

ศึกษาปัญหาและความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอน
 วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของชุมชนหัวไม้แก่น
 อำเภอหนองกิงเพล จังหวัดอุบลราชธานี

A study Problems and Satisfaction of Education Management
 Community Nursing Practice of Khua Mai Kaen Community,
 Warinchumrap District, Ubon Ratchathani Province

ธัญญาสิริ ธัญญสวัสดิ์¹
 Thanyasiri Thanyasawad¹

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาปัญหาและความต้องการการจัดการเรียนการสอนวิชาการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน 2) ศึกษาความพึงพอใจต่อการจัดการเรียนการสอนวิชา การปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของชุมชนหัวไม้แก่น กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนในชุมชนหัวไม้แก่น ตำบลหนองกิงเพล จำนวน 242 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประเมินความพึงพอใจ สถิติที่ใช้ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผ่านการทดสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยวิธีทดสอบสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้ .817 ผลการวิจัยพบว่าระดับความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนหัวไม้แก่นต่อการจัดการเรียนการสอนวิชาการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .561$) และรายด้านสมรรถนะวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.34$, $SD = .579$) ด้านความรู้ความสามารถในการทำงานอยู่ในระดับมาก($\bar{X} = 4.47$, $SD = .568$) และด้านจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, $SD = .537$) และปัญหาและอุปสรรคของชุมชนจากการสำรวจและวินิจฉัยชุมชนพบว่ามีปัญหาด้านสิ่งแวดล้อมร้อยละ 31.48 ด้านพฤติกรรมกรรมการร้อยละ 69.58 ด้านยาเสพติดร้อยละ 15 และผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในการเตรียมความพร้อมในการฝึกทักษะสาขาวิชาการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: การเรียนการสอน, วิชาการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน, ความพึงพอใจ

¹ อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี (Nursing instructor, Faculty of nursing, Ratchathani University).
 e-mail: thanyasiri140955@gmail.com โทร. 045 319 900

Abstract

The purpose of this study were 1) problems and needs of education management community health nursing practice 2) Satisfied with education management of community health nursing. The samples were 242 peoples in community. The tools were questionnaire evaluation of satisfaction, percent, Mean, standard deviation, reliability were .817. The results of this research The Level of Khua Mai Kaen Community satisfaction of teaching, community health nursing was high level ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .561$) competency performance was high level ($\bar{X} = 4.34$, $SD = .579$) Ability to work was high level ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .568$) and Professional ethics was highest level. ($\bar{X} = 4.59$, $SD = .537$). Problems and obstacles of the community from a community diagnosis survey and found that there was 31.48 percent of Environmental, 69.58 percent of behavior, 15 percent of narcotics drug. The result of this study were to suggestion on develop competencies to prepare in practice for community health nursing disciplines in order to provide more effective.

Keywords: Education management, Community health practices, Satisfaction

บทนำ

วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน (Community nursing practice) เป็นปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและสุขภาวะของประชาชนตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคม การพยาบาลที่จัดให้ชุมชนมีหลายรูปแบบ เป็นการจัดกิจกรรมโดยประสานความร่วมมือ เพราะเป็นการเรียนการสอนที่กำหนดให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนได้รับประสบการณ์ภาคปฏิบัติครบตามหลักสูตร ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง โดยเฉพาะอย่างยิ่งบทบาทผู้สอนหรืออาจารย์นิเทศสามารถส่งเสริมพัฒนาการนักศึกษาพยาบาลด้านพุทธิพิสัย ด้านจิตพิสัยและด้านทักษะพิสัย เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเชื่อมั่นในความสามารถของตน ซึ่งการถ่ายทอดองค์ความรู้ของการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ให้กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรวิชาการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งรายละเอียดของเนื้อหาวิชาโดยสรุปแบ่งเป็น 6 ขั้นตอนสำคัญ ดังนี้ 1) ขั้นเตรียมชุมชน 2) ขั้นประเมินสถานะชุมชน (Community Health Assessment) 3) ขั้นการวินิจฉัยปัญหาอนามัยชุมชน (Community Diagnosis & Priority setting) 4) ขั้นวางแผนแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน(Planning) 5) ขั้นดำเนินการแก้ไขปัญหอนามัยชุมชน (Intervention = Implementation) และ 6) ขั้นการประเมินผล (Evaluation) (ปริญญา จิตอร่าม, 2559: น.1) การพยาบาลในชุมชน (Community Nursing Practice) เป็นปฏิบัติการพยาบาลที่มีเป้าหมายในการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพและสุขภาวะของประชาชนหรือ

ผู้ใช้บริการทุกระดับตั้งแต่บุคคลครอบครัวชุมชนและสังคม (กิริดา ไกรนุวัตร, 2551: 10-11) การพยาบาลอนามัยชุมชนจึงเป็นปฏิบัติการที่ต้องบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลอนามัยชุมชนและการสาธารณสุขการแพทย์และการสาธารณสุข รวมถึงระบาดวิทยาจิตวิทยาและอื่น ๆ เข้าด้วยกันอย่างกลมกลืน (Anderson & McLand, 2000) ในชุมชนโดยยึดหลักการมีส่วนร่วมของชุมชนเป็นสำคัญ ดังนั้นโดยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี สาขาวิชาการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน เลือกโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย ที่มีความพร้อมในด้านของชุมชนและให้การสนับสนุนการเรียนการสอนโดยประสานทางสาธารณสุขอำเภอและแหล่งฝึกโดยตรงได้ประชุมร่วมกันเพื่อหาพื้นที่ คือ เขตอำเภวารินชำราบ โดยมอบหมายเข้าฝึกในชุมชนชั่วคราว 2 ตำบลหนองกิงเพล ซึ่งจากการติดตามผลการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนที่ผ่านมา ยังไม่พบการติดตามด้านปัญหาและความต้องการของประชาชนในชุมชนชั่วคราว และความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น คณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึงความสำคัญที่จะพัฒนาการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้สูงสุดและเป็นไปตามต้องการของประชาชนในชุมชนชั่วคราว และแก้ไขปัญหาได้ตรงตามต้องการซึ่งจะนำไปสู่ความเข้มแข็งของชุมชนและยั่งยืนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาปัญหาและความต้องการของประชาชนในชุมชนชั่วคราว 2 ตำบลหนองกิงเพล
2. เพื่อศึกษาความพึงพอใจ ต่อการเรียนวิชาสอนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของประชาชนในชุมชนชั่วคราว 2 ตำบลหนองกิงเพล

สมมุติฐานการวิจัย

ความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ของคนในชุมชนชั่วคราว 2 อยู่ในระดับมาก

วิธีการดำเนินการวิจัย

1. ประชากรศึกษา ได้แก่ ประชาชนในชุมชนชั่วคราว จำนวน 650 คน
2. กลุ่มตัวอย่าง แบบเจาะจง จำนวน 242 คน
3. การสุ่มตัวอย่าง ได้มาจากการเทียบตารางคำนวณการสุ่มตัวอย่างของเครจซี่และมอร์แกน (Krejcie & Morgan, 1970 อ้างในธีรวิทย์ เอกะกุล, 2543)

$$n = \frac{\chi^2 N p(1-p)}{e^2 (N-1) + \chi^2 p(1-p)}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ระดับความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

$2X$ = ค่าไคสแควร์ที่ df เท่ากับ 1 และระดับความเชื่อมั่น 95% ($X^2=3.841$)

p = สัดส่วนของลักษณะที่สนใจในประชากร (ถ้าไม่ทราบให้กำหนด $p = 0.5$)

4. การเก็บข้อมูล โดยคณะผู้วิจัยทำการอธิบายแบบสอบถามให้นักศึกษาพยาบาลมีความเข้าใจก่อน นำไปแจกจ่ายให้กับประชาชนในชุมชนชั่วคราว จำนวน 242 คน โดยให้นักศึกษาพยาบาล นัดหมายการขอรับแบบสอบถามคืนภายใน 2-3 วันก่อนสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน มีการตรวจสอบความสมบูรณ์ก่อนรวบรวมส่งให้คณะผู้วิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยประชาชนในชุมชนชั่วคราว หมู่ 2 ตำบลหนองกิงเพล อำเภวารินชำราบ จังหวัดอุบลราชธานี ที่เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ จำนวน 242 คน ตั้งแต่ 10 มิถุนายน-18 กรกฎาคม 2561

