแบบ

3) ผู้แทนครัวเรือน จาก 12 หมู่บ้าน โดยมีจำนวนเท่ากับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรายหมู่บ้าน รวม 50 คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง ที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการตามรูปแบบ

กลุ่มตัวอย่างของชั้นปฏิบัติการตามรูปแบบ สามารถแสดงดังตารางที่ 3.4

ตารางที่ 3.4 แสดงจำนวนกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน และผู้แทนครัวเรือน ที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการตามรูปแบบ

| หมู่ที่ | หมู่บ้าน | จำนวนที่เข้าร่วมปฏิบัติการ | | |
|---------|-------------|----------------------------|------------|-----------------|
| | | อสม. | ผู้นำชุมชน | ผู้แทนครัวเรือน |
| 1 | สวายจิกน้อย | 3 | 1 | 3 |
| 2 | สนวนนอก | 5 | 1 | 5 |
| 3 | สนวนใน | 5 | 1 | 5 |
| 4 | แซะซอ | 4 | 1 | 4 |
| 5 | สวายจิกน้อย | 3 | 1 | 3 |
| 6. | จบก | 5 | 1 | 5 |
| 7 | โคกกลั่น | 4 | 1 | 4 |
| 8 | พลวงน้อย | 4 | 1 | 4 |
| 9 | ระกา | 5 | 1 | 5 |
| 10 | หนองโพธิ์ | 4 | 1 | 4 |
| 11 | หนองหว่า | 4 | 1 | 4 |
| 12 | โคกสุวรรณ | 4 | 1 | 4 |
| รวม | | 50 | 12 | 50 |

ระยะที่ 4 กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่

1. การประเมินการพัฒนาศักยภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มที่เข้าร่วมปฏิบัติการในระยะที่ 3 ขั้นที่ 4 ขั้นปฏิบัติการตามรูปแบบ

2. การประเมินการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมชุมชน กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่ม ได้แก่

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 50 คน

2.2 ผู้นำชุมชน จาก 12 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน

2.3 ผู้แทนครัวเรือน จาก 12 หมู่บ้าน โดยมีจำนวนเท่ากับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างรายหมู่บ้าน รวม 50 คน

กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่ม เป็นกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มที่เข้าร่วมปฏิบัติการในระยะที่ 3 ขั้นที่ 4 ขั้นปฏิบัติการตามรูปแบบ ตามที่แสดงในตารางที่ 3.4

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนวิธีการสร้างและหาคุณภาพ ดังนี้

3.4.1 แบบสอบถาม จำนวน 4 ฉบับ ได้แก่

1. แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นแบบปลายปิด ใช้คำถามแบบเลือกตอบและแบบปลายเปิด และแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นคำถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นแบบปลายปิดและปลายเปิด

4. แบบสอบถามเพื่อประเมินรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นคำถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

5. แบบสอบถามความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมหลังได้รับการการพัฒนาศักยภาพ เป็นคำถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ

3.4.2 แบบทดสอบ จำนวน 1 ฉบับ ได้แก่

แบบทดสอบความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน เป็นข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

3.4.3 ประเด็นคำถาม จำนวน 1 ฉบับ ได้แก่

ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.4.4 แบบประเมิน จำนวน 1 ฉบับ ได้แก่

แบบประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการดำเนินการตามรูปแบบ เป็นแบบระบุผ่านเกณฑ์ ไม่ผ่านเกณฑ์เป็นรายชื่อ

3.4.5 แบบบันทึก จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่

1. แบบบันทึกการปรับปรุงรูปแบบ การสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. แบบบันทึกการทำกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3.5 การสร้างและหาคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนวิธีการสร้างและหาคุณภาพ ดังนี้

3.5.1 แบบสอบถาม

1. แบบสอบถามเพื่อศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1 ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามและกำหนดรูปแบบของแบบสอบถามจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสิทธิ์, 2544; บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์, 2545; สมนึก ภัททิยธนี, 2546)

1) สร้างแบบสอบถามแบบสำหรับสอบถามสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจนด้านภาษา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาศักยภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและสิ่งแวดล้อมศึกษา ด้านการเรียนรู้ จำนวน 5 คน พิจารณาความเหมาะสมของข้อความความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามที่กำหนดไว้และความเที่ยงตรง (Validity) แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Item-Objective Congruence) การคัดเลือกแบบสอบถามผู้วิจัยดำเนินการโดยพิจารณาเฉพาะข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป (ปัญญา หมั่นเก็บ, 2559)

3) ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้วนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty Index) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Index) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบทั้งฉบับ โดยคำนวณด้วยสูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richartson 20) ได้เท่ากับ 0.92 (ปัญญา หมั่นเก็บ, 2559)

4) พิมพ์ต้นฉบับและนำไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งต่อไป

2. แบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

2.1 ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามและกำหนดรูปแบบของแบบสอบถามจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสิทธิ์, 2544; บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์, 2545; สมนึก ภัททิยธนี, 2546)

1) สร้างแบบสอบถามความตระหนัก และการปฏิบัติ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก พอใช้ น้อย น้อยที่สุด จำนวน 1 ฉบับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในการตอบ ดังนี้

| | | |
|--------------|-------------|------------|
| ระดับคะแนน 5 | หมายความว่า | มากที่สุด |
| ระดับคะแนน 4 | หมายความว่า | มาก |
| ระดับคะแนน 3 | หมายความว่า | ปานกลาง |
| ระดับคะแนน 2 | หมายความว่า | น้อย |
| ระดับคะแนน 1 | หมายความว่า | น้อยที่สุด |

และมีเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (Best, 1977)

| | | |
|-------------|-------------|------------|
| 4.50 – 5.00 | หมายความว่า | มากที่สุด |
| 3.50 – 4.49 | หมายความว่า | มาก |
| 2.50 – 3.49 | หมายความว่า | ปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | หมายความว่า | น้อย |
| 1.00 – 1.49 | หมายความว่า | น้อยที่สุด |

2) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้อง ชัดเจนด้านภาษา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาศักยภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและสิ่งแวดล้อมศึกษา ด้านการเรียนรู้ จำนวน 5 คน พิจารณาความเหมาะสมของข้อความความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามที่กำหนดไว้และความเที่ยงตรง (Validity) แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Item-Objective Congruence) การคัดเลือกแบบสอบถามผู้วิจัยดำเนินการโดยพิจารณาเฉพาะข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป (ปัญญา หมั่นเก็บ, 2559)

3) ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่คุณผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้วนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty Index) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Index) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบทั้งฉบับ โดยคำนวณด้วยสูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richartson 20) ได้เท่ากับ 0.86 (ปัญญา หมั่นเก็บ, 2559)

4) พิมพ์ต้นฉบับและนำไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งต่อไป

3. แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

3.1 ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3.2 ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามและกำหนดรูปแบบของแบบสอบถามจากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสิทธิ์, 2544; บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์, 2545; สมนึก ภัททิยธนี, 2546)

1) สร้างแบบสอบถามแบบสำหรับสอบถามเกี่ยวกับความต้องการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก พอใช้ น้อย น้อยที่สุด จำนวน 1 ฉบับ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนนในการตอบ ดังนี้

| | | |
|--------------|-------------|------------|
| ระดับคะแนน 5 | หมายความว่า | มากที่สุด |
| ระดับคะแนน 4 | หมายความว่า | มาก |
| ระดับคะแนน 3 | หมายความว่า | ปานกลาง |
| ระดับคะแนน 2 | หมายความว่า | น้อย |
| ระดับคะแนน 1 | หมายความว่า | น้อยที่สุด |

และมีเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (Best, 1977)

| | | |
|-------------|-------------|------------|
| 4.50 – 5.00 | หมายความว่า | มากที่สุด |
| 3.50 – 4.49 | หมายความว่า | มาก |
| 2.50 – 3.49 | หมายความว่า | ปานกลาง |
| 1.50 – 2.49 | หมายความว่า | น้อย |
| 1.00 – 1.49 | หมายความว่า | น้อยที่สุด |

2) นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความ ถูกต้อง ชัดเจนด้านภาษา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการ พัฒนาศักยภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและสิ่งแวดล้อมศึกษา ด้านการเรียนรู้ จำนวน 5 คน พิจารณาความเหมาะสมของข้อความความสอดคล้องของข้อความกับนิยามที่กำหนดไว้และความ เที่ยงตรง (Validity) แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Item-Objective Congruence) การคัดเลือกแบบสอบถามผู้วิจัยดำเนินการโดยพิจารณาเฉพาะข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป (ปัญญา หมั่นเก็บ, 2559)

3) ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามที่คุณวุฒิเสนอแนะแล้วนำไป ทดลองใช้ (Try-out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัด บุรีรัมย์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty Index) ค่า อำนาจจำแนก (Discrimination Index) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบทั้งฉบับ โดย คำนวณด้วยสูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richartson 20) ได้เท่ากับ 0.93 (ปัญญา หมั่นเก็บ, 2559)

4) พิมพ์ต้นฉบับและนำไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งต่อไป

4. แบบสอบถามเพื่อประเมินรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อม ชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน

4.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4.2 ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามและกำหนดรูปแบบของแบบสอบถามจาก เอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2544; บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์, 2545; สมนึก ภัททิยธนี, 2546)

4.3 สร้างแบบสอบถามสำหรับสอบถามผู้ทรงคุณวุฒิในเนื้อหาเกี่ยวกับประเด็นในการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้และการถ่ายทอดนวัตกรรมชุมชนในการจัดการน้ำเสีย เป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ตามแนวคิดของลิเคิร์ต (Likert) 5 ระดับ คือ ดีที่สุด ดี ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

| | | |
|--------------|-------------|------------|
| ระดับคะแนน 5 | หมายความว่า | มากที่สุด |
| ระดับคะแนน 4 | หมายความว่า | มาก |
| ระดับคะแนน 3 | หมายความว่า | ปานกลาง |
| ระดับคะแนน 2 | หมายความว่า | น้อย |
| ระดับคะแนน 1 | หมายความว่า | น้อยที่สุด |

และมีเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (Best, 1977)

| | | |
|-----------|-------------|------------|
| 4.50-5.00 | หมายความว่า | มากที่สุด |
| 3.50-4.49 | หมายความว่า | มาก |
| 2.50-3.49 | หมายความว่า | ปานกลาง |
| 1.50-2.49 | หมายความว่า | น้อย |
| 1.00-1.49 | หมายความว่า | น้อยที่สุด |

4.4 นำแบบสอบถามเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนด้านภาษา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาศักยภาพด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและสิ่งแวดล้อมศึกษา ด้านการเรียนรู้ จำนวน 5 คน พิจารณาความเหมาะสมของข้อความ ความสอดคล้องของข้อความกับนิยามที่กำหนดไว้ และความเที่ยงตรง (Validity) แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Item-Objective Congruence) การคัดเลือกข้อความโดยผู้วิจัยพิจารณาเฉพาะข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป (ปัญญา หมั่นเก็บ, 2559)

4.5 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามตามผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ จากนั้นพิมพ์แบบสอบถามฉบับจริงเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

5. แบบสอบถามความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมหลังได้รับการพัฒนาศักยภาพ

5.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ

5.2 ศึกษาวิธีการสร้างแบบสอบถามและกำหนดรูปแบบของแบบสอบถามจากเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2544; บุญเชิด ภิญญอนันตพงษ์; 2545; สมนึก ภัททิยธนี, 2546)

5.3 สร้างแบบสอบถามความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อยและน้อยที่สุด

| | | |
|--------------|-------------|------------|
| ระดับคะแนน 5 | หมายความว่า | มากที่สุด |
| ระดับคะแนน 4 | หมายความว่า | มาก |
| ระดับคะแนน 3 | หมายความว่า | ปานกลาง |
| ระดับคะแนน 2 | หมายความว่า | น้อย |
| ระดับคะแนน 1 | หมายความว่า | น้อยที่สุด |

และมีเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ (Best, 1977)

| | | |
|-----------|-------------|------------|
| 4.50-5.00 | หมายความว่า | มากที่สุด |
| 3.50-4.49 | หมายความว่า | มาก |
| 2.50-3.49 | หมายความว่า | ปานกลาง |
| 1.50-2.49 | หมายความว่า | น้อย |
| 1.00-1.49 | หมายความว่า | น้อยที่สุด |

5.4 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและชัดเจนด้านภาษา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาศักยภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและสิ่งแวดล้อมศึกษา ด้านการเรียนรู้ จำนวน 5 คน พิจารณาความเหมาะสมของข้อความ ความสอดคล้องของ ข้อคำถามกับนิยามที่กำหนดไว้และความเที่ยงตรง (Validity) แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Item-Objective Congruence) การคัดเลือกข้อคำถามพิจารณาเฉพาะข้อที่มีค่าดัชนี ความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป (ปัญญา หมั่นเก็บ, 2559)

5.5 ปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามความพึงพอใจตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้วนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยคำนวณด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha) ได้เท่ากับ 0.93 (ปัญญา หมั่นเก็บ, 2559)

5.6 พิมพ์ต้นฉบับและนำไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งต่อไป

3.5.2 แบบทดสอบ

แบบทดสอบความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

1. ศึกษาหลักการทฤษฎี เนื้อหา และวิธีการสร้างแบบทดสอบ ให้ตรงตามเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน
2. จัดทำแบบทดสอบวัดความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สร้างตามหลักการจัดทำแบบทดสอบสำหรับวัดความรู้ของเบนจามิน (Bloom Taxonomy of Education) เป็นข้อสอบปรนัย แบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ให้เลือกตอบข้อที่ถูกต้องที่สุด ตอบถูกได้ 1 คะแนน ตอบผิดได้ 0 คะแนน

โดยกำหนดเกณฑ์การให้คะแนนในการแปลความหมายของคะแนนเป็น 3 ระดับ (บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, 2551)

ระดับความรู้มาก หมายถึง ได้คะแนนมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 (ตอบถูก 13 ข้อขึ้นไป)

ระดับความรู้ปานกลาง หมายถึง ได้คะแนนระหว่างร้อยละ 60-79 (ตอบถูก 9-12 ข้อ)

ระดับความรู้ต่ำ หมายถึง ได้คะแนนน้อยกว่าร้อยละ 60 (ตอบถูกน้อยกว่า 9 ข้อ)

3. นำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนด้านภาษา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาศักยภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและสิ่งแวดล้อมศึกษา ด้านการเรียนรู้ จำนวน 5 คน พิจารณาความเหมาะสมของข้อความความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามที่กำหนดไว้และความเที่ยงตรง (Validity) แล้วนำมาวิเคราะห์ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Item-Objective Congruence) การคัดเลือกแบบสอบถามผู้วิจัยดำเนินการโดยพิจารณาเฉพาะข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป (ปัญญา หมั่นเก็บ, 2559)

4. คัดเลือกข้อคำถามโดยพิจารณาเฉพาะข้อที่มีค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ขึ้นไป (ปัญญา หมั่นเก็บ, 2559)

5. ปรับปรุงแก้ไขแบบทดสอบตามที่คุณทรงคุณวุฒิเสนอแนะแล้วนำไปทดลองใช้ (Try-out) กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย (Difficulty Index) ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination Index) และความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบทดสอบทั้งฉบับ โดยคำนวณด้วยสูตรของคูเดอร์ ริชาร์ดสัน 20 (Kuder-Richartson 20) ได้เท่ากับ 0.82 (ปัญญา หมั่นเก็บ, 2559)

6. พิมพ์ต้นฉบับและนำไปเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างการวิจัยครั้งนี้ต่อไป

3.5.3 ประเด็นคำถาม มี 1 ฉบับ ได้แก่

ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1. ศึกษาเอกสารแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาวิธีการสร้างประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม และกำหนดรูปแบบของแบบประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม จากเอกสาร ตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างคำถามในการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามปลายเปิด

4. นำประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม ที่สร้างขึ้นเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบ ความถูกต้องชัดเจนด้านภาษา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาศักยภาพ ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและสิ่งแวดล้อมศึกษา ด้านการเรียนรู้ จำนวน 5 คน พิจารณาความเหมาะสมของข้อความความสอดคล้องของข้อคำถามกับนิยามที่กำหนดไว้

5. ปรับปรุงแก้ไขประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม ตามที่คุณทรงคุณวุฒิเสนอแนะ

6. พิมพ์ต้นฉบับและนำไปเก็บข้อมูลสนทนากลุ่ม เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อไป

3.5.4 แบบประเมิน จำนวน 1 ฉบับ ได้แก่

แบบประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

1. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ศึกษาวิธีการสร้างแบบประเมิน จากเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

3. สร้างแบบประเมินประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

4. นำแบบประเมินเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนด้าน ภาษา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาศักยภาพ ด้าน การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและสิ่งแวดล้อมศึกษา ด้านการเรียนรู้ จำนวน 5 คน พิจารณาความ เหมาะสมของข้อความความสอดคล้องของข้อความกับนิยามที่กำหนดไว้

5. ปรับปรุงแก้ไขแบบประเมินตามให้ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ จากนั้นพิมพ์แบบ ประเมินฉบับจริงเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

6. พิมพ์ต้นฉบับและนำไปเก็บข้อมูลการวิจัยต่อไป

3.5.5 แบบบันทึก มี 2 ฉบับ ได้แก่

1. แบบบันทึกการปรับปรุงรูปแบบการสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.2 ศึกษาวิธีการสร้างบันทึกการปรับปรุงรูปแบบการสร้างและพัฒนารูปแบบ จากเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.3 สร้างแบบบันทึกการปรับปรุงรูปแบบการสร้างและพัฒนารูปแบบการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

1.4 นำแบบบันทึกเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนด้าน ภาษา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนา ศักยภาพ ด้าน การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและสิ่งแวดล้อมศึกษา ด้านการเรียนรู้ จำนวน 5 คน พิจารณาความ เหมาะสมของข้อความความสอดคล้องของข้อความกับนิยามที่กำหนดไว้

1.5 ปรับปรุงแก้ไขแบบบันทึกตามให้ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ จากนั้นพิมพ์แบบ บันทึกฉบับจริงเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

1.6 พิมพ์ต้นฉบับและนำไปเก็บข้อมูลการวิจัยต่อไป

2. แบบบันทึกการทำกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการ สิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.1 ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.2 ศึกษาวิธีการสร้างบันทึกการทำกิจกรรมจากเอกสารตำราและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.3 สร้างแบบบันทึกการทำกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการ จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.4 นำแบบบันทึกการทำกิจกรรมเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความ ถูกต้องชัดเจนด้านภาษา ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาและโครงสร้าง จากนั้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการ พัฒนา ศักยภาพ ด้าน การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและสิ่งแวดล้อมศึกษา ด้านการเรียนรู้ จำนวน 5 คน พิจารณาความ เหมาะสมของข้อความความสอดคล้องของข้อความกับนิยามที่กำหนดไว้

2.5 ปรับปรุงแก้ไขแบบบันทึกการทำกิจกรรมตามให้ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะ จากนั้นพิมพ์แบบบันทึกฉบับจริงเพื่อใช้ในการเก็บข้อมูลการวิจัย

2.6 พิมพ์ต้นฉบับและนำไปเก็บข้อมูลการวิจัยต่อไป

3.6 วิธีดำเนินการวิจัย

3.6.1 ศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

3.6.2 ศึกษาระดับความรู้ ความตระหนัก และความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

3.6.3 สร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 4 ชั้น ดังนี้

1. ชั้นร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อกำหนดแนวคิด หลักการ เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาศักยภาพ และกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

2. ชั้นประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ

3. ชั้นปรับปรุงรูปแบบและจัดทำแผนปฏิบัติการ โดยปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ และจัดประชุมผู้เกี่ยวข้อง เพื่อมอบหมายหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติการตามรูปแบบ

4. ชั้นปฏิบัติการตามรูปแบบ โดยดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ โดยมีพื้นที่ศึกษา คือ ตำบลสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ โดยชั้นปฏิบัติการตามรูปแบบ มี 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

4.1 ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4.2 การปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

3.6.4 ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยเปรียบเทียบความรู้ ความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและเปรียบเทียบการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมชุมชน ระหว่างก่อนกับหลังการรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

3.6.5 เก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผลการวิจัย

3.6.6 สรุปผลการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัย

3.7 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยและพัฒนา (Research and Development: R & D) โดยใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ทั้งวิธีการเชิงประเมิน (Quantitative Method) และวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Method) โดยผู้วิจัยได้แบ่งขั้นตอนการวิจัยออกเป็น 4 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 ศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาสภาพจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่มาและพัฒนาการของจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน หลักการ ลักษณะองค์ประกอบและระบบ วิธีการสร้างและใช้การจัดการ คุณค่าของการใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน การเรียนรู้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ของชุมชนที่ประสบความสำเร็จ พัฒนาการของพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมและการเชื่อมโยงเครือข่าย แนวคิด หลักการ กระบวนการ วิธีการ ปัจจัยสนับสนุน และความ ต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสู่ความจำเป็นที่ต้องพัฒนาศักยภาพ กลุ่มคนที่ควรพัฒนาศักยภาพและผู้บริหารพัฒนา ศักยภาพ สาธารณะ หลักการ กระบวนการ วิธีการกิจกรรมในการพัฒนาศักยภาพ และปัจจัยสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพ โดยใช้วิธีการเชิงประเมิน ใช้วิธีการสอบถามด้วยแบบสอบถามสภาพและปัญหา ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน และแบบสอบถามความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการ สิ่งแวดล้อมชุมชน ดำเนินการในเดือนมีนาคม 2560

ระยะที่ 2 ศึกษาระดับความรู้ ความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน และความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาความรู้การใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่มาและพัฒนาการพัฒนาศักยภาพ รูปแบบ วิธีการสร้างพัฒนาศักยภาพ การใช้พัฒนาศักยภาพ และ ประโยชน์ของการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ต่อชุมชนด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต และความตระหนักต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ความจำเป็นของการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนที่มี ต่อการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน คุณค่าต่อคุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเรียนรู้ และถ่ายทอดเพื่อขยายผลให้ยั่งยืน โดยมีวิธีวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถาม ความตระหนัก ดำเนินการในเดือนมีนาคม 2560

ระยะที่ 3 สร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1. ขึ้นร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการ สิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม สังเคราะห์ข้อมูล จากแนวคิดทฤษฎีการสร้างพลังอำนาจ และการ จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน กับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสำรวจสภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน สภาพการเรียนรู้ ระดับความรู้และความตระหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการใช้ การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนโดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อกำหนด แนวคิด หลักการ เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาศักยภาพ และกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมี

ส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างผู้รู้ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจงจากทั้งสิ้นจำนวน 10 คน ประกอบด้วย (1) ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน (2) ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน (3) ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล จำนวน 2 คน (4) ตัวแทนผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน (5) นักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อมชุมชน จำนวน 4 คน ดำเนินการในเดือนพฤษภาคม 2560

2. ขึ้นประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาศักยภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและสิ่งแวดล้อมศึกษา และการเรียนรู้ จำนวน 5 คน โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ดำเนินการในเดือนกรกฎาคม 2560

3. ปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยนำรูปแบบที่ผ่านการประเมินแล้วมาทำการปรับปรุงและไปปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้เครื่องมือ คือ แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพชุมชนตามรูปแบบที่กำหนดไว้ ดำเนินการในเดือน สิงหาคม 2560

4. ขึ้นปฏิบัติการตามรูปแบบ ดำเนินการตามแผนปฏิบัติการ โดยมีพื้นที่ศึกษา คือ ตำบลสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ โดยขึ้นปฏิบัติการตามรูปแบบ มี 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

3.4.1 ปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนัก ในการจัดการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีวิธีวิจัยเชิงปริมาณใช้แบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความตระหนัก ดำเนินการในเดือน กันยายน – ตุลาคม 2560

3.4.2 กิจกรรมการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีการบันทึกโดยใช้แบบบันทึกการทำกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดำเนินการในเดือนพฤศจิกายน 2560 – มีนาคม 2561

ระยะที่ 4 ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเปรียบเทียบความรู้ ความตระหนัก การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมชุมชน ระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามความตระหนัก และใช้แบบประเมินสิ่งแวดล้อมชุมชน ประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยใช้แบบสอบถามความพึงพอใจ โดย ดำเนินการในเดือนเมษายน 2561 – สิงหาคม 2561

