

การประเมินผลโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบทของจังหวัดยะลา  
The Evaluation of Rural Food Sanitation Project  
in Changwat Yala



วิเชียร สงอักษร  
Wichian Song-ug-son

๐

เลขหมู่	RA601	BY 2539	ด.2
Order Key	29021		
Bib Key	96980		
	2 1 ก.ค. 2543		

วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
Master of Science Thesis in Environmental Management  
Prince of Songkla University

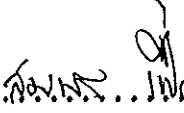
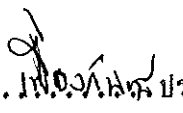
2539


ชื่อวิทยานิพนธ์      การประเมินผลโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบทของจังหวัดยะลา  
ผู้เขียน              นายวิเชียร ส่งอักษร  
สาขาวิชา            การจัดการสิ่งแวดล้อม


---

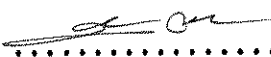
คณะกรรมการที่ปรึกษา

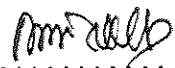
คณะกรรมการสอบ

...  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมพร เฟื่องจันทร์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สมพร เฟื่องจันทร์)

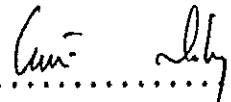
...กรรมการ  
(นายมนัส คุลยพิษฐ์)

...กรรมการ  
(นายมนัส คุลยพิษฐ์)

...กรรมการ  
(ดร. สมกฤษ์ ดำเน็ชรวงษ์)

...กรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ นรงค์ ฅ เก็ยงใหม่)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นหน่วยงานหนึ่ง  
ของการศึกษา ตามหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการจัดการสิ่งแวดล้อม

...  
(ดร. ไพรัตน์ สงวนไทร)  
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

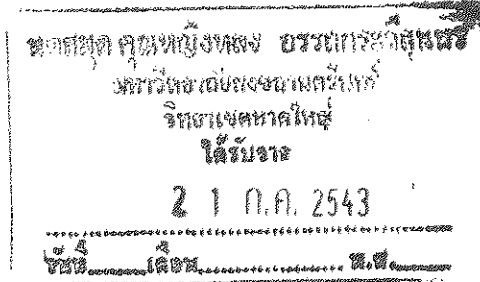
ชื่อวิทยานิพนธ์ การประเมินผลโครงการสุขภาพโภชนาการในชนบทของ  
จังหวัดยะลา

ผู้เขียน นายวิเชียร สงอักษร

สาขาวิชา การจัดการสิ่งแวดล้อม

ปีการศึกษา 2538

บทคัดย่อ



การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลโครงการสุขภาพโภชนาการในชนบท ของจังหวัดยะลา ด้วยแบบจำลองชิป (CIPP Model) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ประเมินสภาวะแวดล้อมของโครงการ (2) ประเมินปัจจัยนำเข้า (3) ประเมินกระบวนการ และ (4) ประเมินผลผลิต กลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้แก่ แม่บ้านอาสาสมัคร จำนวน 233 คน และคณะกรรมการดำเนินการอบรม จำนวน 70 คน การวิเคราะห์ข้อมูลได้วิเคราะห์ด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ใช้ค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานและการทดสอบค่า t-test ผลการศึกษาพบว่า

1. ด้านสภาวะแวดล้อมของโครงการ ปรากฏว่า วัตถุประสงค์ของโครงการสุขภาพโภชนาการมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพในชนบทของจังหวัดยะลา ในสถานการณ์ปัจจุบัน

2. ด้านปัจจัยนำเข้า เกี่ยวกับ หลักสูตรการอบรม บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการอบรมและสถานที่อบรม ของแม่บ้านอาสาสมัครและคณะกรรมการดำเนินการอบรม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดี

3. ด้านกระบวนการ เกี่ยวกับ การเตรียมชุมชน การอบรมแม่บ้าน  
อาสาสมัครและการปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร ส่วนใหญ่ดำเนินการ  
ตามที่กำหนดไว้และแม่บ้านอาสาสมัครให้ความร่วมมือด้วยดี

4. ด้านผลผลิตของโครงการ ปรากฏว่า แม่บ้านอาสาสมัครมี  
ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในชนบทเพิ่มขึ้นอย่างนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.05$   
ส่วนใหญ่ได้ออกไปแนะนำและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารให้แก่ประชาชน  
ในหมู่บ้านของตนเอง ร้อยละ 94.8 มีการจัดตั้งกองทุนสุขาภิบาลอาหารครบ  
ทุกหมู่บ้าน และร้อยละ 75.5 มีความคิดเห็นต่อโครงการสุขาภิบาลอาหาร  
ในชนบท อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนน 43-52 คะแนน)

Thesis Title            The Evaluation of Rural Food  
                                 Sanitation Project in Changwat Yala  
Author                    Mr. Wichian Song-ug-son  
Major Program            Environmental Management  
Academic Year            1995

### Abstract

The purpose of this research was to evaluate the food sanitation project in Changwat Yala by using CIPP Model. The objectives were, (1) to evaluate the context of this project        (2) to evaluate the input        (3) to evaluate the process        and        (4) to evaluate the product. The samples were 233 housewife volunteers and 70 project committees. Data were analyzed by using SPSS (Statistical Package for the Social Scieces) computer program using statistics percentage, arithmetic mean, standard deviation and t-test. The research outcomes were as follows.

1. The objectives of this project conformed to the present situation of food sanitation problems in Changwat Yala.

2. The input of training program, staff committee, budget, materials, training management and training place of housewife volunteers and project committee were quite suitable.

3. The process activities regarding community preparation, housewife volunteer training and kitchen improvement be implemented according to plan.

4. The knowledge of rural food sanitation was statistically significant among targeted the trained housewife volunteer at  $P < 0.05$ . Most housewife volunteer disseminate food sanitation information and gave suggestion to rural housewife. All village set up rural food sanitation fund. And 75.5 % of housewife volunteers towarded the rural food sanitation project scores a fair mark (Score = 43 to 52).

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จได้ด้วยดีด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สมพร เฟื่องจันทร์ และ อาจารย์มนัส ดุลยพัชร อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่กรุณาให้ความช่วยเหลือแนะนำพร้อมทั้งตรวจสอบ แก้ไขและให้ข้อเสนอแนะต่าง ๆ อีกทั้งคอยให้กำลังใจติดตามความก้าวหน้าในการวิจัยอยู่เสมอและนอกจากนี้ยังได้รับคำแนะนำจาก อาจารย์ ดร.สมทิพย์ ต่านธีรวินิชย์ และรองศาสตราจารย์ ณรงค์ ณ เชียงใหม่ จึงขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ผู้วิจัยขอขอบคุณ นายแพทย์สาธาณสุขจังหวัดยะลาและหัวหน้ากลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย ที่คอยให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือในการทำวิทยานิพนธ์ ทำให้ผู้วิจัยสามารถทำงานจนสำเร็จลุล่วงด้วยดี

คุณความดีหรือประโยชน์ที่ได้รับจากวิทยานิพนธ์ ฉบับนี้ผู้วิจัยขอมอบแต่บุพการี ผู้มีพระคุณและครูบาอาจารย์ทุกท่านที่เคยสั่งสอนมาตั้งแต่เริ่มแรกจนถึงปัจจุบัน

วิเชียร สงอักษร

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ .....	(3)
Abstract .....	(5)
กิตติกรรมประกาศ .....	(7)
สารบัญ .....	(8)
รายการตาราง .....	(11)
รายการภาพประกอบ .....	(14)
ตัวย่อและสัญลักษณ์ .....	(15)

## บทที่

1	บทนำ .....	1
	ปัญหาและความสำคัญของปัญหา .....	1
	เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	8
	กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	28
	วัตถุประสงค์ .....	29
	ความสำคัญและประโยชน์ .....	29
	ขอบเขตของการวิจัย .....	30
	ข้อตกลงเบื้องต้น .....	30
	นิยามศัพท์เฉพาะ .....	31



สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2	วิธีการวิจัย . . . . . 34
	กลุ่มตัวอย่าง . . . . . 34
	เครื่องมือในการวิจัย . . . . . 37
	การเก็บรวบรวมข้อมูล . . . . . 44
	การวิเคราะห์ข้อมูล . . . . . 46
3	ผลการวิจัย . . . . . 49
	ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง . . . . . 49
	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล . . . . . 51
4	การอภิปรายผลการวิจัย . . . . . 91
	สรุปผลการวิจัย . . . . . 91
	การอภิปรายผลการวิจัย . . . . . 96
	ข้อเสนอแนะ . . . . . 100
บรรณานุกรม	. . . . . 102
ภาคผนวก 1	แบบประเมินสภาวะแวดล้อมของโครงการ . . . . . 107
ภาคผนวก 2	แบบสอบถามประเมินปัจจัยนำเข้าในการอบรม สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร . . . . . 111
ภาคผนวก 3	แบบสอบถามประเมินปัจจัยนำเข้าในการอบรม สำหรับคณะกรรมการดำเนินการอบรม . . . . . 119
ภาคผนวก 4	แบบสอบถามประเมินกระบวนการอบรม สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร . . . . . 125

