

บัณฑิตวิทยาลัย

เลขที่รับ 2054/2562

วันที่ 16 ก.ย. 2562

เวลา 16.30 น.

ผู้รับ Som



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ วิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ

ที่ อว ๐๖๓๐.๑๓/๑๑๙๒

วันที่ ๑๖ กันยายน ๒๕๖๒

เรื่อง ขอส่งเล่มวารสารฉบับสมบูรณ์

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ตามที่นายพิษณุ โชติประไพ รหัสนักศึกษา ๕๔B๗๔๗๔๐๑๐๙ นักศึกษาระดับปริญญาเอก หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา ได้ขอความอนุเคราะห์ใช้แบบตอบรับเพื่ออนุมัติจบการศึกษาจากคณะกรรมการประจำบัณฑิตวิทยาลัย ครั้งที่ ๖/๒๕๖๒ เมื่อวันที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ ซึ่งมีมติที่ประชุม อนุมัติโดยมีเงื่อนไขให้นักศึกษาดำเนินการนำวารสารฉบับสมบูรณ์มาขึ้น และเข้าประชุมคณะกรรมการประจำบัณฑิตอีกครั้ง บัดนี้นักศึกษาได้ดำเนินการนำเล่มวารสารฉบับสมบูรณ์ เพื่อใช้สำหรับขอจบการศึกษาของนักศึกษา เพื่อขออนุมัติจบตามขั้นตอนต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

(อาจารย์ ดร.ประภาพร ชูลีสิง)

กรรมการและเลขานุการหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตา พักตร์วิไล
คณบดีวิทยาลัยนวัตกรรมการจัดการ

๒๕๖๒ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ ๑๖ ก.ย. ๒๕๖๒
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
๑๖ ก.ย. ๒๕๖๒
๑๖ ก.ย. ๒๕๖๒
๑๖ ก.ย. ๒๕๖๒
๑๖ ก.ย. ๒๕๖๒

๑๖ ก.ย. ๒๕๖๒

๑๖ ก.ย. ๒๕๖๒
๑๖ ก.ย. ๒๕๖๒

๑๖ ก.ย. ๒๕๖๒

รายงานการประชุมคณะกรรมการประจำบัณฑิตวิทยาลัย
ครั้งที่ ๖/๒๕๖๒
วันศุกร์ที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒
ณ ห้องประชุมบัณฑิตวิทยาลัย ๑๕-๔๐๙ ชั้น ๔ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์

รายนามกรรมการผู้เข้าประชุม

๑. อาจารย์ ดร.สุพจน์	ทรายแก้ว	ประธาน
๒. รองศาสตราจารย์ศศิรินทร์	เศรษฐวัฒน์บดี	รองประธาน
๓. รองศาสตราจารย์ ดร.สุทธินันท์	พรหมสุวรรณ	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๔. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปิ่นนรภัศ	ถกลภักดี	กรรมการ
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิตา	พัทตรีวิไล	กรรมการ
๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา	กรัณยาธิกุล	กรรมการ
๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์อารีย์	สงวนชื่อ	กรรมการ
๘. อาจารย์ ดร.ภิกษุณี	กัลยาณมิตร	กรรมการ
๙. รองศาสตราจารย์ ดร.ภูษิตา	อินทรประสงค์	กรรมการ
๑๐. รองศาสตราจารย์ ดร.ศสมล	ผาสุข	กรรมการ
๑๑. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ช่อเพชร	เบ้าเงิน	กรรมการ
๑๒. อาจารย์ พลเอก ดร.เกษมชาติ	นเรศเสนีย์	กรรมการ
๑๓. อาจารย์ ดร.ภัทรพล	ชุ่มมี	กรรมการ
๑๔. อาจารย์ ดร.ศศิธร	หาสิน	กรรมการ
๑๕. อาจารย์ ดร.ศศิธร	จันทมฤก	กรรมการ
๑๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีร์ธนิษฐ์	ศิริโวหาร	กรรมการและเลขานุการ
๑๗. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กันต์ฤทัย	คลังพหล	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๘. อาจารย์ ดร.ไอลดา	อรุณศรี	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ
๑๙. อาจารย์ ดร.ตनुชา	สลิวงค์	กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

รายนามกรรมการผู้ไม่สามารถเข้าประชุม

๑. ศาสตราจารย์ ดร.ติเรก	ปัทมสิริวัฒน์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๒. รองศาสตราจารย์ ดร.อิสระ	สุวรรณบล	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๓. รองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์	เกตุรานนท์	กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ
๔. รองศาสตราจารย์ ดร.เบญจลักษณ์	เมืองมีศรี	กรรมการ
๕. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทรงพลธนฤทธิ	มฤครัฐอินแปลง	กรรมการ
๖. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประพันธ์พงษ์	ฉิมพงษ์	กรรมการ
๗. รองศาสตราจารย์ ดร.ศรีน้อย	ชุ่มคำ	กรรมการ
๘. รองศาสตราจารย์ ดร.สมบัติ	คชสิทธิ์	กรรมการ
๙. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวารี	ศรีปุ่นะ	กรรมการ

รายนามผู้เข้าร่วมประชุม

๑. อาจารย์ ดร.พิทักษ์	นิลนพคุณ	อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน
๒. อาจารย์ ดร.อนัญญา	โพธิ์ประดิษฐ์	อาจารย์ประจำหลักสูตร สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา
๓. นางกฤติญาดา	ชีพประภิต	หัวหน้าสำนักงาน
๔. นางสาวสมลักษณ์	เทินสระเกษ	นักวิชาการศึกษา
๕. นางสาวอัจฉรา	ศรีอภัย	นักวิชาการศึกษา
๖. นางสาวนภาพรรณ	คำมุงคุณ	นักวิชาการศึกษา
๗. นางสาววิสุดา	ชาวไทย	นักวิชาการศึกษา
๘. นางสาวธิดา	โยธากุล	นักวิชาการศึกษา
๙. นางสาวจิรดา	ทองอินทร์	เจ้าหน้าที่บริหารงานทั่วไป

เปิดประชุมเวลา ๐๙.๕๐ น.

ระเบียบวาระที่ ๑ เรื่องที่ประธานแจ้งให้ทราบ

อาจารย์ ดร.สุพจน์ ทรายแก้ว ประธาน แจ้งในที่ประชุมเรื่อง ๑) การลาออกจากคณะกรรมการประจำบัณฑิตวิทยาลัย ของศาสตราจารย์ ดร.ดิเรก ปัทมสิริวัฒน์ และรองศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ เกษรานนท์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ ๒) ที่ประชุมคณะกรรมการสภาวิชาการ มอบบัณฑิตวิทยาลัยสรุปและรวบรวมประเด็นหรือข้อเสนอนี้ต่างๆ ของคณะกรรมการสภาวิชาการในการปรับแก้ไขวิทยานิพนธ์นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในรอบปีที่ผ่านมา และแจ้งให้หลักสูตรทราบถึงประเด็นต่างๆ ดังกล่าว ๓) ที่ประชุมกรรมการสภาวิชาการเสนอให้มหาวิทยาลัยหรือบัณฑิตวิทยาลัยสังเคราะห์งานวิจัยเพื่อให้ได้ข้อค้นพบหรือองค์ความรู้และให้บรรจุเป็นโครงการ/กิจกรรมไว้ในแผนปฏิบัติการของบัณฑิตวิทยาลัย ๔) มหาวิทยาลัยจะดำเนินการความร่วมมือกับมหาวิทยาลัยในสาธารณรัฐประชาชนจีน หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน โดยดำเนินการแต่งตั้งคณะกรรมการพัฒนาชุดการสอนในรายวิชาต่างๆ และให้บรรจุโครงการ/กิจกรรมการเรียนรู้นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในแผนปฏิบัติการของบัณฑิตวิทยาลัย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๖๓ ๕) ให้กรรมการและเลขานุการ ดำเนินการประชุมตามระเบียบวาระการประชุมต่างๆ ต่อไป

ระเบียบวาระที่ ๒ เรื่องรับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๒

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธีรธนิษฐ์ ศิริโวหาร กรรมการและเลขานุการ นำเสนอรายงานการประชุม ครั้งที่ ๕/๒๕๖๒ วันศุกร์ที่ ๑๙ พฤษภาคม ๒๕๖๒ ณ ห้องประชุมบัณฑิตวิทยาลัย ๑๕-๔๐๙ ชั้น ๔ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์ โดยคณะกรรมการมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

๑) หน้าที่ ๑๓ ระเบียบวาระที่ ๖ เรื่องอื่นๆ เพิ่ม “กำหนดการประชุมคณะกรรมการประจำบัณฑิตวิทยาลัย ครั้งที่ ๖/๒๕๖๒ วันศุกร์ที่ ๒๑ มิถุนายน ๒๕๖๒ เวลา ๐๙.๓๐ น. ณ ห้องประชุม ๑๕-๔๐๙ ชั้น ๔ อาคาร ๑๐๐ ปี สมเด็จพระศรีนครินทร์”

มติที่ประชุม รับรองรายงานการประชุมครั้งที่ ๕/๒๕๖๒

ระเบียบวาระที่ ๓ เรื่องสืบเนื่อง

-ไม่มี-

ระเบียบวาระที่ ๔ เรื่องเสนอเพื่อพิจารณา

๔.๑ ขอความอนุเคราะห์ใช้ใบตอบรับเพื่อขอสำเร็จการศึกษา

๔.๑.๑ หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา

ด้วย นายพิษณุ โชติประไพ รหัสนักศึกษา ๕๔๖๗๔๗๔๐๑๐๙ นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาสิ่งแวดล้อมศึกษา ขอความอนุเคราะห์ใช้แบบตอบรับบทความประเภทยาว เพื่อขอสำเร็จการศึกษา เนื่องจากเล่มวารสารอยู่ระหว่างการตีพิมพ์เผยแพร่บทความฉบับเต็ม จึงขอเสนอคณะกรรมการประจำบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อพิจารณา

มติที่ประชุม อนุมัติ การใช้แบบตอบรับบทความเพื่อขออนุมัติสำเร็จการศึกษาจากคณะกรรมการประจำบัณฑิตวิทยาลัย โดยมีเงื่อนไขให้นักศึกษานำเล่มวารสารฉบับสมบูรณ์ มายื่นและนำเข้าที่ประชุมคณะกรรมการประจำบัณฑิตวิทยาลัยเพื่อทราบอีกครั้ง ก่อนเสนอรายชื่อผู้ขอสำเร็จการศึกษาต่อสภาวิชาการต่อไป

แบบขอส่งเอกสารการเผยแพร่บทความวิจัยใช้เพื่อสำหรับการเสนอขอจบการศึกษา

ระดับบัณฑิตศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

วันที่ 24 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562

ชื่อ- นามสกุล (นาย/นาง/นางสาว) พิชญา วิชาประไพ รหัสประจำตัว 54874740109

นักศึกษา หลักสูตรมหาบัณฑิต หลักสูตรศึกษาศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา ศึกษาศาสตร์

ศึกษาที่ มหาวิทยาลัย ศูนย์ ราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ จ.ปทุมธานี

เป็นนักศึกษา ภาคปกติ ภาคพิเศษ เข้าศึกษาภาคการศึกษาที่ 2 ปีการศึกษา 2561

ที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ 124 บ้านเลขที่ หมู่ 15 ตำบล หนอง อำเภอบึงสามพัน จังหวัด บึงสามพัน

รหัสไปรษณีย์ 31000 โทรศัพท์ 0815486887 แฟกซ์ อีเมล neophisana@hotmail.com

หมายเลขโทรศัพท์ที่สามารถติดต่อได้ 0815486887

มีความประสงค์ขอเสนอส่ง บทความวิทยานิพนธ์ บทความการค้นคว้าอิสระ ที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่

ตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ

ชื่อเรื่องบทความ ความสำเร็จของอาสาสมัครในโครงการสิ่งแวดล้อมของชุมชน || กรณีศึกษาของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

ภาษาอังกฤษ The Potential Development Model for Participatory Environmental
Management of Village Health Volunteers in Buriram Province.

ชื่อวารสาร..... ระดับนานาชาติ ระดับชาติ

วารสารอยู่ในฐาน..... 1 ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 หน้าที่.....

นำเสนอในที่ประชุมทางวิชาการที่มีรายงานการประชุมฉบับสมบูรณ์ (Proceedings) (เป็นรวมเล่มบทความฉบับเต็มไม่ใช่บทคัดย่อ)

ชื่อเรื่องบทความ ความต้องการสร้างอาสาสมัครในสภาพพื้นที่จริงของชุมชน ของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

ภาษาอังกฤษ The need for capacity building in Community Environmental
Management of Village Health Volunteers in Buriram, Province

ชื่องานประชุมทางวิชาการ วิชาการสาธารณสุขระดับบัณฑิตศึกษาเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

วัน/เดือน/ปี ที่จัดประชุม 22 กุมภาพันธ์ 2562 หน่วยงานที่จัดประชุม วิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์

สถานที่ประชุม วิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ จ.บุรีรัมย์ อ.วังน้ำเย็น ประเทศ ไทย

เป็นการประชุมทางวิชาการ ระดับนานาชาติ ระดับชาติ อื่นๆ.....

การนำเสนอ แบบบรรยาย (Oral Presentation) แบบโปสเตอร์ (Poster Presentation)

การเผยแพร่ในรูปแบบอื่นๆ วิทยานิพนธ์ วิทยานิพนธ์ วิทยานิพนธ์ วิทยานิพนธ์
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ และเงื่อนไข The Conditions
and Problems in Community Environmental Management of Village Health
Volunteers Buriram Province ชื่อวารสาร วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์
วิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ฐาน 2 หน้าที่ 8 ฉบับที่ 1

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ได้ดำเนินการตามข้อความข้างต้นแล้ว และได้แนบหลักฐานการเผยแพร่ที่ได้รับการตรวจสอบความถูกต้องมาด้วยแล้ว

ลงชื่อ..... (นางพิชญา วิชาประไพ) นักศึกษา
วันที่ 24 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2562

คำรับรอง

ขอรับรองว่า (นาย/นาง/นางสาว) พิมล ใจดี ได้เผยแพร่ผลงานวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ ตามรายละเอียดที่ระบุข้างต้นเรียบร้อยแล้ว และได้ตรวจสอบความถูกต้องเรียบร้อยแล้ว เห็นสมควรเสนอขอส่งเอกสารการเผยแพร่บทความวิจัยได้

ลงชื่อ..... <u>พิมล</u> (..... <u>อ.พ.ดร. สุวรรณี ศรีบุญ</u>) อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์/การค้นคว้าอิสระ วันที่..... <u>25</u> เดือน..... <u>พฤษภาคม</u> พ.ศ..... <u>2562</u>	ลงชื่อ..... <u>พิมล</u> (..... <u>อ.พ.ดร. สุวรรณี ศรีบุญ</u>) ประธานคณะกรรมการประจำหลักสูตร วันที่..... <u>25</u> เดือน..... <u>พฤษภาคม</u> พ.ศ..... <u>2562</u>
---	---

ให้นักศึกษาแนบเอกสารตามประเภทการเผยแพร่บทความวิจัยให้ครบถ้วน แล้วนำเอกสารส่งที่บัณฑิตวิทยาลัย

<p>ประเภทตีพิมพ์ในวารสารทางวิชาการ</p> <p>สิ่งที่แนบมาด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> แบบเสนอขอรับการส่งเอกสารการตีพิมพ์ (มรว.บ. 11) แบบตอบรับการลงวารสาร (ตัวจริง พร้อมสำเนา 2 ชุด) สำเนาปกนอก-ปกในวารสาร (พร้อมสำเนา 2 ชุด) สำเนาหน้าสารบัญ (พร้อมสำเนา 2 ชุด) บทความฉบับสมบูรณ์ (พร้อมสำเนา 2 ชุด) เล่มวารสารฉบับจริง <p><input checked="" type="checkbox"/> ครบ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ครบ</p>	<p>ประเภทนำเสนอผลงานในที่ประชุมวิชาการ</p> <p>สิ่งที่แนบมาด้วย</p> <ol style="list-style-type: none"> แบบเสนอขอรับการส่งเอกสารการตีพิมพ์ (มรว.บ.11) แบบตอบรับการนำเสนอผลงาน (ตัวจริง พร้อมสำเนา 2 ชุด) สำเนาปกนอก-ปกในวารสาร (พร้อมสำเนา 2 ชุด) สำเนาหน้าสารบัญ (พร้อมสำเนา 2 ชุด) บทความฉบับสมบูรณ์ (พร้อมสำเนา 2 ชุด) ใบประกาศนียบัตรหรือเอกสารที่แสดงถึงการนำเสนอผลงาน (พร้อมสำเนา 2 ชุด) เล่มเสนอผลงานที่ได้นำเสนอ (Proceedings) <u>CD</u> <p><input checked="" type="checkbox"/> ครบ</p> <p><input type="checkbox"/> ไม่ครบ</p>
--	---

ตรวจสอบเอกสาร 1. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 1 MCU 101 CONGRESS 1 (ภาคจบวิจัย) = 0.9
 2. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 2 ม.ค. - ธ.ค. 62 TCI 1 = 0.8
 3. การประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 3 ม.ค. - มิ.ย. 62 TCI 2 = 0.6

ลงชื่อ..... พิมล ผู้ตรวจ วันที่..... 25 เดือน..... พ.ค. พ.ศ..... 62
 (..... นางสาวจิตา โยธากุล)

ลงชื่อ..... <u>อ.ดร. ดนุชา สลึงค์</u> (..... <u>อ.ดร. ดนุชา สลึงค์</u>) (รองคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย) วันที่..... <u>26</u> เดือน..... <u>พ.ค.</u> พ.ศ..... <u>2562</u>	ลงชื่อ..... <u>ศ.ดร.ธีรณิษฐ์ ศิริไพบาร</u> (..... <u>ศ.ดร.ธีรณิษฐ์ ศิริไพบาร</u>) (คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย) วันที่..... <u>26</u> เดือน..... <u>พ.ค.</u> พ.ศ..... <u>2562</u>
---	--

รหัสไปรษณีย์ B120227

รหัสบทความ 336



วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

RESEARCH AND DEVELOPMENT HEALTH SYSTEM JOURNAL

กลุ่มงานพัฒนาวิทยาศาสตร์สาธารณสุข

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกาฬสินธุ์

ถนนนายพาส-ทุ่งมน อ. เมือง กส.46000

โทร. (043) 812115, 811561 ต่อ 116-117 และ 822074

โทรสาร (043) 821640

วันที่ 22 เดือนพฤษภาคม 2562

- เรื่อง () ตอบรับการได้รับเรื่อง
() ปรับปรุงต้นฉบับ
(/) แจ้งผลการพิจารณาลงตีพิมพ์

เรียน คุณพิชญ์ โชติประไพ

ตามที่ท่านได้ส่ง () บทความทางวิชาการ (/) งานวิจัย () งานอื่นๆ.....

เรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

เพื่อลงตีพิมพ์ในวารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ นั้น บัดนี้ กองบรรณาธิการได้

- () ได้รับเรื่องแล้วและจะแจ้งผลการพิจารณาตีพิมพ์ให้ทราบในภายหลัง
() พิจารณาแล้วเห็นสมควรกลับไปแก้ไขตามข้อเสนอแนะและส่งต้นฉบับที่แก้ไขแล้วกับแผ่น

บันทึกข้อมูลและต้นฉบับที่เสนอแนะให้แก้ไขกลับโดยด่วน

(/) บทความได้ผ่านการพิจารณาจากกองบรรณาธิการ และเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา
ตีพิมพ์เรื่องของท่าน ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 (ประจำเดือนพฤษภาคม – สิงหาคม 2562)

- () พิจารณาแล้วเห็นสมควรไม่ลงตีพิมพ์ เนื่องจาก.....

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ



บรรณาธิการวารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

Handwritten signature and name: (นางสาว สุนิษา วัฒนา)

ไปรษณีย์วารสารที่ถูกต้อง ต้องขึ้นสถานะ รับรองการตีพิมพ์ ในเว็บไซต์ของวารสารเท่านั้น
สามารถตรวจสอบใบรองและสถานะของการตีพิมพ์ได้ทาง <http://rdhsj.moph.go.th>

วารสาร

วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

Research and Development Health System Journal



ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 เดือนพฤษภาคม - สิงหาคม 2562

VOL.12 No.2 MAY - AUGUST 2019

ISSN : 1906 - 2605



วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

RESEARCH AND DEVELOPMENT HEALTH SYSTEM JOURNAL

ปีที่ 12 ฉบับที่ 2 พฤษภาคม – สิงหาคม 2562 VOL.12 NO.2 May - August 2019

สารบัญ

	หน้า
รายงานการวิจัย	
ผลของโปรแกรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานต่อความรู้และทักษะด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4 โรงเรียนขอนแก่นวิทยายน อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	1
กิริณา แด่อารักษ์	
ผลของแนวทางการปฏิบัติงานด้านพันธุกรรมของนักวิชาการสาธารณสุข(ทันตสาธารณสุข) และเจ้าพนักงานทันตสาธารณสุข ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสาธารณสุข จังหวัดอำนาจเจริญ	9
ปริญญา ดวงศรี	
ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ ของหญิงหลังคลอด อำเภอวิเชียรบุรี จังหวัดพิจิตร	21
ณัฐพร ชาลัญญกรกรม, พัฒนาวดี พัฒนถาบุตร, จักรพันธ์ เพ็ชรภูมิ	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตห้องล่างขวาช่วงหัวใจบีบตัวของช่างทำเฟอร์นิเจอร์ไม้ ตำบลบ้านกล้วย อำเภอเมือง จังหวัดสุโขทัย	29
ลักขณา ชิตพันธ์	
ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันความเมื่อยล้าทางสายตาของผู้ปฏิบัติงานที่ใช้สายตาระยะใกล้	37
อารยา ปานนิล	
การพัฒนากระบวนการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน อำเภอหนองสูง จังหวัดมุกดาหาร	45
ลักขณา กองมณี	
การพัฒนารูปแบบการดูแลเด็กปฐมวัยในชุมชน โดยเครือข่าย“แม่ฮัก” พัฒนาเด็กปฐมวัย ในจังหวัดอำนาจเจริญ	55
ฤดีวรรณ วงศ์เจริญ	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเข้าถึงบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพทางจิต	66
วราภรณ์ ทินวัจ, รุ่งนภา สุตินันท์โอภาส, เกศสุรินทร์ เทือกดา	
ความพึงพอใจของผู้รับบริการคลินิกฟรีเมียมในศูนย์หัวใจสิริกิติ์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	75
กัญปวีร์สุ ชัยพิริวัต	
ประสิทธิผลการค้นหาผู้ป่วยวัณโรคโดยการประยุกต์ใช้หลักระบาดวิทยา จังหวัดยโสธร ประเทศไทย	83
ธนุดม ก้วยเจริญพานิชก์	
ระดับเสียงรบกวนบริเวณเขตก่อสร้างอาคารบริการการศึกษาและบริการกลาง มหาวิทยาลัยกาฬสินธุ์ ตำบลสงเปลือย อำเภอนามน จังหวัดกาฬสินธุ์	91
อชรัภักษ์ ปิ่นทอง, นิภารัตน์ นาสีแสน, สุรศักดิ์ ธรรมรัมย์เจริญ	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความเข้มแข็งอดทนและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลพระลับ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	97
สมพร หงษ์	
ปัจจัยที่สัมพันธ์ต่อการตายของผู้ป่วยวัณโรคปอด เสมหะพบเชื้อในโรงพยาบาลน้ำพอง จังหวัดขอนแก่น	107
สุธาสี สิงห์งาม	
การพัฒนารูปแบบการเฝ้าระวังภาวะติดเชื้อในกระแสเลือดระยะแรกของทารกแรกเกิด โรงพยาบาลประจวบคีรีขันธ์	114
ฉวีวรรณ พรเงิน, อัญชลิตา คิชู่มหาผล	
ปัจจัยที่มีผลต่อผลลัพธ์เชิงพฤติกรรมและจิตสังคมของผู้ป่วยเบาหวานที่เข้าร่วมโครงการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยเบาหวาน จังหวัดลำปาง ปี 2561	127
สมพร กิจสุวรรณรัตน์, ถาวร ล้อกา, ณัฐฐัญภรณ์ ปัญงพันธ์	
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ตำบลสำราญ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น	141
เสาวลักษณ์ ศรีดาเกษ, เทพไทย โชติชัย, ชลฤดี คันทสิทธิ์	

วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

RESEARCH AND DEVELOPMENT HEALTH SYSTEM JOURNAL

สารบัญ (ต่อ)

รายงานการวิจัย	หน้า
ไอศอร์คิวโนนป็นเป็อนในเครื่องสำอาง ในจังหวัดกาฬสินธุ์	149
ธีรนาถ สุวรรณเรือง	
การรับรู้ในความเจ็บป่วยและการจัดการตนเองและครอบครัวผู้ป่วยโรคไตเรื้อรังในสังคมวัฒนธรรมอีสาน	153
อรุณศรี ผลเพิ่ม, ลักขณา ขอบเสียง, จริญญาศรี มีหนองหว้า, อรทัย พรหมแก้ว	
ความผันแปรของสมบัติดินในรูปแบบการใช้ประโยชน์ที่ดินที่แตกต่างกันในพื้นที่ดินน้ำถุ่มน้ำห้วยหลวง	165
อริคา อินทสิน , เพ็ญใจ สมพงษ์ชัยกุล, บัทยา สิงห์รักษ์	
ปัจจัยทำนายการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลายในจังหวัดตาก	174
หนึ่งฤทัย อนุเมธางกูร, เพ็ญประภา ศิวโรจน์, รัตนา พันธุ์พานิช	
ข้าวไทยหลากสีป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง(NCDs)	182
ระพีพรรณ ประจันตะเสน	
แนวทางการพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพสู่การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดโดยใช้ชุมชนเป็นฐานสำหรับเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี	189
เกวลิน ปัญญา, สุภาวดี พุฒิน้อย, สุจิตพร เลอศิลป์	
การใช้เวลาในผู้สูงอายุที่มีภาวะพุดคหลังสูง	203
อัจฉริยา ปัญญาแก้ว, สุภาวดี พุฒิน้อย , สุจิตพร เลอศิลป์	
คุณลักษณะส่วนบุคคลและการสนับสนุนจากองค์กรที่มีผลต่อการดำเนินงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลติดดาวของผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในจังหวัดชัยภูมิ	216
พงศสมุทร เจณบริรักษ์, ประจักษ์ บัวผัน, ชัญญา อภิบาลกุล	
ความพึงพอใจของเกษตรกรต่อโปรแกรมการให้ความรู้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมกรสวมใส่อุปกรณ์ป้องกันอันตรายส่วนบุคคล บ้านดอนแดงใหญ่ ตำบลหนองเหล่า อำเภอม่วงสามสิบ จังหวัดอุบลราชธานี	230
สมจิต บุญหา, พรพรรณ สกฤต	
อิทธิพลของระบบปรับอากาศที่มีผลต่อปริมาณเชื้อราในอากาศ ณ ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กแห่งหนึ่งในจังหวัดขอนแก่น ประเทศไทย	236
ปิยพร ศิริคำกร, พรพรรณ สกฤต	
ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติต่อการใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจกับพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันระบบทางเดินหายใจ ของพนักงานในโรงงานน้ำตาล ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย	245
พรพรรณ สกฤต, วิภาดา พนาทอบกิจ	
การวิเคราะห์หลักวิธีของระบบสุขภาพชุมชนในการป้องกันโรคจากการประกอบอาชีพของเกษตรกร	252
ขจรศักดิ์ สีวาทิ, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, เกษราวัลณ์ นิลวางกูร	
คุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้ป่วยระดับประคอง	267
อรวรรณ พูนศรี, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, เกษราวัลณ์ นิลวางกูร	
คุณภาพชีวิตของเกษตรกรปลูกสับปะรด ในจังหวัดหนองคาย	275
ปาริชาติ สนิท, วิลาวัลย์ ชมนิรัตน์, เกษราวัลณ์ นิลวางกูร	
การวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างภูมิคุ้มกันโรคพยาธิใบไม้ตับและมะเร็งท่อน้ำดี โดยใช้ปัญหาเป็นฐาน สำหรับนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ประเทศไทย	283
ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล, ชีรัช เนตรดอนอมศักดิ์, วชิรินทร์ ลอยลม	
การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันและจัดการภาวะแทรกซ้อนหลังผ่าตัด thyroidectomy	295
อชรา แคนแก้ว, นุชบา สมใจวงษ์	
การมีส่วนร่วมของบุคลากรในการลดคาร์บอนฟุตพริ้นท์ขององค์กรในสำนักงานเทศบาลเมืองชัยภูมิ จังหวัดชัยภูมิ	305
นลินี พรโสภณ, กาญจนา นาคะพันธ์	
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการจัดการความปลอดภัยของพยาบาลวิชาชีพ ในผู้ป่วยวิกฤต หอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ...	318
พรทิพา วรรณ, วรรณชนก จันทขุม	
การศึกษาความรุนแรง การรับรู้ความรุนแรงของโรคต่อระยะเวลาถึงโรงพยาบาลของผู้ป่วย และญาติโรคหลอดเลือดสมองระยะเฉียบพลัน	327
สายทิพย์ ฉายพงษ์, วีรยุทธ ศรีทุมสุข	
การพัฒนารูปแบบการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยที่ได้รับการผ่าตัดนิ่วในไต โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์	336
ทักษิณี กลิ่นหอม, ผศ.ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย, ผศ.ดร.สุจินดา จารุพัฒน์ ภารุ โอ	

วิภาดา พนาทอบกิจ
อชรา แคนแก้ว
นุชบา สมใจวงษ์

วิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ

RESEARCH AND DEVELOPMENT HEALTH SYSTEM JOURNAL

สารบัญ (ต่อ)

รายงานการวิจัย	หน้า
ปัจจัยเชิงสาเหตุและผลของความเข้มแข็งในการมองโลกในผู้ป่วยมะเร็งตับและท่อน้ำดี	347
ขงยุทธ วัฒนาไชย, รสวลีย์ อักษรวงค์, วิวัฒน์ กิตติพิชัย	
ความสัมพันธ์ของการส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการและการบริโภคอาหารในผู้สูงอายุ อำเภอบางปะอิน จังหวัดพระนครศรีอยุธยา	355
กริช เรื่องไชย, อภิญญา อุดระชัย, นัชชา ชันดิ	
ผลของโปรแกรมปรับเปลี่ยนแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการส่งเสริมพัฒนาการในเด็กปฐมวัยของผู้ปกครอง ในจังหวัดบุรีรัมย์	361
อัครเดช ดีอ้อม, อัญชลี เหมชะญาติ, อารี พุ่มประไพทย์	
ผลของการนวดไทยร่วมกับกายบริหารแบบฤๅษีดัดตนต่อผู้ป่วยภาวะซึมเศร้าในเครือข่ายโรงพยาบาลปทุมธานี	370
วรัทกกาญจน์ กุลวิโรจน์ โสภณ, ศิริลักษณ์ จิตต์ระเมียบ	
การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบสะท้อนคิด ผสานการเรียนแบบร่วมมือเพื่อส่งเสริมการคิดอย่างมีวิจารณญาณ และความสามารถในการ ปฏิบัติการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล	380
พรพิมล โคตรณรงค์	
ระบบเครือข่ายดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว จังหวัดหนองคาย	387
ธนกร สนั่นเอื้อ	
ประสิทธิผลของหลักสูตรอบรมการปฏิบัติตนในการป้องกันอันตรายจากสารเคมีกำจัดศัตรูพืชของผู้รับจ้างฉีดพ่นสารเคมีกำจัดศัตรูพืช ในจังหวัดนครปฐม	399
จุฑามาศ เวชพานิช	
ผลของการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคม ตำบลทุ่งขวาง อำเภอกำแพงแสน จังหวัดนครปฐม	414
จุฑามาศ เวชพานิช	
การพัฒนาแนวทางการบริการฟื้นฟูผู้ป่วยระยะกลาง โรงพยาบาลหลวงพ่อบึง จังหวัดนครปฐม	423
กนกกร ชื่นชม	
การวิจัยประเมินผลโครงการสร้างครอบครัวสุขภาพดีวิถีธรรมเพื่อชาวร้อยแก่นสารสินธุ์ไร้พุงไร้โรค	429
สบ นาสอ้าน และคณะ	
ผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ภายใต้แนวคิดเส้นทางชีวิตสุขภาพ ในพื้นที่จังหวัดอำนาจเจริญ	440
ศุภีวรรณ วงศ์เจริญ	
การพัฒนาระบบเฝ้าระวังและดูแลสุขภาพผู้ป่วยจิตเวชชายา จังหวัดหนองบัวลำภู	455
รวมพล เหล่าหวาน	
ความเชื่อมั่นในหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหารและการจัดกิจกรรมด้านสุขภาพตามหลักธรรมาภิบาลของสถาบันการศึกษาด้านสุขภาพ	466
อวิรุทธิ์ สิงห์กุล, บุญฉา สาเม	
คุณภาพชีวิตและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยไตวายระยะสุดท้ายเขตสุขภาพที่ 8 ประเทศไทย	457
ธีรศักดิ์ พาจันทร์, สุพัฒน์ อาสนะ, ประทีป กาลเขว้า, วรณนภา สระทองहन	
การพัฒนากายภาพบำบัดเพื่อลดความผิดปกติของโรคระบบกล้ามเนื้อและกระดูกที่เกิดเนื่องจากการทำงานของพนักงาน ในสถานประกอบการ จังหวัดศรีสะเกษ	484
ศรุดา มีธรรม	
การพัฒนารูปแบบการดูแลและการทำกายภาพบำบัดแบบต่อเนื่องสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองระยะกลาง โรงพยาบาลศรีสะเกษ	497
ศรุดา มีธรรม	
ผลของการพัฒนากระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เวียง อำเภอศรีสะเกษ จังหวัดอุบลราชธานี	513
ศิวากรณ์ เงินราง	
รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์	525
พิษณุ โชติประไพ, สุวารีศรี ศรีบุญณะ, ประภาพร พูลิสัง, สมหอมเชิดโกทา	
รูปแบบการพัฒนาพฤติกรรมกรรมการควบคุมและป้องกันโรคไข้เลือดออกของชุมชนในจังหวัดศรีสะเกษ	541
นายวรเศรษฐ์ ขอร่ม, อนุชา เพ็ชรชนะ, รสวลีย์ อักษรวงค์	