3.8 การจัดทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล การใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปวิเคราะห์เพื่อหาค่าต่าง ๆ ดังนี้

3.8.1 วิเคราะห์ข้อความคำตอบ วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ในรูปของความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลพื้นฐาน

3.8.2 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

3.8.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และความตระหนักก่อนการพัฒนาศักยภาพ และหลังการพัฒนาศักยภาพ โดยใช้สถิติทดสอบ t-test (Dependent)

3.9 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

3.9.1 สถิติพื้นฐานที่ใช้ในการวิเคราะห์ ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

3.9.2 สถิติที่ใช้ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ได้แก่

1. การคำนวณค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยใช้สูตรการคำนวณหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Item-Objective Congruence: IOC)

2. การวิเคราะห์ค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถามเป็นรายข้อ โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation: r)

3. การวิเคราะห์ความเที่ยงหรือค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) ตามวิธีของครอนบาค (Cronbach)

3.9.3 สถิติที่ใช้ในการทดสอบสมมติฐาน ได้แก่ สถิติ t-test

บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่องรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ผู้วิจัยได้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย ดังนี้

4.1 สภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 379 คน โดยข้อมูลส่วนบุคคลของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถามจำแนกตามรายละเอียด

| ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล | n = 379 คน | ร้อยละ |
|--------------------------|------------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 104 | 27.44 |
| หญิง | 275 | 72.56 |
| อายุ | | |
| ไม่เกิน 20 ปี | 2 | 0.52 |
| 21 – 40 ปี | 135 | 35.62 |
| 41 – 60 ปี | 159 | 41.96 |
| มากกว่า 60 ปี | 83 | 21.90 |
| สถานภาพ | | |
| โสด | 27 | 7.12 |
| สมรส | 327 | 86.28 |
| หม้าย / หย่า/ แยกกันอยู่ | 25 | 6.60 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 229 | 60.42 |
| มัธยมศึกษา | 136 | 35.89 |
| ปริญญาตรี | 14 | 3.69 |
| ระยะเวลาการเป็น อสม. | | |
| น้อยกว่า 1 ปี | 35 | 9.24 |
| 1 – 5 ปี | 47 | 12.40 |
| 6 – 10 ปี | 78 | 20.58 |
| 11 ปี ขึ้นไป | 219 | 57.78 |

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.56 และเป็นเพศชาย 27.44 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41 ปี ถึง 60 ปี ร้อยละ 41.96 รองลงมา มีอายุอยู่ระหว่าง 21 ปี ถึง 40 ปี ร้อยละ 41.96 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 86.28 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 7.12 รองลงมา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.42 รองลงมา คือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.89 และพบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่า 11 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 57.78 รองลงมา คือ 6 – 10 ปี ร้อยละ 20.58

4.1.1 สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ มีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

| รายการ | ค่าสถิติ | | การแปลผล |
|--|-------------|-------------|----------------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| 1. การจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ | 3.53 | 0.86 | มาก |
| 2. การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ | 2.90 | 0.95 | ปานกลาง |
| 3. การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน | 2.86 | 0.85 | ปานกลาง |
| รวม | 3.09 | 0.89 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.2 สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า ในภาพรวมของสภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง โดยในการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.53 รองลงมาคือ การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน ที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 2.90 และ 2.86 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ

| รายการ | ค่าสถิติ | | การแปลผล |
|---|-----------|------|----------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| 1. การจัดการพื้นที่บริเวณรอบบ้าน | 3.28 | 0.98 | ปานกลาง |
| 2. การจัดการห้องรับแขกหรือห้องนั่งเล่น | 3.82 | 0.88 | มาก |
| 3. การจัดการห้องครัว หรือห้องรับประทานอาหาร | 3.58 | 0.94 | มาก |
| 4. การจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม | 3.93 | 0.63 | มาก |

ตารางที่ 4.3 (ต่อ)

| รายการ | ค่าสถิติ | | การแปลผล |
|---|-------------|-------------|------------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| 5. การจัดการห้องนอน | 3.74 | 0.96 | มาก |
| 6. การจัดการสารเคมีภายในบ้าน | 2.98 | 0.95 | ปานกลาง |
| 7. การจัดการการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรค | 3.39 | 0.72 | ปานกลาง |
| รวม | 3.53 | 0.86 | มาก |

จากตารางที่ 4.3 สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการจัดการที่พกอาศัยที่ถูกสุขลักษณะในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.53 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า อยู่ในระดับมากจำนวน 4 ข้อ คือ การจัดการห้องรับแขกหรือห้องนั่งเล่น การจัดการห้องครัวหรือห้องรับประทานอาหาร การจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม การจัดการห้องนอน และพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง 3 ข้อ คือ การจัดการพื้นที่บริเวณรอบบ้าน การจัดการสารเคมีภายในบ้าน การจัดการการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรค โดยพบว่ามีการจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.93 และรองลงมาคือมีการจัดการห้องรับแขกหรือห้องนั่งเล่น โดยมีค่าเฉลี่ย 3.82 โดยการจัดการสารเคมีภายในบ้าน มีการจัดการน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 2.98

ตารางที่ 4.4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ

| รายการ | ค่าสถิติ | | การแปลผล |
|---|-------------|-------------|----------------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| 1. การจัดการแหล่งน้ำดื่ม | 2.33 | 0.95 | ปานกลาง |
| 2. การจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค | 4.07 | 0.96 | มาก |
| 3. การจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน | 2.29 | 0.95 | ปานกลาง |
| รวม | 2.90 | 0.95 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.4 สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการจัดการที่การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.90 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.07 รองลงมาคือการจัดการแหล่งน้ำดื่ม มีค่าเฉลี่ย 2.33 โดยการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน มีการจัดการน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 2.29

ตารางที่ 4.5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน
และชุมชน

| รายการ | ค่าสถิติ | | การแปลผล |
|---|-------------|-------------|----------------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| 1. การจัดการเพื่อการลดปริมาณการเกิดขยะ | 3.02 | 0.86 | ปานกลาง |
| 2. การจัดการการคัดแยกขยะมูลฝอย | 2.17 | 0.82 | น้อย |
| 3. การจัดการการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย | 3.00 | 0.94 | ปานกลาง |
| 4. การจัดการในการนำขยะมูลฝอยมาใช้ประโยชน์ | 2.76 | 0.94 | ปานกลาง |
| 5. การจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอย | 3.36 | 0.85 | ปานกลาง |
| รวม | 2.86 | 0.88 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.5 สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน ในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.86 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอยมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.07 รองลงมาคือการจัดการเพื่อการลดปริมาณการเกิดขยะ ค่าเฉลี่ย 3.02 โดยการจัดการการคัดแยกขยะมูลฝอยมีการจัดการน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 2.17

4.1.2 ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ มีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

| รายการ | ค่าสถิติ | | การแปลผล |
|--|-------------|-------------|----------------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| 1. การจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ | 3.23 | 0.85 | ปานกลาง |
| 2. การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ | 3.12 | 0.87 | ปานกลาง |
| 3. การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน | 3.91 | 0.76 | มาก |
| รวม | 3.42 | 0.84 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.6 ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า มีปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชนอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.91 รองลงมาคือ การจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ ที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.23 และ 3.12 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ

| รายการ | ค่าสถิติ | | การแปลผล |
|---|-------------|-------------|----------------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| 1. การจัดการพื้นที่บริเวณรอบบ้าน | 3.05 | 0.99 | ปานกลาง |
| 2. การจัดการห้องรับแขกหรือห้องนั่งเล่น | 2.43 | 0.80 | ปานกลาง |
| 3. การจัดการห้องครัว หรือห้องรับประทานอาหาร | 3.39 | 0.92 | ปานกลาง |
| 4. การจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม | 3.51 | 0.79 | มาก |
| 5. การจัดการห้องนอน | 3.03 | 0.85 | ปานกลาง |
| 6. การจัดการสารเคมีภายในบ้าน | 3.67 | 0.82 | มาก |
| 7. การจัดการการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรค | 3.56 | 0.79 | มาก |
| รวม | 3.23 | 0.85 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.7 ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.23 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า ปัญหาอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ คือ การจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม การจัดการสารเคมีภายในบ้าน ปัญหา การจัดการการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรค พบว่า ปัญหาอยู่ในระดับปานกลาง 4 ข้อ คือ การจัดการพื้นที่บริเวณรอบบ้าน การจัดการห้องรับแขกหรือห้องนั่งเล่น การจัดการห้องครัว หรือห้องรับประทานอาหาร การจัดการห้องนอน โดยพบว่า มีปัญหาในการจัดการสารเคมีภายในบ้าน มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.93 รองลงมาคือ ปัญหาการจัดการการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรคโดยมีค่าเฉลี่ย 3.56 โดยการจัดการพื้นที่บริเวณรอบบ้าน มีการปัญหาจัดการน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.05

ตารางที่ 4.8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ

| รายการ | ค่าสถิติ | | การแปลผล |
|---|-------------|-------------|----------------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| 1. การจัดการแหล่งน้ำดื่ม | 2.33 | 0.95 | ปานกลาง |
| 2. การจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค | 4.07 | 0.96 | มาก |
| 3. การจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน | 2.29 | 0.95 | ปานกลาง |
| รวม | 2.90 | 0.95 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.8 ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการจัดการที่การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ ในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.90 เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่า มีการจัดการการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภคบริโภค มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.07 โดยการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน มีการจัดการน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 2.29

ตารางที่ 4.9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน และชุมชน

| รายการ | ค่าสถิติ | | การแปลผล |
|---|-------------|-------------|------------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| 1. การจัดการเพื่อการลดปริมาณการเกิดขยะ | 3.78 | 0.70 | มาก |
| 2. การจัดการคัดแยกขยะมูลฝอย | 4.09 | 0.72 | มาก |
| 3. การจัดการการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย | 3.79 | 0.59 | มาก |
| 4. การจัดการในการนำขยะมูลฝอยมาใช้ประโยชน์ | 3.84 | 0.77 | มาก |
| 5. การจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอย | 4.03 | 0.79 | มาก |
| รวม | 3.91 | 0.71 | มาก |

จากตารางที่ 4.9 ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชนในภาพรวม พบว่า อยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.91 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีปัญหาการจัดการคัดแยกขยะมูลฝอย มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.09รองลงมาคือการจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอย การจัดการในการนำขยะมูลฝอยมาใช้ประโยชน์ การจัดการการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย และการจัดการเพื่อการลดปริมาณการเกิดขยะ มีค่าเฉลี่ย 4.03 3.84 3.79 และ 3.78 ตามลำดับ

สำหรับในการตอบแบบสอบถามในข้อเสนอแนะในหัวข้อ “ท่านคิดว่าการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชนในฐานะที่ท่านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเห็นว่ามีวิธีการอย่างไร?” ซึ่งเป็นคำถามปลายเปิด ผู้วิจัยพบข้อเสนอแนะเฉพาะผู้ที่ตอบ สรุป ได้ดังตาราง ที่ 4.10 ดังนี้

ตารางที่ 4.10 ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

| ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชน | ค่าสถิติ | | การแปลผล |
|--|-------------|-------------|------------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| 1. ควรมีการดำเนินการแบบมีส่วนร่วม | 3.78 | 0.70 | มาก |
| 2. ควรมีการให้ความรู้เรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน | 4.09 | 0.72 | มาก |
| 3. การจัดการการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย | 3.79 | 0.59 | มาก |
| 4. การจัดการในการนำขยะมูลฝอยมาใช้ประโยชน์ | 3.84 | 0.77 | มาก |
| 5. การจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอย | 4.03 | 0.79 | มาก |
| รวม | 3.91 | 0.71 | มาก |

**4.2 ระดับความรู้ ความตระหนัก และความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อม
ชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์**

4.2.1 ระดับความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลระดับความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน จำนวน 379 คน มีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.11 ระดับความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
จำแนกตามระดับความรู้

| ระดับความรู้ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------|------------|---------------|
| สูง | 28 | 7.39 |
| ปานกลาง | 237 | 62.53 |
| ต่ำ | 114 | 30.08 |
| รวม | 379 | 100.00 |

จากตารางที่ 4.11 ระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการ
สิ่งแวดล้อมชุมชน โดยภาพรวมพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากมีความรู้ในระดับ
ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.53 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.08 และมีความรู้
ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.39 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.12 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน จำแนกตามรายชื่อ

| คำถาม | ความรู้ (n = 379) | | การแปลผล |
|---|-------------------|--------|----------|
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | |
| 1. การจัดการพื้นที่บริเวณรอบบ้านที่ถูกต้อง | 243 | 64.12 | ปานกลาง |
| 2. การจัดการห้องรับแขกหรือห้องนั่งเล่น | 276 | 72.82 | ปานกลาง |
| 3. การจัดการห้องครัว หรือห้องรับประทานอาหารที่ถูกต้อง | 249 | 65.70 | ปานกลาง |
| 4. การจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม ที่ถูกสุขลักษณะ | 233 | 61.48 | ปานกลาง |
| 5. การจัดการห้องนอนที่ถูกต้อง | 301 | 79.42 | ปานกลาง |
| 6. การจัดการสารเคมีภายในบ้านที่ถูกต้องควรเป็นเช่นใด | 208 | 54.88 | น้อย |
| 7. การจัดการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรคที่ถูกต้อง | 226 | 59.63 | น้อย |
| 8. การจัดการน้ำดื่มที่ได้จากแหล่งน้ำธรรมชาติ | 237 | 62.53 | ปานกลาง |
| 9. การจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคที่เหมาะสม | 279 | 73.61 | ปานกลาง |
| 10. ปัญหาของน้ำเสียจากครัวเรือน | 272 | 71.77 | ปานกลาง |
| 11. วิธีการจัดการเพื่อการลดปริมาณการเกิดขยะ | 212 | 55.94 | น้อย |
| 12. การจัดการคัดแยกขยะมูลฝอย ที่ครบวงจร | 201 | 53.03 | น้อย |
| 13. ประโยชน์ของการจัดการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย | 241 | 63.59 | ปานกลาง |
| 14. การนำเศษอาหาร ผัก ผลไม้ มาใช้ประโยชน์ | 259 | 68.34 | ปานกลาง |
| 15. วิธีการจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอยที่เหมาะสม | 226 | 59.63 | น้อย |

จากตารางที่ 4.12 ผลการวิเคราะห์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเป็นรายชื่อจากข้อคำถาม 15 ข้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในระดับปานกลาง มี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 13 และข้อ 14 ส่วนข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ในระดับต่ำ มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 6 การจัดการสารเคมีภายในบ้านที่ถูกต้อง ข้อที่ 7 การจัดการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรคที่ถูกต้อง ข้อที่ 11 วิธีการจัดการเพื่อการลดปริมาณการเกิดขยะ ข้อที่ 12 การจัดการคัดแยกขยะมูลฝอยที่ครบวงจร และข้อที่ 15 วิธีการจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอยที่เหมาะสม

4.2.2 ระดับความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 379 คน ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

ตารางที่ 4.13 ค่าเฉลี่ยความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

| ระดับความตระหนัก | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------|------------|---------------|
| มาก | 129 | 34.04 |
| ปานกลาง | 221 | 58.31 |
| น้อย | 29 | 7.65 |
| รวม | 379 | 100.00 |

จากตารางที่ 4.13 พบว่า ระดับความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.31 รองลงมามีความตระหนักมาก คิดเป็นร้อยละ 34.04 และมีความตระหนักน้อย คิดเป็นร้อยละ 7.65 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.14 ระดับความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกรายข้อ

| ข้อที่ | คำถาม | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
|--------|--|-----------|------|---------|
| 1 | ท่านเห็นว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนนี้เป็นการแสดงถึงความสามารถของคนในชุมชน | 3.05 | 0.79 | ปานกลาง |
| 2 | ท่านเห็นว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนนี้สามารถแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 3.65 | 0.86 | มาก |
| 3 | ท่านเชื่อว่าการใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนทำให้สภาพสังคมและการใช้ชีวิตในชุมชนเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น | 3.37 | 0.85 | ปานกลาง |
| 4 | ท่านเห็นว่ามีความจำเป็นที่ต้องเรียนรู้การทำกรจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนที่และนำมาประยุกต์ใช้ในครัวเรือนของท่าน | 3.30 | 0.89 | ปานกลาง |
| 5 | ท่านพร้อมที่จะเรียนรู้การใช้กรจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนจากผู้รู้ในทุกภาคส่วน | 3.17 | 0.83 | ปานกลาง |
| 6 | ท่านมีความวิตกหรือห่วงใยว่า ถ้าไม่ได้มีการใช้กรจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนหรือไม่ได้พัฒนาต่อไปจะมีผลเสียต่อชุมชนทั้งด้านคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม | 3.29 | 0.97 | ปานกลาง |
| 7 | ท่านเห็นว่ามีความจำเป็นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ การทำและกรจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนจนสามารถนำไปใช้และบอกต่อคนในชุมชนอื่นได้ | 3.17 | 0.77 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.14 (ต่อ)

| ข้อที่ | คำถาม | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
|------------|---|-------------|-------------|----------------|
| 8 | ท่านพร้อมที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนที่ได้รับมาให้กับบุคคลต่อไป | 3.27 | 0.81 | ปานกลาง |
| 9 | ท่านเห็นว่าประชาชนทุกคนต้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชน และจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้น | 3.29 | 0.99 | ปานกลาง |
| 10 | ท่านเห็นว่าหลังจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เรียนรู้แล้วจะสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ได้ดียิ่งขึ้น | 3.17 | 0.87 | ปานกลาง |
| รวม | | 3.26 | 0.57 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.14 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเป็นรายข้อ จากข้อคำถาม 10 ข้อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักมากมี 1 ข้อ นอกนั้นอีก 9 ข้อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในระดับปานกลาง

4.2.3 ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ จากการเก็บข้อมูลแบบสอบถามกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 379 คน มีการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตารางที่ 4.15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์

| สาระสำคัญการเรียนรู้ | ค่าสถิติ | | การแปลผล |
|--|-------------|-------------|----------------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| 1. การจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ | 3.25 | 0.84 | ปานกลาง |
| 2. การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ | 3.19 | 0.86 | ปานกลาง |
| 3. การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน | 3.94 | 0.69 | มาก |
| รวม | 3.46 | 0.80 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.15 ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.46 โดยความต้องการพัฒนาศักยภาพในการ

จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ในเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.94 รองลงมาคือ การจัดการที่פקอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูก ที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.25 และ 2.86 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการที่פקอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ

| สาระสำคัญการเรียนรู้ | ค่าสถิติ | | การแปลผล |
|---|-------------|-------------|----------------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| 1. การจัดการพื้นที่บริเวณรอบบ้าน | 3.03 | 0.95 | ปานกลาง |
| 2. การจัดการห้องรับแขกหรือห้องนั่งเล่น | 2.45 | 0.81 | น้อย |
| 3. การจัดการห้องครัว หรือห้องรับประทานอาหาร | 3.39 | 0.92 | ปานกลาง |
| 4. การจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม | 3.53 | 0.77 | มาก |
| 5. การจัดการห้องนอน | 3.03 | 0.85 | ปานกลาง |
| 6. การจัดการสารเคมีภายในบ้าน | 3.72 | 0.79 | มาก |
| 7. การจัดการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรค | 3.61 | 0.84 | มาก |
| รวม | 3.25 | 0.82 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.16 ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการที่פקอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ ในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.25 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนการจัดการสารเคมีภายในบ้านมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.72 รองลงมาคือการจัดการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรค โดยมีค่าเฉลี่ย 3.61 โดยความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในการจัดการห้องรับแขกหรือห้องนั่งเล่นน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 2.45

ตารางที่ 4.17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ

| สาระสำคัญการเรียนรู้ | ค่าสถิติ | | การแปลผล |
|---|-------------|-------------|----------------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| 1. การจัดการแหล่งน้ำดื่ม | 3.04 | 0.82 | ปานกลาง |
| 2. การจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค | 3.20 | 0.93 | ปานกลาง |
| 3. การจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน | 3.34 | 0.83 | ปานกลาง |
| รวม | 3.19 | 0.86 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.17 ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 3.19 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ในเรื่องการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน มีความต้องการมากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.34 โดยการจัดการการจัดการแหล่งน้ำดื่ม มีความต้องการพัฒนาศักยภาพ น้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.04

ตารางที่ 4.18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน

| สาระสำคัญการเรียนรู้ | ค่าสถิติ | | การแปลผล |
|--------------------------------------|-------------|-------------|------------|
| | \bar{X} | S.D. | |
| 1. การจัดการเพื่อลดปริมาณการเกิดขยะ | 3.82 | 0.67 | มาก |
| 2. การจัดการคัดแยกขยะมูลฝอย | 4.16 | 0.66 | มาก |
| 3. การจัดการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย | 3.74 | 0.62 | มาก |
| 4. การจัดการนำขยะมูลฝอยมาใช้ประโยชน์ | 4.04 | 0.70 | มาก |
| 5. การจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอย | 3.96 | 0.81 | มาก |
| รวม | 3.94 | 0.69 | มาก |

จากตารางที่ 4.19 ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน ในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.94 เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ในการจัดการคัดแยกขยะมูลฝอย มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.16 รองลงมาคือโดยการจัดการนำขยะมูลฝอยมาใช้ประโยชน์ โดยมีค่าเฉลี่ย 4.04 ทั้งนี้ การจัดการเพื่อลดปริมาณการเกิดขยะ มีความต้องการพัฒนาศักยภาพน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 3.74

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตารางที่ 4.19 จำนวน ร้อยละ ความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามการเคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่

| ประเด็นการเข้าร่วมกิจกรรม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|------------|
| เคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 68 | 17.94 |
| ไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 311 | 82.06 |
| รวม | 379 | 100 |

จากตารางที่ 4.19 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามการเคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหรือไม่พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ร้อยละ 82.06 และเคยเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการเรียนรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร้อยละ 17.94

ตารางที่ 4.20 จำนวน ร้อยละ ความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามถ้ามีกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ท่านคิดว่าต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้หรือไม่

| ประเด็นการเข้าร่วมกิจกรรม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|---|------------|------------|
| ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 369 | 100 |
| ไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | 0 | 0 |
| รวม | 379 | 100 |

จากตารางที่ 4.20 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ จำแนกตามถ้ามีกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ท่านคิดว่าต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้หรือไม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดร้อยละ 100 โดยเหตุผลที่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรมโดยส่วนใหญ่เพราะว่าเป็น

กิจกรรมที่จำเป็น เป็นกิจกรรมที่ดีมีประโยชน์ในการเรียนรู้และสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์แก่ครอบครัวตนเองและชุมชนได้

ตารางที่ 4.21 จำนวน ร้อยละ ความต้องการเกี่ยวกับระยะเวลาการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ จำแนกตามระยะเวลาในการจัดกิจกรรมควรเป็นเวลาใด

| เวลาที่เหมาะสม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|-----------------------|------------|------------|
| 09.00 น. ถึง 12.00 น. | 104 | 27.44 |
| 09.00 น. ถึง 16.30 น. | 212 | 55.94 |
| 12.00 น.ถึง 16.30 น. | 63 | 16.62 |
| รวม | 379 | 100 |

จากตารางที่ 4.21 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการในเรื่องระยะเวลาในการจัดกิจกรรม จำแนกตามระยะเวลาในการจัดกิจกรรมควรเป็นเวลาใดพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรจัดกิจกรรมในช่วงเวลา 09.00 น. ถึง 16.30 น. มากที่สุด ร้อยละ 55.94 รองลงมาคือ เวลา 09.00 น. ถึง 12.00 น. คิดเป็นร้อยละ 27.44 โดยมีเหตุผลที่ควรจัดในช่วงเวลานี้เพราะต้องการเรียนรู้โดยไม่ต้องเร่งรีบ และหากเดินทางมาแล้วอยากจะใช้เวลาให้เป็นประโยชน์ทั้งวัน