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก 5	
แบบสอบถามประเมินกระบวนการอบรม	
สำหรับคณะกรรมการดำเนินการอบรม .....	129
ภาคผนวก 6	
แบบสังเกตการเตรียมชุมชน กระบวนการอบรม	
แม่บ้านอาสาสมัครและการจัดครัวให้ลูกหลัก	
สุขาภิบาลอาหาร สำหรับผู้วิจัย .....	134
ภาคผนวก 7	
แบบทดสอบความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในชนบท	
ก่อนและหลังการอบรม สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร ..	139
ภาคผนวก 8	
แบบสอบถามประเมินผลโครงการสุขาภิบาลอาหาร	
ในชนบท สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร .....	143
ภาคผนวก 9	
แบบสังเกตประเมินการตรวจแนะนำและการเผยแพร่	
ความรู้การจัดครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้าน	
สุขาภิบาลอาหาร สำหรับผู้วิจัย .....	161
ภาคผนวก 10	
รายชื่อหมู่บ้านที่ดำเนินโครงการสุขาภิบาลอาหาร	
ปี 2536 .....	165
ภาคผนวก 11	
แผนที่จังหวัดยะลา แสดงการเก็บตัวอย่าง .....	168
ประวัติผู้เขียน .....	170

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 แสดงสถิติของโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อที่สำคัญ ในระหว่างปี 2532 - 2536 .....	3
2 แสดงสถิติของโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อที่สำคัญของภาคใต้ ในระหว่างปี 2532 - 2536 .....	4
3 การเปรียบเทียบสถิติผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงของจังหวัดยะลา ภาคใต้และทั่วประเทศ ในระหว่างปี 2532 - 2536 ....	5
4 แสดงการปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาล ปี 2535 .....	7
5 แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นลักษณะหมู่บ้าน .....	34
6 แสดงการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจำแนกตามลักษณะหมู่บ้าน .....	36
7 แสดงจำนวนขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำแนกตามลักษณะหมู่บ้าน .....	37
8 วัตถุประสงค์ ลักษณะข้อมูลและเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูล...	46
9 จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง....	50
10 จำนวนและร้อยละของการปรับปรุงครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหารก่อนและหลังดำเนินโครงการสุขาภิบาลอาหาร ปี 2536 จำนวน 40 หมู่บ้าน .....	53
11 แสดงสถิติโรคอุจจาระร่วงของจังหวัดยะลา ในระหว่างปี พ.ศ. 2529-2538 .....	58

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
12	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินปัจจัย นำเข้าในการอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรการอบรม บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการอบรมและสถานที่ อบรมของแม่บ้านอาสาสมัคร รุ่นที่ 4-7, 11-12 และ 16-19 ..... 60
13	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินผลปัจจัย นำเข้าในการอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรการอบรม บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการอบรมและสถานที่อบรม ของคณะกรรมการดำเนินการอบรม รุ่นที่ 4-7, 11-12 และ 16-19 ..... 63
14	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินกระบวนการ การอบรมของแม่บ้านอาสาสมัคร รุ่นที่ 4-7, 11-12 และ 16-19 ..... 65
15	ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินกระบวนการ การอบรมของคณะกรรมการดำเนินการอบรม รุ่นที่ 4-7 11-12 และ 16-19 ..... 66
16	การวิเคราะห์การเตรียมชุมชนของผู้วิจัยในการอบรม แม่บ้านอาสาสมัคร รุ่นที่ 4-7, 11-12 และ 16-19 .... 67
17	การวิเคราะห์การประเมินกระบวนการอบรมแม่บ้าน อาสาสมัครรุ่นที่ 4-7, 11-12 และ 16-19 ..... 69

รายการตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
18 การวิเคราะห์การปรับปรุงครัวชนบทให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร ของแม่บ้านอาสาสมัคร รุ่นที่ 4-7, 11-12 และ 16-19...	71
19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการ อบรมของแม่บ้านอาสาสมัคร รุ่นที่ 4-7, 11-12 และ 16-19 .....	72
20 จำนวนและร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล .....	74
21 จำนวนและร้อยละของการแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ ด้านสุขาภิบาลอาหารในชนบท .....	77
22 จำนวนและร้อยละของการบริหารกองทุนสุขาภิบาล อาหาร .....	80
23 จำนวนและร้อยละของการรายงานผลการดำเนินงาน โครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท .....	82
24 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อ โครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท .....	84
25 จำนวนและร้อยละของแม่บ้านอาสาสมัครจำแนกตามระดับ ความคิดเห็นต่อโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท .....	86
26 จำนวนและร้อยละของการประเมินการตรวจแนะนำและการ เผยแพร่ความรู้การจัดครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้าน สุขาภิบาลอาหารในชนบท .....	89

## รายการภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แสดงระดับการตัดสินใจ .....	17
2 ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของการประเมินผล กับประเภทของการตัดสินใจ .....	18
3 แสดงลักษณะของหมู่บ้านหลักและหมู่บ้านเครือข่าย .....	22
4 แสดงระบบรายงานผลสุขภาพอนามัยในชนบท .....	26
5 กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	28
6 ลักษณะสภาพครัวชนบทที่ไม่ได้ปรับปรุงตามข้อกำหนดพื้นฐาน ทางด้านสุขภาพอนามัย .....	57
7 ลักษณะสภาพครัวชนบทที่ได้ปรับปรุงตามข้อกำหนดพื้นฐาน ทางด้านสุขภาพอนามัย .....	57
8 แผนที่จังหวัดยะลา แสดงการเก็บตัวอย่าง .....	169

### ตัวย่อและสัญลักษณ์

ศว	=	ศูนย์อนามัยสิ่งแวดล้อม
รง	=	รายงาน
รบ	=	ระเบียบ
ต	=	ตำบล
สศช	=	แบบสำรวจครัวเรือนที่บ้านข้างเคียง
กชช	=	กรมการพัฒนาชนบทแห่งชาติ
ผสส	=	ผู้สื่อข่าวสาธารณสุข
อสม	=	อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
มอบ	=	หมออาสาหมู่บ้าน
ผดบ	=	ผดุงครรภ์โบราณ
ศพต	=	ศูนย์พัฒนาตำบล
ศสมช	=	ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน

## บทที่ 1

### บทนำ

#### ปัญหาและความสำคัญของปัญหา

การวางแผนดำเนินงานในด้านต่าง ๆ ของรัฐบาลมีเป้าหมายสูงสุด คือ การมีคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน เพราะถ้าหากว่าประชาชนมีคุณภาพชีวิต หรือสุขภาพอนามัยไม่ดีแล้ว ย่อมจะเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการพัฒนางานด้านสาธารณสุข อันจะส่งผลให้ประเทศชาติต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยเหล่านั้นในแต่ละปีเป็นจำนวนมาก ทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจ แทนที่จะนำค่าใช้จ่ายส่วนนี้ไปใช้ในการพัฒนาประเทศให้เกิดประโยชน์ยิ่งขึ้นต่อไป (กรมอนามัย, 2531 : 104)

การสุขาภิบาลอาหารในชนบท เป็นมาตรการหนึ่งที่รัฐได้ดำเนินการ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2516 โดยมีความเชื่อว่าอาหารเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการดำรงชีวิตของมนุษย์ใช้บริโภคเพื่อการเจริญเติบโตทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์และสติปัญญา นอกจากนี้ยังช่วยให้ร่างกายแข็งแรง มีสุขภาพดี ด้านทานโรคภัยไข้เจ็บ สามารถประกอบกิจการประจำวันได้อย่างปกติสุข และอาหารนั้นจะต้องสะอาด ปลอดภัยจากการปนเปื้อนของเชื้อโรค พยาธิ สารเคมี และวัตถุมีพิษที่เจือปนอยู่ในอาหาร ซึ่งถ้าหากนำอาหารที่ไม่สะอาดมาบริโภคหรือมีการปนเปื้อนก็จะทำให้ผู้บริโภคเกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ (Food borne disease) ได้ เช่น โรคอุจจาระร่วง บิด อหิวาตกโรค ไข้แอนเทอริค อาหารเป็นพิษ ตับอักเสบบ และโรคที่เกิดจากพยาธิ ตลอดจนอันตรายที่เกิดจากสารเคมีที่ปนเปื้อนอยู่ในอาหารจากกระบวนการต่าง ๆ เช่น การขนส่ง การเตรียม การปรุง การเก็บ การจำหน่ายโดยผ่านสื่อกลางคือ อาหารดิบ