(Handwritten signatures and notes in blue ink)

รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

Potential Development Model for Participatory Environmental Management of Village
Health Volunteers in Buriram Province

พิชญ โชติประไพ¹, สุวารีย์ ศรีปุณณะ², ประภาพร ชูลิลlung³, ผมหอมเชิดโกทา⁴

Phisanu Chotprapai¹, Suwaree Sripona², Prapaporn Chulilung³, Pomhom Cheardgotha⁴

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 2) เปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ด้านความรู้ ความตระหนักและการจัดการสิ่งแวดล้อมก่อนกับหลังการใช้รูปแบบและประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการใช้รูปแบบใช้การวิจัยแบบผสมวิธี สร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพ แบ่งเป็น 4 ขั้นตอน 1) ขึ้นร่างรูปแบบโดยการจัดสนทนากลุ่มตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชนและนักวิชาการ จำนวน 10 คน เครื่องมือที่ใช้ คือ ประเด็นการสนทนากลุ่ม 2) ขึ้นประเมินรูปแบบ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบประเมินที่มีค่าความสอดคล้องระหว่าง 0.60 ถึง 1.00 3) ขึ้นปรับปรุงรูปแบบโดยการสนทนากลุ่ม ใช้กลุ่มตัวอย่างเดียวกับขั้นที่ 2 เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบบันทึกการปรับปรุง 4) ขึ้นปฏิบัติการตามรูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สมัครใจเข้าร่วม จำนวน 50 คน ผู้นำชุมชน จำนวน 12 คน ตัวแทนครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วม จำนวน 50 คน ในตำบลสวน อำเภอยางชุมน้อย จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบบันทึกการทำกิจกรรม ประเมินผลการพัฒนาศักยภาพโดยเปรียบเทียบความรู้และความตระหนักก่อนกับหลังการใช้รูปแบบและประเมินความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบทดสอบความรู้และแบบสอบถามความตระหนัก แบบประเมินความพึงพอใจ และเปรียบเทียบการจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบ การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา และใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่าที

ผลการวิจัยพบว่ารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านยึดหลักการเพิ่มความสามารถด้านความรู้ ความตระหนักและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อม โดยการพัฒนาศักยภาพคนก่อนแล้วขยายผลเป็นเครือข่ายการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนให้ยั่งยืน มีกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ 1) ขึ้นพัฒนาศักยภาพ (Potential : P) ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านด้วยการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการในการจัดการสิ่งแวดล้อมแบบมีส่วนร่วมที่เน้นการจัดการขยะมูลฝอยอย่างครบวงจร 2) ขึ้นสร้างการมีส่วนร่วม (Participation : P) ให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำหลักในการสร้างความร่วมมือระหว่างผู้นำชุมชนกับตัวแทนครัวเรือนทุกขั้นตอน ทั้งร่วมคิดร่วมปฏิบัติร่วมรับผิดชอบร่วมประเมินและติดตามผล

¹นักศึกษา หลักสูตร ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

²อาจารย์ หลักสูตร ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

³อาจารย์ หลักสูตร ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

⁴อาจารย์ หลักสูตร ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

เพื่อเพิ่มคุณภาพสิ่งแวดล้อม 3) ขึ้นสร้างความยั่งยืนของสิ่งแวดล้อมชุมชน (Sustainable : S) โดยการพัฒนาครัวเรือนต้นแบบให้เป็นศูนย์เรียนรู้ จัดตั้งคณะกรรมการชุมชนและเชื่อมโยงเครือข่ายระหว่างชุมชนเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน (Community Environment : CE) ให้ยั่งยืน ใน 4 มิติหลัก ได้แก่ การจัดการที่อยู่อาศัย น้ำดื่ม น้ำใช้ ขยะมูลฝอยและความหลากหลายทางชีวภาพ รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน สรุปได้เป็น CE : 2PS Model ผลการประเมินรูปแบบโดยตัวแทนผู้ร่วมปฏิบัติการพบว่า รูปแบบมีความสอดคล้องเหมาะสมทุกรายการ

ผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมพบว่าหลังการใช้รูปแบบอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ความตระหนักสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 ผลการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนก่อนการปฏิบัติการไม่มีครัวเรือนต้นแบบผ่านเกณฑ์การจัดการสิ่งแวดล้อม หลังการปฏิบัติการครัวเรือนต้นแบบผ่านเกณฑ์ประเมิน ร้อยละ 100 ผลการประเมินอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.61)

คำสำคัญ: การพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน, อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

Abstract

The objectives of this research were 1) to develop the potential development model for participatory environmental management in the community of village health volunteers, 2) 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 the model 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 steps. 1) drafting the model through focus group discussion among 10 representatives of public health volunteers, community leaders and scholars. A research instrument was focus group discussion, 2) evaluating the model by five experts. A research instrument was the assessment with index of consistency between 0.60 and 1.00, 3) improving the model through focus group discussion. In this step, the researcher collected data from the same sample group as step 2. An instrument was the update record. 4) implementing the model. The sample was 50 village health volunteers, 12 community leaders, and 50 household representatives in Sanuan Sub-district, Huai Rat District, Buriram Province. An instrument was an activity record. to evaluate the potential development by comparing the knowledge and awareness before and after implementing the model and evaluating the satisfaction with the implementation. The instruments were the knowledge assessment and awareness questionnaire, the satisfaction, and to compare the environmental management before and after implementing the model. The instrument was environmental management assessment. Data was analyzed using content analysis and statistics, including percentage, mean, standard deviation and t-test.

The results of this research indicated as follows: 1) Potential development model for participatory environmental management of village health volunteers based on the principle of increasing knowledge, awareness and skills of village health volunteers by building participatory environmental management in the community, developing the household model and extending the results into the community environmental management network in a sustainable way. This consisted of three

วิมลรัตน์
อ. วิมลรัตน์
(มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์)

steps, namely 1) Potential (P) of village health volunteers by organizing a workshop on participatory environmental management by focusing on fully-integrated solid waste management. 2) Participation (P) of village health volunteers, the main leaders in creating cooperation between community leaders and household representatives at every step as well as jointly initiating, thinking and participating in cooperation, responsibility, evaluation and follow-up to increase environmental quality 3) Sustainable (S) step by building the household model to be a learning center, establish a community committee and link the network between communities to sustainably manage the community environment (CE) through 4 main dimensions: residence management, drinking water and water supplies, solid waste and biodiversity. The potential development model for participatory environmental management in the community of village health volunteers could be summarized as CE: 2PS Model. The developed model was evaluated by representatives of participants. The evaluative results showed that the developed model was consistent and suitable in all aspects. 2) The results of implementing the developed model for participatory community environmental management showed that after implementing the model, village health volunteers had higher knowledge and awareness than before with a statistical significance level of 0.05. The results of community environmental management before implementing the model showed that no prototype household could pass environmental management criteria. After implementing the model, prototype household could pass the criteria at 100%. Village health volunteers had the highest level of satisfaction with the implementation ($\bar{X} = 4.54$, S.D. = 0.61).

Keyword: potential development of community environmental management, village health volunteers

บทนำ

นับตั้งแต่อดีตสิ่งแวดล้อมมีความสำคัญต่อมนุษย์เป็นอย่างยิ่งเพราะการดำรงชีวิตของมนุษย์ จะต้องอาศัยปัจจัยพื้นฐานทางสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยประโยชน์ต่อมนุษย์เช่น อาหาร เครื่องนุ่งห่ม ที่อยู่ อาศัย ยารักษาโรค พลังงาน สภาพทางธรรมชาติที่แปรเปลี่ยนไปจากเดิมการโอโซนของโลกถูกทำลายจนเกิดภาวะเรือนกระจก ทำให้โลกร้อนขึ้น เกิดมลพิษทางอากาศ เช่น การเกิดฝนกรด มลพิษทางน้ำ น้ำเน่าเสียและมลพิษจากขยะมูลฝอย ที่นับวันจะทวีความรุนแรงและก่อปัญหาสะสมขึ้นเรื่อย ๆ การเพิ่มขึ้นของประชากร และสภาพความเป็นเมืองที่เพิ่มขึ้นอย่างค่อเนื่องการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ตลอดจนการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม ซึ่งส่งผลให้ปัญหามลพิษสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ทั้งมลพิษทางอากาศมูลฝอย และสิ่งปฏิกูล ที่มีแนวโน้มและความรุนแรงเพิ่มขึ้น รวมถึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพของประชาชนทั้งทางตรงและ

ทางอ้อม ดังนั้น หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ทั้งระดับประเทศ ภูมิภาค และท้องถิ่นจึงต้องมีการดำเนินงานต่าง ๆ เพื่อรองรับกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นหนึ่งในกลุ่มจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือตอนล่าง เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ ประกอบด้วย 23 อำเภอ 188 ตำบล 2,546 หมู่บ้าน 440,324 ครัวเรือน ประชากร 1,584,661 คน ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของจังหวัดบุรีรัมย์ว่า “ศูนย์กลางการท่องเที่ยวอารยธรรมขอม เศรษฐกิจมั่นคง สังคมเป็นสุข” มีการดำเนินการพัฒนาและฟื้นฟูแหล่งท่องเที่ยว พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยว พัฒนาสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยว ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว 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

(Handwritten signatures and text in Thai script)

เมื่อเทียบปี 2556 (1,186,756 คน) และมีรายได้จากการท่องเที่ยวปี 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⁽¹⁰⁾ จากปัญหาการเติบโตอย่างรวดเร็วของธุรกิจการท่องเที่ยวรวมถึงการที่เป็นจังหวัดที่มีประชากรมาก ทำให้ปัญหาสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ส่งผลกระทบต่อชุมชน ทำให้จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีวิกฤตปัญหาการจัดการมูลฝอย อยู่ในลำดับที่ 12 ของประเทศ และเป็นจังหวัดที่มีวิกฤตปัญหามูลฝอยสะสม มีมูลฝอยสะสม 124,736 ตัน นอกจากนี้จากการสำรวจข้อมูลพบว่าชุมชนที่ประกอบอาชีพรับซื้อและคัดแยกซากขยะอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำไปขายต่อ ในพื้นที่ของจังหวัดบุรีรัมย์ จึงเป็นจังหวัดที่เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อม และยังพบว่าจังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดที่มีครัวเรือนที่มีการกำจัดขยะโดยวิธีการเผา ถึงร้อยละ 88.1 มากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557) ทำให้เกิดมลพิษในอากาศ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ก่อให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูงหรือทำให้ผู้ที่เป็นโรคเหล่านี้มีอาการกำเริบเฉียบพลันถึงเสียชีวิตได้ (กรมอนามัย, 2559)

ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พ.ศ. 2554 โดยที่เป็นการสมควรกำหนดระเบียบสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเพื่อคุ้มครองประชาชน ตลอดจนส่งเสริม สนับสนุนให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชน ตามหลักการการสาธารณสุขมูลฐานของกระทรวงสาธารณสุข โดยมีบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ต้องปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการณรงค์ และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุขที่สอดคล้องกับสถานะสุขภาพของท้องถิ่น และเป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพและ

พัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชนโดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสานแผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแหล่งอื่น ๆ เมื่อพิจารณาตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานที่ประกอบด้วยบริการแบบผสมผสาน 4 ด้าน คือ

1. การป้องกันโรค
2. การส่งเสริมสุขภาพอนามัย
3. การรักษาพยาบาล
4. การฟื้นฟูสภาพ

ซึ่งสามารถแยกออกเป็นงานที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในภาคประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง ออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็น องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบ ซึ่งบทบาทที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมชุมชนตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน คือ องค์ประกอบที่ 5 การสุขภาพิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีบทบาทในด้านการชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้านทราบถึงความสำคัญของการจัดหาน้ำสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาดและองค์ประกอบที่ 11 อนามัยสิ่งแวดล้อม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทร่วมถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับงานอนามัยสิ่งแวดล้อมกับประชาชน ประชาชนทุกคนเฝ้าระวังให้มีการกระทำที่ก่อให้เกิดมลภาวะ องค์กรชุมชนร่วมกันวางแผนแก้ปัญหาของชุมชนเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมเป็นพิษ ส่งเสริมและให้ความรู้เรื่องสารเคมีในการเกษตร แจ้งเจ้าหน้าที่เพื่อดำเนินการกับผู้กระทำผิด โดยงานสาธารณสุขมูลฐานเป็นบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข

1. ปฏิบัติตามนโยบายกระทรวงสาธารณสุข
2. เผยแพร่ประชาสัมพันธ์ หรือจัดการณรงค์

และให้ความรู้ทางด้านสาธารณสุขมูลฐาน

(ลายเซ็น)
(ลายเซ็น)
(ลายเซ็น)

4. จัดกิจกรรมเฝ้าระวังและป้องกันปัญหา
สาธารณสุขที่สอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของท้องถิ่น

5. เป็นแกนนำในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทาง
สุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตของชุมชน

โดยการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และประสาน
แผนการสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและ
แหล่งอื่น ๆ ของท้องถิ่น โดยเมื่อพิจารณาในงานสิ่งแวดล้อม
ซึ่งเป็นเรื่องที่ทางกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ได้
กำหนดแผนพัฒนายุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริม
สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม (พ.ศ. 2560-2564) โดยมี
เป้าหมายที่ทำให้เกิดชุมชนที่มีศักยภาพในการจัดการ
สิ่งแวดล้อมในชุมชน (ตำบลมีชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัย
สิ่งแวดล้อม ตำบลละ 1 ชุมชน) ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน ที่ถือเป็นบุคลากรระดับชุมชนของกระทรวง
สาธารณสุข ต้องมีหน้าที่ในด้าน ทำหน้าที่วิทยากร
กระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในชุมชนร่วมกับภาคี
เครือข่าย ได้แก่ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โรงพยาบาล
ส่งเสริมสุขภาพตำบล สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ จัดทำ
แผนที่ชุมชนเพื่อร่วมค้นหาความเสี่ยงด้านสุขภาพและ
สิ่งแวดล้อมในชุมชน สื่อสาร/สร้างความรอบรู้สุขภาพ
ให้กับประชาชนเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสริมสร้าง
นวัตกรรมชุมชนด้านสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมจาก
ประชาชน (กรมอนามัย, 2559) ดังนั้น จึงเห็นได้ว่า
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสำคัญต่อการ
ส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันและพัฒนาสาธารณสุข รวมถึง
การจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน ด้วยบทบาทตามหน้าที่
และการมีเครือข่ายเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทุกท้องถิ่น

ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน นอกจากอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกลไกสำคัญแล้วการมี
ส่วนร่วมของประชาชนนับว่าเป็นส่วนที่มีความสำคัญยิ่ง
เพราะประชาชนเป็นผู้ได้รับประโยชน์และโทษโดยตรงจาก
การบริหารงานของหน่วยงานภาครัฐ ดังนั้น การทำงานใด ๆ
ถ้าให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมจะทำให้งานนั้นสำเร็จตาม
วัตถุประสงค์และเป้าหมาย เนื่องจากประชาชนจะเกิดความ

ภาคภูมิใจที่มีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อ
ส่วนรวม กระบวนการหรือขั้นตอนการมีส่วนร่วม มีดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาการวางแผน
ดำเนินกิจกรรม

2. การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน

3. การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์

4. การมีส่วนร่วมในการติดตามและประเมินผล
งาน

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าปัญหาสิ่งแวดล้อมเป็น
ปัญหาที่กระทบตั้งแต่ระดับโลกจนถึงระดับชุมชนและ
ระดับบุคคล โดยจังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดใหญ่ที่ปัญหา
สิ่งแวดล้อมมีแนวโน้มที่สูงขึ้นเนื่องจากกำลังมีการพัฒนา
และเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ อย่างเกิดขึ้นอย่างก้าวกระโดด ผล
พวงจากการสร้างเมืองให้เป็นเมืองท่องเที่ยวการกีฬา คือการ
พัฒนาให้บุรีรัมย์กลายเป็นเมืองแห่งการท่องเที่ยวแห่งใหม่^(๙)
โดยมีผลการวิจัยการศึกษาเรื่องสภาพการจัดการการ
ท่องเที่ยวเชิงกีฬา โดยที่กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้มี
ส่วนได้ส่วนเสียกับการจัดการการท่องเที่ยวเชิงกีฬาใน
จังหวัดชลบุรีและบุรีรัมย์ จังหวัดละ 400 คน พบว่า การ
จัดการการท่องเที่ยวเชิงกีฬาจะส่งผลทำให้การสร้าง
สิ่งก่อสร้างได้ทำลายสิ่งแวดล้อมทางธรรมชาติทัศนียภาพและ
ระบบนิเวศ เกิดปัญหาจราจรติดขัด ปริมาณขยะเพิ่มขึ้น และ
มลพิษต่อสิ่งแวดล้อมทั้งทางน้ำ อากาศ เสียง ระดับมาก^(๑๐)
สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์สภาพแวดล้อมศักยภาพ
จังหวัดบุรีรัมย์ (SWOT Analysis) ที่พบว่ามีจุดอ่อน
(Weakness) ในการเพิ่มขึ้นของขยะมีปริมาณมาก โดยมี
ภาวะคุกคาม(Threat) ในด้านการขยายตัวของเมือง เกิดขยะ
ล้นเมือง ทั้งขยะไม่เป็นที่^(๑๑) การเปลี่ยนแปลงที่เกิดผล
กระทบขึ้นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของหลายภาคส่วนใน
การจัดการแก้ไขปัญหา ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้านเป็นบุคคลในชุมชนที่เป็นกำลังหลักในการดูแล
สุขภาพอนามัยและการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ทั้งนี้มี
ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของ
อาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านการจัดหาน้ำสะอาดและ

สุขภาพบาล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง (พีรพล ศิริไพบูลย์, 2553) อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่มีความสามารถในการทำงานให้เสร็จสิ้นได้ในระยะเวลาสั้นๆ เช่น การสำรวจรวบรวมข้อมูล การรณรงค์ป้องกันโรค ในขณะที่เดียวกัน งานตามบทบาทของ อสม. ที่จำเป็นต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่องหรือเป็นงานประเภทที่ต้องใช้ระยะเวลา เช่นการส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จะเป็นงานที่ อสม. ทำเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่างานที่เสร็จเป็นครั้งคราว⁽²⁾ จึงเห็นได้ว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงควรที่จะได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน เพื่อสร้างความรู้ ความตระหนัก เกิดทักษะ และความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ โดยเฉพาะจังหวัดบุรีรัมย์ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระจายอยู่ในทุกหมู่บ้านและที่ผูกพันกันด้วยเครือข่ายความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติ รวมทั้งสิ้น 27,834 คน⁽¹¹⁾

ดังนั้น เพื่อเป็นการป้องกันและลดผลกระทบที่เกิดจากปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ชุมชน และเป็นไปตามพันธกิจและเป้าประสงค์ด้านสิ่งแวดล้อมของจังหวัดบุรีรัมย์ที่กำหนดพันธกิจในการอนุรักษ์ฟื้นฟูทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมโดยการมีส่วนร่วมของประชาชน และมีเป้าประสงค์ ในการฟื้นฟูอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์จากป่าและความหลากหลายทางชีวภาพแบบมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างยั่งยืน รวมถึงการจัดการขยะและการลดมลพิษอย่างเป็นระบบและการมีส่วนร่วมของประชาชน⁽¹⁰⁾ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยอาศัยเครือข่ายเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทุกส่วน ที่ผูกพันกันด้วยเครือข่ายความสัมพันธ์ในระบบเครือญาติในชุมชน โดยมีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นแกนนำร่วมกับภาครัฐ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมของชุมชน ซึ่งนอกจากทำให้จังหวัดบุรีรัมย์ มีทัศนียภาพที่สวยงามแล้วยังส่งผลให้นักท่องเที่ยวหลังไหลเข้ามาเที่ยวจังหวัดบุรีรัมย์ เกิดการ

เจริญเติบโตทางเศรษฐกิจ ทำให้ประชาชนในชุมชนท้องถิ่นมีรายได้ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี เกิดชุมชนเข้มแข็งด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนสืบไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์
2. เพื่อเปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมด้านความรู้ ความตระหนัก ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ก่อนกับหลังการใช้รูปแบบและประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการใช้รูปแบบ

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาและพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ โดยการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Research Method) คือใช้ทั้งการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Method) และการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research Method)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

การสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 4 ชั้น กลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้น มีดังนี้

1. ชั้นร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างในการจัดสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ได้จากการเลือกแบบเจาะจงทั้งสิ้น จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 1 คน ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัคร

21 พฤษภาคม ๒๕๖๒
 อ. อ. อ.
 (ลายเซ็น)

สาธารณสุขประจำหมู่บ้านระดับอำเภอ จำนวน 1 คน ผู้แทน คณะกรรมการชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล จำนวน 2 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน นักวิชาการด้านสิ่งแวดล้อมชุมชน จำนวน 4 คน ที่ คุณลักษณะและมีความสนใจร่วมร่างรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

2.ขั้นประเมินความเหมาะสมของรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ เลือก กลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงเป็นผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5คน ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านการพัฒนาศักยภาพจำนวน 1 คนด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและสิ่งแวดล้อมศึกษา จำนวน 2 คน และด้านการเรียนรู้ จำนวน 2 คน ทำหน้าที่เป็นผู้ประเมินรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพ

3.ขั้นปรับปรุงรูปแบบ และจัดทำแผนปฏิบัติการ โดย จัดประชุมผู้เกี่ยวข้องเพื่อร่วมกันพิจารณาปรับปรุงรูปแบบ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและพิจารณา ใช้กลุ่ม ตัวอย่างเดียวกับ ขั้นที่ 1 จำนวน 10 คน

4.ขั้นปฏิบัติการตามรูปแบบ ดำเนินการตาม แผนปฏิบัติการ โดยมีพื้นที่ศึกษา คือ ตำบลสนวน อำเภอห้วย ราช จังหวัดบุรีรัมย์ โดยขั้นปฏิบัติการตามรูปแบบ มี 2 กิจกรรมหลัก ดังนี้

4.1 กิจกรรมการพัฒนา ศักยภาพ การสร้างความรู้ ความตระหนัก กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จำนวน 50 คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง จากอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่สมัครใจเข้าร่วม ปฏิบัติการตามรูปแบบ

4.2 กิจกรรมการปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่ม ตัวอย่างมี 3 กลุ่ม ได้แก่

1.อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 50 คน เป็นกลุ่มเดียวกันกับกิจกรรมพัฒนา ศักยภาพ

2.ผู้นำชุมชน จาก 12 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 1 คน ได้จากการเลือกแบบเจาะจง ที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการ ตามรูปแบบ

3.ผู้แทนครัวเรือน จาก 12 หมู่บ้าน โดยมี จำนวนเท่ากับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็น กลุ่มตัวอย่างรายหมู่บ้าน รวม 50 คน ได้จากการเลือกแบบ เจาะจง ที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการตามรูปแบบ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการประเมินผลการปฏิบัติ ตามรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อม ชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้แก่

1.การประเมินการพัฒนา ศักยภาพ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 50 คน เป็น กลุ่มเดียวกันกับกลุ่มที่เข้าร่วมปฏิบัติการ ในขั้นที่ 4 ขั้น ปฏิบัติการตามรูปแบบ

2.การประเมินการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ชุมชน กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่ม ได้แก่

2.1 อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน จำนวน 50 คน

2.2 ผู้นำชุมชน จาก 12 หมู่บ้านๆ ละ 1 คน

2.3 ผู้แทนครัวเรือน จาก 12 หมู่บ้าน โดยมี จำนวนเท่ากับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็น กลุ่มตัวอย่างรายหมู่บ้าน รวม 50 คน

กลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 3 กลุ่ม เป็นกลุ่มเดียวกันกับกลุ่มที่ เข้าร่วมปฏิบัติการ ใน ขั้นที่ 4 ขั้นปฏิบัติการตามรูปแบบ

เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนวิธีการสร้าง และหาคุณภาพ ดังนี้

1. แบบสอบถาม จำนวน 3 ฉบับ ได้แก่

1.1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความตระหนัก ในการ จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นคำถาม แบบมาตราส่วนประมาณ ค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

1.2 แบบสอบถามเพื่อประเมินรูปแบบการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของ

Signature and date: ๓๑ ๑๒ ๒๕๖๓

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ เป็น
คำถาม แบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ

1.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการ
พัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม
หลังได้รับการพัฒนาศักยภาพ เป็นคำถามแบบมาตรา
ส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ

2. แบบทดสอบ จำนวน 1 ฉบับ ได้แก่

แบบทดสอบความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อม
ชุมชน เป็นข้อสอบปรนัยแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก

3. ประเด็นคำถาม จำนวน 1 ฉบับ ได้แก่

ประเด็นคำถามในการสนทนากลุ่ม เป็นคำถาม
ปลายเปิดเพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการ
สิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

4.แบบประเมิน จำนวน 1 ฉบับ ได้แก่

แบบประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน
เปรียบเทียบระหว่างก่อนและหลังการดำเนินการตามรูปแบบ
เป็นแบบระบุผ่านเกณฑ์ ไม่ผ่านเกณฑ์เป็นรายชื่อ

5.แบบบันทึก จำนวน 2 ฉบับ ได้แก่

5.1 แบบบันทึกการปรับปรุงรูปแบบ การสร้าง
และพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการ
สิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

5.2 แบบบันทึกการทำกิจกรรมตามรูปแบบการ
พัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม
ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1.วิเคราะห์ข้อความคำตอบ วิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน
ในรูปของความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบน
มาตรฐานของข้อมูลพื้นฐาน

2..วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยการวิเคราะห์
เนื้อหา (Content Analysis)

3.วิเคราะห์เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ และ
ความตระหนักก่อนการพัฒนาศักยภาพ และหลังการพัฒนา
ศักยภาพ โดยใช้สถิติทดสอบ t-test (Dependent) ในการวิจัย
ครั้งนี้

ผลการวิจัย

การสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการ
สิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
ผู้วิจัยได้ดำเนินการสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการ
จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน เป็น 4 ชั้น ได้แก่

1. การร่างรูปแบบ
2. การประเมินรูปแบบ
3. การปรับปรุงรูปแบบ
4. การปฏิบัติการตามรูปแบบ

โดยในการร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการ
จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ผู้วิจัยได้สังเคราะห์
รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน
แบบมีส่วนร่วมนำมาเพิ่มและจัดกลุ่มการจัดการสนทนากลุ่ม
(Focus Group Discussion) ได้จากการเลือกแบบเจาะจงจาก
ทั้งสิ้นจำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้แทนคณะกรรมการ
ชมรมอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์
จำนวน 1 คน ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับอำเภอ ของจังหวัดบุรีรัมย์
จำนวน 1 คน ผู้แทนคณะกรรมการชมรมอาสาสมัคร
สาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ระดับตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์
จำนวน 2 คน ตัวแทนผู้นำชุมชน จำนวน 2 คน นักวิชาการ
ด้านสิ่งแวดล้อมชุมชน จำนวน 4 คน ใช้เวลา 1 วัน โดยผู้วิจัย
ได้จัดทำกรณีนข้อมูลที่เป็นผลจากการวิเคราะห์สภาพและ
ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของ
อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ความต้องการพัฒนา
ศักยภาพ ความรู้ ความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อม

วิมลคุณ
วิมลคุณ
(นาม)

ชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นข้อมูล และให้ข้อมูลเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยเพื่อใช้เป็นฐานข้อมูลในการสังเคราะห์จัดทำร่างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน จากนั้นในการประเมินคุณภาพรูปแบบ ผู้วิจัยได้นำรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมที่สร้างขึ้น ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพัฒนาศักยภาพ ด้านสิ่งแวดล้อมศึกษาและด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน 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. รับสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สนใจและมีความอยากจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ให้เข้าร่วมกิจกรรมจาก เลือกใช้พื้นที่ 1 ตำบล ในจังหวัดบุรีรัมย์ โดยเลือกกำหนดพื้นที่เป็นตำบลที่มีคณะอนุกรรมการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับตำบลและเป็นตำบลที่ได้กำหนดปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นประเด็นในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของตำบล โดยอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสมัครใจเข้าร่วมวิจัยจำนวน 50 คน จากตำบลที่กำหนด กำหนดเป็นพื้นที่ตำบลสนวน อำเภอห้วยราช จังหวัดบุรีรัมย์ รวบรวมข้อมูลจากแบบทดสอบ

ความรู้ แบบสอบถามความตระหนัก ในการจัดการสิ่งแวดล้อมระหว่างก่อนการพัฒนา รูปแบบการพัฒนา ศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2. ให้ความรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม โดยการบรรยาย ฝึกปฏิบัติและชมวิดีโอเกี่ยวกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

3. ทำการทดลองและฝึกปฏิบัติ การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

4. ศึกษาแหล่งเรียนรู้ในชุมชนต้นแบบทำการทดลองและฝึกปฏิบัติของจริงและการสรุปและอภิปรายผลการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 3 การปฏิบัติการต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมหลังการใช้รูปแบบ โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. จัดประชุมรับสมัครครัวเรือนต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมกำหนดตามจำนวน และพื้นที่ที่อาสาสมัครอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เข้าร่วมปฏิบัติการ โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านเป็นผู้รับผิดชอบ คนละ 1 หลังคาเรือน รวม 50 หลังคาเรือน โดยให้ผู้แทนครัวเรือนร่วมปฏิบัติการตามคำแนะนำของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้รับผิดชอบครัวเรือนเพื่อเป็นต้นแบบและแหล่งเรียนรู้ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมให้กับครัวเรือนและชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

2. จัดให้อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านได้ปฏิบัติการและให้คำแนะนำโดยต้องมีการลงปฏิบัติและให้คำแนะนำในเป้าหมายครัวเรือนต้นแบบที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการอย่างน้อย 4 ครั้งต่อเดือน ระยะเวลาในการปฏิบัติการครัวเรือนต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน 2 เดือน

วิภาดา (นางสาว)
ศ. ๐๕
วิภาดา (นางสาว)
(นางสาว)

ขั้นตอนที่ 4 สรุปผลการการใช้รูปแบบและผลต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมหลังการใช้รูปแบบ โดยมีวิธีดำเนินการ ดังนี้

1. ประเมินผลความรู้ ด้วยแบบทดสอบความรู้ความตระหนัก ด้วยแบบสอบถามระหว่างก่อนกับหลังการพัฒนาแบบการพัฒนาทัศนศึกษาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม และประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาทัศนศึกษาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

2. ประเมินผลการทำกิจกรรมต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนหลังการใช้รูปแบบ โดยใช้แบบประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่ปรับปรุงจากแบบประเมินบ้านสะอาดอนามัยวิธีวิสมบูรณซ์ของสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาทัศนศึกษาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม

3. ทำการคืนข้อมูลชุมชน โดยผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านติดตามผลการทำกิจกรรมต่อเนื่องสู่การปรับปรุงการจัดการสิ่งแวดล้อมหลังการใช้รูปแบบ ผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ร่วมสรุปผลกำหนดแนวทางขยายผลครัวเรือนต้นแบบด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน การสร้างเครือข่ายระดับชุมชน การเชื่อมโยงระหว่างชุมชน และการขยายผลสู่ชุมชนอื่นๆ

4.เปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพัฒนาทัศนศึกษาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมด้านความรู้ความตระหนัก ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนก่อนกับหลังการใช้รูปแบบและประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการใช้รูปแบบ ประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาทัศนศึกษาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนได้ ดังนี้