เครื่องมือในการวิจัยและคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษานี้ ได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามของ พิมพ์ใจ อุ๋นบ้าน (2559) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของชุมชนชั่วคราว

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับ แบบสอบถามความพึงพอใจของประชาชนในชุมชนต่อนักศึกษาพยาบาล

แบบสอบถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราประมาณค่า (Rating Scale) ชนิด 5 ระดับ นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์หาความเที่ยงด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbarch's Alpha Coefficient) แบบสอบถามมีค่าความเที่ยง เท่ากับ .817

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

สามารถนำปัญหาที่ได้จากชุมชนนำไปจัดทำเป็นโครงการในการพัฒนาภาวะสุขภาพของประชาชนในชุมชนชั่วคราวให้มีความเข้มแข็งสามารถพึ่งพาตนเองได้ ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของคนในชุมชน

พบว่า คนในชุมชนชั่วไม้แก่น หมู่ 2 จำนวน 242 คน พบว่า เป็นเพศหญิง จำนวน 166 คน ร้อยละ 68.6 เพศชาย จำนวน 76 คน ร้อยละ 31.4 มีอายุ ตั้งแต่ <20 ถึง >80 ปี ที่มีอายุ มาก 61-70 ปี จำนวน 83 คน ร้อยละ 34.30 รองลงมาอายุ 51-60 ปี จำนวน 43 คน ร้อยละ 17.77 และอายุที่มีจำนวนน้อยสุด ได้แก่ ผู้ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี จำนวน 4 คน ร้อยละ 1.6 ดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงเพศ อายุ ของคนในชุมชนชั่วไม้แก่น (n=242)

ประเภท	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	166	68.6
ชาย	76	31.4
อายุ		
น้อยกว่า 20 ปี	4	1.6
21-30 ปี	25	10.33
31-40 ปี	9	3.72
41-50 ปี	32	13.22
51-60 ปี	43	17.77
61-70 ปี	83	34.30
71-80 ปี	32	13.22
มากกว่า 80 ปี	14	5.79

2. ข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพของชุมชนชั่วไม้แก่น

2.1 ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ คริวเรือนมีสุขาภิบาลไม่ถูกลักษณะมากถึง ร้อยละ 6.38 มีการกำจัดขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกสุขลักษณะโดยการเผาขยะพบมากถึงร้อยละ 17.02 บริเวณบ้านมีลักษณะน้ำท่วมขัง ร้อยละ 8.51 พบว่ามีสัตว์นำโรค และสัตว์ที่เป็นปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อสภาวะสุขภาพมากถึงร้อยละ 89.36 ได้แก่ หนูร้อยละ 29.17 แมลงสาบร้อยละ 20.83 ยุงร้อยละ 27.08 และแมลงวันร้อยละ 22.92 สภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพพบมากถึงร้อยละ 36.17 ได้แก่ มลพิษทางอากาศร้อยละ 94.12 และมลพิษทางเสียงร้อยละ 5.88 ดังตารางที่ 2 ดังนี้

ตารางที่ 2 แสดงข้อมูลเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพประชาชนในชุมชนหัวไม้แก่น (n= 242)

ประเภท	ร้อยละ
ครัวเรือนมีสุขาภิบาลไม่ถูกลักษณะ	6.38
กำจัดขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกสุขลักษณะโดยการเผาขยะ	17.02**
บริเวณบ้านมีลักษณะน้ำท่วมขัง	8.51
สัตว์ที่เป็นปัญหาที่จะส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ	89.36**
สภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ	36.17**

2.2 ด้านพฤติกรรมสุขภาพ ในการบริโภคน้ำดื่ม พบว่าดื่มน้ำไม่ถูกสุขลักษณะ ร้อยละ 17.02 คือ ดื่มน้ำประปาหมู่บ้านโดยไม่มีการกรองเพิ่ม ในส่วนน้ำใช้พบว่าส่วนใหญ่ใช้น้ำจากประปาหมู่บ้าน ร้อยละ 97.87 และยังมีร้อยละ 2.13 ที่ใช้น้ำไม่สะอาด พฤติกรรมการรับประทานอาหารส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารประเภทไขมันพบร้อยละ 76.25 ชอบรับประทานอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงรสด้วยกะทิร้อยละ 75.00 ชอบรับประทานอาหารประเภทรสเค็มจัดและรสหวานจัดร้อยละ 57.50 ดังตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงพฤติกรรมสุขภาพ ของประชาชนในชุมชนหัวไม้แก่น (n=242)