ผู้สัมผัสอาหาร ภาชนะอุปกรณ์ สัตว์และแมลงนำโรคและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ ในสถานที่ใช้ประกอบอาหารหรือปรุงอาหาร ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันการปนเปื้อนของอาหาร จึงต้องจัดให้มีการควบคุมอาหารให้สะอาดปลอดภัยจากเชื้อโรค พยาธิและสารเคมีที่เป็นพิษต่าง ๆ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัย และการดำรงชีวิตของมนุษย์ นั่นคือ การจัดให้มีการดำเนินงาน เกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร ขึ้น (กรมอนามัย 2534 : 20)

โรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ อันเนื่องมาจากอาหารที่มีการปนเปื้อน ยังคงเป็นปัญหาที่สำคัญทั้งในประเทศที่พัฒนาและกำลังพัฒนา เพราะว่า เป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยและการตายของประชาชนในประเทศนั้น ๆ ทำให้เกิดการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ดังตัวอย่างในปี พ.ศ. 2520 สหพันธรัฐเยอรมันได้รับความสูญเสียเนื่องจากเชื้อ Samonellosis เป็นเงินถึง 240 ล้านเหรียญ (DM) สำหรับสหรัฐอเมริกา อาหารนำเข้าซึ่งมีมูลค่ากว่า 65 ล้านเหรียญสหรัฐอเมริกา ถูกปฏิเสธที่จะให้นำเข้าในประเทศ ฉะนั้นยังเป็นประเทศที่กำลังพัฒนาแล้ว เงื่อนไขทางเศรษฐกิจค่อนข้างจำกัด ผลกระทบจากการสูญเสียเช่นนี้ยังไม่ควรจะทำให้เกิดขึ้น ถ้ามองในระดับครัวเรือนปัญหาโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อสามารถที่จะทำลายเศรษฐกิจพอเพียงชีพไปได้เช่นกัน เพราะการเจ็บป่วยทำให้ไม่อาจประกอบอาชีพได้ เกิดการสูญเสีย ขาดรายได้ มาจนเกือบครบครัว ประมาณกันว่าในปี พ.ศ. 2522 มีเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ป่วยด้วยโรคอุจจาระร่วงอย่างแรง 1,000 ล้านคนในแถบทวีปแอฟริกา เอเชีย (ยกเว้นประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน) และอเมริกา (WHO. อ้างถึงใน ศากุล เอี่ยมศิลา, 2533 : 1)

สำหรับประเทศไทยโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ พบว่า มีผู้ป่วยอยู่ในอัตราสูงเมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่น ๆ ดังรายละเอียดในตาราง 1

ตาราง 1 แสดงสถิติของโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อที่สำคัญ ในระหว่าง  
ปี 2532 - 2536

ชนิดของโรค	อัตราป่วยปี พ.ศ./ประชากร 100,000 คน				
	2532	2533	2534	2535	2536
อุจจาระร่วง (Acute diarrhoea)	1,256.93	1,284.66	1,398.67	1,412.99	1,488.51
บิด (Dysentery, Total)	166.74	156.03	153.38	137.24	133.79
ไข้เอนเทอริค (Enteric fever)	29.69	39.22	30.17	24.1	28.28
อาหารเป็นพิษ (Food poisoning)	98.84	98.87	105.38	109.03	113.07
ตับอักเสบ (Hepatitis)	25.70	29.90	31.17	31.91	27.36

ที่มา : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2532-2536

จากตาราง 1 แสดงให้เห็นว่า การมีอาหารที่ไม่สะอาดและการ  
สุขาภิบาลไม่ดี (Poor Sanitation) ย่อมก่อให้เกิดอัตราการเสี่ยงต่อโรคที่  
เกิดจากอาหารเป็นสื่อ เช่น อุจจาระร่วง อาหารเป็นพิษและตับอักเสบซึ่งจะ  
เห็นว่าโรคต่าง ๆ เหล่านี้ มีอัตราสูงขึ้นตามลำดับ

สำหรับโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อของภาคใต้ ในระหว่าง  
ปี 2532 - 2536 เมื่อเปรียบเทียบกับอัตราป่วยทั้งประเทศแล้วพบว่าโรค  
อุจจาระร่วง และไข้เอนเทอริคสูงกว่าอัตราผู้ป่วยของโรคชนิดเดียวกันของ  
ประเทศโดยส่วนรวมทุกปี และนอกจากนั้น พบว่า โรคบิด ในปี 2536  
สูงเท่ากับอัตราป่วยของประเทศอีกด้วย ดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 แสดงสถิติของโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อที่สำคัญของภาคใต้  
ในระหว่างปี 2532 - 2536

ชนิดของโรค	อัตราป่วยปี พ.ศ./ประชากร 100,000 คน				
	2532	2533	2534	2535	2536
อุจจาระร่วง (Acute diarrhoea)	1,556.36	1,620.92	1,705.07	1,682.02	1,640.55
บิด (Dysentery, Total)	114.10	118.88	99.20	69.23	133.79
ไข้เอนเทอริค (Enteric fever)	72.66	107.29	54.60	48.00	45.42
อาหารเป็นพิษ (Food poisoning)	56.15	64.93	73.53	71.77	67.20
ตับอักเสบ (Hepatitis)	21.11	29.80	46.50	38.30	32.00

ที่มา : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2532 - 2536

ความสัมพันธ์ผลของงานสุขาภิบาลอาหารโดยเฉพาะโครงการ  
ปรับปรุงสุขาภิบาลอาหารในชนบทของจังหวัดยะลา ส่วนหนึ่งวัดได้จากจำนวน  
ผู้ป่วยของโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ ตัวอย่าง เช่น โรคอุจจาระร่วง ใน  
ระหว่างปี 2532-2536 พบว่า อัตราผู้ป่วยมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี ดังรายละเอียด  
ในตาราง 3

ตาราง 3 การเปรียบเทียบสถิติผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงของจังหวัดยะลา  
ภาคใต้และทั่วประเทศ ในระหว่างปี 2532 - 2536

ปี พ.ศ.	อัตราผู้ป่วย/ประชากร 100,000 คน		
	จังหวัดยะลา	ภาคใต้	ทั่วประเทศ
2532	2,847.50	1,556.36	1,256.93
2533	2,664.70	1,620.92	1,284.66
2534	3,004.75	1,705.07	1,398.67
2535	2,611.31	1,682.02	1,412.99
2536	2,670.26	1,640.55	1,488.51

ที่มา : กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2532-2536

ซึ่งจากการแพร่ระบาดของโรคอุจจาระร่วงดังกล่าวพบว่า แหล่งแพร่  
กระจายของโรคส่วนใหญ่อยู่ในชนบทและชุมชนต่าง ๆ ที่มีการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม  
ไม่ดี (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา 2534 : 36)

กรมอนามัย ได้ประเมินผลการพัฒนาและการปรับปรุงสภาพสุขาภิบาล  
อาหารในชนบท เกี่ยวกับความรู้ของแม่บ้านอาสาสมัคร พบว่า คะแนนความรู้  
ของแม่บ้านอาสาสมัคร หลังเข้ารับการอบรมจะสูงกว่าความรู้ก่อนเข้ารับการ  
อบรมทางด้านสุขาภิบาลอาหาร โดยเฉพาะแม่บ้านอาสาสมัครในภาคใต้ จะมี  
ความรู้สูงกว่าแม่บ้านอาสาสมัครในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ  
(กรมอนามัย 2534 : บทคัดย่อ)

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา ได้สำรวจสภาพครัวถูกหลัก  
สุขาภิบาลอาหารของจังหวัดยะลา ตามข้อกำหนดพื้นฐานทางสุขาภิบาลอาหาร  
7 ประการ พบว่า มีสภาพครัวที่ถูกหลักสุขาภิบาลอาหารเพียง ร้อยละ 15.58  
ของหลังคาเรือนทั้งหมด และครัวที่ไม่ถูกหลักสุขาภิบาลอาหารสูงถึง ร้อยละ  
84.42 ของหลังคาเรือนทั้งหมด ดังรายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 แสดงการปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาล ปี 2535

ที่	อำเภอ/ กิ่งอำเภอ	จำนวนหลัง คาเรือนทั้ง หมด	จำนวนครัวในปีงบประมาณ 2535			
			ได้ปรับปรุง		ไม่ได้ปรับปรุง	
			หลัง	ร้อยละ	หลัง	ร้อยละ
1	เมืองยะลา	12,747	809	6.35	11,938	93.65
2	รามัน	10,753	1,865	17.34	8,888	82.66
3	ยะหา	6,353	1,837	28.92	4,516	71.08
4	บันนังสตา	6,169	990	16.05	5,179	83.95
5	เบตง	4,118	672	16.32	3,446	83.68
6	ธารโต	3,213	292	9.09	2,921	90.91
7	กิ่ง อ.กรงปินัง	2,315	886	38.27	1,429	61.73
8	กิ่ง อ.กาบัง	2,033	80	3.94	1,953	96.06
รวม		44,701	7,431	15.58	40,270	84.42