4.1 เปรียบเทียบความรู้ระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาทัศนศึกษาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความรู้ก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาทัศนศึกษาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน มีคะแนนเฉลี่ย 9.52 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาทัศนศึกษาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ย 13.44 เพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาทัศนศึกษาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน 3.92 จากการทดสอบด้วยสถิติทดสอบ t-test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2 เปรียบเทียบความตระหนักระหว่างก่อนกับหลังใช้รูปแบบการพัฒนาทัศนศึกษาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาทัศนศึกษาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ย 3.48 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาทัศนศึกษาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ย 4.55 เพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาทัศนศึกษาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม 1.07 จากการทดสอบด้วยสถิติทดสอบ t-test พบว่าแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.3 ผลการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมชุมชนเปรียบเทียบก่อนกับหลังการปฏิบัติการและขยายผลในระดับชุมชนพบว่า ผลการประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการ จำนวน 50 หลังคาเรือน ก่อนการปฏิบัติการไม่มีหลังคาเรือนผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 30 ข้อ โดยหลังการปฏิบัติการมีหลังคาเรือนผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 30 ข้อ ทุกหลังคาเรือนที่เข้าร่วมปฏิบัติการและมีการขยายผลการดำเนินการไปยังหลังคาเรือนอื่นอีก 50 หลังคาเรือน

4.4 ระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาทัศนศึกษาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจใน

Signature
Signature
Signature

ระดับมากที่สุด ผลการประเมินอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.54

สรุปข้อค้นพบรูปแบบพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เหมาะสม

จากการพัฒนารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้สังเคราะห์ แล้วนำไปสร้างความรู้ที่ชัดเจน ซึ่งเน้นการบูรณาการความรู้ ความสามารถ และทักษะทั้งสามส่วนเข้าด้วยกันอย่างลงตัว รวมถึงแนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องอื่น ๆ แล้วนำมาสร้างรูปแบบ โดยการประชุมและปฏิบัติการร่วมกัน จนได้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. หลักการของรูปแบบ คือ ยึดหลักการเพิ่มความสามารถด้านความรู้ ความตระหนักและทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อจัดการสิ่งแวดล้อม โดยการพัฒนาคircuitต้นแบบแล้วขยายผลเป็นเครือข่ายการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนให้ยั่งยืน

2. มีกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ

2.1 การพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

2.2 การมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

2.3 ความยั่งยืนในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ซึ่งในแต่ละขั้นตอน มีวิธีการดังนี้

2.3.1 การพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยมีข้อค้นพบจากการวิจัยว่าการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องมีการถ่ายทอดสาระ ความรู้ และประสบการณ์ จากผู้รู้สู่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ

หมู่บ้าน โดยมีนักวิชาการภายนอกสนับสนุน เพื่อสร้างความตระหนัก มีเรียนรู้จากของจริงและฝึกปฏิบัติจนเกิดทักษะ และเห็นคุณค่าของการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน วิธีการการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนต้องดำเนินการให้ได้สัดส่วนตามความสำคัญซึ่งสอดคล้องกันระหว่างสาระความรู้ วิธีการและผู้ถ่ายทอด จากการกำหนดวิธีการถ่ายทอดไว้โดยรวม 5 ส่วน แบ่งเป็นจากน้อยไปมาก ดังนี้ การถ่ายทอด 1 ส่วน มุ่งให้ความรู้ด้วยการบรรยายโดยนักวิชาการ อีก 2 ส่วน มุ่งสร้างความตระหนักด้วยการใช้สื่อและตัวอย่างของจริง โดยผู้รู้ การศึกษาดูงานจากชุมชนต้นแบบ อีก 2 ส่วน มุ่งสร้างทักษะด้วยการฝึกปฏิบัติการจริง โดยการถ่ายทอดของผู้รู้และผู้มีประสบการณ์

2.3.2 การมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ซึ่งแบ่ง กระบวนการ เป็น 4 ขั้นตอน คือ

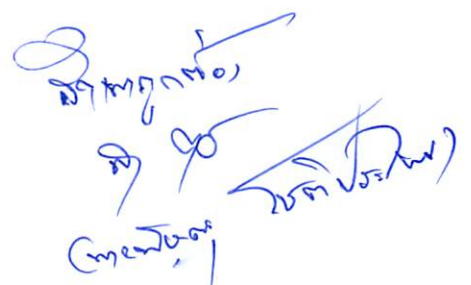
(1) ขั้นตอนร่วมคิดและตัดสินใจ โดยผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และชุมชน ซึ่งในขั้นนี้หมายถึงตัวแทนครัวเรือนที่สมัครใจ ร่วมร่วมคิดและตัดสินใจในการปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

(2) ขั้นตอนการปฏิบัติการ มีการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนจากสภาพจริง โดยความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนในชุมชนและการสนับสนุนจากนักวิชาการ

(3) ขั้นตอนการประเมินผล อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนในชุมชน ร่วมประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมโครงการ

(4) ขั้นตอนการรับผลประโยชน์ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ผู้นำชุมชน ตัวแทนครัวเรือนในชุมชน ได้รับผลประโยชน์จากการมีสิ่งแวดล้อมที่มีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้นในชุมชน

2.3.3 ความยั่งยืนในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ส่วนประกอบที่นำไปสู่ความยั่งยืนที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน



แบบมีส่วนร่วม เป็นข้อค้นพบที่เกิดขึ้นหลังจากการปฏิบัติการวิจัย ประกอบไปด้วย

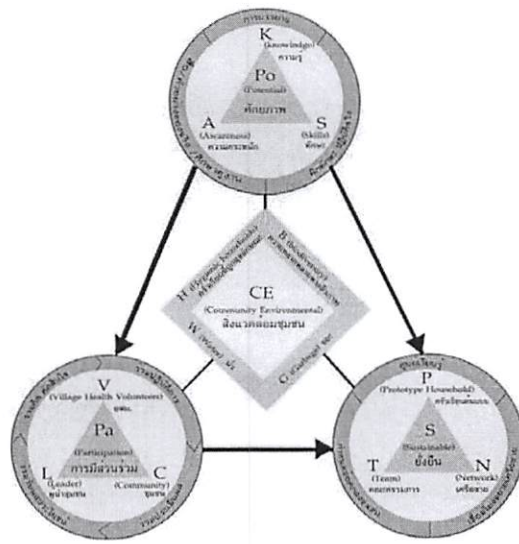
1. คริวเรือนต้นแบบ ที่เกิดขึ้นจากการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาแบบประเมินสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยตัวแทนคริวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมซึ่งมีอาสาสมัครประจำหมู่บ้านที่ได้รับการพัฒนาศักยภาพเป็นที่เล็งในการดำเนินการ 1 คนต่อ 1 หลังเรือน มีผู้นำชุมชนให้การสนับสนุนและร่วมประเมินผลกับนักวิชาการ คริวเรือนต้นแบบสามารถเป็นศูนย์เรียนรู้ของชุมชน

2. คณะกรรมการ หรือทีมงาน ซึ่งประกอบด้วยผู้นำชุมชน อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน ผู้แทนคริวเรือน ได้ร่วมกำหนดข้อตกลงชุมชน ในการร่วมกันจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ตามบริบทของแต่ละชุมชน

3. การสร้างเครือข่าย เป็นข้อค้นพบจากการที่ชุมชนแต่ละชุมชนมีคริวเรือนต้นแบบ มีทีมงาน คณะกรรมการ และเกิดเครือข่ายของคริวเรือนต้นแบบ เครือข่ายคณะกรรมการทั้งในระดับชุมชน และมีการเชื่อมโยงไปยังชุมชนอื่น ๆ เป็นการต่อยอดการพัฒนา โดยมีผู้นำชุมชนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุน

สำหรับการประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในการศึกษาในครั้งนี้ ได้กำหนดประเด็นการศึกษาเฉพาะ

ประเด็นหลัก 3 มิติ คือ การจัดการที่พ้องอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ น้ำอุปโภค บริโภค การกำจัดขยะมูลฝอย เฉพาะประเด็นที่ชุมชนสามารถจัดการได้ในชุมชนของตนเอง โดยไม่จำเป็นต้องใช้การตรวจสอบทางวิทยาศาสตร์หรือต้องพึ่งพางบประมาณเกินบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านงานวิจัยมุ่งประเด็นเพื่อให้เกิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดีในระดับครอบครัวและของชุมชนในภาพรวม โดยมีข้อค้นพบสำคัญเพิ่มเติมในส่วนของ มิติที่ 4 ซึ่งได้จากข้อเสนอของชุมชนภายหลังการดำเนินการวิจัย คือ ความหลากหลายทางชีวภาพ พื้นที่สีเขียวของชุมชนในคริวเรือน เช่น พืชสวนครัว ผักปลอดสารพิษ จึงได้เกิดมีการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ที่ควรประเมินเพิ่มอีก 1 มิติ ในกรณีที่น่าไปใช้ประโยชน์ในประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในชุมชนอื่น ๆ ต่อไป การสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จากหลักการ กระบวนการ และวิธีการดำเนินงานของรูปแบบ สามารถสังเคราะห์รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่สามารถสรุปได้เป็น CE : 2PSModel ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (CE : 2PS Model)

(Handwritten signatures and notes in Thai script)

สรุปและอภิปรายผล

จากการสร้างรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รูปแบบ ซึ่งมีองค์ประกอบของรูปแบบ 3 องค์ประกอบ ในด้าน 1) การพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่มีกิจกรรมเพื่อสร้างความรู้ ความตระหนัก และทักษะ 2) การมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ซึ่งประกอบด้วย ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ชุมชนและองค์ประกอบที่ 3) ความยั่งยืนในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ซึ่งมี 3 ส่วน คือ ครัวเรือนต้นแบบ คณะกรรมการ หรือทีมงาน และ เครือข่าย อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงควรที่จะได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน เพื่อสร้างความรู้ ทักษะ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ สอดคล้องกับการศึกษาของ มินตรา สารระักษ์ (2553)⁽⁸⁾ 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 อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แล้วยังจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของจำลอง โพธิ์บุญ (2550)⁽⁴⁾ ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์

สิ่งแวดล้อม คือการที่ประชาชนในชุมชนมีความร่วมมือร่วมใจกันในการควบคุมการใช้และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมเพื่อประโยชน์ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่การศึกษาประเด็นปัญหาต่าง ๆ ที่มีในชุมชน การหาสาเหตุของปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา และแนวทางในการป้องกันปัญหา การตัดสินใจและการดำเนินการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมของชุมชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่ายในการช่วยกันแก้ไขปัญหาหากการแก้ไขปัญหาและจัดการกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ประ สบ กับ ความ สำ เร็ จ ชุม ชน มี ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สมบูรณ์และสามารถนำไปสู่ความยั่งยืนในอนาคต

เปรียบเทียบผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม ด้านความรู้ ความตระหนัก ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนก่อนกับหลังการใช้รูปแบบและประเมินความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านหลังการใช้รูปแบบประเมินผลการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อภิปรายผลได้ดังนี้

เปรียบเทียบความรู้ระหว่างก่อนกับหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน พบว่าหลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ย 13.44 เพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน 3.92 จากการทดสอบด้วยสถิติทดสอบ t-test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับงานวิจัยของประภาส อนันตา และจรัญญู ทองอเนก (2556)⁽⁵⁾ ที่ได้ทำการศึกษา ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้าน คำบลขวาว อำเภอสลภูภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ผลการวิจัยพบว่าความรู้และทักษะการปฏิบัติงานในการเยี่ยมบ้านของ อสม. มีความรู้เพิ่มมากขึ้นหลังจากได้รับการฝึกอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เปรียบเทียบความตระหนักระหว่างก่อนกับหลังใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

Signature 1
Signature 2
Signature 3
(Monday)

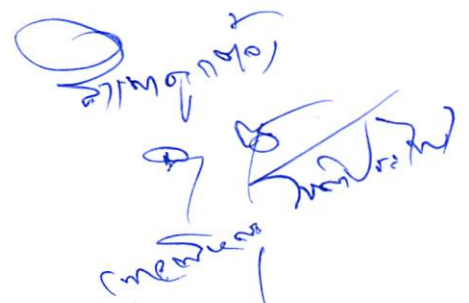
พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความตระหนักก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมมีคะแนนเฉลี่ย 3.48 หลังการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีคะแนนเฉลี่ย 4.55 เพิ่มขึ้นก่อนการใช้รูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วม 1.07 จากการทดสอบด้วยสถิติทดสอบ t-test พบว่า แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 สอดคล้องกับ จรรยา ชื่นใจ (2556)⁽³⁾ ที่ได้ทำการศึกษา การจัดการศึกษาผลของการใช้ชุดกิจกรรมการสอนเพื่อสร้างความตระหนักต่อสิ่งแวดล้อมของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 2 ของเรียนบ้านยะหา อำเภอยะหา จังหวัดยะลา ผลการวิจัยพบว่า นักเรียนมีความตระหนักต่อสิ่งแวดล้อมสูงกว่าก่อนการใช้ชุดกิจกรรมเพื่อสร้างความตระหนักต่อสิ่งแวดล้อมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ผลการเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมชุมชน เปรียบเทียบก่อนกับหลังการปฏิบัติการและขยายผลในระดับชุมชน พบว่า ผลการประเมินการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของครัวเรือนที่สมัครใจเข้าร่วมปฏิบัติการจำนวน 50 หลังคาเรือน ก่อนการปฏิบัติการไม่มีหลังคาเรือนผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 30 ข้อ โดยหลังการปฏิบัติการมีหลังคาเรือนผ่านเกณฑ์ทั้งหมด 30 ข้อ ทุกหลังคาเรือนที่เข้าร่วมปฏิบัติการ และมีการขยายผลการดำเนินการไปยังหลังคาเรือนอื่นอีก 50 หลังคาเรือน สอดคล้องกับสอดคล้องกับการศึกษาของจำลอง โพธิ์บุญ (2550)⁽⁴⁾ ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม คือการที่ประชาชนในชุมชนมีความร่วมมือร่วมใจกันในการควบคุมการใช้และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมการตัดสินใจและการดำเนินการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมของชุมชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลาย ๆ ฝ่ายในการช่วยกันแก้ไขปัญหาและจัดการกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมให้ประสบความสำเร็จ ระดับความพึงพอใจของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต่อการปฏิบัติการตามรูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแบบมีส่วนร่วมพบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความพึงพอใจ

ในระดับมากที่สุด มีคะแนนเฉลี่ย 4.54 สอดคล้องกับการศึกษาของปองเดช กวินปัดย์ (2560)⁽⁷⁾ ที่ได้ทำการศึกษาการพัฒนาแบบการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล พบว่า ผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑลมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพ และในการปฏิบัติการในครั้งรูปแบบการพัฒนาเป็นแบบมีส่วนร่วม สอดคล้องกับ วิสุทธิ์ สุกรินทร์ (2557)⁽⁹⁾ ที่ศึกษาเรื่องอิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสระบุรี ที่ได้สัมภาษณ์ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กลุ่มตัวอย่างคือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านดีเด่นจังหวัดสระบุรีจำนวน 20 คน ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลเนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า พึงพอใจในงานมีค่าเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับมาก และได้รับอิทธิพลโดยรวมจากปัจจัยการมีส่วนร่วมมากที่สุด

ข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนา

1. ควรให้บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในชุมชนต่าง ๆ ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชนทั้งด้านดิน น้ำ ป่าไม้ ขยะ น้ำเสีย โดยสร้างสรรค้จัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนที่เหมาะสมกับชุมชนมาใช้มากขึ้น โดยการสนับสนุนและเสริมแรงจากครอบครัวชุมชน และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือองค์กรภายนอก
2. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชนในชุมชนควรได้เรียนรู้และนำจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนไปใช้ในพื้นที่ เพื่อสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดีสู่ความยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ภาพประกอบ


1. ควรวิจัยและพัฒนาครัวเรือนต้นแบบจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนให้เป็นศูนย์เรียนรู้ที่ได้มาตรฐาน เพื่อขยายผลจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนอย่างยั่งยืน
2. ควรวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเพื่อพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแกนนำทำหน้าที่ขยายผลการถ่ายทอดจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสู่ชุมชนอื่นต่อไป
3. ควรวิจัยและพัฒนาเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนสู่ความยั่งยืน
4. ควรวิจัยพัฒนาตัวชี้วัดการความหลากหลายพืชอาหารและเพิ่มพื้นที่สีเขียวเพื่อการจัดการสิ่งแวดล้อมที่นำไปสู่การมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรงสมบูรณ์
5. ควรวิจัยปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

6. ควรวิจัยเชิงประเมินจัดระดับศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและเครือข่ายในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

กิจกรรมประกาศ

การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ประธานหลักสูตรและอาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานีทุกท่านที่ให้คำปรึกษาแนะนำในการทำให้การวิจัยในครั้งนี้ขอขอบคุณอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ทุกท่านที่ให้คำแนะนำตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้วิจัยขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครู อาจารย์ที่เคารพยิ่งที่ได้ช่วยกันวางรากฐานการศึกษาและศีลธรรมอันดี ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งของผู้วิจัยในการสนับสนุนผู้วิจัยในทุกๆด้านจนประสบความสำเร็จ

เอกสารอ้างอิง

- 1.กรมอนามัย. หลักสูตรฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการการจัดการมูลฝอยในครัวเรือน.โรงพิมพ์สามเจริญพาณิชย์กรุงเทพฯ จำกัด.2559.
- 2.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ. “ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขบทบาทและบริบทที่เปลี่ยนไปในสังคมไทย”. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 2550(ฉบับที่ 1) : หน้า 268-279. 2550.
- 3.จรรยา ชื่นง้าย. ผลการจัดการใช้ชุดกิจกรรมการสอนเพื่อสร้างความตระหนักต่อสิ่งแวดล้อมของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 2 อำเภอยะหา จังหวัดยะลา. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา. นนทบุรี. 2556.
- 4.จำลอง โพธิ์บุญ. “การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม”.วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม. 3(2) : หน้า 141-174. 2550.
- 5.ประกาศ อนันดา และจรัญญู ทองเอนก. “ผลของการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในการเยี่ยมบ้านตำบลท่าวา อำเภอเสลภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด ปี พ.ศ.2555”. วารสารสำนักงานป้องกันควบคุมโรคที่ 6 จังหวัดขอนแก่น. 20(1) : 11-18. 2556.
- 6.ปรางทิพย์ ยูวานนท์. “การศึกษาสภาพการจัดการการท่องเที่ยวเชิงกีฬา”.วารสารร่วมพฤษณ์ มหาวิทยาลัยเกริก. 36(3) : 226-242. 2559.
- 7.ปองเดช กวินปัดย์. การพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างศักยภาพในการจัดการขยะมูลฝอยสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพศิลปะการแต่งหน้าในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยมหาวิทาลัยราชภัฏ วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี. 2560.