ตารางที่ 4.22 จำนวน ร้อยละ ความต้องการเกี่ยวกับระยะเวลาการจัดกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ จำแนกตามระยะเวลาในการจัดกิจกรรมควรเป็นช่วงเดือนใด

| ช่วงเวลาที่เหมาะสม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------|------------|------------|
| ตุลาคม | 9 | 2.37 |
| พฤศจิกายน | 16 | 4.22 |
| ธันวาคม | 26 | 6.86 |
| มกราคม | 176 | 46.44 |
| กุมภาพันธ์ | 96 | 25.33 |
| มีนาคม | 56 | 14.78 |
| รวม | 379 | 100 |

จากตารางที่ 4.22 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการควรจัดกิจกรรมในช่วงเดือนใดพบว่ากลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรจะทำให้ช่วงเดือนมกราคมมากที่สุด ร้อยละ 46.44 รองลงมาคือ เดือนกุมภาพันธ์ ร้อยละ 25.33 เดือนมีนาคม ร้อยละ 14.78 ตามลำดับ โดยมีเหตุผลที่ควรจัดในเดือน

มกราคม ช่วงเวลาที่อากาศเย็นสบาย และหลังเทศกาลปีใหม่การเก็บเกี่ยวพืชผลทางการเกษตรส่วนใหญ่จะเรียบร้อย ซึ่งจะทำให้สามารถมาเดินทางมาร่วมอบรมได้โดยง่าย

ตารางที่ 4.23 จำนวน ร้อยละ ความต้องการเกี่ยวกับกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามกิจกรรมที่เหมาะสม

| กิจกรรมที่เหมาะสม | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------------------|------------|------------|
| บรรยาย | 69 | 18.21 |
| การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น | 96 | 25.33 |
| การสาธิต | 76 | 20.05 |
| การฝึกปฏิบัติ | 68 | 17.94 |
| การศึกษาดูงาน | 51 | 13.46 |
| การชมสื่อวีดิทัศน์ | 4 | 1.05 |
| การแสดงบทบาทสมมติ | 15 | 3.96 |
| รวม | 379 | 100 |

จากตารางที่ 4.23 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการกิจกรรมการเรียนรู้จำแนกตามความต้องการให้มีกิจกรรมการเรียนรู้แบบใด เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในแต่ละเนื้อหาวิชา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมากที่สุด ร้อยละ 25.33 รองลงมาคือ คือกิจกรรมสาธิต ร้อยละ 20.05 และถัดมาก็คือกิจกรรมการบรรยาย ร้อยละ 18.21 ตามลำดับ

4.3 การสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็น 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การร่างรูปแบบ 2) การประเมินรูปแบบ 3) การปรับปรุงรูปแบบ 4) การปฏิบัติการตามรูปแบบ โดยดำเนินการเป็นเวลา 6 เดือน ตั้งแต่เดือนธันวาคม 2560 - พฤษภาคม 2561 ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

4.3.1 การร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้สังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมนำมาเพิ่มและจัดกลุ่มการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ได้จากการเลือกแบบเจาะจงจากทั้งสิ้นจำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับอำเภอ ของจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 2 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน นักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อมชุมชน จำนวน 4 คน ใช้เวลา 1 วัน ดำเนินการในวันที่ 24 พฤษภาคม 2560 สถานที่

ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้วิจัยได้จัดทำการคืนข้อมูลที่เป็นผลจากการวิเคราะห์สภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความต้องการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นข้อมูล และให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการสังเคราะห์จัดทำร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ผลการร่างรูปแบบปรากฏ ดังนี้

4.3.1.1 แนวคิดของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมได้ข้อสรุปเป็นแนวคิดว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนจะต้องเป็นที่ยอมรับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยดำเนินการอยู่บนฐานของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4.3.1.2 หลักการของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย

1) สำคัญการเรียนรู้ให้ยึดตามสภาพและปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลจากการรวบรวมสอบถาม เสริมจุดเน้นความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเดิมในส่วนที่ได้จากการวิเคราะห์ที่ได้จากการรวบรวมแบบทดสอบความรู้เป็นหลักในการถ่ายทอดและเพิ่มเติมความรู้ทางวิชาการที่จำเป็น เพื่อให้เกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

2) ผู้ถ่ายทอด ให้ผู้รู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ร่วมกับแกนนำอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้ถ่ายทอด และเสริมโดยนักวิชาการและผู้เกี่ยวข้อง

3) วิธีการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนใช้วิธีการที่หลากหลาย เช่น การบรรยาย การใช้ของจริง เน้นการฝึกปฏิบัติที่เหมาะสมกับบริบทชุมชนและสอดคล้องกับวิถีชุมชน

4) ผู้รับการถ่ายทอดเป็นผู้สมัครใจที่มีความอยากรู้การจัดการสิ่งแวดล้อมที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน

5) ผลของการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมต้องสามารถสร้างความรู้ ความตระหนักความสามารถในการใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมและสร้างค่านิยมทางสิ่งแวดล้อมได้

6) การเพิ่มคุณค่าของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ควรใช้ทรัพยากรบนฐานของวิถีชุมชน เพื่อพัฒนาต่อยอดการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสู่ความยั่งยืน และกระจายสู่ชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

4.3.1.3 เป้าหมายของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

1) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน สามารถใช้ประโยชน์ได้อย่างยั่งยืน

2) สามารถขยายความรู้ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนไปสู่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และขยายการถ่ายทอดสู่ชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

3) รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้นด้วยการเพิ่มองค์ความรู้ตามสภาพและปัญหา ความต้องการพัฒนาศักยภาพฐานความรู้เดิม และเพิ่มคุณค่าของการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

4) ให้เกิดรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนที่เหมาะสมกับวิถีชุมชน

4.3.1.4 กระบวนการและวิธีการของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน มีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนโดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1) จัดทำแผนการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

1.1) แผนการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนโดยการบรรยาย ชมวิดีโอทัศน์ ทดลอง อภิปรายกลุ่ม และศึกษาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน

1.2) แผนต่อเนื่องสู่การปรับปรุงหลังการใช้รูปแบบ โดยการประชุมระดมความคิด ปฏิบัติการตรวจสอบผลต่อเนื่องสู่การปรับปรุง

2) แบ่งงาน กำหนดบทบาท หน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) จัดทำแผนปฏิบัติการ กำหนดการจัดการเรียนรู้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน 1 วัน โดยวิธีการรับฟังการบรรยาย การฝึกปฏิบัติ ชมวิดีโอทัศน์ ทดลอง อภิปรายกลุ่ม และศึกษาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนโดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1) ในการปฏิบัติการ เลือกใช้พื้นที่ 1 ตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยเลือกกำหนดพื้นที่เป็นตำบลที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและเป็นตำบลที่ได้กำหนดปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตำบล โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสมัครใจเข้าร่วมวิจัยจำนวน 50 คน จากตำบลที่กำหนด กำหนดเป็นพื้นที่ตำบลสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ รวบรวมข้อมูลจากแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างก่อนการพัฒนา รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) ให้ความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยการบรรยายและฝึกปฏิบัติกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) ศึกษาดูงานแหล่งเรียนรู้ในชุมชนต้นแบบ

4) ทำการทดลองและฝึกปฏิบัติของจริง และการสรุปและอภิปรายผลการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมหลังการใช้รูปแบบ โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1) จัดประชุมรับสมัครครัวเรือนต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมกำหนดตามจำนวนและพื้นที่ที่อาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมปฏิบัติการ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบ คนละ 1 หลังคาเรือนรวม 50 หลังคาเรือนโดยให้ผู้แทนครัวเรือนร่วมปฏิบัติการตามคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้รับผิดชอบครัวเรือนเพื่อเป็นต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมให้กับครัวเรือนและชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

2) จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพได้ปฏิบัติการและให้คำแนะนำโดยต้องมีการลงปฏิบัติและให้คำแนะนำในเป้าหมายครัวเรือนต้นแบบที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการอย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการการใช้รูปแบบการถ่ายทอดและผลต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมหลังการใช้รูปแบบ โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1) ประเมินผลความรู้ ด้วยแบบทดสอบความรู้ ความตระหนัก ด้วยแบบสอบถามระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม และประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

2) ประเมินผลการทำกิจกรรมต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้แบบประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่ปรับปรุงจากแบบประเมิน บ้านสะอาดอนามัยดีชีวสมบูรณ์ ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

3) ทำการคืนข้อมูลชุมชน โดยผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามผลการทำกิจกรรมต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมหลังการใช้รูปแบบ ผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมสรุปผลกำหนดแนวทางขยายผลครัวเรือนต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน การสร้างเครือข่ายระดับชุมชน การเชื่อมโยงระหว่างชุมชน และการขยายผลสู่ชุมชนอื่น ๆ

4.3.1.5 ปัจจัยสนับสนุนการดำเนินการตามรูปแบบการถ่ายทอดการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมให้มีคุณภาพ ได้แก่

1) ด้านชุมชน ผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้บริหารองค์กรท้องถิ่น

2) ด้านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องสมัครใจเข้าร่วมกิจกรรมด้วยความใฝ่รู้ในคุณค่าของการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

3) ด้านผู้รู้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมต้องยินดีถ่ายทอดการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

4) ด้านนักวิชาการจากภายนอกชุมชนต้องช่วยเสริมองค์ความรู้และเทคนิคที่ชุมชนยังไม่สามารถทำได้

4.3.2 การประเมินคุณภาพรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

4.3.2.1 การประเมินคุณภาพรูปแบบ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาศักยภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมศึกษาและด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน และด้านการเรียนรู้ จำนวน 5 คน ประเมินคุณภาพรูปแบบโดยแบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ ผลการประเมินปรากฏ ดังนี้

ตารางที่ 4.24 ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ได้จากการประเมินคุณภาพรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

| องค์ประกอบของรูปแบบ | การประเมินคุณภาพรูปแบบโดย | | | | | ΣR | ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) | ความหมาย |
|--|---------------------------|---------|---------|---------|---------|------------|----------------------------|----------|
| | ผู้ทรงคุณวุฒิ | | | | | | | |
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | | | |
| 1. แนวคิดของรูปแบบในการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเหมาะสม | 1 | 1 | 1 | 0 | 1 | 4 | 0.80 | สอดคล้อง |
| 2. หลักการของรูปแบบในการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเหมาะสม | 1 | 1 | 0 | 0 | 1 | 3 | 0.60 | สอดคล้อง |

ตารางที่ 4.24 (ต่อ)

| องค์ประกอบของรูปแบบ | การประเมินคุณภาพรูปแบบโดย | | | | | ΣR | ค่าดัชนี ความ สอดคล้อง (IOC) | ความ หมาย |
|--|---------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|---------------------------------------|--------------|
| | ผู้ทรงคุณวุฒิ | | | | | | | |
| | คนที่ 1 | คนที่ 2 | คนที่ 3 | คนที่ 4 | คนที่ 5 | | | |
| 3. เป้าหมายของรูปแบบในการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเหมาะสม | 1 | 1 | 1 | 1 | 0 | 4 | 0.80 | สอดคล้อง |
| 4. กระบวนการและวิธีการหรือกิจกรรมของรูปแบบพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเหมาะสม | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 | 1.00 | สอดคล้อง |
| 5. ปัจจัยสนับสนุนของรูปแบบในการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเหมาะสม | 1 | 1 | 0 | 1 | 1 | 4 | 0.80 | สอดคล้อง |

จากตารางที่ 4.24 พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิประเมินคุณภาพรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยภาพรวมมีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่าง 0.60-1.00 ผ่านเกณฑ์ความสอดคล้อง โดยสรุปรูปแบบการการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่สร้างขึ้นผ่านเกณฑ์การประเมินทุกองค์ประกอบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิมีข้อเสนอแนะให้เพิ่มเติมในองค์ประกอบของแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม และกระบวนการวิธีการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

4.3.2.2 ข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิในการปรับปรุงรูปแบบพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้รวบรวมข้อมูลจากข้อเสนอแนะจากผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน สรุปข้อเสนอแนะในการปรับปรุงรูปแบบ ดังนี้

1) แนวคิดของรูปแบบพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม สำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้ทรงคุณวุฒิได้เสนอแนะให้เพิ่มเติมสาระสำคัญ คือ ควรร่วมกันปรับปรุงให้เหมาะสมกับวิถีชุมชน

2) หลักการของรูปแบบพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม มีความเหมาะสมเพียงไร ผู้ทรงคุณวุฒิไม่ได้เสนอแนะให้ปรับปรุง สาระจึงสมบูรณ์แล้ว

3) เป้าหมายของรูปแบบในพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ผู้ทรงคุณวุฒิไม่ได้เสนอแนะให้ปรับปรุง สาระจึงสมบูรณ์แล้ว

4) กระบวนการและวิธีการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้ปรับปรุงวิธีการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ใน 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ให้เพิ่มการกำหนดแนวทางปฏิบัติการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถทำกิจกรรมต่อเนื่องเพื่อเพิ่มคุณภาพของการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ให้ทำการทดลองและฝึกปฏิบัติจริงในการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม จากนั้นจึงพาไปศึกษาแหล่งเรียนรู้ในชุมชนต้นแบบในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน แล้วกลับมาประชุมเพื่อสรุปและอภิปรายผลการถ่ายทอด

5) ปัจจัยสนับสนุนของการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ผู้ทรงคุณวุฒิไม่ได้เสนอแนะให้ปรับปรุง สาระจึงสมบูรณ์แล้ว

4.3.3 การปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้จัดสนทนากลุ่มตัวแทนของผู้เกี่ยวข้องจำนวน 10 คน ได้แก่ ประกอบด้วย ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับอำเภอ ของจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 2 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน นักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อมชุมชน จำนวน 4 คน เพื่อทบทวนและปรับปรุงรูปแบบให้ได้คุณภาพตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ใช้เวลาในการปรับปรุง 1 วัน ดำเนินการในวันที่ 12 กรกฎาคม 2560 สถานที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งผลการสนทนากลุ่มได้ปรับปรุงองค์ประกอบของรูปแบบในองค์ประกอบที่ 1 แนวคิด และองค์ประกอบที่ 4 กระบวนการและวิธีการ ส่วนองค์ประกอบที่ 2, 3 และ 5 นั้นผู้ทรงคุณวุฒิไม่ได้เสนอแนะให้ปรับปรุงจึงใช้เนื้อหาเดิม เพราะเห็นว่ามีเหมาะสมแล้ว ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมในองค์ประกอบที่ 1 และ 4 ดังนี้

4.3.3.1 องค์ประกอบที่ 1 แนวคิดของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เดิม รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ต้องเป็นที่ยอมรับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยดำเนินการอยู่บนฐานของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การปรับปรุง ได้เพิ่มเติมรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ต้องเป็นที่ยอมรับของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยดำเนินการอยู่บนฐานของบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ศักยภาพของชุมชน มีความเหมาะสมกับสภาพวิถีชุมชน และให้เห็นคุณค่าและเกิดการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมได้อย่างยั่งยืนต่อไป

4.3.3.2 องค์ประกอบที่ 4 กระบวนการและวิธีการของรูปแบบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ได้ปรับปรุง 3 ส่วนในขั้นตอนที่ 1, 2 และ 3 ดังนี้

ในขั้นตอนที่ 1 การวางแผนปฏิบัติการรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

เดิม ไม่ได้กำหนดแนวปฏิบัติการต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนหลังการใช้รูปแบบ

การปรับปรุง ได้เพิ่มเติมให้มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติการให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสามารถทำกิจกรรมต่อเนื่องเพิ่มคุณภาพของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ได้

ในขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

เดิม ให้พาไปศึกษาแหล่งเรียนรู้ในชุมชนต้นแบบ แล้วจึงมาทำการทดลองและฝึกปฏิบัติ แล้วสรุปและอภิปรายผลการเรียนรู้

การปรับปรุง ได้จัดลำดับใหม่ โดยให้ทำการทดลองและฝึกปฏิบัติ เพื่อให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ทำความเข้าใจถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน แล้วจึงพาไปศึกษาแหล่งเรียนรู้ในชุมชนต้นแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน แล้วจึงกลับมาสรุปและอภิปรายผล

4.3.4 ปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนจากรูปแบบที่ได้พัฒนาแล้วจึงได้นำมาดำเนินการเพื่อการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนโดยมีขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 วางแผนปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนวิธีดำเนินงาน

1) จัดทำแผนปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยการจัดสนทนากลุ่ม มีผู้เข้าร่วมสนทนารวม 10 คน ดังนี้ ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับอำเภอ ของจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 2 คน ตัวแทนผู้นำ

ชุมชน จำนวน 2 คน นักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อมชุมชน จำนวน 4 คน ดำเนินการในวันที่ 24 สิงหาคม 2560 สถานที่ห้องประชุมสำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ ดังภาพที่ 4.1



ภาพที่ 4.1 การจัดสนทนากลุ่มจัดเพื่อทำแผนปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน



ภาพที่ 4.2 ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มจัดทำและสรุปแผนปฏิบัติการการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

โดยจัดทำแผน 2 แผน มีการกำหนดกิจกรรม ดังนี้

1.1) แผนการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยการบรรยาย ชมวีดิทัศน์ ทดลอง ศึกษาแหล่งเรียนรู้ในชุมชน สรุปลงและอภิปรายกลุ่ม

1.2) แผนต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน หลังการใช้รูปแบบ โดยการประชุมระดมความคิด ปฏิบัติการพัฒนาเพิ่มคุณภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน และตรวจสอบผลการเพิ่มคุณภาพ

2) แบ่งงาน กำหนดบทบาท หน้าที่ผู้เกี่ยวข้องและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) กำหนดระยะเวลาในการจัดการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ใช้เวลา 2 วัน และการพัฒนาเพิ่มคุณภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ใช้เวลา 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 2 การปฏิบัติการจัดการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน
วิธีดำเนินงาน

1) รับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สนใจและมีความอยากรู้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ให้เข้าร่วมกิจกรรมจาก เลือกใช้พื้นที่ 1 ตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยเลือกกำหนดพื้นที่เป็นตำบลที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและเป็นตำบลที่ได้กำหนดปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตำบล โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสมัครใจเข้าร่วมวิจัยจำนวน 50 คน จากตำบลที่กำหนด กำหนดเป็นพื้นที่ตำบลสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ รวบรวมข้อมูลจากแบบทดสอบความรู้แบบสอบถามความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างก่อนการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) ให้ความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยการบรรยาย ฝึกปฏิบัติและชมวีดิทัศน์กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ดังภาพที่ 4.3



ภาพที่ 4.3 การให้ความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) ทำการทดลองและฝึกปฏิบัติ การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม
 ดังภาพที่ 4.4



ภาพที่ 4.4 การฝึกปฏิบัติ การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

4) ศึกษาแหล่งเรียนรู้ในชุมชนต้นแบบทำการทดลองและฝึกปฏิบัติของจริงและการสรุปและอภิปรายผลการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมหลังการใช้รูปแบบ โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1) จัดประชุมรับสมัครครัวเรือนต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมกำหนดตามจำนวนและพื้นที่ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมปฏิบัติการ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบ คนละ 1 หลังคาเรือน รวม 50 หลังคาเรือนโดยให้ผู้แทนครัวเรือนร่วมปฏิบัติการตามคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้รับผิดชอบครัวเรือนเพื่อเป็นต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมให้กับครัวเรือนและชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

2) จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ปฏิบัติการและให้คำแนะนำโดยต้องมีการลงปฏิบัติและให้คำแนะนำในเป้าหมายครัวเรือนต้นแบบที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการอย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติการครัวเรือนต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน 2 เดือน ดังภาพที่ 4.5 และ ภาพที่ 4.6



ภาพที่ 4.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านลงปฏิบัติและให้คำแนะนำในเป้าหมายครัวเรือนต้นแบบ



ภาพที่ 4.5 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้คำแนะนำในเป้าหมายครัวเรือนต้นแบบ

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการการใช้รูปแบบการถ่ายทอดและผลต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมหลังการใช้รูปแบบ โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1) ประเมินผลความรู้ ด้วยแบบทดสอบความรู้ ความตระหนัก ด้วยแบบสอบถาม ระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนา รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม และประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

2) ประเมินผลการทำกิจกรรมต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน หลังการใช้รูปแบบ โดยใช้แบบประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่ปรับปรุงจากแบบประเมิน บ้านสะอาดอนามัยดีชีวิสุขบูรณ์ ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

3) ทำการคืนข้อมูลชุมชน โดยผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามผลการทำกิจกรรมต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมหลัง การใช้รูปแบบ ผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมสรุปผล กำหนดแนวทางขยายผลครัวเรือนต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน การสร้างเครือข่ายระดับ ชุมชน การเชื่อมโยงระหว่างชุมชน และการขยายผลสู่ชุมชนอื่น ๆ

4.4 ประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ เปรียบเทียบความรู้และความตระหนักระหว่างก่อนกับหลัง การพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่าง ความรู้กับความตระหนักหลังการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม และผลต่อเนื่องสู่การปรับปรุงสิ่งแวดล้อม ชุมชนหลังการใช้รูปแบบปรากฏ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสมัครใจเข้าร่วมวิจัย ใน ขั้นตอนการใช้รูปแบบ จำนวน 50 คน มีข้อมูลมีดังนี้

ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้เข้าร่วมปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม มีดังนี้

ตารางที่ 4.25 ข้อมูลพื้นฐานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้เข้าร่วมปฏิบัติการตาม รูปแบบจำแนกตามรายละเอียด ดังนี้

| ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล | n = 50 คน | ร้อยละ |
|------------------------|-----------|--------|
| เพศ | | |
| ชาย | 9 | 18.00 |
| หญิง | 41 | 82.00 |
| อายุ | | |
| ไม่เกิน 20 ปี | 0 | 0.00 |
| 21 - 40 ปี | 12 | 24.00 |

ตารางที่ 4.25 (ต่อ)

| ข้อมูลพื้นฐานส่วนบุคคล | n = 50 คน | ร้อยละ |
|--------------------------|-----------|--------|
| 41 – 60 ปี | 32 | 64.00 |
| มากกว่า 60 ปี | 6 | 12.00 |
| สถานภาพ | | |
| โสด | 1 | 2.00 |
| สมรส | 49 | 98.00 |
| หม้าย / หย่า/ แยกกันอยู่ | 0 | 0.00 |
| ระดับการศึกษา | | |
| ประถมศึกษา | 26 | 52.00 |
| มัธยมศึกษา | 23 | 46.00 |
| ปริญญาตรี | 1 | 2.00 |
| ระยะเวลาการเป็น อสม. | | |
| น้อยกว่า 1 ปี | 1 | 2.00 |
| 1 – 5 ปี | 7 | 14.00 |
| 6 – 10 ปี | 10 | 20.00 |
| 11 ปี ขึ้นไป | 12 | 24.00 |

จากตารางที่ 4.25 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.56 และเป็นเพศชาย 27.44 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41 ปี ถึง 60 ปี ร้อยละ 41.96 รองลงมาคือ อายุอยู่ระหว่าง 21 ปี ถึง 40 ปี ร้อยละ 41.96 ส่วนใหญ่มีสถานภาพ สมรส ร้อยละ 98.00 รองลงมาคือ สถานภาพ โสด ร้อยละ 2.00 ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 52.00 รองลงมาคือ ระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 46.00 และพบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็น อสม. 11 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 24.00 รองลงมาคือ ระยะเวลา 6 – 10 ปี ร้อยละ 20.00

4.4.1 ระดับความรู้ก่อนการใช้รูปแบบ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนการใช้รูปแบบ ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

ตารางที่ 4.26 ระดับความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ก่อนการใช้รูปแบบ จำแนกตามระดับความรู้

| ระดับความรู้ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------|------------|--------|
| สูง | 4 | 8.00 |
| ปานกลาง | 32 | 64.00 |
| ต่ำ | 14 | 28.00 |
| รวม | 50 | 100 |