ที่มา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา : 2535

จากสถิติข้อมูล อัตราป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อของระดับประเทศ ภาคใต้และของจังหวัดยะลา ประกอบกับการประเมินผลการดำเนินงานโครงการปรับปรุงสุขาภิบาลอาหารในชนบท และการปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหารไม่ประสบผลสำเร็จหรือบรรลุตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ แสดงให้เห็นว่าประชาชนยังขาดความรู้ ความเข้าใจและการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้อง หรือมีความเคยชินเกี่ยวกับการสุขาภิบาลอาหาร จึงทำให้สภาวะการสุขาภิบาล

อาหารโดยทั่วไปอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการแพร่ของโรคที่เกิดจากอาหาร เป็นสื่อ การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารนั้น แม้ว่าจะไม่สามารถทำให้อาหาร สะอาดปราศจากเชื้อโรคโดยสิ้นเชิง แต่ก็สามารถยุติการแพร่กระจายของโรค ดังกล่าวได้ สำหรับผลในระยะยาวแล้วการดำเนินงานโครงการปรับปรุง สุขาภิบาลอาหารในชนบท จะเป็นพื้นฐานในการป้องกันและควบคุมโรคตลอดจน การคุ้มครองความปลอดภัยต่อสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัวได้อย่างดียิ่ง

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการประเมินผลโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท ได้ประยุกต์ มาจากหลักการและแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผล โครงการและการสุขาภิบาลอาหาร ดังนี้คือ

1. หลักการและแนวคิดในการประเมินผลโครงการ
2. การประเมินผลรูปแบบ CIPP
3. หลักการสุขาภิบาลอาหารในชนบท
4. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการ สุขาภิบาลอาหาร

#### 1. หลักการและแนวคิดในการประเมินผลโครงการ

##### 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับการประเมินผลและความเป็นมา

การประเมินผล (Evaluation) เป็นกิจกรรมหนึ่งที่มนุษย์กระทำ อยู่ตลอดเวลา เมื่อต้องตัดสินใจเลือกสิ่งใดหรือหลาย ๆ อย่างพร้อม ๆ กัน ซึ่งจะต้องอาศัยหลักเกณฑ์ต่าง ๆ ในการตัดสินใจ หรือบางครั้งถ้าระดับการ ตัดสินใจซับซ้อน จึงจำเป็นต้องใช้ความรู้ทางด้านสังคมศาสตร์ เข้ามาช่วยจัด ช่วยทดลอง ดังปรากฏหลักฐานในช่วงต้นศตวรรษที่ 20 เช่น การทดลองของ Elton Mayo (1920) หรืองานวิจัยของ Stuart Dodd (1934) และ นอกจากนักวิชาการยังได้เสนอการประเมินผลไว้อีกหลายรูปแบบ ทั้งที่มี

วัตถุประสงค์เพื่อใช้ข้อมูลในการวางแผนปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพสูงสุด ซึ่งในช่วงเวลาดังกล่าวถือว่าเป็นช่วงที่มีการพัฒนาทางด้านการศึกษาประเมินผล และโดยเฉพาะ "การประเมินผลโครงการ" (Program Evaluation) เริ่มนำมาใช้ในปี 1973 และปี 1974 มีวารสารเกี่ยวกับการประเมินผลโครงการเกิดขึ้น หลังจากนั้นได้มีการเรียนการสอนในระดับปริญญาโทและปริญญาเอกในมหาวิทยาลัยสหรัฐอเมริกาหลายแห่ง จนปัจจุบันพัฒนาไปสู่การประเมินคุณค่าการประเมินผล (Meta evaluation) (นิตยา ชูโต : 2527 : 1-5)

## 1.2 ความหมายของการประเมินผล

การประเมินผล (Evaluation) เป็นคำที่มีความหมายกว้าง และได้มีนักวิชาการอธิบายไว้หลายคน ในลักษณะดังต่อไปนี้

Carol H, Weiss (1972 : 1) ได้นิยามการประเมินผลว่าการประเมินผล หมายถึง การพิจารณาถึงคุณค่าโดยการตรวจสอบและการจัดสิ่งของ ปราบกฏการณ์หรือความคิดเห็นของมนุษย์ และใช้เครื่องวัดบางอย่างที่กำหนดไว้ หรือเป็นที่เข้าใจอยู่แล้วก็ตาม

Stephen P, Robbins (1976 : 143) ได้กล่าวว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการของการดูแลติดตาม เพื่อที่จะรู้ว่าองค์การหรือหน่วยงานได้รับและใช้ทรัพยากร เพื่อดำเนินการให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการอย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลเพียงใด ถ้าไม่ได้ผลตามแนวทางดังกล่าว ผู้บริหารจะต้องดูแลและปรับปรุงไม่ให้เกิดปัญหา

วันรักษ์ มิ่งมณีนาคิน (2531 : 244) ได้กล่าวว่าการประเมินผล หมายถึง การศึกษาถึงคุณประโยชน์ที่เกิดจากการดำเนินโครงการเปรียบเทียบกับทรัพยากรที่ใช้ไป ซึ่งประกอบด้วย การรวบรวมข้อมูล การดำเนินกิจกรรม การสรุปปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะและการประเมินผลกระทบของโครงการที่มีผลต่อความเป็นอยู่ของประชาชนในด้านต่าง ๆ

วีระพล สุวรรณนันต์ (2533 : 63) ได้กล่าวว่าการประเมินผล คือ การเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานจริง (Actual Results) กับผลที่คาดว่าจะได้รับ



อนันต์ เกตุวงศ์ (2534 : 314) ได้กล่าวว่าการประเมินผล หมายถึงการตรวจสอบ และวัดสิ่งที่แผนได้กำหนดไว้เปรียบเทียบกับการปฏิบัติ ตามแผน จะได้ทราบผลที่ต้องการตรงกับความจริงหรือแตกต่างกัน เพื่อให้ผู้วางแผนประกอบการตัดสินใจ

American Public Health Association (1962 : 225-226) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่า เป็นกระบวนการพิจารณา กำหนดคุณค่าหรือปริมาณของความสำเร็จตามที่ได้กำหนดวัตถุประสงค์ไว้ล่วงหน้า โดยมีขั้นตอนดังนี้คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการประเมิน กำหนดมาตรการในการใช้วัดความสำเร็จกำหนด และอธิบายถึงความสำเร็จและการเสนอแนะ สำหรับกิจกรรมของโครงการในอนาคต

WHO. (1981 : 5) ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่า เป็น กระบวนการเรียนรู้อย่างเป็นระบบจากประสบการณ์ และการใช้บทเรียนที่เรียนรู้ มาแล้วนำมาทำการปรับปรุงกิจกรรมต่าง ๆ ในปัจจุบัน ตลอดจนส่งเสริมให้ดียิ่งขึ้น โดยการเลือกอย่างระมัดระวัง ซึ่งทางเลือกเหล่านั้นสามารถนำไปปฏิบัติในอนาคตได้

จากความหมายดังกล่าวสามารถสรุปว่า การประเมินผล หมายถึง การติดตาม ตรวจสอบและเปรียบเทียบผลการดำเนินงานตามโครงการกับ ทรัพยากรที่ใช้ไป เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายว่ามีประสิทธิภาพและ ประสิทธิภาพเพียงใดเพื่อจะได้นำปัญหา แนวความคิด ประสบการณ์และข้อมูล ต่าง ๆ ที่ได้รับจากโครงการนั้น ๆ ให้ผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการประกอบการตัดสินใจ ปรับปรุงแก้ไข หรือดำเนินการต่อไปหรือยุติโครงการนั้น

### 1.3 ความสำคัญและความมุ่งหมายของการประเมินผล

การประเมินผลโครงการอย่างมีระบบ ย่อมจะมีส่วนช่วยให้ผู้บริหาร โครงการได้ตระหนักถึงคุณภาพของโครงการที่ได้จัดทำขึ้นว่าจะสามารถสนองตอบ ความต้องการของสังคมหรือสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นมากน้อยเพียงใด และจะสามารถช่วยให้ผู้บริหารสามารถตัดสินใจดำเนินงาน ปรับปรุงเปลี่ยนแปลง โครงการให้เหมาะสมถูกต้อง อันจะส่งผลให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างมี