ประเภท	ร้อยละ
พฤติกรรมในการบริโภคน้ำ	
ใช้น้ำประปาหมู่บ้าน	97.87
ดื่มน้ำไม่ถูกสุขลักษณะไม่มีการกรองเพิ่ม	17.02**
ใช้น้ำไม่สะอาด	2.13*
พฤติกรรมการรับประทานอาหาร	
ชอบอาหารประเภทไขมัน	76.25**
ชอบอาหารหรือขนมหวานที่ปรุงรสด้วยกะทิ	75.00**
ชอบอาหารประเภทรสเค็มจัดและรสหวานจัด	57.50**

3. การประเมินความพึงพอใจของคนในชุมชนต่อการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชน พบว่า คนในชุมชนหัวไม้แก่น หมู่ 2 มีความพึงพอใจต่อการฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลอนามัยชุมชนของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในภาพรวมอยู่ในระดับ มาก ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .561$) เมื่อพิจารณารายข้อพบว่า นักศึกษามีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย นักศึกษามีน้ำใจ และสละเวลาในการทำงาน ชุมชนได้รับประโยชน์จากการฝึกงานของนักศึกษา นักศึกษาเข้าทำงานตรงเวลาและนักศึกษามีมนุษยสัมพันธ์กับชุมชน ผู้ร่วมงาน อยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} =$

4.61, SD = .529, $\bar{X}$ = 4.60, SD = .515, $\bar{X}$ = 4.59, SD = .541, $\bar{X}$ = 4.57, SD = .566, $\bar{X}$ = 4.52, SD = .548) ตามลำดับ ดังตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 4 แสดงผลการประเมินความพึงพอใจของคนในชุมชนต่อการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ (n=242)

ลำดับ	รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
	ด้านสมรรถนะวิชาชีพ			
1	นักศึกษามีความรู้ความเข้าใจในงานที่มอบหมาย	4.34	.549	มาก
2	นักศึกษาสามารถใช้อุปกรณ์/เทคโนโลยี ตามสาขาวิชาชีพได้	4.33	.608	มาก
3	นักศึกษามีทักษะการทำงาน	4.32	.586	มาก
4	นักศึกษามีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์งาน	4.39	.574	มาก
	ด้านความรู้ความสามารถในการทำงาน			
5	นักศึกษาสามารถเรียนรู้งานที่ได้รับมอบหมาย	4.43	.580	มาก
6	นักศึกษามีมนุษยสัมพันธ์กับชุมชน ผู้ร่วมงาน	4.52	.548	มากที่สุด
7	นักศึกษาสามารถสื่อสารในการทำงานกับผู้อื่น	4.48	.570	มาก
8	นักศึกษาสามารถแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้	4.44	.575	มาก
	ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ			
9	นักศึกษาเข้าทำงานตรงเวลา	4.57	.566	มากที่สุด
10	นักศึกษามีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมาย	4.61	.529	มากที่สุด
11	นักศึกษามีน้ำใจและสละเวลาในการทำงาน	4.60	.515	มากที่สุด
12	ชุมชนได้รับประโยชน์จากการฝึกงานของนักศึกษา	4.59	.541	มากที่สุด
	ภาพรวม	4.47	.561	มาก

4. การประเมินความพึงพอใจแบ่งตามด้าน 3 ด้านด้านสมรรถนะวิชาชีพ ด้านความรู้ความสามารถในการทำงาน และด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ

พบว่า คนในชุมชนทั่วไปไม่แน่ใจ หมู่ 2 มีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้านสมรรถนะวิชาชีพอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}$ = 4.34, SD = .579) ด้านความรู้ความสามารถ

ในการทำงานอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.47$, $SD = .568$) และด้านจรรยาบรรณวิชาชีพอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 4.59$, $SD = .537$) ดังตารางที่ 5 ดังนี้