จากตารางที่ 4.26 ระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ก่อนการใช้รูปแบบ โดยภาพรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 28 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 8 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.27 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ก่อนการใช้รูปแบบ จำแนกตามรายชื่อ

| คำถาม | ความรู้ (n = 50) | | การแปลผล |
|---|------------------|--------|----------|
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | |
| 1. การจัดการพื้นที่บริเวณรอบบ้านที่ถูกต้อง | 31 | 62.00 | ปานกลาง |
| 2. การจัดการห้องรับแขกหรือห้องนั่งเล่น | 36 | 72.00 | ปานกลาง |
| 3. การจัดการห้องครัว หรือห้องรับประทานอาหารที่ถูกต้อง | 33 | 66.00 | ปานกลาง |
| 4. การจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม ที่ถูกสุขลักษณะ | 31 | 62.00 | ปานกลาง |
| 5. การจัดการห้องนอนที่ถูกต้อง | 39 | 78.00 | ปานกลาง |
| 6. การจัดการสารเคมีภายในบ้านที่ถูกต้อง | 27 | 54.00 | น้อย |
| 7. การจัดการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรคที่ถูกต้อง | 27 | 54.00 | น้อย |
| 8. การจัดการน้ำดื่มที่ได้จากแหล่งน้ำธรรมชาติ | 31 | 62.00 | ปานกลาง |
| 9. การจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคที่เหมาะสม | 38 | 76.00 | ปานกลาง |
| 10. ปัญหาของน้ำเสียจากครัวเรือน | 37 | 74.00 | ปานกลาง |
| 11. วิธีการจัดการเพื่อการลดปริมาณการเกิดขยะ | 28 | 56.00 | น้อย |
| 12. การจัดการคัดแยกขยะมูลฝอย ที่ครบวงจร | 26 | 52.00 | น้อย |
| 13. ประโยชน์ของการจัดการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย | 31 | 62.00 | ปานกลาง |
| 14. การนำเศษอาหาร ผัก ผลไม้ มาใช้ประโยชน์ | 35 | 70.00 | ปานกลาง |
| 15. วิธีการจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอยที่เหมาะสม | 29 | 58.00 | น้อย |

จากตารางที่ 4.27 ผลการวิเคราะห์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ก่อนการใช้รูปแบบ เป็นรายข้อจากข้อคำถาม 15 ข้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในระดับปานกลาง มี 10 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 13 และข้อ 14 ส่วนข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ในระดับต่ำ มี 5 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 6 การจัดการสารเคมีภายในบ้านที่ถูกต้อง ข้อที่ 7 การจัดการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรคที่ถูกต้อง ข้อที่ 11 วิธีการจัดการเพื่อการลดปริมาณการเกิดขยะ ข้อที่ 12 การจัดการคัดแยกขยะมูลฝอยที่ครบวงจร และข้อที่ 15 วิธีการจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอยที่เหมาะสม

4.4.2 ระดับความตระหนักก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

จากการสอบถามความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 50 คน ผลปรากฏดังนี้

ตารางที่ 4.28 ค่าเฉลี่ยความตระหนักก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

| ระดับความตระหนัก | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------|------------|--------|
| มาก | 16 | 32.00 |
| ปานกลาง | 28 | 56.00 |
| น้อย | 6 | 12.00 |
| รวม | 50 | 100.00 |

จากตารางที่ 4.28 พบว่า ระดับความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ มีความตระหนักในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 รองลงมา มีความตระหนักมาก คิดเป็นร้อยละ 32 และมีความตระหนักน้อย คิดเป็นร้อยละ 12 ตามลำดับ

ตารางที่ 4.29 ระดับความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ จำแนกรายข้อ

| ข้อที่ | คำถาม | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
|--------|---|-----------|------|---------|
| 1 | ท่านเห็นว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนนี้เป็นการแสดงถึงความสามารถของคนในชุมชน | 3.20 | 0.70 | ปานกลาง |
| 2 | ท่านเห็นว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนนี้สามารถแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 3.50 | 0.75 | มาก |
| 3 | ท่านเชื่อว่าการใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนทำให้สภาพสังคมและการใช้ชีวิตในชุมชนเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น | 3.40 | 0.65 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.29 (ต่อ)

| ข้อที่ | คำถาม | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
|------------|--|-------------|-------------|----------------|
| 4 | ท่านเห็นว่ามีความจำเป็นที่ต้องเรียนรู้การจัดการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนที่และนำมาประยุกต์ใช้ในครัวเรือนของท่าน | 3.40 | 0.75 | ปานกลาง |
| 5 | ท่านพร้อมที่จะเรียนรู้การใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนจากผู้รู้ในทุกภาคส่วน | 3.10 | 0.65 | ปานกลาง |
| 6 | ท่านมีความวิตกกหรือหวังใยว่า ถ้าไม่ได้มีการใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนหรือไม่ได้พัฒนาต่อไปจะมีผลเสียต่อชุมชนทั้งด้านคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม | 3.30 | 0.70 | ปานกลาง |
| 7 | ท่านเห็นว่ามีความจำเป็นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบ การณ์ การทำและการใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนจนสามารถนำไปใช้และบอกต่อคนในชุมชนอื่นได้ | 3.30 | 0.85 | ปานกลาง |
| 8 | ท่านพร้อมที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนที่ได้รับมาให้กับบุคคลต่อไป | 3.20 | 0.65 | ปานกลาง |
| 9 | ท่านเห็นว่าประชาชนทุกคนต้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชน และจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้น | 3.30 | 0.70 | ปานกลาง |
| 10 | ท่านเห็นว่าหลังจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เรียนรู้แล้วจะสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ได้ดียิ่งขึ้น | 3.20 | 0.85 | ปานกลาง |
| รวม | | 3.26 | 0.68 | ปานกลาง |

จากตารางที่ 4.29 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเป็นรายชื่อ จากข้อคำถาม 10 ข้อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักมาก มี 1 ข้อ นอกนั้นอีก 9 ข้อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในระดับปานกลาง

4.4.3 ระดับความรู้หลังการใช้รูปแบบในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังการใช้รูปแบบ ผลการศึกษาปรากฏ ดังนี้

ตารางที่ 4.30 ระดับความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังการใช้รูปแบบ จำแนกตามระดับความรู้

| ระดับความรู้ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|--------------|------------|--------|
| สูง | 31 | 62.00 |
| ปานกลาง | 29 | 38.00 |
| ต่ำ | 0 | 0.00 |
| รวม | 50 | 100 |

จากตารางที่ 4.30 ระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม หลังการใช้รูปแบบ โดยภาพรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากมีความรู้ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 62 รองลงมา มีความรู้ระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 38

ตารางที่ 4.31 จำนวนและร้อยละของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม หลังการใช้รูปแบบ จำแนกตามรายชื่อ

| คำถาม | ความรู้ (n = 50) | | การแปลผล |
|---|------------------|--------|----------|
| | จำนวน (คน) | ร้อยละ | |
| 1. การจัดการพื้นที่บริเวณรอบบ้านที่ถูกต้อง | 42 | 84.00 | มาก |
| 2. การจัดการห้องรับแขกหรือห้องนั่งเล่น | 42 | 84.00 | มาก |
| 3. การจัดการห้องครัว หรือห้องรับประทานอาหารที่ถูกต้อง | 41 | 82.00 | มาก |
| 4. การจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม ที่ถูกสุขลักษณะ | 39 | 78.00 | ปานกลาง |
| 5. การจัดการห้องนอนที่ถูกต้อง | 48 | 96.00 | มาก |
| 6. การจัดการสารเคมีภายในบ้านที่ถูกต้อง | 37 | 74.00 | ปานกลาง |
| 7. การจัดการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรคที่ถูกต้อง | 38 | 76.00 | ปานกลาง |
| 8. การจัดการน้ำดื่มที่ได้จากแหล่งน้ำธรรมชาติ | 38 | 76.00 | ปานกลาง |
| 9. การจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภคที่เหมาะสม | 42 | 84.00 | มาก |
| 10. ปัญหาของน้ำเสียจากครัวเรือน | 43 | 86.00 | มาก |
| 11. วิธีการจัดการเพื่อการลดปริมาณการเกิดขยะ | 41 | 82.00 | มาก |
| 12. การจัดการคัดแยกขยะมูลฝอย ที่ครบวงจร | 42 | 84.00 | มาก |
| 13. ประโยชน์ของการจัดการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย | 44 | 88.00 | มาก |
| 14. การนำเศษอาหาร ผัก ผลไม้ มาใช้ประโยชน์ | 48 | 96.00 | มาก |
| 15. วิธีการจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอยที่เหมาะสม | 41 | 82.00 | มาก |

จากตารางที่ 4.31 ผลการวิเคราะห์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน แบบมีส่วนร่วม เป็นรายชื่อจากข้อคำถาม 15 ข้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ในระดับมาก มี 11 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 1, 2, 3, 5, 9, 10, 11, 12, 13, 14 และข้อ 15 ส่วนข้อที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีความรู้ในระดับปานกลาง มี 4 ข้อ ได้แก่ ข้อที่ 4 การจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม ที่ถูกสุขลักษณะ ข้อที่ 6 การจัดการสารเคมีภายในบ้านที่ถูกต้อง ข้อที่ 7 ข้อใด เป็นการจัดการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรคที่ถูกต้อง ข้อที่ 8 วิธีการจัดการเพื่อลดปริมาณการเกิดขยะ

4.4.4 ระดับความตระหนักหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

จากการสอบถามความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ จำนวน 50 คน ผลปรากฏดังนี้

ตารางที่ 4.32 ค่าเฉลี่ยความตระหนักหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

| ระดับความตระหนัก | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------|------------|--------|
| มาก | 22 | 44.00 |
| ปานกลาง | 28 | 56.00 |
| น้อย | 0 | 0.00 |
| รวม | 50 | 100.00 |

จากตารางที่ 4.32 พบว่า ระดับความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ มีความตระหนักในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 56 รองลงมามีความตระหนักมาก คิดเป็นร้อยละ 44

ตารางที่ 4.33 ระดับความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพ จำแนกรายข้อ

| ข้อที่ | คำถาม | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
|--------|---|-----------|------|---------|
| 1 | ท่านเห็นว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนนี้เป็นการแสดงถึงความสามารถของคนในชุมชน | 4.64 | 0.70 | ปานกลาง |
| 2 | ท่านเห็นว่าการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนนี้สามารถแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ | 4.52 | 0,75 | มาก |
| 3 | ท่านเชื่อว่าการใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนทำให้สภาพสังคมและการใช้ชีวิตในชุมชนเปลี่ยนไปในทางที่ดีขึ้น | 4.44 | 0.65 | ปานกลาง |

ตารางที่ 4.33 (ต่อ)

| ข้อที่ | คำถาม | \bar{X} | S.D. | แปลผล |
|------------|---|-------------|-------------|------------|
| 4 | ท่านเห็นว่ามีความจำเป็นที่ต้องเรียนรู้การจัดการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนที่และนำมาประยุกต์ใช้ในครัวเรือนของท่าน | 4.54 | 0.75 | ปานกลาง |
| 5 | ท่านพร้อมที่จะเรียนรู้การใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนจากผู้รู้ในทุกภาคส่วน | 4.78 | 0.65 | ปานกลาง |
| 6 | ท่านมีความวิตกกหรือห่วงใยว่า ถ้าไม่ได้มีการใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนหรือไม่ได้พัฒนาต่อไปจะมีผลเสียต่อชุมชนทั้งด้านคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม | 4.46 | 0.70 | ปานกลาง |
| 7 | ท่านเห็นว่ามีความจำเป็นที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องได้รับการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ การทำและการใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนจนสามารถนำไปใช้และบอกต่อคนในชุมชนอื่นได้ | 4.58 | 0.85 | ปานกลาง |
| 8 | ท่านพร้อมที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนที่ได้รับมาให้กับบุคคลต่อไป | 4.52 | 0.65 | ปานกลาง |
| 9 | ท่านเห็นว่าประชาชนทุกคนต้องตระหนักถึงความสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชน และจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวังป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้น | 4.62 | 0.70 | ปานกลาง |
| 10 | ท่านเห็นว่าหลังจากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เรียนรู้แล้วจะสามารถจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ได้ดียิ่งขึ้น | 4.78 | 0.85 | ปานกลาง |
| รวม | | 4.59 | 0.72 | มาก |

จากตารางที่ 4.33 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเป็นรายข้อ จากข้อคำถาม 10 ข้อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักมาก มี 1 ข้อ นอกนั้นอีก 9 ข้อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในระดับปานกลาง

4.4.5 เปรียบเทียบความรู้และความตระหนักระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ได้ดังนี้

4.4.5.1 เปรียบเทียบความรู้ระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

ตารางที่ 4.34 เปรียบเทียบความรู้ระหว่างก่อนกับหลังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

| ระดับคะแนนความรู้ | \bar{X} | S.D. | ค่าผลต่างของคะแนน | t | p-value |
|----------------------|-----------|------|-------------------|--------|---------|
| ก่อนได้รับการถ่ายทอด | 9.52 | 1.64 | 3.92 | 15.97* | 0.000 |
| หลังได้รับการถ่ายทอด | 13.44 | 0.93 | | | |

*p < 0.05

จากตารางที่ 4.34 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ก่อนการใช้รูปแบบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 9.52 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ย 13.44 เพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน 3.92 จากการทดสอบด้วยสถิติทดสอบ t-test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.4.5.2 เปรียบเทียบความตระหนักระหว่างก่อนกับหลังใช้รูปแบบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

ตารางที่ 4.35 เปรียบเทียบความตระหนักระหว่างก่อนกับหลังของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

| ความตระหนัก | ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) | ค่าผลต่างของคะแนน | t | p-value |
|----------------------|-------------------------|-----------------------------|-------------------|--------|---------|
| ก่อนได้รับการถ่ายทอด | 3.48 | 0.53 | 1.07 | 14.24* | 0.000 |
| หลังได้รับการถ่ายทอด | 4.55 | 0.32 | | | |

*p < 0.05

จากตารางที่ 4.35 พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักก่อนการใช้รูปแบบรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ย 3.48 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ย 4.55 เพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบการถ่ายทอด 1.07 จากการทดสอบด้วยสถิติทดสอบ t-test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.4.6 ผลการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมชุมชน จากการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม แบ่งได้ ดังนี้

4.4.6.1 ผลการประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ของครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการ จำนวน 50 หลังคาเรือน มีผลดังนี้

ตารางที่ 4.36 จำนวนและร้อยละของหลังคาเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการเปรียบเทียบก่อนกับ หลังการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อม ชุมชน แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

| ระยะดำเนินการ | จำนวนหลังคาเรือนที่ผ่านเกณฑ์ | ร้อยละ |
|----------------|------------------------------|--------|
| ก่อนปฏิบัติการ | 0 | 0.00 |
| หลังปฏิบัติการ | 50 | 100.00 |

จากตารางที่ 4.36 พบว่า ผลการประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการ จำนวน 50 หลังคาเรือน ก่อนการปฏิบัติการไม่มีหลังคาเรือนผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 30 ข้อ โดยหลังการปฏิบัติการมีหลังคาเรือนผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 30 ข้อ ทุกหลังคาเรือนที่เข้าร่วมปฏิบัติการ

4.4.6.2 การขยายผลจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

ตารางที่ 4.37 การขยายผลจำนวนหลังคาเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

| ระยะดำเนินการ | จำนวนหลังคาเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมการปฏิบัติการ |
|-----------------------|---|
| ระยะก่อนการปฏิบัติการ | 50 |
| ระยะขยายผล | 50 |

จากตารางที่ 4.37 พบว่า มีการขยายผลไปยังหลังคาเรือนอื่นในชุมชน ทั้งหมด 50 หลังคาเรือน ในการประชุมถอดบทเรียนและขยายขยายผลจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ได้มีมติในการจัดตั้งคณะกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมระดับชุมชนโดยประกอบไปด้วย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน โดยมีบทบาทในการสร้างครัวเรือนต้นแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน เพื่อขยายความสำเร็จไปยังครัวเรือนอื่น ๆ และให้เกิดเครือข่ายเชื่อมโยงไปยังภายนอกชุมชนเพื่อถ่ายทอดการพัฒนาไปยังชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

4.4.7 ความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม แบ่งได้ ดังนี้

4.4.7.1 ระดับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ตารางที่ 4.38 ระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

| ระดับความพึงพอใจ | จำนวน (คน) | ร้อยละ |
|------------------|------------|--------|
| มากที่สุด | 34 | 68.00 |
| มาก | 16 | 32.00 |
| รวม | 63 | 100.00 |

จากตารางที่ 4.38 ระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68 และมีความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 32 ตามลำดับ

4.4.7.2 ระดับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม เป็นรายชื่อ

ตารางที่ 4.39 ระดับความพึงพอใจต่อรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม เป็นรายชื่อ

| ข้อ ที่ | คำถาม | ระดับความพึงพอใจ | | | | | \bar{X} | S.D. | การ แปล ผล |
|------------|---|------------------|---------------|-------------|-------------|----------------|-----------|------|------------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปาน กลาง | น้อย | น้อย ที่สุด | | | |
| 1 | รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการ สิ่งแวดล้อมชุมชนสามารถ แก้ไขได้จริง | 38 (76.00) | 10 (20.00) | 2 (4.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4.72 | 0.53 | มาก ที่สุด |
| 2 | การพัฒนาศักยภาพใน การจัดการสิ่งแวดล้อม ชุมชนมีความเหมาะสม กับการเป็นอยู่ของคนใน ชุมชน | 34 (68.00) | 12 (24.00) | 4 (8.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4.60 | 0.63 | มาก ที่สุด |
| 3 | คนในชุมชนมีส่วนร่วมใน การจัดการสิ่งแวดล้อม ชุมชนให้มีความเหมาะสม | 36 (72.00) | 12 (24.00) | 2 (4.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4.68 | 0.55 | มาก ที่สุด |
| 4 | สื่อที่ใช้ในการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการ สิ่งแวดล้อมชุมชนมีความ เหมาะสม | 34 (68.00) | 12 (24.00) | 4 (8.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4.60 | 0.63 | มาก ที่สุด |

ตารางที่ 4.39 (ต่อ)

| ข้อ ที่ | คำถาม | ระดับความพึงพอใจ | | | | | \bar{X} | S.D. | การ แปล ผล |
|------------|--|------------------|---------------|--------------|-------------|----------------|-----------|------|------------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปาน กลาง | น้อย | น้อย ที่สุด | | | |
| 5 | กิจกรรมในการถ่ายทอดองค์ความรู้ของการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสามารถจดจำได้นาน | 23 (46.00) | 22 (44.00) | 5 (10.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4.36 | 0.66 | มาก |
| 6 | อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมการพัฒนา ศักยภาพสามารถถ่ายทอดให้กับตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมปฏิบัติการ | 26 (52.00) | 16 (32.00) | 8 (16.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4.36 | 0.74 | มาก |
| 7 | การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสร้างภาพลักษณ์ที่ดีแก่ชุมชน | 27 (54.00) | 20 (40.00) | 3 (6.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4.48 | 0.61 | มาก |
| 8 | กิจกรรมในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนง่ายต่อการเรียนรู้ และการทำความเข้าใจ | 28 (56.00) | 17 (34.00) | 5 (10.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4.46 | 0.67 | มาก |
| 9 | การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนมีคุณค่าสมควรถ่ายทอดองค์ความรู้แก่บุคคลที่สนใจ | 28 (56.00) | 20 (40.00) | 2 (4.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4.52 | 0.57 | มากที่สุด |
| 10 | เกิดความภูมิใจในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน | 27 (54.00) | 21 (42.00) | 2 (4.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4.50 | 0.57 | มากที่สุด |
| 11 | ชุมชนสร้างบุคลากรที่สามารถถ่ายทอดการเรียนรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนให้คงอยู่กับชุมชนได้นาน | 37 (74.00) | 10 (20.00) | 3 (6.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4.68 | 0.58 | มากที่สุด |
| 12 | การฝึกอบรมทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีทักษะปฏิบัติที่ดีต่อชุมชน | 35 (70.00) | 13 (26.00) | 2 (4.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4.66 | 0.55 | มากที่สุด |
| 13 | คนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาและเข้าใจถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน | 31 (62.00) | 15 (30.00) | 4 (8.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4.54 | 0.64 | มากที่สุด |

ตารางที่ 4.39 (ต่อ)

| ข้อ ที่ | คำถาม | ระดับความพึงพอใจ | | | | | \bar{X} | S.D. | การ แปล ผล |
|------------|---|------------------|---------------|-------------|-------------|----------------|-----------|------|------------------|
| | | มาก ที่สุด | มาก | ปาน กลาง | น้อย | น้อย ที่สุด | | | |
| 14 | เป็นรูปแบบที่ทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในชุมชน สามารถเรียนรู้ได้ตรงกับ วัตถุประสงค์ | 29 (58.00) | 19 (38.00) | 2 (4.00) | 0 (0.0) | 0 (0.00) | 4.54 | 0.57 | มากที่สุด |
| 15 | เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับ เนื้อหาของการจัดการ สิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อชุมชน | 31 (62.00) | 17 (34.00) | 2 (4.00) | 0 (0.00) | 0 (0.00) | 4.58 | 0.57 | มากที่สุด |
| รวม | | | | | | | 4.54 | 0.61 | มาก ที่สุด |

จากตารางที่ 4.39 ผลการวิเคราะห์ความพึงพอใจของระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ในภาพรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจากข้อคำถาม 15 ข้อ พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจมากที่สุดมี 11 ข้อ โดยข้อที่มีความพึงพอใจมากที่สุด คือ ชุมชนสร้างบุคลากรที่สามารถถ่ายทอดการเรียนรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนให้คงอยู่กับชุมชนได้นาน ($\bar{X} = 4.68$) รองลงมา การฝึกอบรมทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจและมีทักษะปฏิบัติที่ดีต่อชุมชน ($\bar{X} = 4.66$) เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับเนื้อหาของการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อชุมชน ($\bar{X} = 4.67$) ตามลำดับ นอกนั้นอีก 4 ข้อ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในระดับมาก

4.4.8 ผลการทำกิจกรรมต่อเนื่องสู่การปรับปรุงประเด็นมิติการประเมินหลังการใช้รูปแบบ

4.4.8.1 ผลการทำกิจกรรมต่อเนื่องสู่การปรับปรุงประเด็นการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนหลังการใช้รูปแบบ โดยการเพิ่มคุณภาพการจัดการพัฒนาต่อยอดในการประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในการศึกษาในครั้งนี้ ที่ได้กำหนดประเด็นการศึกษาเฉพาะ ประเด็นหลัก 3 มิติ คือ การจัดที่พักอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ น้ำอุปโภค บริโภค การกำจัดขยะมูลฝอย เฉพาะประเด็นที่ชุมชนสามารถจัดการได้ในชุมชนของตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องใช้การตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์หรือต้องพึ่งพางบประมาณเกินบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน งานวิจัยมุ่งประเด็นเพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในระดับครอบครัวและของชุมชนในภาพรวม โดยมีข้อค้นพบสำคัญเพิ่มเติมในส่วนของ มิติที่ 4 ซึ่งได้จากข้อเสนอของชุมชนภายหลังการดำเนินการวิจัย คือ ความหลากหลายทางชีวภาพ พื้นที่สีเขียวของชุมชนในครัวเรือน เช่น พืชสวนครัว ผักปลอดสารพิษ จึงได้เกิดมิติการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่ควรประเมินเพิ่มอีก 1 มิติ ในกรณีที่น่าไปใช้ประโยชน์ในประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในชุมชนอื่น ๆ ต่อไป อันจะส่งผลสู่การพัฒนาตามแนวทางเศรษฐกิจพอเพียง เกิดคุณภาพชีวิตที่ดี และสุนทรีย์ภาพสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับชุมชน

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Research Method) คือ ใช้ทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Method) ดำเนินการวิจัยตั้งแต่เดือนตุลาคม 2559 - สิงหาคม 2561 โดยมีการดำเนินการวิจัยเป็น 4 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ศึกษาศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาสภาพจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่มาและพัฒนารูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน หลักการ ลักษณะองค์ประกอบและระบบ วิธีการสร้างและใช้การจัดการ คุณค่าของการใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน การเรียนรู้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ของชุมชนที่ประสบความสำเร็จ พัฒนาการของพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมและการเชื่อมโยงเครือข่าย แนวคิด หลักการ กระบวนการ วิธีการ ปัจจัยสนับสนุน และความ ต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสู่ความจำเป็นที่ต้องพัฒนาศักยภาพ กลุ่มคนที่ควรพัฒนาศักยภาพและผู้รับการพัฒนา ศักยภาพ สาระ หลักการ กระบวนการ วิธีการกิจกรรมในการพัฒนาศักยภาพ และปัจจัยสนับสนุนในการพัฒนาศักยภาพ โดยใช้วิธีการเชิงประเมิน ใช้วิธีการสอบถามด้วยแบบสอบถาม