ประสิทธิภาพและบรรลุถึงเป้าหมาย หรือวัตถุประสงค์ที่ได้กำหนดไว้ การประเมินผลโครงการมิได้มีจุดมุ่งหมายเพื่อการพิสูจน์หรือตรวจสอบโครงการ แต่เป็นการกระทำเพื่อปรับปรุงแก้ไขส่วนบกพร่องของโครงการเป็นสำคัญ (Daniel L. Stufflebeam, 1971 : 117), การประเมินผลโครงการมีความสำคัญและมีความมุ่งหมาย ดังนี้

- 1.3.1 การประเมินผลโครงการ จะช่วยทำให้การกำหนดวัตถุประสงค์และมาตรฐานของการดำเนินงานชัดเจนขึ้น และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นผล
- 1.3.2 การประเมินผลโครงการ ช่วยให้การใช้ทรัพยากรเป็นไปอย่างคุ้มค่า และมีประสิทธิภาพหรือเกิดประโยชน์เต็มที่
- 1.3.3 การประเมินผลโครงการ ช่วยให้แผนงานบรรลุวัตถุประสงค์และดำเนินงานไปด้วยดี
- 1.3.4 การประเมินผลโครงการ มีส่วนช่วยในการแก้ปัญหาอันเกิดจากผลกระทบ (Impact) ของโครงการ และทำให้โครงการมีข้อที่ ทำให้เกิดความเสียหายลดน้อยลง
- 1.3.5 การประเมินผลโครงการ มีส่วนช่วยอย่างสำคัญในการควบคุมคุณภาพของงาน
- 1.3.6 การประเมินผลโครงการ มีส่วนในการสร้างขวัญและกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติงานตามโครงการ
- 1.3.7 การประเมินผลโครงการ ช่วยในการตัดสินใจในการบริหารโครงการ

จากความหมายและความสำคัญของการประเมินผลโครงการดังกล่าว อาจวิเคราะห์ได้ว่า การประเมินผลโครงการเป็นงานที่มีความละเอียดอ่อนมากกว่าการวางแผน กล่าวคือ ในขณะที่การวางแผนเป็นการคาดคะเนอนาคต แต่การประเมินผลโครงการเป็นการเสาะแสวงหาข้อเท็จจริงที่เกิดจากการดำเนินโครงการ จึงมีความยากลำบากอยู่ในตัว เพราะจะต้องค้นหาข้อมูลที่

เป็นจริงมากที่สุด ทั้งนี้ เพื่อจะได้นำไปใช้ตัดสินใจบริหารโครงการให้บรรลุถึงเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่ต้องการการประเมินโครงการจะต้องทำอย่างกว้างขวางและต่อเนื่อง จึงทำให้แผนงานที่กำหนดไว้บรรลุถึงเป้าหมาย และการตัดสินใจดำเนินงานมีความถูกต้อง (ประชุม รอดประเสริฐ, 2529 : 75 - 76)

## 2. การประเมินผลรูปแบบซิป (CIPP Model)

Daniel L. Stufflebeam (1971 : 218 - 238) ได้พัฒนารูปแบบการประเมินผลที่เรียกว่า CIPP Model ซึ่งเป็นรูปแบบการประเมินโครงการ ที่คณะกรรมการสมาคมเกียรตินิยมทางการศึกษา (Phi Delta Kappa Committee) ให้การยอมรับเพื่อใช้ประเมินโครงการทางการศึกษาในสหรัฐอเมริกา สตีฟเฟิลบีม ได้ให้ความหมายของการประเมินผลว่า การประเมินผลเป็นกระบวนการกำหนด การจัดหา และการใช้ข่าวสารสำหรับการตัดสินใจทางเลือกต่าง ๆ ซึ่งการตัดสินใจจากการประเมินผลตามรูปแบบนี้มีการตัดสินใจ 4 ประเภท คือ (Daniel L. Stufflebeam, 1971 : 80 - 84)

1. การตัดสินใจวางแผน เป็นการกำหนดผลที่ตั้งใจจะให้เกิดขึ้น ซึ่งได้ข้อมูลจากการประเมินผลภาวะแวดล้อม
2. การตัดสินใจวางรูปแบบ เป็นการกำหนดวิธีการที่จะทำให้เกิดขึ้น ซึ่งได้ข้อมูลจากปัจจัยนำเข้า
3. การตัดสินใจดำเนินการ เป็นการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างวิธีการที่วางไว้กับวิธีการที่ปฏิบัติจริง ซึ่งได้ข้อมูลจากการประเมินกระบวนการ
4. การดำเนินโครงการต่อไปหรือยุติโครงการ เป็นการตรวจสอบผลที่เกิดขึ้นจริงกับวัตถุประสงค์ที่วางไว้ว่าสอดคล้องกันเพียงใด ซึ่งได้ข้อมูลจากการประเมินผลผลิต

การประเมินผลรูปแบบบิซ เป็น การประเมินที่ช่วยในการตัดสินใจ ซึ่งได้ข้อมูลจากการประเมินผลในด้านต่าง ๆ ดังนี้ (สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2537 : 207 - 217)

2.1 การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context Evaluation) เป็นการประเมินซึ่งเหตุผล เพื่อใช้ในการตัดสินใจวางแผน การกำหนดวัตถุประสงค์ โดยจะเน้นในด้านความสัมพันธ์ที่เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม ความต้องการ และเงื่อนไขที่เป็นจริงเกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อม ซึ่งสามารถทำได้ 2 วิธี คือ

2.1.1 การประเมินตามสภาวะการณ์ (Contingency) เป็นการประเมินที่มุ่งค้นหาพลังหรืออิทธิพลที่อยู่ภายนอกระบบ เพื่อให้ได้ข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาส่งเสริมโครงการให้ดีขึ้น ซึ่งสามารถทำได้โดยการศึกษาดูวิถีปฏิบัติของหน่วยงาน การศึกษาจากงานวิจัยและตำราต่าง ๆ การขอคำแนะนำปรึกษาจากบุคคลภายนอก การประเมินต้นทุน ทำให้สามารถช่วยที่จะคาดการณ์เกี่ยวกับอนาคต ซึ่งมีประโยชน์ในการวางแผนต่อไป

2.1.2 การประเมินตามความสอดคล้อง (Congruency) เป็นการประเมินโดยการเปรียบเทียบผลที่เกิดขึ้นจริงกับผลที่คาดหวังว่าจะเกิดขึ้นว่า มีความสอดคล้องหรือแตกต่างกันหรือไม่ เป็นการประเมินทั้งระบบเพื่อต้องการที่จะดูว่าการดำเนินโครงการบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการหรือไม่ ซึ่งสามารถทำได้โดยการศึกษาสภาพแวดล้อมภายในโครงการ เช่น ลักษณะโครงสร้างการบริหาร งบประมาณเพื่อการดำเนินงาน การวางแผนดำเนินงาน การติดต่อสัมพันธ์ระหว่างแผนงานต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกโครงการ รวมทั้งแผนปฏิบัติงาน และกิจกรรมต่าง ๆ ด้วย

การประเมินสภาพแวดล้อมตามสภาวะการณ์ และความสอดคล้อง จะต้องกระทำพร้อม ๆ กัน เพราะต้องใช้ร่วมกันเสมอ คือ การประเมินความสอดคล้องเป็นการค้นหาความตรงกันหรือเหมือนกัน และการประเมินตามสภาวะการณ์ เป็นการค้นหาการแก้ไขปรับปรุง (ประชุม รอดประเสริฐ, 2529 : 92)

2.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อใช้ข้อมูลในการตัดสินใจ ความเหมาะสมของแผนงานต่าง ๆ ที่จัดขึ้นว่า มีปัจจัยใดบ้างที่ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อโครงการ ช่วยให้บริการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ ซึ่งต้องทำการประเมินในด้านต่าง ๆ ต่อไปนี้

2.2.1 ความสามารถของหน่วยงานในการบริหารโครงการ

2.2.2 ยุทธวิธีที่ใช้ให้บริการบรรลุวัตถุประสงค์ของโครงการ

2.2.3 การได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ที่จะช่วยให้โครงการดำเนินไปได้ เช่น หน่วยงานที่ช่วยเหลือ เวลา เงินทุน อาคาร สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือ

2.3 การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation) เป็นการประเมินเพื่อควบคุมการบริหารโครงการ ผลของการประเมินจะเป็นข้อมูลในการปรับปรุงโครงการให้สามารถดำเนินการและบรรลุถึงวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบ 2 องค์ประกอบคือ

2.3.1 องค์ประกอบที่ 1 จุดมุ่งหมายของการประเมินกระบวนการจำแนกได้เป็น 3 ประเภท คือ

2.3.1.1 เพื่อตรวจสอบหรือพยากรณ์ความบกพร่องในการดำเนินงานโครงการ

2.3.1.2 เพื่อเสนอข้อมูลที่จะนำไปสู่การตัดสินใจดำเนินโครงการ

2.3.1.3 เพื่อดำรงไว้ซึ่งโครงการที่เป็นไปด้วยดี

2.3.2 องค์ประกอบที่ 2 การประเมินกระบวนการจะต้องคำนึงถึงกลยุทธ์ในการประเมินที่สำคัญ 3 วิธีคือ