- 8.มินตรา สารระภัย. "การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)". วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 12(2) : 39-48. 2553.
- 9.วิสุทธิ์ สุกรินทร์. "อิทธิพลเชิงโครงสร้างของภาวะผู้นำเชิงสถานการณ์ที่มีต่อความพึงพอใจในงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดสระบุรี. วารสารการจัดการ มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. 3(3), 57- 68. 2557.
- 10.สำนักงานจังหวัดบุรีรัมย์. รายงานการประจำปี2559. บุรีรัมย์. 2559.
- 11.สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. รายงานการปฏิบัติงานประจำปี 2560. บุรีรัมย์. 2560.
- 12.อิสราพร วิจิตร. การสื่อสารอัตลักษณ์ความเป็นบุรีรัมย์เพื่อส่งเสริมการท่องเที่ยว.วิทยานิพนธ์หลักสูตรวารสารศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสื่อสารมวลชน วารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. 2559.

วิสุทธิ์ สุกรินทร์
อ.วิ
อ.วิจิตร (วิจิตร)



มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
วิทยาเขตร้อยเอ็ด

ถนนเลียงเมือง ตำบลดงลาน
อำเภอเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด ๔๕๐๐๐
โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔ โทรสาร. ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘
www.rec.mbu.ac.th

ที่ ศธ ๖๐๑๗/ว.๐๖๓๕

๒๙ เมษายน ๒๕๖๒

เรื่อง ตอบรับการตีพิมพ์บทความวารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

เจริญพร นายพิษณุ โชติประไพ, ผศ.ดร.สุวารี ศรีปัญญา, ดร.ประภาพร ชูสีลิ่ง, ดร.ผมหอม เชิดโกทา

ตามที่ท่านได้ส่งบทความวิจัยเรื่อง “สภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์” เพื่อพิมพ์เผยแพร่ในวารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด นั้น กองบรรณาธิการ ได้เสนอบทความดังกล่าวให้ผู้ทรงคุณวุฒิ (Peer Review) ได้พิจารณาแล้ว และกองบรรณาธิการเห็นชอบรับบทความของท่านตีพิมพ์ในวารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด ปีที่ ๘ ฉบับที่ ๑ (มกราคม – มิถุนายน ๒๕๖๒) ซึ่งเข้าสู่ฐานข้อมูล TCI แล้ว

จึงเจริญพรมมาเพื่อทราบ

ขอเจริญพร

(พระครูกิตติวราทร, ผศ.ดร.)

รองอธิการบดี

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

ปฏิบัติการแทนอธิการบดี

งานวารสารมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

โทร. ๐-๔๓๕๑-๘๓๖๔, ๐๙-๓๔๓๙-๐๖๘๔

โทรสาร. ๐-๔๓๕๑-๔๖๑๘

<http://www.journalrec.mbu.ac.th>



JOURNAL

ISSN: 2286-6906 (Print) ISSN: 2651-2009 (Online) TCI (Tier 2)

มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด

Academic Journal of Mahamakut Buddhist University Roi Et Campus

**M
B
U
ROI ET**

อ.สุภาวดี
อ. 96
(มหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด)

Academic Excellence based on Buddhism

ปีที่ 8 ฉบับที่ 1 มกราคม - มิถุนายน 2562

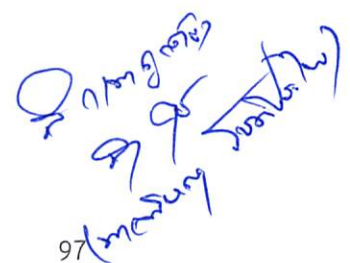
Vol.8 No.1 January - June 2019

สารบัญ

	หน้า
■ แรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากร องค์การบริหารส่วนตำบลธาตุ อำเภอรัตนบุรี จังหวัดสุรินทร์ (Personnel's Motives for Their Duty Performance at Tambon That Administrative Organization in Ratana Buri district, Surin Province) สุพรรณษา บรรพบุตร, รองศาสตราจารย์อุดม พิริยสิงห์.....	1
■ การบริหารงานโครงสร้างพื้นฐานตามหลักธรรมาภิบาลของผู้บริหาร องค์การบริหารส่วนตำบลโหรา อำเภออาจสามารถ จังหวัดร้อยเอ็ด (The Administration of Infrastructures Based on The Good Governance Principle by the Administrators of Hora Sub-District Administrative Organization in Art Samart District, Roi Et province) ศศิธร สุมาลี, ดร.สุวัฒน์ จิตต์จันทร์.....	11
■ การประยุกต์หลักประธาน 4 ไปใช้ในการปฏิบัติหน้าที่ของบุคลากรองค์การบริหารส่วนตำบลอำเภอทุ่งเขาหลวง จังหวัดร้อยเอ็ด (An Application of the Four Principles of Padhana to the Performances of Personnel Attached to Sub-district Administrative Organizations in Thung Khao Luang District, Roi Et Province) สุภาพร ศรีไชยวาลัย, ดร.สุวัฒน์ จิตต์จันทร์.....	19
■ การประยุกต์หลักธรรมทำให้งามในการให้บริการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุขององค์การบริหารส่วนตำบลทุ่งศรีเมือง อำเภอสุวรรณภูมิ จังหวัดร้อยเอ็ด (An Application of the Two Principles of Sobhana Dhamma to Management of the Seniors Allowance by the Thung Siri Mueang Sub-District Administrative Organization, Suwannaphum District, Roi Et Province) ก้ำพล มืดทัฬหไทย, รองศาสตราจารย์อุดม พิริยสิงห์.....	28
■ ความคิดเห็นของผู้เช่าที่ราชพัสดุที่มีต่อการให้บริการของสำนักงานธนารักษ์พื้นที่กาฬสินธุ์ (The Opinions of the Treasury Land Tenants About The Service Rendered by the Treasury Office in Kalasin Province) ไชโย พลทม, รองศาสตราจารย์อุดม พิริยสิงห์.....	39

สุพรรณษา บรรพบุตร
รองศาสตราจารย์
[พิมพ์]

- การประยุกต์หลักอิทธิบาท 4 ไปใช้ในการดำเนินงานด้านโครงสร้างพื้นฐานขององค์การบริหารส่วนตำบลนาโพธิ์ อำเภอมือง จังหวัดร้อยเอ็ด
(An Application of The Four Principles of IDDHIPADA to The Infrastructural Administration by The Napho Sub-District Administrative Organization in Mueang District, Roi Et Province)
สุจิตติกา แก้วนาเหนือ, ดร.ไพรัช พันธ์ขมภู..... 48
- การประยุกต์หลักอิทธิฐานธรรม 4 ไปใช้ในการมีส่วนร่วมทางการเมืองท้องถิ่นของประชาชนในเขตเทศบาลเมืองร้อยเอ็ด จังหวัดร้อยเอ็ด
(An Application of the Four Principles of Adhitthanadhamma to Local Political Participation of the People in Mueang Roi Et Municipality, Roi Et Province)
ปรินดา เกตุมาชม, ดร.ไพรัช พันธ์ขมภู..... 58
- การประยุกต์หลักพละ 5 ในการบริหารจัดการขององค์การบริหารส่วนตำบลในอำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
(An Application of the Five Principles of Bala to the Management of Sub-District Administrative Organizations in Kaset Wisai District, Roi Et Province)
ไมตรี สมพงษ์ผึ่ง, ดร.ไพรัช พันธ์ขมภู..... 68
- ความคิดเห็นของประชาชนที่มีต่อบทบาทด้านการสาธารณสุขสงเคราะห์ของพระสงฆ์ในเขตอำเภอมือง จังหวัดร้อยเอ็ด
(Residents' opinions on Buddhist Monk Roles Mueang District, Roi Et Province)
พระตุลา กตทีโป (อุนเจริญ), ดร.ไพรัช พันธ์ขมภู,
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมเกียรติ เกียรติเจริญ..... 77
- การประยุกต์หลักพรหมวิหาร 4 ของผู้บริหารองค์การบริหารส่วนตำบล อำเภอหนองพอก จังหวัดร้อยเอ็ด
(An Application of the Four Principles of Brahmavihara by the Administrators of Sub-district Administrative Organizations in Nong Phok District, Roi Et Province)
ลิขสา ชุมภูแสง, ดร.ไพรัช พันธ์ขมภู..... 88
- ความคิดเห็นของสมาชิกและผู้บริหารองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต่อการยุบรวมองค์การบริหารส่วนตำบลเป็นเทศบาล : กรณีศึกษาองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในเขตอำเภอมืองขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น
(Opinions of Members and Administrators of Local Administrative Organizations on the Dissolution of Sub district Administrative Organizations as Municipality : A Case study of Local Administrative Organizations In Amphoe Mueang Khon Kaen, Khon Kaen Province)
ดร.อำนาจ สังข์ช่วย..... 97

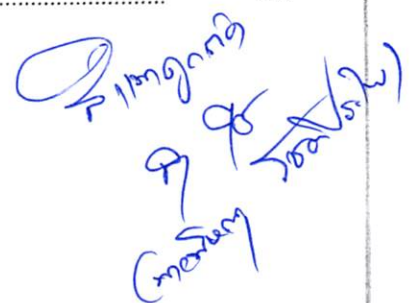


 อ. กตัญญู

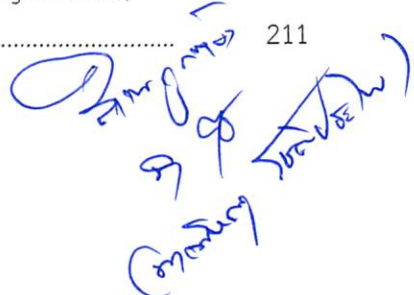
 ๑๙/๑๕

 (ท.ค.บ.ค.)

	หน้า
<ul style="list-style-type: none"> ■ การพัฒนาชุดการสอนตามแนวทางสะเต็มศึกษาบูรณาการร่วมกับการเรียนรู้แบบวัฏจักรการเรียนรู้ 7 ขั้น (7E) เรื่อง พอลิเมอร์ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 (Development of Teaching Sets Basing on Guidelines on STEM Education Integrated with the 7 Learning Steps of the Learning Cycle (7E) on the Topic of Polymer for Mathayom Suksa 4 Students) ภัทรวดี สิทธิสาร..... 	108
<ul style="list-style-type: none"> ■ ผลการสอนทางตรงเสริมด้วยชุดฝึกทักษะที่มีต่อความสามารถในการเขียนโปรแกรมภาษาซีของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น (The Effects of Direct Instruction Supplemented with Skill Practice Package on the Ability of C Programming for Secondary School Students) กมลพรรณ พันสนิท, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พวงทอง เพชรโตน, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชาติชาย ม่วงปฐม..... 	119
<ul style="list-style-type: none"> ■ การบริหารการเปลี่ยนแปลงของผู้บริหารโรงเรียนเอกชนในจังหวัดหนองบัวลำภู (Transformative Administration of Private School Administrators in Nong Bua Lam Phu Province) ธิปไตย แสนบัว, รองศาสตราจารย์ ดร.สำเร็จ ยุธชัย..... 	130
<ul style="list-style-type: none"> ■ การบริหารงานวิชาการสู่การเป็นประชาคมอาเซียนในสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษากอนแก่น เขต 4 (The Academic Administration towards the ASEAN Community atmosphere of the Schools under the Office of Primary Education Service, Khon Kaen Area 4) คมกริช จันปาน, รองศาสตราจารย์ ดร.สำเร็จ ยุธชัย..... 	138
<ul style="list-style-type: none"> ■ การพัฒนาความสามารถในการเรียนรู้คำศัพท์ภาษาอังกฤษของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 2 โดยใช้กระบวนการสอนแบบบทบาทสมมติ ร่วมกับแบบฝึกทักษะการเขียนคำศัพท์ภาษาอังกฤษ (The Development of the Ability of English vocabulary learning of Pratom-suksa 2 students by using Role - Play method and English Vocabulary Writing Exercises) พระประภาสิต สัตนาโค..... 	148


 (มอญ)

- การประยุกต์ใช้หลักมรรคมีองค์ 8 ในการเสริมสร้างวิถีชีวิตความพอเพียงของชุมชนเขตอีสานกลาง
(Applications of Buddhism's Noble Eightfold Paths to Reinforcing Ways of Native Residents' Life with Self-Sufficiency Economy in Communities of Thailand's Central North-eastern Region)
กฤตยากร ลดาวัลย์, สุวิมล สมไชย, วรเชษฐ์ โทอิน, พีรพงษ์ แสนสิง, มัณฑนา สุวรรณศรี, ธนพร ไพบิน..... 156
- การพัฒนารูปแบบการจัดการธุรกิจร้านอาหารไทยในนครคุนหมิง มณฑลยูนนาน ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน
(Development of the business management style Thai restaurants in Kunming city, Yunnan Province, People's Republic of China)
Xuejun Wang, ประสาน กำจรเมฆกุล..... 167
- การบูรณาการหลักธรรมในพระไตรปิฎกตามหลักพุทธวิธีการสอนของพระพุทธเจ้า
(The Integration of Buddhist Principle From Tripitaka According to the Buddhist Teaching Method of Lordbuddha)
แม่ชีจนิชกาญจน์ ธัมมะรักขิตา..... 179
- การพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนการสอนแบบ W-PA-RE เพื่อส่งเสริมทักษะการสื่อสารภาษาอังกฤษ ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนเทศบาลวัดสระทอง
(The Development of W-PA-RE Learning Management Model to Promote Communicative English Skills for Prathomsuksa 4 students, Watsathong School)
ตรีทิพย์นิภา รัตนอนุชาติกมล..... 188
- ความหลากหลายของผักพื้นบ้านในมิติของการใช้ประโยชน์ และภูมิปัญญาของชุมชนกรณีศึกษาบ้านชะชอม อำเภอโขงเจียม จังหวัดอุบลราชธานี
(Diversity of Ethno-Botanic Vegetables, Utilization, and Indigenous Knowledge Community at Ban Sasom, Khong Chiam District, Ubon Ratchathani Province)
อุไรวรรณ กะนะทวงศ์, บุญเจริญ เพ็งแจ่ม..... 199
- การประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมเพื่อดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษาชุมชน บ้านแพะดอนสัก ตำบลห้างฉัตร อำเภอห้างฉัตร จังหวัดลำปาง
(An Application to Use the Buddhadhamma to Cure Diabetes Patients: A Cast Study of Ban Don Sak Community, Hang-Chat District, Lampang Province)
พระครูประภักดิ์วัชรพงษ์..... 211