ระยะที่ 2 ศึกษาระดับความรู้ ความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน และความ ต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยศึกษาความรู้การใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่มาและพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพ รูปแบบ วิธีการสร้างพัฒนาศักยภาพ การใช้การพัฒนาศักยภาพ และ ประโยชน์ของการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ต่อชุมชนด้านสิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ คุณภาพชีวิต และความตระหนักต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ความจำเป็นของการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนที่มี ต่อการแก้ปัญหาสิ่งแวดล้อมในชุมชน คุณค่าต่อคุณภาพชีวิต สิ่งแวดล้อม สังคม เศรษฐกิจ การเรียนรู้ และถ่ายทอดเพื่อขยายผลให้ยั่งยืน โดยมีวิธีวิจัยเชิงปริมาณใช้วิธีการสำรวจด้วยแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถามและความตระหนัก

ระยะที่ 3 สร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน

1) ขึ้นร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม สังเคราะห์ข้อมูล จากแนวคิดทฤษฎีการสร้างเสริมศักยภาพ และการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน กับข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ได้จากการสำรวจสภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน สภาพการเรียนรู้ ระดับความรู้และความตระหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนโดยการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) เพื่อกำหนด

แนวคิด หลักการ เป้าหมายการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม กระบวนการพัฒนาศักยภาพ และกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ระหว่างผู้รู้ที่ได้จากการเลือกแบบเจาะจงจากทั้งสิ้นจำนวน 10 คน ประกอบด้วย

- 1.1) ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน
- 1.2) ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน
- 1.3) ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล จำนวน 2 คน
- 1.4) ตัวแทนผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล จำนวน 2 คน
- 1.5) นักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อมชุมชน จำนวน 4 คน

2) ชั้นประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาศักยภาพ การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและสิ่งแวดล้อมศึกษา และด้านการเรียนรู้ จำนวน 5 คน โดยใช้แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ ที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

3) ปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยนำรูปแบบที่ผ่านการประเมินแล้วมาทำการปรับปรุงและไปปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ให้กับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้เครื่องมือ คือ แบบประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพชุมชนตามรูปแบบที่กำหนดไว้

ระยะที่ 4 ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเปรียบเทียบความรู้ ความตระหนัก การเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมชุมชน ระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ด้วยแบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามความตระหนัก การปฏิบัติ ประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม และแบบประเมินสิ่งแวดล้อมชุมชน ผลการวิจัยได้สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผลและข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 สภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.1.1.1 จากการศึกษาสภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการจัดการที่การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ย 2.90 เมื่อพิจารณารายชื่อ พบว่า มีการจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค มากที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 4.07 โดยการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน มีการจัดการน้อยที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ย 2.29

5.1.1.2 จากการศึกษาปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า มีปัญหาการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชนอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ย 3.73 รองลงมาคือ การจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ ที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.23 และ 3.12 ตามลำดับ

5.1.2 ระดับความรู้ ความตระหนัก และความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

5.1.2.1 จากการศึกษาในระดับความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนมากมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.53 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.08 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.39 ตามลำดับ โดยเมื่อวิเคราะห์ความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเป็นรายชื่อ พบว่า ด้านที่มีความรู้ต่ำที่สุดคือ การจัดการคัดแยกขยะมูลฝอยที่ครบวงจร คิดเป็นร้อยละ 53.03

5.1.2.2 จากการศึกษาในระดับความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.53 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.08 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.39 ตามลำดับ โดยเมื่อวิเคราะห์ความตระหนักของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเป็นรายชื่อ พบว่า ด้านที่มีความตระหนักน้อยที่สุดคือ การยอมรับความสามารถในการจัดการสิ่งแวดล้อมของคนในชุมชน โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.05

5.1.2.3 จากการศึกษาความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.46 โดยความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ในเรื่องการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือน และชุมชน อยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ย 3.94 รองลงมาคือ การจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูก ที่อยู่ในระดับปานกลาง โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ที่ 3.25 และ 2.86 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำแนกตามการเคยเข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

หรือไม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างไม่เคยเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ร้อยละ 82.06 และเคยเข้าร่วมกิจกรรม ร้อยละ 17.94 ความต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ จำแนกตามถ้ามีกิจกรรมการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ท่านคิดว่าต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเรียนรู้หรือไม่ พบว่า กลุ่มตัวอย่างต้องการเข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมดร้อยละ 100 ความต้องการในเรื่องระยะเวลาในการจัดกิจกรรม จำแนกตามระยะเวลาในการจัดกิจกรรมควรเป็นเวลาใด พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรจัดกิจกรรมในช่วงเวลา 09.00 น. ถึง 16.30 น. มากที่สุด ร้อยละ 55.94 ความต้องการควรจัดกิจกรรมในช่วงเดือนใด พบว่า กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าควรจะทำให้ช่วงเดือนมกราคมมากที่สุด ร้อยละ 46.44 รองลงมาคือ เดือนกุมภาพันธ์ ร้อยละ 25.33 โดยเมื่อวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการกิจกรรมการเรียนรู้จำแนกตามความต้องการให้มีกิจกรรมการเรียนรู้แบบใด เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในแต่ละเนื้อหาวิชา พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ต้องการให้มีกิจกรรมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นมากที่สุด ร้อยละ 25.33 รองลงมาคือคือกิจกรรมสาธิต ร้อยละ 20.05 และถัดมาก็คือกิจกรรมการบรรยาย ร้อยละ 18.21 ตามลำดับ

5.1.3 การสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เป็น 4 ชั้น ได้แก่ 1) การร่างรูปแบบ 2) การประเมินรูปแบบ 3) การปรับปรุงรูปแบบ 4) การปฏิบัติการตามรูปแบบ โดยในการร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้สังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมนำมาเพิ่มและจัดกลุ่มการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ได้จากการเลือกแบบเจาะจงจากทั้งสิ้นจำนวน 10 คน ประกอบด้วยผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับอำเภอ ของจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 2 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน นักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อมชุมชน จำนวน 4 คน ใช้เวลา 1 วัน โดยผู้วิจัยได้จัดทำการคืนข้อมูลที่เป็นผลจากการวิเคราะห์สภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความต้องการพัฒนาศักยภาพ ความรู้ ความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นข้อมูล และให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการสังเคราะห์จัดทำร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน จากนั้นในการประเมินคุณภาพรูปแบบ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่สร้างขึ้นไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาศักยภาพด้านสิ่งแวดล้อมศึกษาและด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ด้านการเรียนรู้ จำนวน 5 คน ประเมินคุณภาพรูปแบบโดยแบบประเมินค่าดัชนีความสอดคล้องของรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม แล้วปรับปรุงรูปแบบตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มี 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การร่างรูปแบบ 2) การประเมินรูปแบบ

3) การปรับปรุงรูปแบบ 4) การปฏิบัติการตามรูปแบบ โดยดำเนินการเป็นเวลา 8 เดือน ตั้งแต่เดือนมกราคม-สิงหาคม 2561

วิธีดำเนินงาน

1) รับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สนใจและมีความอยากรู้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ให้เข้าร่วมกิจกรรมจาก เลือกใช้พื้นที่ 1 ตำบลในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยเลือกกำหนดพื้นที่เป็นตำบลที่มีคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและเป็นตำบลที่ได้กำหนดปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตำบล โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสมัครใจเข้าร่วมวิจัยจำนวน 50 คน จากตำบลที่กำหนด กำหนดเป็นพื้นที่ตำบลสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ รวบรวมข้อมูลจากแบบทดสอบความรู้แบบสอบถามความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างก่อนการพัฒนากระบวนการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) ให้ความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยการบรรยาย ฝึกปฏิบัติและชมวิดีโอที่ค้นกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) ทำการทดลองและฝึกปฏิบัติ การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

4) ศึกษาแหล่งเรียนรู้ในชุมชนต้นแบบทำการทดลองและฝึกปฏิบัติของจริงและการสรุปและอภิปรายผลการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมหลังการใช้รูปแบบ โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1) จัดประชุมรับสมัครครัวเรือนต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมกำหนดตามจำนวนและพื้นที่ที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมปฏิบัติการ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบ คนละ 1 หลังคาเรือน รวม 50 หลังคาเรือนโดยให้ผู้แทนครัวเรือนร่วมปฏิบัติการตามคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านผู้รับผิดชอบครัวเรือนเพื่อเป็นต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมให้กับครัวเรือนและชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

2) จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ปฏิบัติการและให้คำแนะนำโดยต้องมีการลงปฏิบัติและให้คำแนะนำในเป้าหมายครัวเรือนต้นแบบที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการอย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติการครัวเรือนต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการการใช้รูปแบบและผลต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมหลังการใช้รูปแบบ โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1) ประเมินผลความรู้ ด้วยแบบทดสอบความรู้ ความตระหนัก ด้วยแบบสอบถามระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนากระบวนการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม และประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

2) ประเมินผลการทำกิจกรรมต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้แบบประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่ปรับปรุงจากแบบประเมิน

บ้านสะอาดอนามัยดีชีวิสุขบูรณ์ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข
 ประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนา
 ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ดังภาพที่ 5.1



ภาพที่ 5.1 ประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3) ทำการคืนข้อมูลชุมชน โดยผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนและอาสาสมัคร
 สาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามผลการทำกิจกรรมต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมหลัง
 การใช้รูปแบบ ผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมสรุปผล
 กำหนดแนวทางขยายผลครัวเรือนต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน การสร้างเครือข่ายระดับ
 ชุมชน การเชื่อมโยงระหว่างชุมชน และการขยายผลสู่ชุมชนอื่น ๆ ดังภาพที่ 5.2



ภาพที่ 5.2 สรุปผลและกำหนดแนวทางขยายผลครัวเรือนต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

5.1.4 เปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ด้านความรู้ ความตระหนัก ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนก่อนกับหลังการใช้รูปแบบและประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการใช้รูปแบบประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนได้ ดังนี้

5.1.4.1 เปรียบเทียบความรู้ระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 9.52 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ย 13.44 เพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน 3.92 จากการทดสอบด้วยสถิติทดสอบ t-test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.4.2 เปรียบเทียบความตระหนักระหว่างก่อนกับหลังใช้รูปแบบการพัฒนาการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ย 3.48 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ย 4.55 เพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม 1.07 จากการทดสอบด้วยสถิติทดสอบ t-test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

5.1.4.3 ผลการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมชุมชน เปรียบเทียบก่อนกับหลังการปฏิบัติการและขยายผลในระดับชุมชน พบว่า ผลการประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการ จำนวน 50 หลังคาเรือน ก่อนการปฏิบัติการไม่มีหลังคาเรือนผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 30 ข้อ โดยหลังการปฏิบัติการมีหลังคาเรือนผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 30 ข้อ ทุกหลังคาเรือนที่เข้าร่วมปฏิบัติการ และมีการขยายผลการดำเนินการไปยังหลังคาเรือนอื่นอีก 50 หลังคาเรือน

5.1.4.4 ระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด ผลการประเมินอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.54

5.2 สรุปข้อค้นพบรูปแบบพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เหมาะสม

จากการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้สังเคราะห์ แล้วนำไปสร้างความรู้ที่ชัดเจน ซึ่งเน้นการบูรณาการความรู้ ความสามารถและทักษะทั้งสามส่วนเข้าด้วยกันอย่างลงตัว รวมถึงแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ แล้วนำมาสร้างรูปแบบโดยการประชุมและปฏิบัติการร่วมกัน จนได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีองค์ประกอบ ดังนี้

5.2.1 หลักการของรูปแบบ คือ ยึดหลักการเพิ่มความสามารถด้านความรู้ ความตระหนัก และทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อม โดยการพัฒนาคครัวเรือนต้นแบบแล้วขยายผลเป็นเครือข่ายการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ยั่งยืน

5.2.2 มีกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ

1) การพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2) การมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

3) ความยั่งยืนในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

ซึ่งในแต่ละขั้นตอน มีวิธีการดังนี้

5.2.2.1 การพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีข้อค้นพบจากการวิจัยว่าการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีการถ่ายทอดสาระ ความรู้และประสบการณ์ จากผู้รู้สู่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีนักวิชาการภายนอกสนับสนุน เพื่อสร้างความตระหนัก มีเรียนรู้จากของจริงและฝึกปฏิบัติจนเกิดทักษะและเห็นคุณค่าของการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน วิธีการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนต้องดำเนินการให้ได้สัดส่วนตามความสำคัญ ซึ่งสอดคล้องกันระหว่างสาระความรู้ วิธีการและผู้ถ่ายทอด จากการกำหนดวิธีการถ่ายทอดไว้โดยรวม 5 ส่วน แบ่งเป็นจากน้อยไปมาก ดังนี้ การถ่ายทอด 1 ส่วน มุ่งให้ความรู้ด้วยการบรรยายโดยนักวิชาการ อีก 2 ส่วนมุ่งสร้างความ

ตระหนักด้วยการใช้สื่อและตัวอย่างของจริง โดยผู้รู้ การศึกษาดูงานจากชุมชนต้นแบบ อีก 2 ส่วนมุ่งสร้างทักษะด้วยการฝึกปฏิบัติการจริงโดยการถ่ายทอดของผู้รู้และผู้มีประสบการณ์ การพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถเขียนเป็นโมเดลย่อย Po: KAS ได้ดังภาพที่ 5.3



ภาพที่ 5.3 โมเดลการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (Po: KAS Model)

5.2.2.2 การมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ซึ่งแบ่งกระบวนการ เป็น 4 ขั้นตอน คือ (1) ขั้นตอนร่วมคิดและตัดสินใจ โดย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชุมชนซึ่งในที่นี้หมายถึงตัวแทนครัวเรือนที่สมัครใจ ร่วมร่วมคิดและตัดสินใจในการปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน (2) ขั้นตอนการปฏิบัติการ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนจากสภาพจริง โดยความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนในชุมชนและการสนับสนุนจากนักวิชาการ (3) ขั้นตอนการประเมินผล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนในชุมชน ร่วมประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ (4) ขั้นตอนการรับผลประโยชน์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนในชุมชน ได้รับผลประโยชน์จากการมีสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในชุมชน ข้อค้นพบนี้สามารถเขียนเป็นโมเดลย่อย Pa: VLC Model ได้ดังภาพที่ 5.4



ภาพที่ 5.4 โมเดลการมีส่วนร่วม (S: PTN Model)

5.2.2.3 ความยั่งยืนในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ส่วนประกอบที่นำไปสู่ความยั่งยืนที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม เป็นข้อค้นพบที่เกิดขึ้นหลังจากการปฏิบัติการวิจัย ประกอบไปด้วย (1) ครวัเรือนต้นแบบ ที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาตามแบบประเมินสิ่งแวดล้อมชุมชนโดยตัวแทนครวัเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมซึ่งมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นที่เล็งในการดำเนินการ 1 คน ต่อ 1 หลังเรือน มีผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนและร่วมประเมินผลกับนักวิชาการ ครวัเรือนต้นแบบสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ของชุมชน (2) คณะกรรมการ หรือทีมงาน ซึ่งประกอบด้วยผู้นำชุมชนอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้แทนครวัเรือน ได้ร่วมกำหนดข้อตกลงชุมชน ในการร่วมกันจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ตามบริบทของแต่ละชุมชน (3) การสร้างเครือข่าย เป็นข้อค้นพบจากการที่ชุมชนแต่ละชุมชนมีครวัเรือนต้นแบบ มีทีมงานคณะกรรมการ และเกิดเครือข่ายของครวัเรือนต้นแบบเครือข่ายคณะกรรมการทั้งในระดับชุมชน และมีการเชื่อมโยงไปยังชุมชนอื่น ๆ เป็นการต่อยอดการพัฒนา โดยมีผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน ซึ่งข้อค้นพบนี้ สามารถเขียนเป็นโมเดลย่อย S: PTN Model ได้ดังภาพที่ 5.5



ภาพที่ 5.5 โมเดลความยั่งยืน (S: PTN Model)

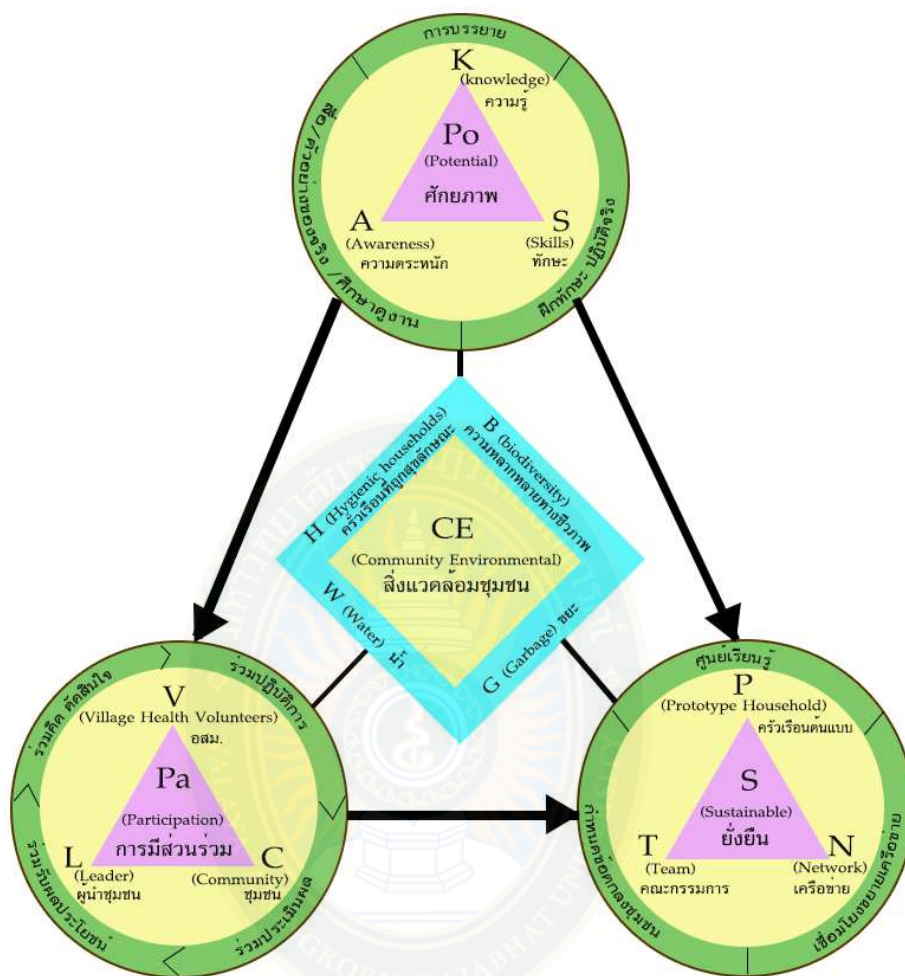
สำหรับการประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในการศึกษาในครั้งนี้ ได้กำหนดประเด็นการศึกษาเฉพาะ ประเด็นหลัก 3 มิติ คือ การจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ น้ำอุปโภคบริโภค การกำจัดขยะมูลฝอย เฉพาะประเด็นที่ชุมชนสามารถจัดการได้ในชุมชนของตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องใช้การตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์หรือต้องพึ่งพางบประมาณเกินบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน งานวิจัยมุ่งประเด็นเพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในระดับครอบครัวและของชุมชนในภาพรวม โดยมีข้อค้นพบสำคัญเพิ่มเติมในส่วนของ มิติที่ 4 ซึ่งได้จากข้อเสนอของชุมชนภายหลังการดำเนินการวิจัย คือ ความหลากหลายทางชีวภาพ พื้นที่สีเขียวของชุมชนในครัวเรือน เช่น พืชสวนครัว ผักปลอดสารพิษ จึงได้เกิดมิติการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่ควรประเมินเพิ่มอีก 1 มิติ ในกรณีที่น่าไปใช้ประโยชน์ในประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในชุมชนอื่น ๆ ต่อไป ดังแสดงได้ดังภาพที่ 5.6



ภาพที่ 5.6 มิติการประเมินสิ่งแวดล้อมชุมชน

การสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากหลักการ กระบวนการ และวิธีการดำเนินงานของรูปแบบ ดังภาพที่ 5.3-5.6 สามารถสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สามารถสรุปได้เป็น CE: 2PS Model ได้ดังภาพที่ 5.7

GRAD VRU



ภาพที่ 5.7 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (CE: 2PS Model)

ได้นำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (CE: 2PS Model) และพัฒนาเสร็จแล้วไปให้ตัวแทนผู้นำชุมชนจำนวน 3 คน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 3 คน และตัวแทนครัวเรือนที่ได้เข้าร่วมปฏิบัติการวิจัย จำนวน 3 คน ทำการประเมินยืนยันข้อสรุปรูปแบบที่ค้นพบ โดยวิเคราะห์ผลการยอมรับรูปแบบได้ ค่าดัชนีความสอดคล้อง 0.79-1.00 แสดงว่าผู้เกี่ยวข้องในชุมชนยอมรับรูปแบบตามโมเดลและสัดส่วนการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทุกรายการ ดังรายละเอียดในตารางที่ 5.1

ตารางที่ 5.1 ค่าดัชนีความสอดคล้องที่ได้จากการประเมินรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

| องค์ประกอบของรูปแบบ | การประเมินของ | | | ΣR | ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) | ความหมาย |
|---|---------------|---------------------------------|-----------------|------------|----------------------------|----------|
| | ผู้นำชุมชน | อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน | ตัวแทนครัวเรือน | | | |
| 1. แนวคิดของรูปแบบในการการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเหมาะสม | 3 | 3 | 3 | 9 | 1.00 | สอดคล้อง |
| 2. หลักการของรูปแบบในการการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเหมาะสม | 3 | 3 | 2 | 8 | 0.89 | สอดคล้อง |
| 3. เป้าหมายของรูปแบบในการการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเหมาะสม | 3 | 3 | 2 | 8 | 0.89 | สอดคล้อง |
| 4. กระบวนการและวิธีการหรือกิจกรรมของรูปแบบในการการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเหมาะสม | 3 | 3 | 3 | 9 | 1.00 | สอดคล้อง |
| 5. ปัจจัยสนับสนุนของรูปแบบในการการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความเหมาะสม | 2 | 3 | 2 | 7 | 0.78 | สอดคล้อง |

5.3 อภิปรายผล

ผลการศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สามารถอภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

5.3.1 สภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.3.1.1 สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะอยู่ในระดับมาก ส่วนในด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน พบว่า อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับ พิระพล ศิริไพบูลย์ (2553) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา เขตพญาไท ผลการวิจัยพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านการจัดหาน้ำสะอาดและสุขภาพิบาลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง

5.3.1.2 ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า มีปัญหาด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชนอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ถูกสุขลักษณะ ที่อยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าปัญหาการขยะยังเป็นปัญหาสำคัญของในหลายพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรัชญา ทวีกุล (2547) ที่ได้ศึกษาปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชน และแนวทางการจัดการ : กรณีศึกษาในพื้นที่ชุมชน เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยพบว่า สถานการณ์ปัญหาชุมชนที่มีความรุนแรงมากที่สุดคือ ปัญหาการจัดการขยะและสอดคล้องกับ ทิวา ประสุวรรณ (2559) ที่ได้ศึกษาการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในตำบลบ้านแลง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง พบว่า จำนวนขยะมูลฝอยมีปริมาณมากแหล่งกำเนิดขยะที่มีปริมาณมากที่สุดมาจากครัวเรือน

5.3.2 ระดับความรู้ ความตระหนัก และความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

5.3.2.1 จากการศึกษาระดับความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.53 รองลงมาความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.08 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.39 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ คมสันต์ ชงชัย และสุชาตามณี บุญจรัส (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การปรับตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ คือ เมืองกึ่งชนบทบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม จังหวัดอุบลราชธานี จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่ม อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ ไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง พบว่า ส่วนใหญ่ต้องได้รับการพัฒนาหรืออบรมเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และ อสม. ต้องได้รับการพัฒนาตนเองและทำให้เกิดการทำงาน ที่มีความสอดคล้องกับชุมชนด้วย