2.3.2.1 การประเมินความเหมาะสม และความคุ้มค่าของการใช้ทรัพยากร ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในกลุ่มวิธีการสื่อสาร การให้เหตุผล ความเข้าใจและเห็นพ้องต้องกันในวัตถุประสงค์ของแผนการ ความเพียงพอของแหล่งทรัพยากร อุปกรณ์อำนวยความสะดวก และการปฏิบัติงาน เป็นต้น

2.3.2.2 การประเมินความสามารถในการบริหารโครงการของผู้ดำเนินโครงการ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมายและพื้นที่ดำเนินการ เป็นต้น

2.3.2.3 การประเมินความเหมาะสมและความเป็นไปได้ ของรูปแบบโครงการที่กำหนดขึ้น ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับการสอน การอภิปราย การบรรยาย ทั้งนี้เพื่อประโยชน์ในการกำหนดว่าวัตถุประสงค์บรรลุตามที่กำหนดไว้หรือไม่

ภายใต้การประเมินกระบวนการ ข้อมูลของโครงการจะได้รับการรวบรวมและวิเคราะห์โดยละเอียด และจะถูกนำเสนอตลอดเวลาในระยะสั้น ๆ ของการดำเนินโครงการ ทั้งนี้เพื่อการตัดสินใจปรับปรุงแก้ไขและการดำเนินโครงการที่ถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพตามที่ต้องการ

2.4 การประเมินผลผลิต (Product Evaluation) เป็นการประเมินที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อพิจารณาตัดสินใจต่อความสำเร็จของโครงการ ทั้งในขณะโครงการกำลังดำเนินการอยู่และโครงการได้เสร็จสิ้นลงเป็นการเปรียบเทียบระหว่างผลงานที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ โดยพิจารณาจากสภาพแวดล้อมของโครงการ ข้อมูลนำเข้าและกระบวนการในการบริหารโครงการ

ข้อมูลที่ได้จากการประเมินทั้ง 4 ด้าน จะนำไปใช้ตัดสินใจ 4 ประเภท ซึ่งแต่ละประเภทการตัดสินใจแบ่งได้ 4 ระดับ คือ (Daniel L. Stufflebeam, 1971 : 67-69)

1. การตัดสินใจที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์ (Metamorphic) เมื่อได้รับข้อมูลที่ค้นพบมากที่สุด มีความแน่ใจเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง การตัดสินใจแบบนี้มีโอกาสเกิดขึ้นน้อยมากหรือแทบไม่เกิดขึ้นเลย ในการเปลี่ยนแปลงต้องให้ข่าวสารมาก และมีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมากด้วยเช่นกัน

2. การตัดสินใจที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกิจกรรมบางอย่าง (Homeostasis) เป็นการเปลี่ยนแปลงเพื่อรักษาดุลยภาพของโครงการให้ เป็นไปตามปกติในการเปลี่ยนแปลงใช้ข่าวสารมาก ระดับการเปลี่ยนแปลงต่ำ เช่น การเปลี่ยนหน้าที่ เปลี่ยนระบบข้อมูล ไม่มีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ เกิดขึ้นเลย

3. การตัดสินใจเพื่อปรับปรุง (Incremental) เป็นการตัดสินใจ เพื่อพัฒนากิจกรรมของโครงการโดยมีผู้เชี่ยวชาญให้คำปรึกษา ให้ความรู้ แนะนำวิธีการใหม่ ๆ เพื่อให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพมากขึ้น ในการเปลี่ยนแปลงให้ข่าวสารน้อยและมีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อย เท่านั้น

4. การตัดสินใจเพื่อนำความคิดใหม่ไปทดลองใช้ (Neomobilisitic) เป็นการตัดสินใจที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงมาก แต่มี การให้ข่าวสารน้อย เช่น การนำข้อค้นพบทฤษฎีใหม่ ๆ มาใช้ปรับปรุงโครงการ รายละเอียดสภาพประกอบ 1

ภาพประกอบ 1 แสดงระดับการตัดสินใจ

มาก ↑ การใช้ข่าวสาร ↓ น้อย	Homeostasis การแก้ไขกิจกรรมบางอย่าง	Metamorphic การเปลี่ยนแปลงอย่างสมบูรณ์
	Incremental การปรับปรุงโดยความเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ	Neomobilistic การนำความคิดใหม่มาใช้

ต่ำ ← ระดับของการเปลี่ยนแปลง → สูง

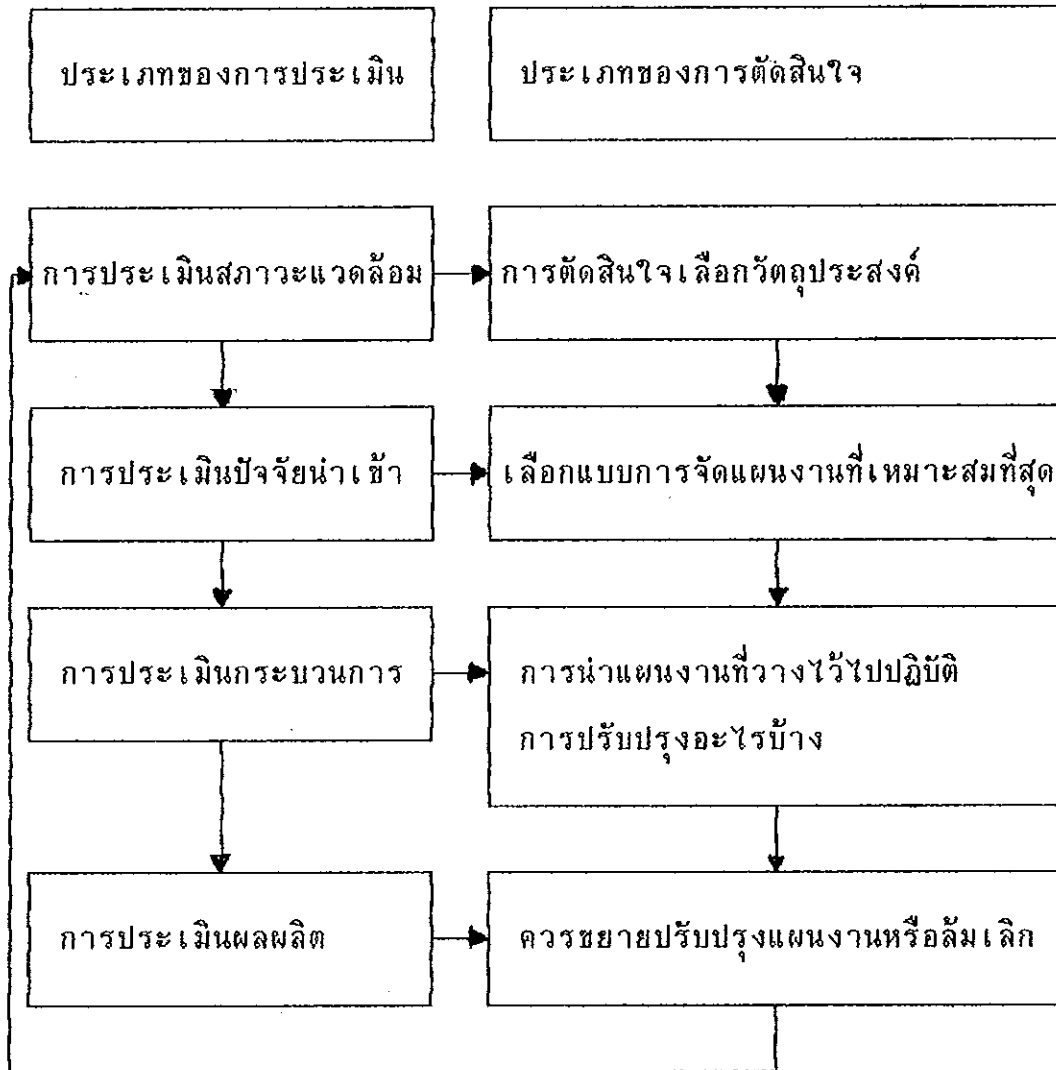
ที่มา : Daniel L. Stufflebeam, 1971 : 62

จะเห็นได้ว่า การประเมินรูปแบบซิปอย่างเต็มรูป จะทำให้ได้ข่าวสารเหมาะสม กล่าวคือ การตัดสินใจหลังจากการประเมินสภาวะแวดล้อมแล้ว จะเป็นแนวทางสำหรับการประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการและการประเมินผลผลิต ในทำนองเดียวกันการตัดสินใจหลังจากการประเมินปัจจัยนำเข้าแล้ว ก็จะเป็นแนวทางในการประเมินกระบวนการ และการประเมินผลผลิต ขณะเดียวกันการประเมินกระบวนการและการประเมินผลผลิตย่อมให้ผลย้อนกลับไปสู่การตัดสินใจ เลือกวัตถุประสงค์และการเลือกแนวทางในการจัดการโครงการให้บรรลุวัตถุประสงค์อีกด้วย