ตารางที่ 5 ระดับความพึงพอใจต่อการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน ด้านสมรรถนะวิชาชีพ ด้านความรู้ความสามารถในการและด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ (n=242)

ลำดับ	รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความพึงพอใจ
1	ด้านสมรรถนะวิชาชีพ	4.34	.579	มาก
2	ด้านความรู้ความสามารถในการทำงาน	4.47	.568	มาก
3	ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.59	.537	มากที่สุด

สรุปและอภิปรายผล

ในการศึกษาค้นคว้านี้สามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัย ได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาปัญหาและความต้องการของประชาชนในชุมชนชัวไม้แก่น หมู่ 2 ตำบลหนองกิงเพล

ด้านสิ่งแวดล้อม สำนักงานอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย (2560) ให้ความหมายว่า สิ่งต่าง ๆ ที่อยู่รอบตัวมนุษย์ ทั้งสิ่งที่เกิดขึ้นโดยลักษณะทางกายภาพที่มองเห็นได้ จับต้องได้ หรือสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสอื่น ๆ ได้ เช่น มนุษย์ พืช สัตว์ ดิน น้ำ อากาศ สิ่งของต่าง ๆ หรือเป็นนามธรรม ซึ่งไม่สามารถมองเห็นหรือสัมผัสด้วยประสาทสัมผัสอื่น ๆ ได้ เช่น ขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรม และความเชื่อต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่า ชุมชนชัวไม้แก่นมีการกำจัดขยะมูลฝอยที่ไม่ถูกสุขลักษณะโดยการเผาขยะ บริเวณบ้านมีลักษณะน้ำท่วมขัง มีสัตว์นำโรค และสัตว์ที่เป็นปัญหาที่จะส่งผลต่อภาวะสุขภาพมาก ได้แก่ หนู แมลงสาบ ยุง และแมลงวันสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพพบมาก ได้แก่ มลพิษทางอากาศ เนื่องจากมีโรงเตาเผาอิฐตลอด 24 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกิตติพงศ์ พลเสน และคณะ (2559: 27) พบว่าด้านสิ่งแวดล้อม พบ 3 ปัญหา ได้แก่ (1) สุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในบริเวณบ้านไม่ดี ไม่ดูแลรักษาความสะอาดและสภาพสิ่งแวดล้อมภายในบ้าน (2) ปัญหาการจัดการขยะในชุมชน เช่น ยังไม่มีการคัดแยกขยะและการกำจัดขยะ และ (3) มีแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลายและสัตว์นำโรคอื่น ๆ ในชุมชน และสอดคล้องกับการศึกษาของศศิวิมล บุรณะเรข และคณะ (2560: 58) พบว่ามีจำนวน 1 ใน 3 ของจำนวนหลังคาเรือนทั้งหมดที่มีน้ำท่วมขังในบริเวณบ้านร้อยละ 33.54 และมียุงเป็นพาหะนำโรค ร้อยละ 99.39

ด้านพฤติกรรมสุขภาพ การบริโภคน้ำดื่ม และพฤติกรรมการรับประทานอาหาร พบว่าส่วนใหญ่ใช้น้ำประปาของหมู่บ้านที่ผลิตเอง แต่ก็ยังพบว่าดื่ม น้ำไม่ถูกสุขลักษณะและไม่มีการกรองเพิ่ม และส่วนน้อยยังใช้น้ำไม่สะอาดในการอุปโภค เช่น นำมาอาบน้ำ ทำความสะอาดครัวเรือน ซึ่งการศึกษาของกิตติพงศ์ พลเสน และคณะ (2559: 26) พบว่าประชากรที่ไม่นำฝนร้อย