5.3.2.2 จากการศึกษาระดับความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยภาพรวม พบว่า ระดับความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.31 รองลงมา มีความตระหนักมาก คิดเป็นร้อยละ 34.04 และมีความตระหนักน้อย คิดเป็นร้อยละ 7.65 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของ คมสันต์ ชงชัย และสุชาดาตนิ บุญจรัส (2560) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การปรับตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่ คือ เมืองกิ่งชนบทบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม จังหวัดอุบลราชธานี จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่ม อสม. พบว่า อสม. บางคนเกิดทัศนคติไม่ดีต่อการทำงาน

5.3.2.3 ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อยู่ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ย 3.46 ระดับความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยภาพรวมพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนมากมีความรู้ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 62.53 รองลงมา มีความรู้ระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 30.08 และมีความรู้ระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 7.39 ตามลำดับ ระดับความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักในระดับปานกลางมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 58.31 รองลงมา มีความตระหนักมาก คิดเป็นร้อยละ 34.04 และมีความตระหนักน้อย คิดเป็นร้อยละ 7.65 ตามลำดับ เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลความต้องการพัฒนาศักยภาพ ระดับความรู้ และระดับความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ในภาพรวม พิจารณาประกอบกับผลการศึกษาในด้านข้อเสนอแนะในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่พบมีข้อเสนอแนะว่า ควรด้านการพัฒนาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องแสวงหาร่วมมือกับชุมชนและภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เห็นว่าสภาพปัญหาที่เป็นอยู่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเนื่องจากเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน ซึ่งสภาพปัญหาอาจจะเป็นเหตุจากเรื่องของศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ยังขาดทักษะ ความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ทำให้มีการปฏิบัติในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนน้อยกว่าการปฏิบัติงานด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ (2550) ที่ได้ศึกษาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง : การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การพัฒนา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่มีความสามารถในการทำงานให้เสร็จสิ้นได้ในระยะเวลาสั้น ๆ เช่น การสำรวจรวบรวมข้อมูล การรณรงค์ป้องกันโรค ในขณะเดียวกัน งานตามบทบาทของอสมที่จำเป็นต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่องหรือเป็นงานประเภทที่ต้องใช้ระยะเวลา เช่น การส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จะเป็นงานที่อสม. ทำเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่างานที่เสร็จเป็นครั้งคราว สภาพปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาจเป็นปัญหาเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการ รวมถึงทัศนคติในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษา

ของ คมสันต์ ธงชัย และสุชาตามณี บุญจรัส (2560) ที่ได้ศึกษาการปรับตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่คือเมืองกิ่งชนบทบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม จังหวัดอุบลราชธานี จากการสัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่ม อสม. พบว่า อสม. ส่วนใหญ่ ไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพ ขาดความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน บางคนเกิดทัศนคติไม่ดีต่อการทำงาน เพราะคิดว่าเป็นงานที่ลำบากและได้รับค่าตอบแทนน้อยและพบว่าส่วนใหญ่ต้องได้รับการพัฒนาหรืออบรม เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และ อสม. ต้องได้รับการพัฒนาตนเองและทำให้เกิดการทำงาน ที่มีความสอดคล้องกับชุมชนด้วย

5.3.3 จากการสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รูปแบบ ซึ่งมีองค์ประกอบของรูปแบบ 3 องค์ประกอบ ในด้าน 1) การพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้ ความตระหนัก และทักษะ 2) การมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนและองค์กรประกอบที่ 3) ความยั่งยืนในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ซึ่งมี 3 ส่วน คือ คริวเรือนต้นแบบ คณะกรรมการ หรือ ทีมงาน และ เครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงควรที่จะได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน เพื่อสร้างความรู้ ทักษะ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ มินตรา สารระักษ์ (2553) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงานให้กับ อสม. ช่วยทำให้ อสม. มีศักยภาพในการดำเนินงาน และมีความมั่นใจในการ ทำหน้าที่ อสม. ได้เป็นอย่างดี ในการเสริมสร้างความมั่นใจ และเพิ่มศักยภาพในการทำงาน นั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการระดมความคิดเห็น และปรับกลยุทธ์หรือแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยให้ อสม. เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้ อสม. มีบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนมากขึ้น และควรมีการสร้าง ความมั่นใจให้กับประชาชนในหมู่บ้านในการปฏิบัติงานของ อสม. และยังทำให้การปฏิบัติงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนประสบความสำเร็จได้ด้วย ทั้งนี้ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนนั้น นอกจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้วยังจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของจำลอง โพธิ์บุญ (2550) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม คือการที่ประชาชนในชุมชนมีความร่วมมือร่วมใจกันในการควบคุมการใช้และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมเพื่อประโยชน์ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่การศึกษาประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่มีในชุมชน การหาสาเหตุของปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา และแนวทางในการป้องกันปัญหา การตัดสินใจและการดำเนินการแก้ไขปัญหาลingkunganของชุมชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่ายในการช่วยกันแก้ไขปัญหากการแก้ไขปัญหาและจัดการกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมประสบความสำเร็จ ชุมชนมีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สมบูรณ์และสามารถนำไปสู่ความยั่งยืนในอนาคต

5.3.4 เปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ด้านความรู้ ความตระหนัก ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนก่อนกับหลังการใช้รูปแบบและประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการใช้รูปแบบ

ประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อภิปรายผลได้ดังนี้

5.3.4.1 เปรียบเทียบความรู้ระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน พบว่า หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ย 13.44 เพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน 3.92 จากการทดสอบด้วยสถิติทดสอบ t-test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของประภาส อนันตา และจรรย์ญ ทองอเนก (2556) ที่ได้ทำการศึกษา ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้าน ตำบลขวาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่าความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านของ อสม. มีความรู้เพิ่มมากขึ้น หลังจากได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5.3.4.2 เปรียบเทียบความตระหนักระหว่างก่อนกับหลังใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ย 3.48 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ย 4.55 เพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม 1.07 จากการทดสอบด้วยสถิติทดสอบ t-test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ จรรยา ชื่นจ่าย (2556) ที่ได้ทำการศึกษา การจัดการศึกษาผลของการใช้ชุดกิจกรรมการสอนเพื่อสร้างความตระหนักต่อสิ่งแวดล้อมของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 2 ของเรียนบ้านยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความตระหนักต่อสิ่งแวดล้อมสูงกว่าก่อนการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักต่อสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

5.3.4.3 ผลการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมชุมชน เปรียบเทียบก่อนกับหลังการปฏิบัติการและขยายผลในระดับชุมชน พบว่า ผลการประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการ จำนวน 50 หลังคาเรือน ก่อนการปฏิบัติการไม่มีหลังคาเรือนผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 30 ข้อ โดยหลังการปฏิบัติการมีหลังคาเรือนผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 30 ข้อ ทุกหลังคาเรือนที่เข้าร่วมปฏิบัติการ และมีการขยายผลการดำเนินการไปยังหลังคาเรือนอื่นอีก 50 หลังคาเรือน สอดคล้องกับ การศึกษาของจำลอง โพธิ์บุญ (2550) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม คือการที่ประชาชนในชุมชนมีความร่วมมือร่วมใจกันในการควบคุมการใช้และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมการตัดสินใจและการดำเนินการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมของชุมชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่ายในการช่วยกันแก้ไขปัญหาและจัดการกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้ประสบความสำเร็จ

5.3.4.4 ระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 68 และมีความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 32 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของปองเดช กวินปัลย์ (2560) ที่ได้ทำการศึกษา การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับ

ผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพ และในการปฏิบัติการในครั้งรูปแบบการพัฒนาเป็นแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับ วิสุทธิ์สุกรินทร์ (2557) ที่ศึกษาเรื่อง อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสระบุรี ที่ได้สัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่น จังหวัดสระบุรีจำนวน 20 คน ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า พึงพอใจในงานมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และได้รับอิทธิพลโดยรวมจากปัจจัยการมีส่วนร่วมมากที่สุด

5.4 ข้อเสนอแนะ

5.4.1 ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1) ควรให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนต่าง ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชนทั้งด้านดิน น้ำ ป่าไม้ ชยะ น้ำเสีย โดยสร้างสรรค์จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนที่เหมาะสมกับชุมชนมาใช้มากขึ้น โดยการสนับสนุนและเสริมแรงจากครอบครัวชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรภายนอก

2) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในชุมชนควรได้เรียนรู้และนำจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนไปใช้ในพื้นที่ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีสู่ความยั่งยืน

5.4.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรวิจัยและพัฒนาคร่าวเบื้องต้นแบบจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนให้เป็นศูนย์เรียนรู้ที่ได้มาตรฐาน เพื่อขยายผลจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน

2) ควรวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแกนนำทำหน้าที่ขยายผลการถ่ายทอดจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสู่ชุมชนอื่นต่อไป

3) ควรวิจัยและพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสู่ความยั่งยืน

4) ควรวิจัยพัฒนาตัวชี้วัดการความหลากหลายพืชอาหารและเพิ่มพื้นที่สีเขียวเพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์

5) ควรวิจัยปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6) ควรวิจัยเชิงประเมินจัดระดับศักยภาพขออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเครือข่ายในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน



บรรณานุกรม

GRAD VRU

บรรณานุกรม

- กรมอนามัย. (2559). **หลักสูตรฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการมูลฝอยในครัวเรือน**. โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์กรุงเทพ จำกัด.
- กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม. (2554). **การจัดการขยะมูลฝอยโดยชุมชน**. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.
- กิติมา ปรีดีดีล. (2542). **ทฤษฎีบริหารองค์การ**. กรุงเทพฯ: ธนะการพิมพ์.
- เกษม จันทรแก้ว. (2536). **สิ่งแวดล้อมศึกษา**. กรุงเทพฯ: อักษรสยามการพิมพ์.
- เกษม จันทรแก้ว. (2545). **การจัดการสิ่งแวดล้อมแบบผสมผสาน**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เกษม จันทรแก้ว. (2547). **วิทยาศาสตร์สิ่งแวดล้อม**. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ. (2550). ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขบทบาทและบริบทที่เปลี่ยนไปในสังคมไทย. **วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข**. 1(3-4), 268-279.
- คมสันต์ ธงชัย และสุชาติตามณี บุญจรัส. (2560). การปรับตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่คือเมืองกิ่งชนบทบ้านท่าป่อ ตำบลแจระแม จังหวัดอุบลราชธานี. **วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่**. 9(3), 206-220.
- จรรยา ชู้นจ้าย. (2556). ผลการจัดการใช้ชุดกิจกรรมการสอนเพื่อสร้างความตระหนักต่อสิ่งแวดล้อมของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 2 อำเภอยะหา จังหวัดยะลา. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- จุฑารัตน์ เอื้ออำนวย. (2551). **จิตวิทยาสังคม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2525). **การบริหารการพัฒนาชนบท**. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. (2526). **การมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา**. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภณาการพิมพ์.
- จำลอง โพธิ์บุญ. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. **วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม**. 3(1), 142-174.
- จังหวัดบุรีรัมย์. (2562). **แผนที่จังหวัดบุรีรัมย์**. สืบค้นจาก http://www.buriram.go.th/buriram_map/buriram_map.html
- ทิวา ประสุวรรณ. (2559). การจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในตำบลบ้านแลง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง. **วารสารวิจัยและพัฒนาวลัยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์**. 11(1), 45-61.
- ทิตนา แชมมณี. (2539). **ผลการวิจัยเรื่องการเรียนรู้ของคนกรุงเทพมหานคร**. กรุงเทพฯ: คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทิตนา แชมมณี. (2555). **ศาสตร์การสอน**. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไทย คำล้าน. (2551). **การพัฒนาโปรแกรมฝึกอบรมเพื่อเสริมสร้างภาวะผู้นำทางสิ่งแวดล้อมศึกษาสำหรับผู้บริหารสถานศึกษา**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- นนทยา ศิริคุณ และคนอื่น ๆ. (2549). **พฤติกรรมจัดการขยะมูลฝอยของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองบ้านไผ่ อำเภอบ้านไผ่ จังหวัดขอนแก่น**. รายงานการวิจัย มหาวิทยาลัยรามคำแหง สาขาวิทยบริการเฉลิมพระเกียรติจังหวัดขอนแก่น.

- นวลศิริ เปาโรหิตย์. (2549). **จิตวิทยาสังคมเบื้องต้น**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- บุรุษย์ ศิริมหาสาร. (2550). **จัดการความรู้สู่ความเป็นเลิศ**. กรุงเทพฯ: แสงดาว.
- บุญศรี พรหมมาพันธุ์. (2545). “แบบทดสอบวัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน” ใน **ประมวลสาระชุดวิชาการพัฒนาเครื่องมือสำหรับการประเมินการศึกษา หน่วยที่ 5. บัณฑิตศึกษา สาขาวิชาศึกษาศาสตร์ นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**.
- บุญเชิด ภิญโญอนันตพงษ์. (2545). **สถิติการศึกษาวัดผล 302**. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพื้นฐานการศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2543). **การวิจัย การวัดและประเมินผล**. กรุงเทพฯ: ศรีอนันต์โปรดักท์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2551). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 10. กรุงเทพฯ: จามจุรีโปรดักท์.
- ประภาส อนันตา และจรัญญู ทองเอนก. (2556). ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านตำบลขาว อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ. 2555. **วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น**. 20(1), 1-8.
- ปรางทิพย์ ยุวานนท์ (2559). การศึกษาสภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงกีฬา. **วารสารร่วมพฤษภูมิ มหาวิทยาลัยเกริก**. 2(1), 56-72.
- ปรียานุช พิบูลสรารุช. (2549). **เศรษฐกิจพอเพียงและการประยุกต์ใช้ด้านการศึกษา**. กรุงเทพฯ: บริษัท ศูนย์การพิมพ์เพชรรุ่ง จำกัด.
- ปรียานุช พิบูลสรารุช. (2550). **การขับเคลื่อนเศรษฐกิจพอเพียงด้านการศึกษา**. กรุงเทพฯ: โครงการวิจัยเศรษฐกิจพอเพียง สำนักทรัพย์สินส่วนพระองค์พระมหากษัตริย์.
- ปองเดช กวินปถีย์. (2560). **การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาวิทยาลักราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี.
- นิคมานนท์. (2535). **ผลการวิจัยเรื่องการค้นหาความรู้และระบบการถ่ายทอดความรู้ในชุมชนชนบทไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). **ทัศนคติ: การวัด การเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย**. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: พีระพัฒนา.
- ปัญญา หมั่นเก็บ. (2559). **การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการวิเคราะห์ทางการเกษตร**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัด มินเซอร์วิส ซัพพลาย.
- ปรัชญา ทวีกุล (2547). **ปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชนและแนวทางการจัดการ: กรณีศึกษาในพื้นที่ชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่**. เชียงใหม่: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พีระพล ศิริไพบูรณ์. (2553). **แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา เขตพญาไท**. **วารสารวิทยบริการ**. 21(2), 30-38.
- ไพรัตน์ เตชะรินทร์. (2527). **นโยบายและกลวิธีการมีส่วนร่วมของชุมชนในยุทธศาสตร์การพัฒนาปัจจุบันของประเทศไทย ในการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนา**. กรุงเทพฯ: ศักดิ์โสภการพิมพ์.
- โพสท์ทูเดย์. (2557). **ทส.ลุยแก้ปัญหาขยะอิเล็กทรอนิกส์บุรีรัมย์**. สืบค้นจาก <https://www.posttoday.com/social/local/300130>
- มินตรา สารระักษ์. (2553). **การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)**. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี**. 12(2), 39-48.

- มูลนิธิชัยพัฒนา. (2553). **เศรษฐกิจพอเพียง**. สืบค้นจาก
http://www.chaipat.or.th/site_content/item/3579-2010-10-08-05-24-39.html
- ยูวัฒน์ วุฒิเมธี. (2526). **หลักการพัฒนาชุมชนและการพัฒนาชนบท**. กรุงเทพฯ:
 ไทยอนุเคราะห์ไทย.
- ระเบียบกระทรวงสาธารณสุขว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554.
 (2554, 20 มีนาคม). **ราชกิจจานุเบกษา**. เล่ม 128 ตอนพิเศษ 33 ง. หน้า 1-10.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2545). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525**. กรุงเทพฯ:
 อักษรเจริญทัศน์.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2546). **พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542**. กรุงเทพฯ:
 นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่นส์.
- วินัย วีระพัฒนานนท์. (2532). **กระบวนการสิ่งแวดล้อมศึกษา**. กรุงเทพฯ. โอเดียนสโตร์.
- วินัย วีระพัฒนานนท์. (2553). **สิ่งแวดล้อมและวัฒนธรรม: การย้อนอดีตจากห้วงสู่ภาวะโลกร้อน**.
 กรุงเทพฯ. โอเดียนสโตร์.
- วินัย วีระพัฒนานนท์. (2555). **สิ่งแวดล้อมศึกษาในยุคโลกร้อน**. พิษณุโลก: พิษณุโลกดอทคอม.
- วิสุทธิ สุกรินทร์. (2557). อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีต่อความพึงพอใจใน
 งานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสระบุรี. **วารสารการจัดการ
 มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์**. 3(3), 57-68.
- ศักดิ์สิทธิ์ แยมศรี. (2543). **การมีส่วนร่วมในการกำจัดขยะในเขตองค์การบริหารส่วนตำบล
 หนองปรือ อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี**. ปัญหาพิเศษรัฐประศาสนศาสตรมหาบัณฑิต
 สาขาวิชานโยบายสาธารณะ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สิทธิชัย ต้นศรีสกุล. (2553). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการพัฒนาชุมชนยั่งยืน กรณีศึกษาองค์การปกครองส่วน
 ท้องถิ่น จังหวัดมหาสารคาม. **วารสารช่อพะยอม**. 21(1), 51-68.
- สิริกร บุญสังข์. (2550). การศึกษาวิจัยการพัฒนาชุมชนต้นแบบในการนำแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียงมา
 ใช้เพื่อชุมชนอยู่เย็น. **วารสารชุมชนวิจัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา**. 11 (2), 9-20.
- สุศักดิ์ เมืองพรหม. (2551). **การพัฒนารูปแบบการฝึกอบรมการจัดการมูลฝอยในชุมชนชนบท
 จังหวัดร้อยเอ็ด**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัย
 มหาสารคาม.
- สุศักดิ์ หันชัยศรี. (2554). **กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการขยะมูลฝอย
 ของเทศบาลตำบลห้วยชัยพัฒนา อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดกาฬสินธุ์**. ดุษฎีนิพนธ์ปรัชญา
 ดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- สุจินต์ ดาววีระกุล. (2527). **ปัจจัยที่มีต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในโครงการพัฒนาหมู่บ้าน:
 กรณีศึกษาเฉพาะกรณี หมู่บ้านชนะเลิศการประกวดหมู่บ้านดีเด่นระดับจังหวัดของ
 จังหวัดนครสวรรค์ ประจำปี พ.ศ. 2527**. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
 สังคมสงเคราะห์ศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2544). **สถิติสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์**. กรุงเทพฯ: บริษัท เฟื่องฟ้า
 พรินติ้ง จำกัด.
- สมนึก ภัททิยธนี. (2546). **การวัดผลการศึกษา**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กทม. สินธุ์: ประสานการพิมพ์.
- สุเทพ พลอยพลายแก้ว. (2556). **การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพตนเองของชุมชน จังหวัดลพบุรี**.
วารสารพยาบาลทหารบก. 14(1), 61-69.

- สถาบันยุทธศาสตร์และประสานความร่วมมือเพื่อพัฒนาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ
มหาวิทยาลัยขอนแก่น. (2560). **แผนยุทธศาสตร์**. ขอนแก่น: จังหวัดขอนแก่น.
- สำนักงานเกษตรอำเภอห้วยราช. (2562). **ข้อมูลอำเภอห้วยราช**. สืบค้นจาก
<http://huairat.buriram.doae.go.th/page/1.html>
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2548). **เศรษฐกิจพอเพียง คืออะไร**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ.
- สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. (2555). **แผนการจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อม พ.ศ. 2555-2559**. กรุงเทพฯ: กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.
- สำนักงานรับรองมาตรฐานและประเมินคุณภาพการศึกษา (องค์การมหาชน). 2553. **หลักเกณฑ์และวิธีการประเมินคุณภาพภายนอกของสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน**. กรุงเทพฯ: สมศ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2541). **สำมะโนประชากรและเคหะปี พ.ศ. 2543**. สืบค้นจาก
<http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/service/servstat.html>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). **วิธีการจัดการขยะของคนไทย**. สืบค้นจาก
<http://www.nso.go.th/sites/2014/Documents/info/Infographic59/21.Natural/4.Natural.pdf>
- สำนักงานจังหวัดบุรีรัมย์. (2559). **รายงานการประจำปี 2559**. บุรีรัมย์.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2560). **รายงานการปฏิบัติงานประจำปี 2560**. บุรีรัมย์.
- อมรรัตน์ ช่างฉาย. (2558). **รูปแบบการพัฒนากระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมในการจัดการขยะมูลฝอยของผู้ประกอบการร้านค้าตลาดโรงเกลือ อำเภออรัญประเทศ จังหวัดสระแก้ว**. รายงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลการวิจัย ระดับชาติและนานาชาติ กลุ่มระดับชาติ ด้านมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์.
- อรรถกร ชาติน้ำไพบูลย์. (2550). **แนวทางลดปริมาณมูลฝอยจากคณะวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ไปยังหลุมฝังกลบเทศบาลนครหาดใหญ่**. การประชุมวิชาการทางวิศวกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ครั้งที่ 6 8-9 พฤษภาคม 2551.
- อิสราพร วิจิตร. (2559). **การสื่อสารอัตลักษณ์ความเป็นบุรีรัมย์เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว**. วิทยานิพนธ์หลักสูตรวารสารศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสื่อสารมวลชน วารสารศาสตร์ และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อุทัย จันทร์ทอง. (2551). **การศึกษาผลการเรียนรู้ เจตคติ พฤติกรรมการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เรียนแบบสืบเสาะหาความรู้แบบร่วมมือและบูรณาการ**. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- Arends, R. I. (1994). **Learning to Teach**. (3rd ed). Singapore: McGraw-Hill Books.
- Applewhite, P. B. (1965). **Organization Behavior Englewood Cliffs**. New York: Prentice Hall.
- Best, J. W. (1977). **Research in Education**. (3rd ed). New Jersey: Prentice hall Inc.
- Bloom, S. B. (1971). **Toxonomy of Education Objective: Handbook 1: Cognitive Domen**. New York: David Moukey Company Inc.
- Bloom.S. B. et. al. (1971). **Handbook on Formative and Summative Evaluation of Student Learning**. New York: McGraw-Hill.
- Cohen, J. M & N. T. Uphoff. (1980). **Effective Behavior in Organizations**. New York: Richard D. Irwin Inc.

- Davenport, T. H. & Prusak, L. (1998). **Working Knowledge: How Organizations Manage What They Know**. Boston, MA: Harvard Business School Press.
- Good, C. V. (1973). **Dictionary of Education**. New York: McGraw. Hill Book Company.
- Knowles, S. M. (1977). **The Modern Practice of Adult Education**. New York: Association Press.
- Koffka, K. (1978). **Encyclopedia of the social science**. New York: Macmillan.
- Kolb. (1984). **Experience Learning**. Retrieved from [http://www .ospper.dk/speciale/book/book35.html](http://www.ospper.dk/speciale/book/book35.html).
- Krejcie, Robert. V., & Morgan, Daryle. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. **Educational and Psychological Measurment**. 30(3), 607-610.
- Lkujiro Nonaka & Hirotaka Takeuchi. (1995). **The knowledge-creating company**. New York: Oxford University press.
- Longworth, N. & W. K. Davies. (1999). **Lifelong Learning**. Wiltshire: Antony Rowe Ltd.
- Lozzi, L. A. (1990). What research says to the educator part one. **Environmental Education**. 20(1), 3-8.
- Lunenburg, F. C. & Omstein, A. C. (1996). **Educational Administration Concepts and Practices**. New York: Thomson Learning, Inc.
- Marali, Yasmin. (2001). **Building and Developing Capabilities: A Cognitive Congruence Framework**. In **Knowledge Management and Organization Competence**. New York: University Press. p. 41-46.
- Morse, N. C. (1955). **Satisfaction in the White Collor Job**. Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Schmelzkopf, K. (2002). Interdisciplinary, participatory learning and the geography of tourism. **Journal of Geography in Higher Education**. 2(1). 34-45.
- Unesco-Unep. (1980). **Procedures for Developing an Environmental Education Curriculum**. Unesco-unep International Environmental Education Programme, Environmental Education Series 22.
- Unesco-Unep. (1990). **Environmental Education: Selected Activities of Unesco-UNEP**. International Environmental Education Programme 1975-1990, 25.
- Unesco-Unep. (1993, June). A Subregional Strategy for Reorienting School Curricula Towards Environment and Development Education. **Unesco-Unep environmental education newsletter**. 2(18), 25.