 (กานันท์)

- ผลกระทบของความเปลี่ยนแปลงของสถาบันครอบครัวที่มีต่อผู้สูงอายุในชนบทอีสาน
(The Impacts on Family Institutions Changes of the Elderly in Thailand's Rural
Northeast Region)
สุรสิทธิ์ ไกรสิน..... 221
- การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ เพื่อเสริมสร้างทักษะการ
ทำขนมไทย สำหรับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5
(Development of learning activities model with experience to strengthen
Thai dessert skills, Grade 5)
ณภัช ลิ้มพงศ์ธร..... 231
- การบูรณาการหลักธรรมเพื่อลดภาระหนี้สินของข้าราชการครูกลุ่มร้อยแก่นสารสินธุ์
(The Integration of Dharma Principles for Decreasing the Debt Burden of
Teacher Officials, Roi-Kaen-Sala-Sin Group)
พระครูวิจิตรปัญญาภรณ์..... 241
- การบริหารสถานศึกษายุค 4.0 ตามหลักอิทธิบาท 4 สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา
มัธยมศึกษา เขต 30
(Educational Institution Administration in Era 4.0 based on Iddhipada IV under
the Office of Secondary Education Service Area 30)
พระสุทธิพงษ์ สุเมธโส (งอกกลาง), เจ้าอธิการบุญช่วย โชติวิโส,ดร.,
พระครูสโมธานเขตคณารักษ์,ดร. 252
- การจัดการเรียนรู้กลุ่มสาระสังคมศึกษา ศาสนาและวัฒนธรรม เพื่อส่งเสริมคุณธรรม
จริยธรรม ด้านพลเมืองที่ดี ของโรงเรียนในสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถม
ศึกษาขอนแก่น เขต 5
(Learning Management of Social Studies, Religion and Culture to Promote
Virtue and Ethics on the duty of Good Citizen of Schools under the Office of
Khon Kaen Primary Education Service Area 5)
ปรีดา พลวงษาธนกุล, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชณี จรุงศิริวัฒน์,
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประยูร แสงใส..... 263
- สภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ
หมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์
(The State and Problems in Community Environmental Management of Village
Health Volunteers Buriram Province)
พิชญ์ โชติประไพ, สุวารีย์ ศรีบุญะ, ประภาพร ชุติลิ่ง, ผมหอม เขตโกทา..... 274

	หน้า
<ul style="list-style-type: none"> ■ การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้แบบนำตนเองด้วยบทเรียนออนไลน์ เพื่อพัฒนาความสามารถในการแสวงหาความรู้และเสริมสร้างความรับผิดชอบของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 (The Development of Self-directed Learning Model by using Online Learning to Enhance Knowledge Seeking and Responsibility of Phrathomsuksa 6 Students) หอมจันทร์ แสงเสดาะ..... 	285
<ul style="list-style-type: none"> ■ ทักษะบาสเกตบอลของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เขตพื้นที่การศึกษาอุดรธานี ปีการศึกษา 2559 (Basketball Skills of Mathayom Suksa 4 Students in Ubon Thani Educational Service Area in the Academic Year 2015) บัณฑิต หาญธงชัย..... 	298
บทความวิชาการ	
<ul style="list-style-type: none"> ■ การจัดการเรียนรู้ภาษาอังกฤษให้กับผู้เรียนยุค Thailand 4.0 (English Language Learning Management for Learners in the Period of Thailand 4.0) สุชาติ ลาดาวัลย์, กฤตชัย มีคำทอง..... 	308
<ul style="list-style-type: none"> ■ สองทศวรรษแห่งการเปลี่ยนแปลงกับทิศทางการพัฒนาทางการเมืองของไทย (2 Decades of Changing and Thai Political Development Directions) วรเชษฐ์ ไทอิน..... 	318
<ul style="list-style-type: none"> ■ แนวทางการแก้ไขปัญหาความเหลื่อมล้ำด้านสินทรัพย์ทางการเงิน (Problem Solving on Financial Asset Inequality) ภาสกร ดอกจันทร์, ชาตรี เพ็งท่า..... 	332
บทวิจารณ์หนังสือ	
<ul style="list-style-type: none"> ■ หลวงพ่อทองวัดโบสถ์ (Laung Pho Thong Wat Bhot) พระไพโรจน์ มาลาวงศ์, พระมหาดาวสยาม วชิรปัญญา, ผศ.ดร..... 	340


 (นางสาว.....)
 (นาง.....)

สภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์
The State and Problems in Community Environmental Management
of Village Health Volunteers Buriram Province

พิษณุ โชติประไพ¹, สุวารีย์ ศรีบุญ², ประภาพร ชูลีลัง³, ผมหอม เชิดโกทา⁴
Phisanu Chotpraphai¹, Suwaree Sripoonsa², Prapaporn Chulilung³, Pomhom Cheardgotha⁴
ทำวิจัยเมื่อ พ.ศ. 2561
E-mail : neophisanu@hotmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ 2) เพื่อศึกษาปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ สมมติฐานการวิจัย ได้แก่ 1) สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อม

¹ นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

¹ Doctor of Philosophy degree students Department of Environmental Education Valaya Alongkorn Rajabhat University Royal patronage Pathum Thani

² ผศ.ดร., หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

² Assistant Professor Doctor, Doctor of Philosophy degree Department of Environmental Education Valaya Alongkorn Rajabhat University Royal patronage Pathum Thani

³ ดร., หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

³ Doctor, Doctor of Philosophy degree Department of Environmental Education Valaya Alongkorn Rajabhat University Royal patronage Pathum Thani

⁴ ดร., หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดปทุมธานี

⁴ Doctor, Doctor of Philosophy degree Department of Environmental Education Valaya Alongkorn Rajabhat University Royal patronage Pathum Thani

* ได้รับบทความ: 17 มีนาคม 2562; แก้ไขบทความ: 25 เมษายน 2562; ตอรับการตีพิมพ์: 29 เมษายน 2562
Received: March 17, 2019; Revised: April 25, 2019; Accepted: April 29, 2019

พิษณุ โชติประไพ
สุวารีย์ ศรีบุญ
ประภาพร ชูลีลัง
ผมหอม เชิดโกทา

ชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์อยู่ในระดับปานกลาง 2) ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์อยู่ในระดับปานกลางกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวนทั้งสิ้น 379 คน เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ ส่วนที่ 2 สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนส่วนที่ 3 ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยคำถามในส่วนที่ 2 และ 3 โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน เป็นแบบปลายเปิดแบบสอบถามมีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง 0.92 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลการวิเคราะห์สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการจัดการที่พิกอาศัยที่ถูกสุขลักษณะอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ ด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชนที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลางตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า มีปัญหาด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชนอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การจัดการที่พิกอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะที่พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ตามลำดับ

3. ผลการศึกษาในด้านข้อเสนอแนะในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบมีข้อเสนอแนะว่า ควรพัฒนาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องแสวงหาร่วมมือกับชุมชนและภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

คำสำคัญ : 1. สภาพและปัญหา 2. การจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน 3. อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ABSTRACT

The objectives of this research were 1) To study the state of community environmental management of village health volunteers, 2) to study the problems in community environmental management of village health volunteers Buriram Province Research hypothesis is1) The condition of community environmental management of village health volunteers Buriram province is at a moderate level.2)Proble

... of
...ms in

562 275

Handwritten signature
(unclear)

community environmental management of village health volunteers Buriram province is at a moderate level. The samples used in this study were village health volunteers. In Buriram province A total of 379 people. The tool used to collect data is a questionnaire divided into 4 parts: Part 1 General information of respondents. Is a response form. Part 2 Conditions in community environmental management Part 3 Problems in community environmental management with questions in part 2 and 3, which is a rating scale with 5 levels. Part 4: Recommendations regarding conditions and problems in community environmental management Is open-ended. The questionnaire has a coefficient of reliability of 0.92. Statistics used in the research were frequency, percentage, mean and standard deviation.

The findings show that:

1. The results of the analysis of the states in the community environmental management of village health volunteers Buriram province found that the states in community environmental management The Overview is at a moderate level. When considering the average value in each aspect, it was found that in the management of hygienic residences at a high level, followed by the management of drinking water, hygienic use and solid waste management in households and communities Which were found to be at a moderate level respectively.

2. The results of the analysis of problems in community environmental management of village health volunteers Buriram province found that the community environmental management problems of village health volunteers In overall, at a moderate level, it was found that there was a problem of solid waste management in households and communities at a high level, followed by the management of hygienic residences. And hygienic drinking water management which were found to be at a moderate level respectively.

3. The results of the study on community environmental management recommendations of village health volunteers Found that there was a suggestion that Should develop knowledge, practice skills in community environmental management. Village health volunteers must seek cooperation with communities and other sectors involved in community environmental management. And motivation in performing duties according to the roles of village health volunteers.

Keywords : 1. State and Problems 2. Community Environmental Management 3. Village health volunteers

Signature
A. J. Jungsirakul
(Secretary)

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหาที่ทำการวิจัย

ในช่วงปี 2557 - 2559 มีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ที่ส่งผลต่อสถานการณ์สิ่งแวดล้อมในประเทศไทยเกิดขึ้นมากมายทั้งในระดับโลก ระดับภูมิภาค และระดับประเทศ ประเทศไทยมีการเติบโตของกิจกรรมทางเศรษฐกิจอย่างต่อเนื่องซึ่งส่งผลโดยตรงต่อความต้องการใช้ทรัพยากรประเภทต่างๆ รวมทั้งของเสีย ที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมทางเศรษฐกิจโดยเฉพาะภาคการท่องเที่ยวซึ่งเป็นภาคที่มีอัตราการเติบโตที่รวดเร็วที่ผ่านมานอกจากนี้ การพัฒนาที่ยั่งยืนเป็นแนวคิดหลักในการพัฒนาระดับโลก โดยมีการจัดทำเป้าหมายการพัฒนาการพัฒนายั่งยืน เพื่อกำหนดเป้าหมายและทิศทางในการพัฒนาของโลกในอนาคตข้างหน้า ในส่วนประเด็นสิ่งแวดล้อมอื่นๆ ส่วนใหญ่จะเป็นการให้ความสำคัญกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่จะนำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นของประชาชน เน้นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมได้ถูกมองว่าเป็นเครื่องมือที่สำคัญและผลลัพธ์ในการดำเนินงานเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ของคนในแง่มุมต่าง ๆ และการเปลี่ยนแปลงทางการเมืองในปี 2557 ประเทศไทยโดยรัฐบาลได้กำหนดให้ความสำคัญกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับทิศทางการดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อมในระดับโลก และการจัดการขยะได้ถูกยกระดับให้เป็นวาระแห่งชาติ (กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม, 2557 : 1)

จังหวัดบุรีรัมย์ เป็นจังหวัดขนาดใหญ่ ประกอบด้วย 23 อำเภอ 188 ตำบล 2,546 หมู่บ้าน 440,324ครัวเรือน ประชากร 1,584,661 คน ได้กำหนดวิสัยทัศน์ของจังหวัดบุรีรัมย์ว่า “ศูนย์กลางการท่องเที่ยวอารยธรรมขอม เศรษฐกิจมั่นคง สังคมเป็นสุข” มีการดำเนินการพัฒนาและฟื้นฟูแหล่งท่องเที่ยว พัฒนาโครงสร้างพื้นฐานและสิ่งอำนวยความสะดวกทางการท่องเที่ยว พัฒนาสินค้าและบริการด้านการท่องเที่ยว ส่งเสริมการตลาดและประชาสัมพันธ์การท่องเที่ยว จัดกิจกรรมส่งเสริมการท่องเที่ยวตลอดทั้งปี จากสถิติที่ผ่านมา มีนักท่องเที่ยวเดินทางมาเที่ยวจังหวัดบุรีรัมย์เพิ่มมากขึ้นทุกปี ในปี 2556 จำนวน 1,186,756 คน ปี 2557 จำนวน 1,248,763 คน ปี 2558 จำนวน 1,419,8 คน 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 : 24) จากปัญหาการเติบโตอย่างรวดเร็วของธุรกิจการท่องเที่ยวรวมถึงการที่เป็นจังหวัดที่มีประชากรมาก ทำให้ในพื้นที่ชุมชนของจังหวัดบุรีรัมย์ เกิดสิ่งปลูกสร้างอย่างมากมายทั้งภาคเอกชน เช่น โรงแรม ร้านค้า บ้านพัก และส่วนของการราชการ ปัญหาสิ่งแวดล้อมต่างๆ จึงเริ่มส่งผลกระทบต่อชุมชน ทำให้จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งเป็นจังหวัดที่มีวิกฤตปัญหาการจัดการมูลฝอย อยู่ในลำดับที่ 12 ของประเทศ และเป็นจังหวัดที่มีวิกฤตปัญหามูลฝอยสะสม มีมูลฝอยสะสม 124,736 ตัน นอกจากนี้จากการสำรวจข้อมูลพบว่า มีชุมชนที่ประกอบอาชีพรับซื้อและคัดแยกซากขยะอิเล็กทรอนิกส์เพื่อนำไปขายต่อ ในพื้นที่ของจังหวัดบุรีรัมย์ จึงเป็นจังหวัดที่เป็นพื้นที่ที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดผลกระทบต่อสุขภาพจากมลพิษสิ่งแวดล้อมและยังพบว่า จังหวัดบุรีรัมย์เป็นจังหวัดที่มีครัวเรือนที่มีการกำจัดขยะโดยวิธีการเผา ถึงร้อยละ 88.1 มากที่สุดเป็นลำดับที่ 1 ของประเทศ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2557 : 30) ทำให้เกิดมลพิษในอากาศ ซึ่งเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดโรกระบบทางเดินหายใจ โรกระบบหัวใจและหลอดเลือด รวมทั้งโรคความดันโลหิตสูงหรือทำให้ผู้ที่เป็นโรคเหล่านี้มีอาการกำเริบเฉียบพลันถึงเสียชีวิตได้

ดร.กนก ใจกลาง
(ศาสตราจารย์ รศ.กนกใจกลาง)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสำคัญต่อการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกันและพัฒนาสาธารณสุข รวมถึงการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ด้วยบทบาทตามหน้าที่และการมีเครือข่ายเชื่อมโยงสัมพันธ์กันทุกท้องถิ่น โดยเฉพาะจังหวัดบุรีรัมย์ ที่มีอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) กระจายอยู่ในทุกหมู่บ้านและที่ผูกพันกันด้วยเครือข่ายความสัมพันธ์ในระบบเครือข่าย รวมทั้งสิ้น 27,834 คน (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์, 2560 : 14)งานที่อาสาสมัครสาธารณสุขที่อยู่ในภาคประชาชนสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเองออกเป็นงานต่าง ๆ ซึ่งเรียกว่าเป็น องค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐาน จำนวน 14 องค์ประกอบ พบว่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมชุมชนตามองค์ประกอบของงานสาธารณสุขมูลฐานคือ องค์ประกอบที่ 5 การสุขภาพิบาลและจัดหาน้ำสะอาด อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีบทบาทในด้านการชี้แจงให้ประชาชน กรรมการหมู่บ้าน ทราบถึงความสำคัญของการจัดหาสะอาดไว้ดื่ม การสร้างส้วม การกำจัดขยะมูลฝอย และการจัดบ้านเรือนให้สะอาด และองค์ประกอบที่ 11 อนามัยสิ่งแวดล้อมทั้งนี้มีผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านการจัดหาสะอาดและสุขภาพิบาล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง (พิรพล ศิริไพบูลย์, 2553 : 35) อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่มีความสามารถในการทำงานให้เสร็จสิ้นได้ในระยะเวลาสั้นๆ เช่น การสำรวจรวบรวมข้อมูล การณรงค์ป้องกันโรค ในขณะเดียวกัน งานตามบทบาทของอสมที่จำเป็นต้องใช้เวลาอย่างต่อเนื่องหรือเป็นงานประเภทที่ต้องใช้ระยะเวลา เช่นการส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จะเป็นงานที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านทำเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่างานที่เสร็จเป็นครั้งคราว (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ ปารณัฐ สุขสุทธิ, 2550 : 273) ประกอบกับยังไม่ปรากฏข้อมูลการศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ ทำให้ไม่สามารถวางแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สอดคล้องกับสภาพและปัญหาของพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

จากสภาพปัญหาและความสำคัญดังกล่าว ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์เพื่อให้สามารถวางแนวทางการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านให้สอดคล้องกับสภาพและปัญหาอันจะนำไปสู่การแก้ไขปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่ส่งผลต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาสภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