ละ 59.0 ตามมาด้วยน้ำดื่มบรรจุขวดและน้ำประปาร้อยละ 20.0 ทั้งนี้ประมาณสองในสามไม่มีการปรับปรุงคุณภาพน้ำก่อนดื่ม ร้อยละ 36.0 ซึ่งสอดคล้องการศึกษาของศศิวิมล บุรณะเรข และคณะ (2560: 58) ในการใช้น้ำประปาในการบริโภคร้อยละ 84.76 ใช้น้ำประปาในการอุปโภคร้อยละ 100.00 ทั้งนี้ เป็นเพราะว่า ชุมชนข้าวไร่แก่งเป็นชุมชนที่มีบริเวณป่าชุมชนจำนวนมากล้อมรอบ มีถนนเข้าถึงชุมชนทุกบ้านเป็นส่วนใหญ่ และบางส่วนทางเข้าบ้านเป็นทางเดินสาธารณะค่อนข้างแคบ ยังไม่มีการทำทางระบายน้ำ ซึ่งจะต่างจากชุมชนในเมืองจะมีทางระบายน้ำลงสู่ท่อระบายใหญ่ เพื่อลดมลภาวะทางน้ำในหมู่บ้าน และน้ำที่ใช้อุปโภคและบริโภคในชุมชนส่วนใหญ่ได้มาจากน้ำประปาในเมืองมาพักในถังพักน้ำในหมู่บ้านและแจกจ่ายไปตามบ้านครัวเรือนในชุมชนส่วนครอบครัวที่อยู่ห่างไกลจากแหล่งจ่ายน้ำ ก็จะอาศัยน้ำบาดาลใช้เอง ซึ่งไม่ได้ตรวจคุณภาพน้ำแต่อย่างใด

ด้านพฤติกรรมรับประทานอาหารอาหาร ชุมชนข้าวไร่แก่ง ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงต่อการเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาเหตุเพราะ ส่วนใหญ่ชอบรับประทานอาหารประเภทไขมัน ชอบรับประทานขนมหวานที่ปรุงรสด้วยกะทิและชอบอาหารประเภทรสเค็มจัดและรสหวานจัด ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของมโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์ (2559: 107) พบว่าการรับประทานอาหารประเภทแป้ง คือ ก๋วยเตี๋ยว ขนมจีน วุ้นเส้น ค่าเฉลี่ย 3.25 อยู่ในระดับปานกลาง ของหวานประเภทขนมหวานพื้นบ้านไทย เช่น ลอดช่อง กัลวี่ เชื่อม ค่าเฉลี่ย 3.19 อยู่ในระดับปานกลาง

2. ผลการศึกษาความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนของประชาชนในชุมชนข้าวไร่แก่งหมู่ 2 ตำบลหนองกินเพล

ผลการศึกษาความพึงพอใจของคนในชุมชนข้าวไร่แก่ง หมู่ 2 ในภาพรวมทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับมากและเป็นตามสมมติฐานที่ได้กล่าวไว้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกระบวนการเตรียมความพร้อมของ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน มีการจัดการเรียนการสอนเป็นลำดับขั้นเพื่อเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาพยาบาลมีความรู้ในเชิงทฤษฎี เพื่อปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพพยาบาล และต่อการทำงานเพื่อช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ที่เจ็บป่วยและได้รับความทุกข์ทรมาน โดยการนำความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพแบบองค์รวม (ประนอม, 2544) โดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนที่หลากหลายเพื่อให้กระตุ้นเกิดความเข้าใจในเชิงทฤษฎีอย่างลึกซึ้งก่อนที่จะลงฝึกปฏิบัติในชุมชนซึ่งเป็นสถานการณ์จริง และในภาคปฏิบัติมีอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญคอยควบคุม ดูแล ชี้แนะการฝึกปฏิบัติให้แก่สิตพยาบาลอย่างใกล้ชิด ทำให้ประชาชนมีความพึงพอใจอยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ นิชารีย์ ยิ่งวิริยะ (2547) โดยศึกษาติดตามผลการดำเนินงานพัฒนาอนามัยชุมชนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนแหล่งฝึกวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 3 ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 รุ่นที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี พบว่า

ผู้นำชุมชนมีความพึงพอใจต่อการปฏิบัติตนของนักศึกษาในระดับมาก และนางพิมล นิมิตรอนันท์ (2554) ได้จัดทำโครงการพัฒนาการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เรียนและชุมชน ในกระบวนการวินิจฉัยชุมชน ของนักเรียนพยาบาลกองทัพบกชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบกด้วยการประยุกต์จัดการเรียนรู้แบบสะท้อนคิด (reflective learning) และการร่วมกันระหว่างนักศึกษา กับชุมชน (participatory learning)พบว่า ชุมชนมีความพึงพอใจมาก