เพื่อให้เห็นขั้นตอนของการประเมินตามรูปแบบซิป ให้ชัดเจนขึ้น สมหวัง พิธิยานุวัฒน์ ได้แสดงองค์ประกอบของการประเมิน และประเภทของการตัดสินใจเกี่ยวกับโครงการดังภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างประเภทของการประเมินผลกับประเภทของการตัดสินใจ



ที่มา : สมหวัง พิธิยานุวัฒน์, 2537 : 217

ดังนั้น การประเมินผลโครงการโดยใช้รูปแบบซิปจึงมีความเหมาะสม เพราะเป็นรูปแบบที่เน้นการตัดสินใจ การใช้วัตถุประสงค์ของโครงการเป็นเกณฑ์ในการประเมินผลด้านสภาวะแวดล้อมและผลผลิตของโครงการ และการใช้เกณฑ์สัมพันธ์ในการประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าและกระบวนการอบรม

สามารถทำได้อย่างมีเหตุผล และลดอคติในการกำหนดเกณฑ์ในการประเมินผล  
ได้และการประเมินผลตามรูปแบบนี้ มีทั้งการประเมินผลย่อยและการประเมินผล  
สรุปรวมอยู่ในแบบเดียวกัน ซึ่งการประเมินผลโครงการจำเป็นต้องมีทั้งการ  
ประเมินผลย่อยและการประเมินผลสรุปรวม นอกจากนี้การประเมินผลตาม  
รูปแบบซิป มีกระบวนการประเมินที่ชัดเจน ประเมินผลได้ครอบคลุมทั้งระบบ  
และสามารถนำข้อมูลจากการประเมินผลไปใช้ในการตัดสินใจในแต่ละด้านได้  
ครบถ้วนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

### 3. หลักการสุขาภิบาลอาหารในชนบท(กรมอนามัย, 2534 : 2)

ในการดำเนินการปรับปรุงสภาวะแวดล้อมในเขตพื้นที่ชนบท เพื่อให้  
ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่แข็งแรง และมีอัตราป่วยของโรคระบบทางเดิน  
อาหารลดน้อยลงนั้น ก็คือ จะต้องจัดให้มีการสุขาภิบาลอาหารในระดับชุมชนขึ้น  
เพราะจะเป็นปัจจัยที่จะช่วยให้ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ซึ่งสอดคล้อง  
กับความจำเป็นพื้นฐาน ข้อที่ 1 ที่ระบุว่า ครอบครัวได้กินอาหารถูกสุขลักษณะ  
และเพียงพอกับความต้องการของร่างกาย และเป็นส่วนหนึ่งในการยกระดับ  
คุณภาพชีวิตของประชาชนด้วย การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหารในชนบทจะต้อง  
ดำเนินการให้มีองค์ประกอบที่สำคัญ 2 ประการคือ ประการแรกประชาชนต้อง  
มีความรู้ทางด้านสุขาภิบาลอาหาร สามารถพิทักษ์ผลประโยชน์ของตนเองใน  
การบริโภคได้ โดยการเลือกซื้ออาหารที่ปลอดภัยและสามารถปฏิบัติตนในด้าน  
การปรุง การประกอบอาหารและการบริโภคอาหารได้อย่างถูกต้องตามหลัก  
สุขาภิบาลอาหาร และรวมทั้งการสุขศึกษาส่วนบุคคลที่ดีด้วย และประการที่สอง  
มีการปรับปรุงครัวให้มีสภาพที่สะอาด และถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งทั้ง  
2 องค์ประกอบนี้เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะทำให้ประชาชนได้รับอาหารที่สะอาดและ  
ปลอดภัย กล่าวคือ เมื่อมีความรู้ และการปฏิบัติในการปรุงอาหารที่ถูกต้อง  
และมีสภาพแวดล้อมของสถานที่ปรุงประกอบและการบริโภคถูกต้องประกอบกับมี  
การใช้ภาชนะอุปกรณ์ถูกต้อง มีสภาพแวดล้อมของสถานที่ปรุง ประกอบอาหาร  
ที่สะอาดและเป็นระเบียบ ย่อมจะทำให้อาหารที่ประกอบขึ้นเพื่อสมาชิกใน

ครอบครัวนั้นมีหลักประกันในด้านความสะอาดและความปลอดภัยมากยิ่งขึ้น จึงได้กำหนดหลักการเพื่อเป็นข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหารของครัวชนบท 7 ประการคือ (กรมอนามัย, 2529 : 38 - 110)

1. มีการใช้สารปรุงแต่งอาหารและอาหารกระป๋องถูกต้อง
2. มีตู้/ฝาชี/ภาชนะเก็บอาหาร ที่ป้องกันสัตว์แมลงรบกวนได้
3. มีและใช้ภาชนะอุปกรณ์ที่ถูกต้อง
4. ภาชนะอุปกรณ์ ต้องสะอาด หรือมีการล้างด้วยวิธี 3 ครั้ง
5. มีการเก็บภาชนะอุปกรณ์ถูกต้อง
6. มีที่รองรับเศษอาหารหรือถังขยะในครัว
7. มีสภาพครัวที่สะอาดและเป็นระเบียบ

นอกจากนี้ เพื่อให้สามารถครอบคลุมปัญหาทางด้านคุณภาพอาหารและการควบคุมโรคระบบทางเดินอาหารได้มากยิ่งขึ้น จึงได้ผสมผสานงานโภชนาการ งานจัดหาน้ำสะอาด งานสุขาภิบาลทั่วไป เพื่อเสริมความรู้ด้านการบริโภคอาหารที่มีคุณค่าสู่ลักษณะในการนำน้ำดื่มมาบริโภค การใช้และการรักษาความสะอาดส้วมและบ้านเรือน

เนื่องจากในระดับหมู่บ้านกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทอย่างสำคัญ ในการจัดการเรื่องอาหารในแต่ละครอบครัว คือกลุ่มแม่บ้าน ทั้งนี้เพราะเป็นบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องกับอาหาร ตั้งแต่การจัดเตรียมอาหารดิบ การล้าง การปรุง การประกอบ การเก็บอาหาร ตลอดจนการเลือกใช้การทำ ความสะอาด และการเก็บภาชนะอุปกรณ์ โครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบทจึงเน้นการดำเนินงานโดยอาศัย กลุ่มแม่บ้านอาสาสมัครเป็นแกนกลางในการดำเนินงานและขยายผลไปสู่บ้านข้างเคียงต่อไป ทั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อให้แม่บ้านอาสาสมัครมีความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร เกี่ยวกับ การเลือก การเตรียม การปรุง การประกอบและการเก็บอาหาร ตลอดจนการเลือก การใช้ภาชนะอุปกรณ์ และนอกจากนี้ให้แม่บ้านอาสาสมัครรู้จักวิธีการปรับปรุงครัวชนบทให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร ตลอดจนการแนะนำและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารแก่บ้านข้างเคียง มีการจัดตั้งกองทุนสุขาภิบาลอาหารและการบริหารกองทุนอย่างมี

ประสิทธิภาพ เมื่อดำเนินงานแล้วแม่บ้านอาสาสมัครจะต้องรายงานผลการดำเนินงานและประเมินผลงานอย่างถูกต้อง