2.2 เพื่อศึกษาปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

Signature
ศ.ดร. รุ่งโรจน์
ร.ร. รุ่งโรจน์
Content

3. สมมติฐานการวิจัย

3.1 สภาพการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ อยู่ในระดับปานกลาง

3.2 ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์อยู่ในระดับปานกลาง

4. ประโยชน์ที่ได้รับจากงานวิจัย

4.1 ทราบสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์

4.2 สามารถนำผลการศึกษากลับไปเป็นแนวทางในการปรับปรุงแก้ไขและพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อใช้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง สภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ประชากรที่ศึกษา คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในจังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 27,834 คน โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง จากการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามตารางเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 : 607) รวมทั้งสิ้นจำนวน 379 คนเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านส่วนที่ 3 ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านโดยคำถามในส่วนที่ 2 และ 3 เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 3 ด้าน คือ 1) ด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ 2) ด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ 3) ด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน โดยเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก พอใช้ น้อย น้อยที่สุด

ส่วนที่ 4 ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเป็นแบบปลายเปิด ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.92

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลประกอบด้วย ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ยส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6. ผลการวิจัย

จากการตอบแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง คือ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในจังหวัดบุรีรัมย์จำนวน 379 คน โดยผลการวิเคราะห์ดังนี้

6.1 ผลการวิเคราะห์สภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 72.56 และเป็นเพศชาย 27.44 ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 41 ปี ถึง 60 ปี ร้อยละ 41.96 รอง

(Handwritten signature and date)
๑๖/๑๒/๖๒
สมานัญญา รุ่งประไพ

ลงมาอายอยู่ระหว่าง 21 ปี ถึง 40 ปี ร้อยละ 41.96 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 86.28 มีสถานภาพโสด ร้อยละ 7.12 รองลงมา ส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาในระดับประถมศึกษา ร้อยละ 60.42 รองลงมาคือระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 35.89 และพบว่าส่วนใหญ่มีระยะเวลาการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มากกว่า 11 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 57.78 รองลงมาคือ 6 – 10 ปี ร้อยละ 20.58

6.2 ผลการวิเคราะห์สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์พบว่า สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนโดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้านพบว่าในด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะอยู่ในระดับมากส่วนในด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง

6.2.1 ผลการวิเคราะห์สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการจัดการห้องน้ำ ห้องส้วม ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือมีการจัดการห้องรับแขกหรือห้องนั่งเล่น โดยการจัดการสารเคมีภายในบ้าน มีการจัดการอยู่ในระดับน้อยที่สุด

6.2.2 ผลการวิเคราะห์สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ถูกสุขลักษณะพบว่าอยู่ในระดับปานกลางเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค อยู่ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือการจัดการแหล่งน้ำดื่มโดยการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน มีการจัดการในระดับน้อยที่สุด

6.2.3 ผลการวิเคราะห์สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอย ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือการจัดการเพื่อการลดปริมาณการเกิดขยะ โดยการจัดการการคัดแยกขยะมูลฝอยมีการจัดการในระดับน้อยที่สุด

6.3 ผลการวิเคราะห์ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า มีปัญหาด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชนอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะที่อยู่ในระดับปานกลาง

6.3.1 ผลการวิเคราะห์ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายข้อพบว่า ปัญหาการจัดการสารเคมีภายในบ้าน ในระดับมากที่สุด รองลงมาคือปัญหาการจัดการการควบคุมสัตว์พาหะ และแมลงนำโรคโดยมีค่าเฉลี่ย 3.56 ซึ่งอยู่ในระดับมาก โดยการจัดการพื้นที่บริเวณรอบบ้าน มีการปัญหาจัดการในระดับน้อยที่สุด

6.3.2 ผลการวิเคราะห์ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในด้านการจัดการที่พื้กจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ ในภาพรวมพบว่าอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีการจัดการเก็บกักน้ำเพื่อการอุปโภค บริโภค อยู่ในระดับมาก

(Handwritten signature and notes)

รองลงมาคือการจัดการแหล่งน้ำดื่ม และการจัดการน้ำเสียจากครัวเรือน ซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง

6.2.3 ผลการวิเคราะห์ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน พบว่าอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า มีปัญหาการจัดการคัดแยกขยะมูลฝอย มากที่สุด มีค่าเฉลี่ย 4.09 รองลงมา คือ การจัดการในการกำจัดขยะมูลฝอยมีค่าเฉลี่ย 4.03 การจัดการในการนำขยะมูลฝอยมาใช้ประโยชน์ มีค่าเฉลี่ย 3.84 การจัดการการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอย มีค่าเฉลี่ย 3.79 และการจัดการเพื่อการลดปริมาณการเกิดขยะ มีค่าเฉลี่ย 3.78 ตามลำดับ

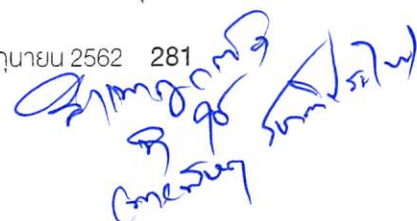
6.4 ผลการศึกษาในด้านข้อเสนอแนะในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบมีข้อเสนอแนะว่า ควรพัฒนาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องแสวงหาร่วมมือกับชุมชนและภาคส่วนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนและการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

7. อภิปรายผลการวิจัย

7.1 สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า สภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยเป็นรายด้าน พบว่า ในด้านการจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะอยู่ในระดับมาก ส่วนในด้านการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ ที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชน พบว่าอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับพีรพล ศิริโพสุย (2553 : 35) ได้ศึกษาแนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐาน กรณีศึกษา เขตพญาไท ผลการวิจัย พบว่า บทบาทที่ปฏิบัติจริงของอาสาสมัครสาธารณสุข ในด้านการจัดหาน้ำสะอาดและสุขาภิบาล ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง


7.2 ปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ พบว่า ปัญหาการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยพบว่า มีปัญหาด้านการจัดการขยะมูลฝอยในครัวเรือนและชุมชนอยู่ในระดับมาก รองลงมาคือ การจัดการที่พื้กอาศัยที่ถูกสุขลักษณะ และการจัดการน้ำดื่ม น้ำใช้ที่ถูกสุขลักษณะ ที่อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่าปัญหาการขยะยังเป็นปัญหาสำคัญในหลายพื้นที่ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปรัชญา ทวีกุล(2547 : 68) ที่ได้ศึกษาปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชน และแนวทางการจัดการ : กรณีศึกษาในพื้นที่ชุมชน เขตเทศบาลนครเชียงใหม่ โดยพบว่า สถานการณ์ปัญหาชุมชนที่มีความรุนแรงมากที่สุดคือ ปัญหาการจัดการขยะและสอดคล้องกับทิวา ประสุวรรณ(2559 : 52) ที่ได้ศึกษาการจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในตำบลบ้านแลง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง พบว่า จำนวนขยะมูลฝอยมีปริมาณมากแหล่งกำเนิดขยะที่มีปริมาณมากที่สุดมาจากครัวเรือน

เมื่อวิเคราะห์ข้อมูลสภาพและปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์โดยใช้ผลการศึกษาในด้านข้อเสนอแนะในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ที่พบมีข้อเสนอแนะว่า ควรพัฒนาความรู้ ทักษะ การปฏิบัติงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องแสวงหาร่วมมือกับชุมชน



และภาคส่วนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน และการสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติหน้าที่ ตามบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านประกอบกับการศึกษาบทบาทวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เห็นว่าสภาพปัญหาที่เป็นอยู่จำเป็นต้องได้รับการแก้ไขเนื่องจากเป็นเรื่องที่ส่งผลกระทบต่อชุมชน ซึ่งสภาพ ปัญหาอาจจะเป็นเหตุจากเรื่องของศักยภาพของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่ยังขาดทักษะ ความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ทำให้มีการปฏิบัติในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนน้อยกว่าการปฏิบัติงาน ด้านอื่น ๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ (2550 : 273) ที่ได้ศึกษา ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง : การสังเคราะห์ความรู้สู่ยุทธศาสตร์การ พัฒนา พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขที่มีอยู่มีความสามารถในการทำงานให้เสร็จสิ้นได้ในระยะเวลาสั้นๆ เช่น การสำรวจรวบรวมข้อมูล การรณรงค์ป้องกันโรค ในขณะเดียวกัน งานตามบทบาทของสมที่จำเป็นต้อง ใช้เวลาอย่างต่อเนื่องหรือเป็นงานประเภทที่ต้องใช้ระยะเวลา เช่นการส่งต่อผู้ป่วย การให้บริการดูแลสุขภาพของสมาชิกในชุมชน งานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จะเป็นงานที่ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทำเป็นสัดส่วนที่น้อยกว่างานที่เสร็จเป็นครั้งคราว สภาพปัญหาในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอาจเป็นปัญหาเกี่ยวกับความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเองของอาสาสมัครสาธารณสุขในการจัดการ รวมถึงทัศนคติในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ คมสันต์ ธงชัยและ สุชาตามณี บุญจรัส (2560 : 214) ที่ได้ศึกษาการปรับตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้ บริบทการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่คือเมืองกิ่งชนบทบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม จังหวัดอุบลราชธานีจากการ สัมภาษณ์เชิงลึกของกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ส่วนใหญ่ ไม่เชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง ขาดความมั่นใจในการให้ข้อมูลข่าวสารและบริการทางสุขภาพ ขาดความไว้วางใจจากเพื่อนร่วมงาน บางคนเกิดทัศนคติไม่ดีต่อการทำงาน เพราะคิดว่าเป็นงานที่ลำบาก และได้รับค่าตอบแทนน้อยและพบว่าส่วนใหญ่ต้องได้รับการพัฒนาหรืออบรม เพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านต้องได้รับการพัฒนาตนเองและทำให้เกิดการทำงานที่มีความ สอดคล้องกับชุมชนด้วย

ดังนั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงควรที่จะได้รับการพัฒนาศักยภาพในการจัดการ สุขภาพชุมชน เพื่อสร้างความรู้ ทักษะ เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ สอดคล้องกับการ ศึกษาของ มินตรา สาระรักษ์ (2553 : 46) ที่ได้ศึกษาเรื่อง การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน การจัดกิจกรรมการเสริมสร้างศักยภาพในการปฏิบัติงานให้กับ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ช่วยทำให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มีศักยภาพในการดำเนินงาน และมีความมั่นใจใน การทำหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้เป็นอย่างดี ในการเสริมสร้างความมั่นใจ และเพิ่ม ศักยภาพในการทำงาน นั้น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านรวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการ ระดมความคิดเห็น และปรับกลยุทธ์หรือแนวทางในการปฏิบัติงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน โดยให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เข้ามามีส่วนร่วมเพื่อให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน มี บทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนมากขึ้น และควรมีการสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนในหมู่บ้านในการปฏิบัติงาน ของ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และยังทำให้การปฏิบัติงานด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน ประสบความสำเร็จได้ด้วย ทั้งนี้ ในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนเพื่อให้เกิดความยั่งยืนนั้น นอกจากหน่วย

Handwritten signature and a red circular stamp are located at the bottom right of the page. The signature is in blue ink and appears to be 'วิภาดา' (Wipadana). The stamp is partially obscured by the signature and other markings.

งานที่เกี่ยวข้อง อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านแล้วยังจำเป็นต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของประชาชน ในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของจำลอง โพธิ์บุญ (2550 : 167-168) ที่ได้ศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม คือการที่ประชาชนในชุมชนมีความร่วมมือร่วมใจกันในการควบคุมการใช้และการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมเพื่อประโยชน์ทั้งทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของชุมชน โดยมีส่วนร่วมตั้งแต่การศึกษาประเด็นปัญหาต่างๆที่มีในชุมชน การหาสาเหตุของปัญหา การกำหนดแนวทางแก้ไขปัญหา และแนวทางในการป้องกันปัญหา การตัดสินใจและการดำเนินการแก้ไขปัญหาล้อมของชุมชน ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายๆฝ่ายในการช่วยกันแก้ไขปัญหากการแก้ไขปัญหาล้อมและจัดการกับทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมประสบความสำเร็จ ชุมชนมีทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมที่สมบูรณ์และสามารถนำไปสู่ความยั่งยืนในอนาคต

8. ข้อเสนอแนะ

8.1 ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

8.1.1 ควรมีการส่งเสริมหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับแผนและนโยบายรองรับการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนในอนาคต

8.1.2 ควรมีการพัฒนาศักยภาพด้านความรู้และทักษะในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนแก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและประชาชน

8.1.3 ควรให้ผู้นำชาวบ้านในชุมชนเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนให้มากขึ้น

8.2 ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

8.2.1 ควรทำการศึกษาเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนโดยให้ภาครัฐ ภาคเอกชน องค์กรอิสระ ชุมชน ประชาชนผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับท้องถิ่นเข้ามามีส่วนร่วม

8.2.2 ควรมีศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาล้อมการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชน

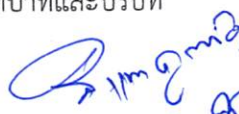
8.2.3 ควรศึกษารูปแบบการพัฒนาศักยภาพในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

8.2.4 ควรศึกษาการสร้างแรงจูงใจในการจัดการสิ่งแวดล้อมชุมชนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

9. เอกสารอ้างอิง

กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม. (2557). คู่มือการสร้างวินัยสู่การจัดการขยะที่ยั่งยืน. กรุงเทพมหานคร : กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม.

โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และปารณัฐ สุขสุทธิ. (2550). ศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุข บทบาทและบริบทที่เปลี่ยนไปในสังคมไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข. 1(3). 268-279.


ศ.ดร. (ชื่อ)
(ชื่อ)
283

- คมสันต์ ธงชัย และสุชาติตามณี บุญจรัส. (2560). การปรับตัวของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านภายใต้บริบทการเปลี่ยนแปลงในพื้นที่คือเมืองกิ่งชนบทบ้านท่าบ่อ ตำบลแจระแม จังหวัดอุบลราชธานี. วารสารวิจัยเพื่อการพัฒนาเชิงพื้นที่. 9(3). 206-220.
- จำลอง โพรธิบุญ. (2550). การมีส่วนร่วมของชุมชนในการจัดการทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม. วารสารการจัดการสิ่งแวดล้อม. 3(1). 141-174.
- ทิวา ประสุวรรณ. (2559). การจัดการขยะแบบมีส่วนร่วมขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชนในตำบลบ้านแลง อำเภอเมืองระยอง จังหวัดระยอง. วารสารวิจัยและพัฒนา วไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์. 11(1). 45-61.
- ปรัชญา ทวีกุล. (2547). ปัญหาสิ่งแวดล้อมชุมชนและแนวทางการจัดการ : กรณีศึกษาในพื้นที่ชุมชนเขตเทศบาลนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- พีรพล ศิริไพบูลย์. (2553). แนวทางการพัฒนาบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขต่องานสาธารณสุขมูลฐานกรณีศึกษา เขตพญาไท. วารสารวิทยบริการ. 21(2). 30-44.
- มินตรา สาระรักษ์. (2553). การเสริมสร้างศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.). วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. 12(2). 39-47.
- สำนักงานจังหวัดบุรีรัมย์. (2559). รายงานการประจำปี 2559. บุรีรัมย์ : โรงพิมพ์วินัย.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2557). การสำรวจภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน ปี 2557. กรุงเทพมหานคร : สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดบุรีรัมย์. (2560). รายงานการปฏิบัติงานประจำปี 2560. บุรีรัมย์ : โรงพิมพ์วินัย.
- Krejcie, Robert. V., & Morgan, Daryle. W. (1970). Determining Sample Size for Research Activities. Educational and Psychological Measurement. 30(3). 607-610.

10. คำขอบคุณ

การศึกษาในครั้งนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาจาก ประธานหลักสูตรและอาจารย์ประจำหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์ ในพระบรมราชูปถัมภ์ จังหวัดอุบลราชธานีทุกท่านที่ให้คำปรึกษาแนะนำในการทำการวิจัยในครั้งนี้ ขอขอบคุณอาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จังหวัดบุรีรัมย์ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ตอบแบบสอบถามการวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้ ขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดา และครู อาจารย์ที่เคารพซึ่งได้ช่วยกันวางรากฐานการศึกษา และศีลธรรมอันดี ขอขอบคุณครอบครัวที่เป็นกำลังใจที่สำคัญยิ่งของผู้วิจัยในการสนับสนุนผู้วิจัยในทุกๆ ด้าน จนประสบความสำเร็จในวันนี้

วิภาดา
วิภาดา
วิภาดา