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลปากกุดหวาย สามารถนำปัญหา ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านพฤติกรรมกรรมการรับประทานอาหาร กำหนดเป็นโครงการโดยผ่านอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การให้ความรู้และติดตามการปรับพฤติกรรม อย่างต่อเนื่อง

คณะกรรมการบริการวิชาการ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี อุบลราชธานี จัดทำโครงการพัฒนาบุคลากร และส่งเสริมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนในชุมชนชั่วคราว หมู่ 2 เพื่อให้ประชาชนในชุมชนชั่วคราวมีสุขภาพที่ดี มีความเข้มแข็ง สามารถพึ่งพาตนเองได้ตลอดไป

ข้อเสนอแนะในการนำไปวิจัยต่อไป

ควรมีการเปรียบเทียบความพึงพอใจ ของประชาชนในชุมชนและความพึงพอใจของ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ต่อการเรียนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลอนามัยเพื่อนำไปสู่การพัฒนาหลักสูตรอย่างต่อเนื่องเป็นไปตามสภาพความเป็นจริงต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กรมอนามัยสิ่งแวดล้อม. (2560). เรื่องชุมชนเข้มแข็งในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมชุมชน. สืบค้นจาก <https://apps.hpc.go.th>
- กิตติพงษ์ พลเสน, ทศนีย์ ศีลวรรณ, และอรนุช ภาซีน. (2559). การระบุและสังเคราะห์ปัญหาสุขภาพชุมชนโดยใช้กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วม. *วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา*, 11(2), 22-30.
- กิริดา ไกรนุวัตร. (2551). แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชุมชน. *วารสารสภาการพยาบาล*, 23(1), 10-11.
- กัลยา โสณทอง. (2559). *คู่มือการพยาบาลอนามัยชุมชนและบทบาทหน้าที่ของพยาบาลอนามัยชุมชน*. สืบค้นจาก <http://www.myblogcomnurse.blogspot.com>.
- คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2543). พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: การศาสนา.

- จันทร์จิรา อินจัน. (2556). คู่มือปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน 2. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พะเยา จังหวัดพะเยา. สืบค้นจาก <http://www.benpy.ac.th>.
- ชิตกาญจน์ เจริญ, และคณะ. (2547). รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญในวิชาชีพทางการพยาบาล. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.
- นงพิมพ์ นิमितอนันท์. (2544). โครงการพัฒนา การเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมของผู้เรียนและ ชุมชน ในกระบวนการวินิจฉัยชุมชน ของ นักเรียนพยาบาลกองทัพบก วิทยาลัย พยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข*, 15(4), 107-124.
- นิขารีย์ โรจนกิตติกันต์. (2546). การติดตามผลการดำเนินงานพัฒนานามัยชุมชนแบบมีส่วนร่วมของประชาชนในชุมชนแหล่งฝึกวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน 3. สุพรรณบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี.
- ปริญญา จิตอร่าม. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถแห่งตนและความคาดหวังในผลลัพธ์กับการปฏิบัติตนด้านสุขภาพในชุมชนของนักสุขภาพครอบครัว. *วารสารการพยาบาลและการสาธารณสุข วิทยาลัยเครือข่ายภาคกลาง*, 10(2). สืบค้นจาก <http://www.SMNC.ac.th/ULIB6/searching.php>
- ประนอม โอทกานนท์. (2544). การประกันคุณภาพการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มโนลี ศรีเปารยะ เพ็ญพงษ์. (2559). ศึกษาพฤติกรรมและการตัดสินใจบริโภคอาหารของประชาชนจังหวัดสุราษฎร์ธานี. (คณะวิทยาการจัดการ มหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี).
- ศศิวิมล บุรณะเรช,พิ มพัรัตน์ ธรรมรักษา, ไชนภา แก้วจันทรา, และมณูชพาณี ขำวงศ์. (2560). ภาวะสุขภาพและการเข้าถึงบริการสุขภาพของชุมชนริมคลองสามเสน เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร. *วารสารวิทยาลัยบรมราชชนนี กรุงเทพ*, 33(2), 54-58.
- Anderson, E.T. & Mcland, J. (2000) . *Community as a partner*. New York: Lippincott. Retrieved from https://www.researchgate/publication/277088019_concepts_of_Community_Nursing_practice.