ภาคผนวก

GRAD VRU



ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

GRAD VRU

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐพงศ์ธีช กุรัตนธรรมา หลักสูตรรัฐศาสตรบัณฑิต
วิทยาลัยสงฆ์บุรีรัมย์
2. ดร.สมศักดิ์ ศรีภักดี
กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม
สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์
3. อาจารย์ ดร.วันสพรรัศม์ สวัสดิ์
วิทยาลัยนวัตกรรมการศึกษา สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
ในพระบรมราชูปถัมภ์
4. ดร.บัณฑิต วรรณประพันธ์
สำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 5
จังหวัดนครราชสีมา
5. ดร.สมภพ อาจชนะศึก
สำนักงานสนับสนุนบริการสุขภาพเขต 9
จังหวัดนครราชสีมา





ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

GRAD VRU

ชุดที่ 1

แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์
เพื่อทำวิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ผู้ตอบแบบสอบถาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 379 คน

แนวการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับสภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 3 เป็นคำถามเกี่ยวกับปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

1. เพศ หญิง ชาย
2. อายุ น้อยกว่า 20 ปี 20-40 ปี
 41-60 ปี มากกว่า 60 ปี
3. สถานภาพ โสด คู่ หม้าย หย่า แยก
4. ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 อนุปริญญา ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี
5. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 น้อยกว่า 1 ปี 1-5 ปี
 6-10 ปี 11 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับสภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

คำชี้แจง แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ท่านมีอิสระในการเลือกตอบตามความเห็นของท่านโดยไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของท่าน เพียงช่องเดียว ซึ่งมี 5 ระดับดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนน้อยที่สุด

ระดับ 2 หมายถึง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนน้อย

ระดับ 3 หมายถึง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนปานกลาง

ระดับ 4 หมายถึง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนมาก

ระดับ 5 หมายถึง มีการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนมากที่สุด

| สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน | ระดับการจัดการ | | | | |
|---|----------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. การจัดการที่พิกาศัยที่ถูกสุขลักษณะ | | | | | |
| 1.1 การจัดการพื้นที่บริเวณรอบบ้าน | | | | | |
| 1.2 การจัดการห้องรับแขกหรือห้องนั่งเล่น | | | | | |
| 1.3 การจัดการห้องครัว หรือห้องรับประทานอาหาร | | | | | |
| 1.4 การจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม | | | | | |
| 1.5 การจัดการห้องนอน | | | | | |
| 1.6 การจัดการสารเคมีภายในบ้าน | | | | | |
| 1.7 การจัดการการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรค | | | | | |
| 2. การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ | | | | | |
| 2.1 การจัดการแหล่งน้ำดื่ม | | | | | |
| 2.2 การจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค | | | | | |
| 2.3 การจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน | | | | | |
| 3. การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน | | | | | |
| 3.1 การจัดการเพื่อการลดปริมาณการเกิดขยะ | | | | | |
| 3.2 การจัดการการคัดแยกขยะมูลฝอย | | | | | |
| 3.3 การจัดการการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย | | | | | |
| 3.4 การจัดการในการนำขยะมูลฝอยมาใช้ประโยชน์ | | | | | |
| 3.5 การจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอย | | | | | |

ตอนที่ 3 คำถามเกี่ยวกับปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

คำชี้แจง แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ท่านมีอิสระในการเลือกตอบตามความเห็นของท่านโดยไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของท่าน เพียงช่องเดียว ซึ่งมี 5 ระดับดังนี้

ระดับ 1 หมายถึง มีปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนน้อยที่สุด

ระดับ 2 หมายถึง มีปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนน้อย

ระดับ 3 หมายถึง มีปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนปานกลาง

ระดับ 4 หมายถึง มีปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนมาก

ระดับ 5 หมายถึง มีปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนมากที่สุด

| ระดับปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน | ระดับการจัดการ | | | | |
|---|----------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. การจัดการที่พื้ที่อาศัยที่ถูกสุขลักษณะ | | | | | |
| 1.1 การจัดการพื้นที่บริเวณรอบบ้าน | | | | | |
| 1.2 การจัดการห้องรับแขกหรือห้องนั่งเล่น | | | | | |
| 1.3 การจัดการห้องครัว หรือห้องรับประทานอาหาร | | | | | |
| 1.4 การจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม | | | | | |
| 1.5 การจัดการห้องนอน | | | | | |
| 1.6 การจัดการสารเคมีภายในบ้าน | | | | | |
| 1.7 การจัดการการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรค | | | | | |
| 2. การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ | | | | | |
| 2.1 การจัดการแหล่งน้ำดื่ม | | | | | |
| 2.2 การจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค | | | | | |
| 2.3 การจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน | | | | | |
| 3. การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน | | | | | |
| 3.1 การจัดการเพื่อการลดปริมาณการเกิดขยะ | | | | | |
| 3.2 การจัดการการคัดแยกขยะมูลฝอย | | | | | |
| 3.3 การจัดการการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย | | | | | |
| 3.4 การจัดการในการนำขยะมูลฝอยมาใช้ประโยชน์ | | | | | |
| 3.5 การจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอย | | | | | |

ตอนที่ 4 คำถามเกี่ยวกับแนวทางแก้ไขปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

ท่านคิดว่าในการแก้ไขปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมชุมชนในฐานะที่ท่านเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเห็นว่าคุณควรมีวิธีการอย่างไร?

ตอบ

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ชุดที่ 2

แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์
เพื่อทำวิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ผู้ตอบแบบสอบถาม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 379 คน

แนวการสัมภาษณ์แบ่งออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 3 เป็นคำถามความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการ
จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ตอนที่ 4 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

ตอนที่ 1 คำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไป

1. เพศ หญิง ชาย
2. อายุ น้อยกว่า 20 ปี 20-40 ปี
 41-60 ปี มากกว่า 60 ปี
3. สถานภาพ โสด คู่ หม้าย หย่า แยก
4. ระดับการศึกษา ประถมศึกษา มัธยมศึกษา
 อนุปริญญา ปริญญาตรี
 สูงกว่าปริญญาตรี
5. ระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
 น้อยกว่า 1 ปี 1-5 ปี
 6-10 ปี 11 ปีขึ้นไป

ตอนที่ 2 คำถามเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

คำชี้แจง แบบสอบถามเกี่ยวกับความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ท่านมีอิสระในการเลือกตอบตามความเห็นของท่านโดยไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความต้องการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของท่าน เพียงช่องเดียว ซึ่งมี 5 ระดับดังนี้

- ระดับ 1 หมายถึง มีระดับความต้องการพัฒนาศักยภาพน้อยที่สุด
 ระดับ 2 หมายถึง มีระดับความต้องการพัฒนาศักยภาพน้อย
 ระดับ 3 หมายถึง มีระดับความต้องการพัฒนาศักยภาพปานกลาง
 ระดับ 4 หมายถึง มีระดับความต้องการพัฒนาศักยภาพมาก
 ระดับ 5 หมายถึง มีระดับความต้องการพัฒนาศักยภาพมากที่สุด

| สาระสำคัญ | ระดับความต้องการพัฒนา | | | | |
|--|-----------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 1. การจัดการที่พิวกอาศัยที่ถูกละลักษณะ | | | | | |
| 1.1 การจัดการพื้นที่บริเวณรอบบ้าน | | | | | |
| 1.2 การจัดการห้องรับแขกหรือห้องนั่งเล่น | | | | | |
| 1.3 การจัดการห้องครัว หรือห้องรับประทานอาหาร | | | | | |
| 1.4 การจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม | | | | | |
| 1.5 การจัดการห้องนอน | | | | | |
| 1.6 การจัดการสารเคมีภายในบ้าน | | | | | |
| 1.7 การจัดการการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรค | | | | | |
| 2. การจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกละลักษณะ | | | | | |
| 2.1 การจัดการแหล่งน้ำดื่ม | | | | | |
| 2.2 การจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค | | | | | |
| 2.3 การจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน | | | | | |
| 3. การจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน | | | | | |
| 3.1 การจัดการเพื่อลดปริมาณการเกิดขยะ | | | | | |
| 3.2 การจัดการการคัดแยกขยะมูลฝอย | | | | | |
| 3.3 การจัดการการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย | | | | | |
| 3.4 การจัดการในการนำขยะมูลฝอยมาใช้ประโยชน์ | | | | | |
| 3.5 การจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอย | | | | | |

**ตอนที่ 3 คำถามความต้องการเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาศักยภาพในการจัดการ
สิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน**

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความคำถามแล้วทำเครื่องหมายลงในช่องว่างที่กำหนดให้พร้อมกับเติม
ข้อความตามความความคิดเห็นของท่านตามความเป็นจริง

1. ท่านเคยร่วมกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนหรือไม่
 - () ไม่เคย
 - () เคย ถ้าเคย ขอให้อธิบายกิจกรรมที่เคยเข้าร่วม

.....
 2. ถ้ามีกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ท่านคิดว่าท่านต้องการเข้าร่วมกิจกรรมหรือไม่
 - () ต้องการเข้าร่วมกิจกรรม ต้องการเข้าร่วมกิจกรรม เพราะ.....
 - () ไม่ต้องการเข้าร่วมกิจกรรม เพราะ.....
 3. ท่านคิดว่าระยะเวลาในการจัดกิจกรรมควรเป็นเวลาใด
เพราะ.....
 4. ท่านคิดว่าควรจะทำในช่วงเดือน.....
เพราะ.....
 5. ท่านต้องการให้มีกิจกรรมใดๆ เพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในแต่ละเนื้อหาวิชา วงเล็บตอบได้
มากกว่า 1 ข้อ
 - () การบรรยาย
 - () การสาธิต
 - () การอภิปราย
 - () การแลกเปลี่ยนความคิดเห็น
 - () การระดมพลังสมอง
 - () การเล่นเกมทบทวน
 - () การทำกรณีศึกษา
 - () การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง
 - () การศึกษาดูงาน
 - () อื่น ๆ โปรดระบุ.....
 6. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ เพิ่มเติม
-
-
-
-

ชุดที่ 3

แบบทดสอบความรู้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน
ในการวิจัยเรื่อง

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์
เพื่อทำวิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

คำชี้แจง

แบบทดสอบนี้ใช้เพื่อการทดสอบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ศึกษาความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

แบบทดสอบวัดความรู้ฉบับนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 เป็นคำถามเกี่ยวกับข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ 2 เป็นคำถามเกี่ยวกับความรู้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

ข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้วิเคราะห์ผลโดยรวมเพื่อประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นจึงไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้ให้ข้อมูลรายบุคคล ผู้วิจัยจึงขอขอบคุณท่านที่ให้ความร่วมมือในการให้ข้อมูลครั้งนี้

นายพิษณุ โชติประไพ

นักศึกษาปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา
มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

GRAD VRU

- ค. พื้นควรทำจากวัสดุที่ไม่ลื่นและแห้งอยู่เสมอ
- ง. ถูกทุกข้อ
5. ข้อใดเป็นการจัดการห้องนอนที่ถูกต้อง
- ก. หมั่นทำความสะอาดที่นอน หมอน มุ้ง ผ้าห่ม อย่างน้อยเดือนละครั้ง
- ข. ห้องนอนไม่ต้องจัดให้มีแสงแดดส่องถึงได้
- ค. เปิดประตู หน้าต่างเพื่อการระบายอากาศเป็นประจำ
- ง. ห้องนอนต้องติดตั้งเหล็กตัดเพื่อความปลอดภัย
6. การจัดการสารเคมีภายในบ้านที่ถูกต้องควรเป็นเช่นใด
- ก. ภาชนะที่บรรจุสารเคมีใช้แล้วสามารถนำมาใช้ประโยชน์ได้ทุกกรณี
- ข. สารเคมีประเภทยาฆ่าแมลงต้องเก็บให้มิดชิด
- ค. ภาชนะที่บรรจุสารเคมีสามารถทิ้งลงถังขยะทั่วไปได้เลย
- ง. สารเคมีต่างๆควรวางไว้ให้สามารถมองเห็นและให้ทุกคนนำไปใช้ได้ง่าย
7. ข้อใดเป็นการจัดการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรคที่ถูกต้อง
- ก. ล้างและขัดภาชนะเก็บน้ำในห้องน้ำทุกเดือน
- ข. นำเศษอาหารที่เป็นขยะไปกำจัดหรือใช้ประโยชน์ทุกสัปดาห์
- ค. ดูแลวางระบายน้ำไม่ให้อุดตันและมีเศษอาหารตกค้าง
- ง. รอยแตกตามฝา กำแพงและเพดานควรปล่อยไว้ให้มีการระบายอากาศ
8. การจัดการน้ำดื่มที่ได้จากแหล่งน้ำธรรมชาติควรทำอย่างไร
- ก. ถ้าไม่มั่นใจว่าน้ำที่เลือกเป็นน้ำดื่มสะอาดควรนำมาต้มให้เดือดอย่างน้อย 5 นาที
- ข. นำมาเก็บไว้ในภาชนะให้คนในครัวเรือนบริโภคได้เลย
- ค. การจัดเก็บน้ำดื่มควรเปิดฝาภาชนะกักเก็บทิ้งไว้เพื่อลดกลิ่น
- ง. น้ำที่ผ่านการกรองมาแล้วจะมีความใสสามารถดื่มได้เลย
9. วิธีใดไม่เหมาะสมในการจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค
- ก. ควรล้างทำความสะอาดถังน้ำในห้องน้ำทุกสัปดาห์
- ข. น้ำบริโภคไม่จำเป็นต้องเก็บไว้ในภาชนะที่มีฝาปิดมิดชิด
- ค. ต้องคำนึงถึงความปลอดภัยของภาชนะกักเก็บ
- ง. หากเป็นน้ำดื่มบรรจุขวดต้องไม่เก็บในที่ร้อนหรือวางตากแดด
10. ข้อใดเป็นปัญหาของน้ำเสียจากครัวเรือน
- ก. ทำให้เกิดน้ำเสียในแหล่งน้ำสาธารณะ
- ข. เกิดปัญหาอุบัติเหตุการจราจรเพิ่มขึ้น
- ค. ปริมาณขยะเพิ่มมากขึ้น
- ง. ถูกบังคับให้ติดตั้งถังบำบัดน้ำเสีย
11. ข้อใดเป็นวิธีการจัดการเพื่อลดปริมาณการเกิดขยะ
- ก. การแยกของใช้ของคนในครัวเรือน
- ข. การกำจัดขยะ และแมลงสาป

- ค. ใช้ถุงผ้าแทนถุงพลาสติก
- ง. การบริโภคน้ำจากน้ำดื่มบรรจุขวด
12. การจัดการคัดแยกขยะมูลฝอยที่ครบวงจรข้อใดเป็นการจัดการคัดแยกที่ไม่ถูกต้อง
- ก. คาร์คัดแยกขยะรีไซเคิลออกจากขยะอินทรีย์
- ข. ถังขยะประเภททั่วไปจะเป็น “สีฟ้า”
- ค. ถังขยะประเภทรีไซเคิลจะเป็น “เหลือง”
- ง. ขยะอันตรายทุกประเภทจะมีแสดงสัญลักษณ์หัวกระโหลกไขว้เสมอ
13. ข้อใดเป็นประโยชน์ของการจัดการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย
- ก. ทำให้สิ่งแวดล้อมดีขึ้น
- ข. ป้องกันภัยธรรมชาติในชุมชน
- ค. ทำให้ง่ายต่อการคัดแยกและการนำไปกำจัด
- ง. ป้องกันการเกิดโรคเบาหวานของคนในชุมชน
14. เศษอาหาร ผัก ผลไม้ นำมาใช้ประโยชน์ในเรื่องใด
- ก. ทำเครื่องดื่มน้ำผักผลไม้จำหน่าย
- ข. ทำเครื่องประดับ
- ค. นำไปแช่น้ำป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุง
- ง. ทำน้ำหมักชีวภาพ ใช้เป็นปุ๋ยให้แก่พืช
15. วิธีใดเป็นการจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอยที่เหมาะสม
- ก. เผาขยะทุกประเภทในโล่ง
- ข. ขุดหลุมความลึก 20 เซนติเมตร กลบฝังขยะพืช
- ค. หาสถานที่ทิ้งรวมบริเวณนอกชุมชนให้ขยะย่อยสลายตามธรรมชาติ
- ง. นำขยะพืชสดไปทำปุ๋ย

เฉลย

| | | | | |
|------------|------------|------------|------------|------------|
| ข้อ 1 (ง) | ข้อ 2 (ข) | ข้อ 3 (ง) | ข้อ 4 (ง) | ข้อ 5 (ค) |
| ข้อ 6 (ข) | ข้อ 7 (ค) | ข้อ 8 (ก) | ข้อ 9 (ข) | ข้อ 10 (ก) |
| ข้อ 11 (ค) | ข้อ 12 (ง) | ข้อ 13 (ค) | ข้อ 14 (ง) | ข้อ 15 (ง) |

ชุดที่ 4

แบบสอบถามความตระหนักในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในการวิจัย เรื่อง
รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์
เพื่อทำวิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามความตระหนักต่อในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ท่านมีอิสระในการ
เลือกตอบตามความเห็นของท่านโดยไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ใน
ช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว

| ข้อ ที่ | คำถาม | ระดับความตระหนัก | | | | |
|------------|---|------------------|-----|---------|------|----------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อย ที่สุด |
| 1 | ท่านเห็นว่าการจัดการสิ่งแวดล้อม ชุมชนนี้เป็นการแสดงถึง ความสามารถของคนในชุมชน | | | | | |
| 2 | ท่านเห็นว่าการจัดการสิ่งแวดล้อม ชุมชนนี้สามารถแก้ปัญหา สิ่งแวดล้อมชุมชนได้อย่างมี ประสิทธิภาพ | | | | | |
| 3 | ท่านเชื่อว่าการใช้การจัดการ สิ่งแวดล้อมชุมชนทำให้สภาพสังคม และการใช้ชีวิตในชุมชนเปลี่ยนไป ในทางที่ดีขึ้น | | | | | |
| 4 | ท่านเห็นว่ามีความจำเป็นที่ต้อง เรียนรู้การทำการจัดการสิ่งแวดล้อม ชุมชนที่และนำมาประยุกต์ใช้ใน ครัวเรือนของท่าน | | | | | |
| 5 | ท่านพร้อมที่จะเรียนรู้การใช้การ การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนจากผู้รู้ ในทุกภาคส่วน | | | | | |

| ข้อ ที่ | คำถาม | ระดับความตระหนัก | | | | |
|------------|--|------------------|-----|-------------|------|----------------|
| | | มาก ที่สุด | มาก | ปาน กลาง | น้อย | น้อย ที่สุด |
| 6 | ท่านมีความวิตกกหรือห่วงใยว่า ถ้าไม่ได้มีการใช้การจัดการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน หรือไม่ได้พัฒนาต่อไปจะมีผลเสียต่อชุมชน ทั้งด้านคุณภาพชีวิตและสิ่งแวดล้อม | | | | | |
| 7 | ท่านเห็นว่ามีคามจำเป็นที่อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องได้รับการ ถ่ายทอดความรู้และประสบ การณ์ การทำ และการใช้การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน จนสามารถนำไปใช้และบอกต่อคนใน ชุมชนอื่นได้ | | | | | |
| 8 | ท่านพร้อมที่จะถ่ายทอดองค์ความรู้ เกี่ยวกับการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนที่ ได้รับมาให้กับบุคคลต่อไป | | | | | |
| 9 | ท่านเห็นว่าประชาชนทุกคนต้องตระหนัก ถึงความสำคัญของปัญหาสิ่งแวดล้อม ชุมชน และจำเป็นต้องมีการเฝ้าระวัง ป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาขึ้น | | | | | |
| 10 | ท่านเห็นว่าหลังจากอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้เรียนรู้แล้วจะ สามารถจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ได้ดี ยิ่งขึ้น | | | | | |

ชุดที่ 5

ประเด็นคำถามในการประชุมปฏิบัติการเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการ
สิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์
ในการวิจัยเรื่อง

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

เพื่อทำวิทยานิพนธ์หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

ผู้ร่วมประชุมปฏิบัติการ

- (1) ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน
- (2) ผู้แทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน
- (3) ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล จำนวน 2 คน
- (4) ตัวแทนผู้นำชุมชน ได้แก่ ผู้ใหญ่บ้าน กรรมการหมู่บ้าน สมาชิกองค์การบริหารส่วนตำบล
จำนวน 2 คน
- (5) นักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อมชุมชน จำนวน 4 คน

แนวคำถามเพื่อประชุมปฏิบัติการ

1. รูปแบบในการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีแนวคิดอย่างไร
2. รูปแบบในการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีหลักการอย่างไร
3. รูปแบบในการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้านควรมีกระบวนการที่ขั้นตอนอะไรบ้าง
4. มีวิธีการหรือกิจกรรมในการดำเนินการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมี
ส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอะไรบ้าง
5. ควรมีปัจจัยสนับสนุนอะไรบ้างที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน
แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ชุดที่ 6

แบบสอบถามความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติการ
ตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ในการวิจัยเรื่อง

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

เพื่อทำวิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา
วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์

คำชี้แจง แบบสอบถามความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการปฏิบัติการ
ตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ท่านมีอิสระ
ในการเลือกตอบตามความเห็นของท่านโดยไม่มีคำตอบใดถูกหรือผิด ให้ท่านกาเครื่องหมาย
✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว

| ข้อ ที่ | คำถาม | ระดับความพึงพอใจ | | | | |
|------------|---|------------------|-----|---------|------|------------|
| | | มากที่สุด | มาก | ปานกลาง | น้อย | น้อยที่สุด |
| 1 | รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสามารถแก้ไขได้จริง | | | | | |
| 2 | การพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนมีความเหมาะสมกับการเป็นอยู่ของคนในชุมชน | | | | | |
| 3 | คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนให้มีความเหมาะสม | | | | | |
| 4 | สื่อที่ใช้ในการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนมีความเหมาะสม | | | | | |
| 5 | กิจกรรมในการถ่ายทอดองค์ความรู้ของการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสามารถจดจำได้นาน | | | | | |
| 6 | อาสาสมัครสาธารณสุขที่เข้าร่วมการพัฒนาศักยภาพสามารถถ่ายทอดให้กับตัวแทนครัวเรือนที่เข้าร่วมปฏิบัติการ | | | | | |

| ข้อ ที่ | คำถาม | ระดับความพึงพอใจ | | | | |
|------------|--|------------------|-----|-------------|------|----------------|
| | | มาก ที่สุด | มาก | ปาน กลาง | น้อย | น้อย ที่สุด |
| 7 | การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสร้าง ภาพลักษณ์ที่ดีแก่ชุมชน | | | | | |
| 8 | กิจกรรมในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนง่าย ต่อการเรียนรู้ และการทำความเข้าใจ | | | | | |
| 9 | การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนมีคุณค่าสมควร ถ่ายทอดองค์ความรู้แก่บุคคลที่สนใจ | | | | | |
| 10 | เกิดความภูมิใจในการจัดการสิ่งแวดล้อม ชุมชน | | | | | |
| 11 | ชุมชนสร้างบุคลากรที่สามารถถ่ายทอดการ เรียนรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนให้คง อยู่กับชุมชนได้นาน | | | | | |
| 12 | การฝึกอบรมทำให้เกิดความรู้ความเข้าใจ และมีทักษะปฏิบัติที่ดีต่อชุมชน | | | | | |
| 13 | คนในชุมชนตระหนักถึงปัญหาและเข้าใจถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน | | | | | |
| 14 | เป็นรูปแบบที่ทำให้อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านในชุมชนสามารถเรียนรู้ได้ ตรงกับวัตถุประสงค์ | | | | | |
| 15 | เป็นรูปแบบที่เหมาะสมกับเนื้อหาของ การจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อชุมชน | | | | | |

ชุดที่ 7

แบบบันทึกการปรับปรุงรูปแบบการสร้างและพัฒนาคุณภาพในการจัดการ
สิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

| ข้อ ที่ | ประเด็นในการปรับปรุงตามคำแนะนำ | ผลการดำเนินการ ปรับปรุง | ผู้ดำเนินการ/ ผู้บันทึก | วันเวลา |
|------------|--------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ชุดที่ 8

แบบบันทึกการทำกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน
แบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

| วันที่ | กิจกรรมตามรูปแบบ | ผลการดำเนินการ | ผู้ดำเนินการ/ ผู้บันทึก | หมายเหตุ |
|--------|------------------|----------------|----------------------------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

ชุดที่ 9
แบบประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

ชื่อ-สกุล (เจ้าของบ้าน)..... บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด.....
ผู้ประเมิน..... วัน/เดือน/ปีที่ประเมิน.....

| ข้อ | เกณฑ์การประเมิน | ผลการประเมิน | | คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน | ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ |
|--|--|--------------|---------|---|---|
| | | ผ่าน | ไม่ผ่าน | | |
| ส่วนที่ 1 สุขลักษณะโดยทั่วไป | | | | | |
| ก. ลักษณะของบ้านและบริเวณโดยรอบ | | | | | |
| 1 | ตัวบ้านอยู่ในสภาพดี มั่นคง แข็งแรง | | | - โครงสร้างบ้าน ประตู หน้าต่าง อยู่ในสภาพดี ปลอดภัย ไม่แตกร้าว ชำรุด ทรุดเอียง | |
| 2 | ภายในบ้านสะอาด เป็นระเบียบ จัดเป็น สัดส่วน และทำความสะอาดสม่ำเสมอ | | | - ภายในบ้านสะอาด ไม่มีหยากไย่ มีการแบ่งพื้นที่ใช้งานเป็นสัดส่วน จัดวางสิ่งของเครื่องใช้ อย่างเป็นระเบียบ ไม่เก็บสิ่งของมากเกินความ จำเป็น และทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - กรณีมีพรม ผ้าม่าน ควรทำความสะอาด อย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง - กรณีมีเครื่องปรับอากาศ ควรล้าง และทำความสะอาด อย่างน้อย 6 เดือน/ครั้ง หน้ากากหรือตะแกรงกรองฝุ่นควรถอดล้างเดือนละครั้ง | |
| 3 | ภายในบ้านมีการระบายอากาศดี และมีแสง สว่างเพียงพอ | | | ภายในบ้านมีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น และแสงสว่างจากธรรมชาติ สามารถส่องถึงภายในบ้านได้ | |
| 4 | บริเวณโดยรอบบ้าน สะอาด ร่มรื่น และ ไม่ มีน้ำท่วมขัง | | | - พื้นที่รอบบ้านไม่มีขยะเกลื่อนกลาด จัดเก็บของใช้และอุปกรณ์ต่าง ๆ อย่างเป็นระเบียบ - มีการปลูกต้นไม้ หรือไม้ดอก ไม้ประดับ - บริเวณบ้านและโดยรอบ มีการระบายน้ำได้ดี ไม่มีน้ำท่วมขัง | |

| ข้อ | เกณฑ์การประเมิน | ผลการประเมิน | | คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน | ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ |
|----------------------------|---|--------------|---------|---|---|
| | | ผ่าน | ไม่ผ่าน | | |
| 5 | กรณีมีการเลี้ยงสัตว์ พื้นที่เลี้ยงสัตว์ สะอาด แยกเป็นสัดส่วน และทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ | | | - การเลี้ยงสัตว์เลี้ยง เช่น สุนัข แมว เป็นต้น ควรมีการเก็บกวาดมูลสัตว์ เพื่อไม่ให้มีกลิ่น ไม่มีมูลสัตว์ตกค้าง และทำความสะอาดบริเวณเลี้ยงสัตว์เป็นประจำ - การเลี้ยงสัตว์เศรษฐกิจ เช่น หมู ไก่ เป็ด วัว ควาย เป็นต้น พื้นที่เลี้ยงสัตว์ให้แยกเป็นสัดส่วน ควรทำความสะอาดพื้นที่เลี้ยงสัตว์เป็นประจำทุกวัน ไม่มีมูลสัตว์ตกค้าง และไม่มีกลิ่นเหม็นรบกวน | |
| ข. ห้องน้ำ ห้องส้วม | | | | | |
| 6 | ตัวเรือนส้วมและสุขภัณฑ์ สะอาด อยู่ในสภาพดีที่ใช้งานได้ | | | - พื้น ผนัง เพดาน โถส้วม ทึดโถส้วม สะอาด ไม่มีคราบสกปรก ไม่มีหยากไย่ พื้นไม่ลื่น อยู่ในสภาพดี - ห้องส้วมและสุขภัณฑ์ อยู่ในสภาพพร้อมใช้งานได้ - ควรทำความสะอาดอย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - กรณีมีผู้สูงอายุ ผู้พิการ หรือหญิงตั้งครรภ์ ควรแนะนำให้ใช้ส้วมนั่งราบ | |
| 7 | น้ำใช้ในห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด เพียงพอ และไม่มีลูกน้ำยุง ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำ สะอาด อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ | | | - น้ำใช้ในห้องน้ำ ห้องส้วม สะอาด ใส ไม่มีตะกอน - มีน้ำใช้สำหรับทำความสะอาด ขำระล้างร่างกายอย่างเพียงพอ - ภาชนะเก็บกักน้ำ ชันตักน้ำ สะอาด และไม่มีลูกน้ำยุง - หมั่นขัดล้าง ถ่ายน้ำ และทำความสะอาดภาชนะเก็บกักน้ำอย่างสม่ำเสมอ | |
| 8 | ห้องน้ำ ห้องส้วม มีการระบายอากาศดี และมีแสงสว่างเพียงพอ | | | มีอากาศถ่ายเทสะดวก ไม่มีกลิ่นเหม็น และมีแสงสว่างเพียงพอ สามารถมองเห็นได้ทั่วบริเวณ | |
| 9 | ประตู ที่จับเปิด ปิด ที่ล็อกด้านใน กลอน ประตู อยู่ในสภาพดี ใช้งานได้ | | | ประตู ที่จับเปิด ปิด ที่ล็อกด้านใน กลอนประตู ไม่ชำรุด สามารถใช้งานได้ | |
| 10 | สภาพท่อระบายสิ่งปฏิกูล ถึงเก็บกัก ไม่รั่วแตกหรือชำรุด | | | ไม่พบรอยแตกกร้าวของท่อ ถึงเก็บกัก และฝาปิดบ่อเก็บกักสิ่งปฏิกูล | |

| ข้อ | เกณฑ์การประเมิน | ผลการประเมิน | | คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน | ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ |
|--------------------|--|--------------|---------|--|---|
| | | ผ่าน | ไม่ผ่าน | | |
| 11 | บริเวณที่ตั้งห้องน้ำ ห้องส้วม ต้องไม่อยู่ที่ลึบตา/เปลี่ยว | | | บริเวณที่ตั้งส้วมควรอยู่ภายในตัวบ้าน กรณีอยู่นอกตัวบ้านไม่ควรอยู่ห่างจากตัวบ้านในระยะที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้ใช้ห้องน้ำ ห้องส้วม | |
| ค. ห้องนอน | | | | | |
| 12 | ห้องนอนสะอาด เป็นระเบียบ ทำความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ | | | <ul style="list-style-type: none"> - ห้องนอนสะอาด ไม่มีหยากไย่ เครื่องนอนพับเก็บเป็นระเบียบเรียบร้อย - อากาศถ่ายเทสะดวก ไม่อับชื้น - ควรทำความสะอาดห้องนอน ผ้าปูที่นอน ปลอกหมอน มุ้ง/มุ้งลวด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง - ที่นอน หมอน ควรนำไปตากแดด อย่างน้อยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง | |
| 13 | ห้องนอนมีมุ้งลวด หรือมีมุ้งที่มีจำนวนเพียงพอกับผู้พักอาศัย สามารถป้องกันยุงและแมลงต่าง ๆ | | | <ul style="list-style-type: none"> - มุ้งลวด หรือมุ้ง ควรอยู่ในสภาพดี สามารถป้องกันยุงและแมลงต่าง ๆ ได้ - กรณีที่ไม่มีมุ้งลวด ควรกางมุ้งนอน หรือหากมีเครื่องปรับอากาศ ประตูหน้าต่างควรปิดสนิท | |
| ง. ห้องครัว | | | | | |
| 14 | บริเวณห้องครัวหรือบริเวณที่ใช้เตรียมปรุง ประกอบอาหาร แยกเป็นสัดส่วนสะอาด มีการระบายอากาศดีและมีการจัดวางวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ เป็นระเบียบ และถูกสุขลักษณะ | | | <ul style="list-style-type: none"> - ห้องครัว หรือบริเวณที่ใช้ในการเตรียม ปรุง ประกอบอาหาร แยกเป็นสัดส่วน พื้น ผนัง เพดาน ไม่มีคราบสกปรกและเศษอาหารตกค้าง - อากาศถ่ายเทสะดวก โดยมีช่องหน้าต่าง หรือมีพัดลมระบายอากาศ สามารถใช้งานได้ดี - วัสดุ อุปกรณ์ ที่ใช้ในครัวมีการจัดเก็บเป็นหมวดหมู่และเป็นระเบียบ | |
| 15 | การเตรียม ปรุง ประกอบอาหาร สูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร | | | <ul style="list-style-type: none"> - มีการเตรียม ปรุง ประกอบอาหารบนโต๊ะ แคร่ หรือวัสดุอื่นๆ ที่สูงจากพื้น อย่างน้อย 60 เซนติเมตร - ไม่เตรียม ปรุง ประกอบอาหารกับพื้น | |

| ข้อ | เกณฑ์การประเมิน | ผลการประเมิน | | คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน | ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ |
|-----|---|--------------|---------|--|---|
| | | ผ่าน | ไม่ผ่าน | | |
| 16 | อาหารสด เช่น เนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ ต้องล้างให้สะอาด ก่อนปรุงประกอบ อาหาร หรือรับประทาน | | | มีการล้างทำความสะอาดเนื้อสัตว์ ผักสด ผลไม้ ก่อนนำมาปรุง ประกอบอาหาร หรือรับประทานทุกครั้ง ข้อแนะนำการล้าง ผักสดและผลไม้ เพื่อลดสารพิษ 1. ล้างด้วยน้ำสะอาดหลาย ๆ ครั้ง และคลี่ใบใหญ่ หรือล้างด้วยน้ำไหล อย่างน้อย 2 นาที 2. ล้างด้วยน้ำสะอาด 1 ครั้ง และแช่ด้วยสารละลาย เช่น น้ำผสมเกลือ (เกลือ 2 ช้อนโต๊ะพูนต่อน้ำ 4 ลิตร) น้ำผสมน้ำส้มสายชู (น้ำส้มสายชู 1/2 ถ้วยต่อน้ำ 4 ลิตร) น้ำผสมผงฟู (ผงฟู 1 ช้อนโต๊ะต่อน้ำ 4 ลิตร) แล้วล้างด้วยน้ำสะอาดอีกครั้ง | |
| 17 | อาหารปรุงสุกแล้ว มีภาชนะปกปิด หรือ เก็บในตู้กับข้าวหรือตู้เย็น | | | อาหารที่ปรุงสุกแล้วพร้อมรับประทาน ต้องมีการปกปิด เช่น ปิดฝาหม้อ ปิดด้วยฝาซี เก็บในตู้กับข้าว หรือเก็บในตู้เย็น และก่อนรับประทาน ควรนำมาอุ่นให้ร้อน | |
| 18 | มีการใช้สารปรุงแต่งอาหาร และอาหาร กระป๋อง ที่ถูกต้อง ปลอดภัย | | | - สารปรุงแต่งอาหารที่ใช้ในห้องครัว เช่น น้ำปลา ซีอิ๊ว ซอส น้ำส้มสายชู อาหารกระป๋อง ต้องได้มาตรฐาน และมีเครื่องหมาย อย. มีเลขสารบบอาหารอย่างถูกต้อง -อาหารกระป๋องต้องมีสภาพดี ไม่บูบ บอง และไม่หมดอายุ | |

| ข้อ | เกณฑ์การประเมิน | ผลการประเมิน | | คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน | ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ |
|----------------------------|--|--------------|---------|--|---|
| | | ผ่าน | ไม่ผ่าน | | |
| 19 | ภาชนะอุปกรณ์ที่ใช้ใส่อาหาร ทำจากวัสดุที่ปลอดภัย มีการล้าง และจัดเก็บที่ถูกต้อง | | | <ul style="list-style-type: none"> - ภาชนะ อุปกรณ์ ต้องทำมาจากวัสดุที่ไม่เป็นพิษ เช่น แสตนเลส แก้ว กระจก เบื้องเคลือบขาว เมลามีน เป็นต้น และนำมาใส่อาหารให้เหมาะสมกับชนิดภาชนะนั้นๆ - มีอ่างล้างภาชนะหรือที่ล้างภาชนะสูงจากพื้นอย่างน้อย 60 ซม. ล้างด้วยน้ำยาล้างภาชนะ และล้างด้วยน้ำสะอาดอีก 2 ครั้ง หรือล้างด้วยน้ำไหล จากนั้นผึ่งให้แห้ง - เก็บในภาชนะที่โปร่ง สะอาดหรือเก็บให้ถูกต้อง ตามชนิดภาชนะ เช่น จาน ชาม คว่ำกับชั้นหรือแคร์ ซ้อน ส้อม ตะเกียบ เก็บเอาด้ามขึ้นในตระกร้าที่โปร่ง สะอาด หรือวางนอนไปทิศทางเดียวกัน | |
| จ. น้ำอุปโภค บริโภค | | | | | |
| 20 | มีน้ำอุปโภค บริโภค ที่สะอาด เพียงพอ ตลอดปี | | | <ul style="list-style-type: none"> - น้ำอุปโภค ต้องเป็นน้ำสะอาด และมีปริมาณเพียงพอตลอดปี เช่น น้ำ บ่อบาดาล น้ำฝน น้ำประปา เป็นต้น - น้ำบริโภคต้องเป็นน้ำสะอาด มีคุณภาพ เช่น น้ำดื่มบรรจุขวด น้ำดื่มสุก เป็นต้น - กรณีน้ำดื่มบรรจุขวด ต้องมีฝาปิดสนิท และมีเครื่องหมายรับประกันคุณภาพ เช่น เครื่องหมาย ออย. เป็นต้น - การนำน้ำฝนมาอุปโภคบริโภค ควรทำความสะอาดหลังคา รังน้ำ ภาชนะเก็บกักน้ำฝน และไม่ควรรองรับน้ำฝน ในขณะที่ตกใหม่ ๆ เพราะอาจมีเชื้อโรคปะปน | |

| ข้อ | เกณฑ์การประเมิน | ผลการประเมิน | | คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน | ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ |
|-------------------------------------|---|--------------|---------|---|---|
| | | ผ่าน | ไม่ผ่าน | | |
| 21 | ภาชนะเก็บกักน้ำอุปโภค บริโภค สะอาด มีฝาปิด และรักษาความสะอาด อย่างสม่ำเสมอ | | | - น้ำอุปโภค บริโภค ต้องเก็บในภาชนะที่สะอาด ไม่มีคราบสกปรกและ ตะไคร่น้ำ - ภาชนะเก็บกักน้ำต้องมีฝาปิดมิดชิดเพื่อป้องกันฝุ่นละออง | |
| ฉ. การจัดการมูลฝอย | | | | | |
| 22 | มีการคัดแยก และรวบรวมมูลฝอย เพื่อ รอกการเก็บ ขน หรือนำไปกำจัด และ ไม่มีมูลฝอยตกค้างภายในครัวเรือน | | | - ครัวเรือนมีการคัดแยกมูลฝอย ออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ มูลฝอยทั่วไป มูลฝอยรีไซเคิล และมูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตรายจากชุมชน * มูลฝอยทั่วไป เช่น ถุงพลาสติก เศษอาหาร พืช ผัก ผลไม้ต่าง ๆ เป็นต้น * มูลฝอยรีไซเคิล เช่น ขวดแก้ว พลาสติก กระป๋อง กระดาษ โลหะ เป็นต้น มูลฝอยเหล่านี้สามารถนำไปขายหรือนำกลับมาใช้ใหม่ได้ * มูลฝอยที่เป็นพิษหรืออันตราย เช่น หลอดไฟ แบตเตอรี่ ถ่านไฟฉาย กระป๋อง สเปรย์ ขวดน้ำยาล้างพื้น เป็นต้น ควรแยกออกจากมูลฝอยประเภทอื่น ๆ - มีการรวบรวมมูลฝอยเพื่อรอกการเก็บ ขน หรือนำไปกำจัด โดยไม่มีมูลฝอย ตกค้าง เพื่อไม่ให้แหล่งเพาะพันธุ์ของสัตว์และแมลงพาหะนำโรค | |
| 23 | ภาชนะรองรับมูลฝอยมีฝาปิดมิดชิด สะอาด และเพียงพอต่อปริมาณมูลฝอย | | | ภาชนะรองรับมูลฝอย หรือถังขยะต้องมีความแข็งแรง ทนทาน ไม่รั่วซึม มี ฝาปิดมิดชิด อยู่ในสภาพดี สะอาด ไม่แตกร้าว และมีจำนวนเพียงพอต่อการ รองรับมูลฝอย เพื่อป้องกันมูลฝอยตกค้าง | |
| ช. การจัดการน้ำเสียครัวเรือน | | | | | |
| 24 | มีการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน ก่อน ปล่อยออกสู่สิ่งแวดล้อม | | | - กรณีบ้านอยู่ใกล้แหล่งน้ำหรือมีท่อระบายน้ำเชื่อมกับรางระบายน้ำสาธารณะ ควร ดักเศษขยะ เศษอาหาร ก่อนปล่อยสู่รางระบายน้ำสาธารณะ - กรณีอยู่ห่างจากแหล่งน้ำและไม่มีท่อระบายน้ำเชื่อมกับรางระบายน้ำสาธารณะ ควรดักเศษขยะ เศษอาหาร ก่อนปล่อยน้ำซึมลงผิวดิน และไม่มีน้ำขัง | |

| ข้อ | เกณฑ์การประเมิน | ผลการประเมิน | | คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน | ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ |
|--|--|--------------|---------|---|---|
| | | ผ่าน | ไม่ผ่าน | | |
| ซ. การควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค | | | | | |
| 25 | ไม่มีน้ำขังในภาชนะต่างๆ ที่อาจเป็นแหล่งเพาะพันธุ์ยุง | | | <ul style="list-style-type: none"> - มีการควบคุมและป้องกันแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย - บริเวณรอบๆ บ้าน และภายในบ้าน ไม่มีน้ำขังในภาชนะต่างๆ เช่น ยางรถยนต์ เศษกระถาง จานรองกระถางต้นไม้ เป็นต้น - ภาชนะเก็บกักน้ำใช้ต้องมีฝาปิดมิดชิด ป้องกันยุงวางไข่ - เปลี่ยนน้ำในแจกันดอกไม้ จานรองขาตู้กับข้าว ทุกสัปดาห์ | |
| 26 | มีการควบคุมกำจัด หนู แมลงวัน แมลงสาบ เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค | | | <ul style="list-style-type: none"> - ในครัวเรือนมีการใช้มุ้งลวด ตาข่าย ฝาชี หรือตู้กับข้าว หรือเครื่องมือและอุปกรณ์อื่นใดในการป้องกันสัตว์และแมลงพาหะนำโรค - ไม่พบร่องรอยตัวอ่อน/ตัวแก่ ของหนู แมลงวัน แมลงสาบภายในบ้าน | |
| ณ. สารเคมีและความปลอดภัย | | | | | |
| 27 | สารเคมีที่เป็นอันตราย จัดเก็บให้มิดชิด แยกเป็นสัดส่วน และพ้นมือเด็ก | | | สารเคมีที่เป็นอันตราย เช่น สารกำจัดแมลง น้ำยาทำความสะอาด เป็นต้น ควรเก็บให้มิดชิด แยกออกจากอุปกรณ์เครื่องใช้อื่นๆ วางในตู้หรือชั้นที่แข็งแรง จัดเป็นระเบียบ วางให้พ้นมือเด็ก และไม่เก็บสารเคมีอันตรายในห้องครัว | |
| 28 | จัดเก็บ บำรุงรักษา และตรวจสอบความปลอดภัยของสายไฟ ปลั๊กไฟ และอุปกรณ์ไฟฟ้าทุกชนิด ให้อยู่ในสภาพดีปลอดภัย | | | <ul style="list-style-type: none"> - อุปกรณ์ไฟฟ้า สายไฟ ปลั๊กไฟ ไม่ชำรุด สามารถใช้งานได้ปลอดภัย - การเดินสายไฟเป็นระเบียบ ไม่มีสายไฟห้อย ระเกะระกะ หรืออยู่บนพื้นในลักษณะที่อาจทำให้สะดุด หกล้ม | |

| ข้อ | เกณฑ์การประเมิน | ผลการประเมิน | | คำอธิบาย/คำชี้แจงเกณฑ์การประเมิน | ข้อเสนอแนะในการปรับปรุง ในข้อที่ไม่ผ่านเกณฑ์ |
|---|--|--------------|---------|---|---|
| | | ผ่าน | ไม่ผ่าน | | |
| ส่วนที่ 3 การมีส่วนร่วมด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน | | | | | |
| 29 | สมาชิกในครอบครัว เข้าร่วมกิจกรรมที่ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม หรือมีส่วนร่วมในการพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน | | | <ul style="list-style-type: none"> - สอบถามการเข้าร่วมกิจกรรมการจัดการสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่ชุมชนจัดขึ้น เช่น กิจกรรมล้างส้วมพร้อมกันรับวันสงกรานต์ เป็นต้น หรือมีส่วนร่วมและสนับสนุนการพัฒนาหมู่บ้าน/ชุมชน เช่น การขุดลอกคูคลอง การทำความสะอาดถนน ที่/ทางสาธารณะ พื้นที่ส่วนรวมของชุมชน การคัดแยกขยะการดูแลสุขภาพทรัพยากรธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม และสาธารณสุขของชุมชน เป็นต้น - สภาพแวดล้อมทั่วไปในหมู่บ้าน/ชุมชน มีความสะอาด | |
| 30 | ครัวเรือน ไม่ก่อปัญหาเหตุรำคาญ หรือมลพิษสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและผู้อยู่อาศัยใกล้เคียง | | | <p>ครัวเรือนไม่ก่อเหตุเดือดร้อนรำคาญต่อชุมชนและผู้อาศัยอยู่ใกล้เคียง เช่น การไม่ทิ้งขยะลงแม่น้ำคูคลอง หรือที่สาธารณะ ไม่ปล่อยน้ำเสียลงสู่ชุมชน ไม่ก่อให้เกิดเสียงดังรำคาญ หรือการกระทำอื่นใดที่ส่งผลกระทบต่อชุมชนและผู้อาศัยอยู่ใกล้เคียง</p> | |

ประวัติผู้วิจัย

| | |
|------------------------------|---|
| ชื่อ - นามสกุล | พิชญ์ โชติประไพ |
| วัน เดือน ปี ที่เกิด | 11 เมษายน 2513 |
| สถานที่เกิด | จังหวัดบุรีรัมย์ |
| ที่อยู่ปัจจุบัน | 124 หมู่ 15 ตำบลบ้านยาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ 31000 |
| ประวัติการศึกษา | |
| พ.ศ. 2536 | สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาบริหารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช |
| พ.ศ. 2543 | ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสังคมศาสตร์เพื่อการพัฒนา สถาบันราชภัฏบุรีรัมย์ |
| ประวัติการทำงาน | |
| พ.ศ. 2534 | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมืองบุรีรัมย์ จังหวัดบุรีรัมย์ |
| พ.ศ. 2536 | สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์ |
| พ.ศ. 2538 | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ |
| ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน | นักวิชาการสาธารณสุข ชำนาญการ |
| ที่ทำงานปัจจุบัน | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ |

GRAD VRU