3.1 กิจกรรมของโครงการสาขาภิบาลอาหารในชนบท

3.1.1 การเตรียมชุมชน

3.1.2 การอบรมแม่บ้านอาสาสมัคร

3.1.3 การปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสาขาภิบาลอาหาร

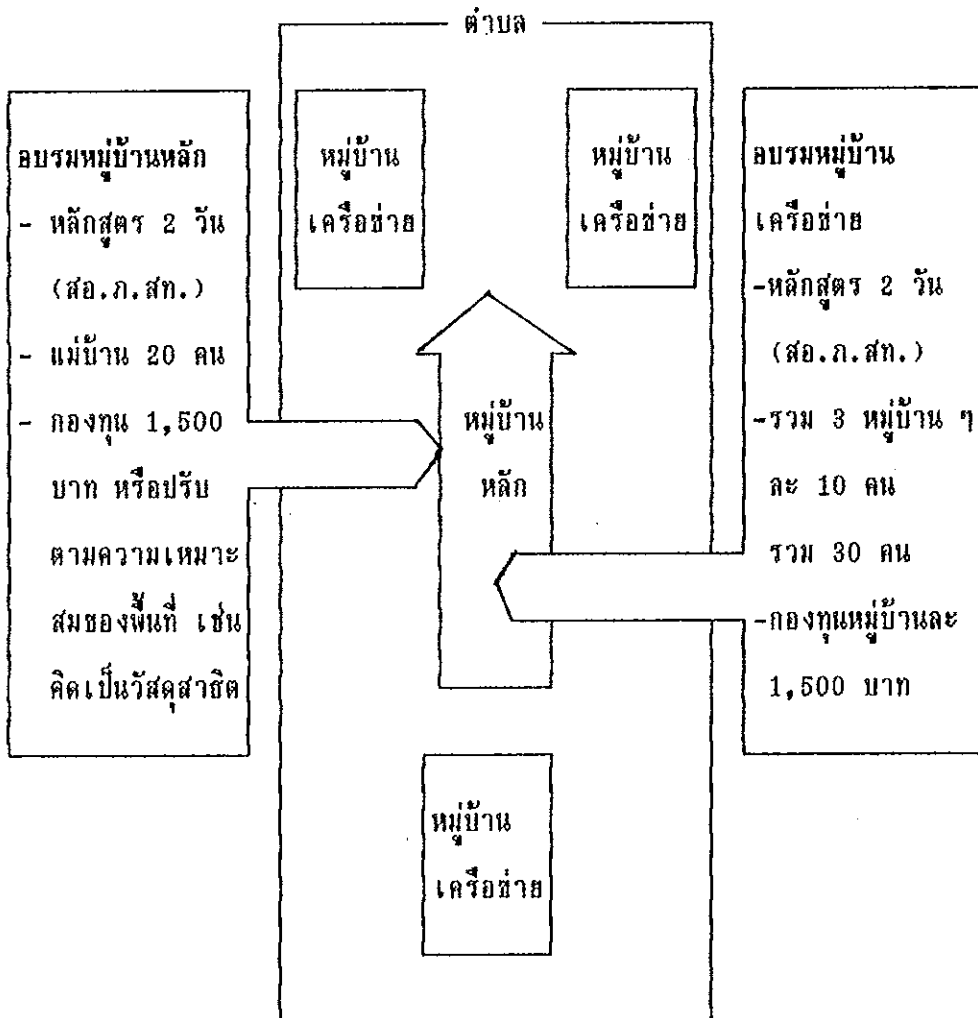
3.1.4 การแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ด้านสาขาภิบาลอาหาร

3.1.5 การจัดตั้งและการบริหารกองทุนสาขาภิบาลอาหาร

3.1.6 การประเมินผลและการรายงานผล

3.2 พื้นที่ดำเนินการ ดำเนินการในหมู่บ้านต่าง ๆ โดยแบ่งหมู่บ้าน ออกเป็น 2 ลักษณะ คือหมู่บ้านหลัก (Core Village) และหมู่บ้านเครือข่าย (Extended Village) รายละเอียดตามภาพประกอบ 3

ภาพประกอบ 3 แสดงลักษณะของหมู่บ้านหลักและหมู่บ้านเครือข่าย



ที่มา : กรมอนามัย, 2535 : 35

### 3.3 ขั้นตอนการดำเนินงาน

#### 3.3.1 การเตรียมชุมชน

3.3.1.1 การเตรียมชุมชนในหมู่บ้านหลัก ได้จัดให้มีการประชุมคณะกรรมการหมู่บ้าน อสม. และประชาชนผู้สนใจทั่วไป เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการ วิธีการดำเนินงาน ตลอดจนระเบียบการบริหารกองทุนสุขภาพอาหารและคัดเลือกผู้แทนเข้าอบรม โดยการกระจายตามกลุ่มบ้าน ประกอบด้วยกรรมการหมู่บ้าน (กม.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างละ 1 คน นอกจากนั้นให้คัดเลือกจากแม่บ้านอีก 18 คน รวม 20 คน โดยมีคุณสมบัติที่สามารถอ่านออกและเขียนได้ และมีอายุอยู่ระหว่าง 15-44 ปี

#### 3.3.1.2 การเตรียมชุมชนในหมู่บ้านเครือข่าย

ดำเนินการเช่นเดียวกับหมู่บ้านหลักและคัดเลือกผู้แทนเข้าอบรมโดยกระจายตามกลุ่มบ้านประกอบด้วย กรรมการหมู่บ้าน (กม.) หรืออาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างละ 1 คน นอกจากนั้นให้คัดเลือกจากแม่บ้านอีก 8 คน รวม 10 คน โดยมีคุณสมบัติเช่นเดียวกับหมู่บ้านหลัก

#### 3.3.2 การอบรมแม่บ้านอาสาสมัคร

##### 3.3.2.1 การอบรมแม่บ้านอาสาสมัครในหมู่บ้านหลัก

ประกอบด้วยเนื้อหาวิชาการ 8 หัวข้อและกิจกรรมต่าง ๆ อีก 5 กิจกรรม โดยอบรมครั้งละ 1 หมู่บ้าน จำนวน 20 คน ใช้หลักสูตรอบรม 2 วัน

##### 3.3.2.2 การอบรมแม่บ้านอาสาสมัครในหมู่บ้าน

เครือข่าย ประกอบด้วยเนื้อหาวิชาการและกิจกรรมต่าง ๆ เช่นเดียวกับหมู่บ้านหลัก โดยอบรมครั้งละ 3 หมู่บ้าน ๆ ละ 10 คน รวม 30 คน ใช้หลักสูตรอบรม 2 วัน

3.3.3 การปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร เมื่อแม่บ้านอาสาสมัครผ่านการอบรมแล้วจะต้องปรับปรุงครัวของตนเองและของเพื่อนบ้านข้างเคียงให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร ตามข้อกำหนดพื้นฐานสุขาภิบาลอาหาร 7 ประการ

3.3.4 การแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร แก่บ้านข้างเคียง แม่บ้านจะต้องออกแนะนำและเผยแพร่ความรู้แก่บ้านข้างเคียงสม่ำเสมอ

3.3.5 กองทุนสุขาภิบาลอาหาร การจัดตั้งกองทุนสุขาภิบาลอาหารมีวัตถุประสงค์เพื่อให้สมาชิกกู้ยืมเงินไปปรับปรุงครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหาร ซึ่งมีองค์ประกอบดังต่อไปนี้

3.3.5.1 กองทุน หมายถึง แหล่งเงินทุน ซึ่งได้จากกรมอนามัย หมู่บ้านละ 1,500 บาท และสมาชิกกองทุนสมทบอีกจำนวนหนึ่ง

3.3.5.2 กรรมการ หมายถึง คณะกรรมการบริหารกองทุนสุขาภิบาลอาหาร ประกอบด้วย ประธาน กรรมการ เลขานุการ เป็นต้น

3.3.5.3 รูปแบบการบริหารจัดการกองทุน แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ คือ

ก. แบบกองทุนหมุนเวียน เป็นรูปแบบที่สมาชิกแต่ละรายกู้ยืมเงินในอัตราดอกเบี้ยต่ำเพื่อนำไปซื้ออุปกรณ์ปรับปรุงครัวและผ่อนคืนในจำนวนและระยะเวลาที่เหมาะสม

ข. แบบกึ่งร้านค้า เป็นรูปแบบที่สมาชิกหลายคนต้องการซื้ออุปกรณ์อย่างเดียวกันเป็นจำนวนมาก คณะกรรมการกองทุนจะรวบรวมไปซื้อมาจากแหล่งผลิตและนำมาจำหน่ายให้แก่สมาชิกต่อไป

ค. แบบร้านค้าสหกรณ์ กล่าวคือ เมื่อกองทุนมีเงินทุนปริมาณมาก คณะกรรมการจะจัดตั้งเป็นร้านค้าขายสินค้าและอาหารที่ปลอดภัยในหมู่บ้าน

3.3.5.4 การปันผลกำไร เมื่อกองทุนดำเนินการไป  
ได้ระยะหนึ่ง คณะกรรมการจะแบ่งปันผลกำไรให้แก่สมาชิกและกรรมการบริหาร  
กองทุนตามอัตราที่เหมาะสม

3.3.5.5 การจัดทำบัญชี คณะกรรมการต้องมีความ  
ซื่อสัตย์สุจริต และมีการบริหารกองทุนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสามารถพิสูจน์  
ได้จากการจัดทำบัญชีต่าง ๆ ถูกต้อง

3.3.6 การประเมินผลและการรายงานผล

3.3.6.1 การประเมินผล โดยที่ได้กำหนดเครื่องชี้วัด  
การปรับปรุงครัวชนบท ของหมู่บ้านไว้ดังนี้

ก. หมู่บ้านที่ปรับปรุงครัวได้ตามข้อกำหนด  
7 ประการ ครอบคลุม ร้อยละ 60 ขึ้นไป เป็นหมู่บ้านอันดับ 3

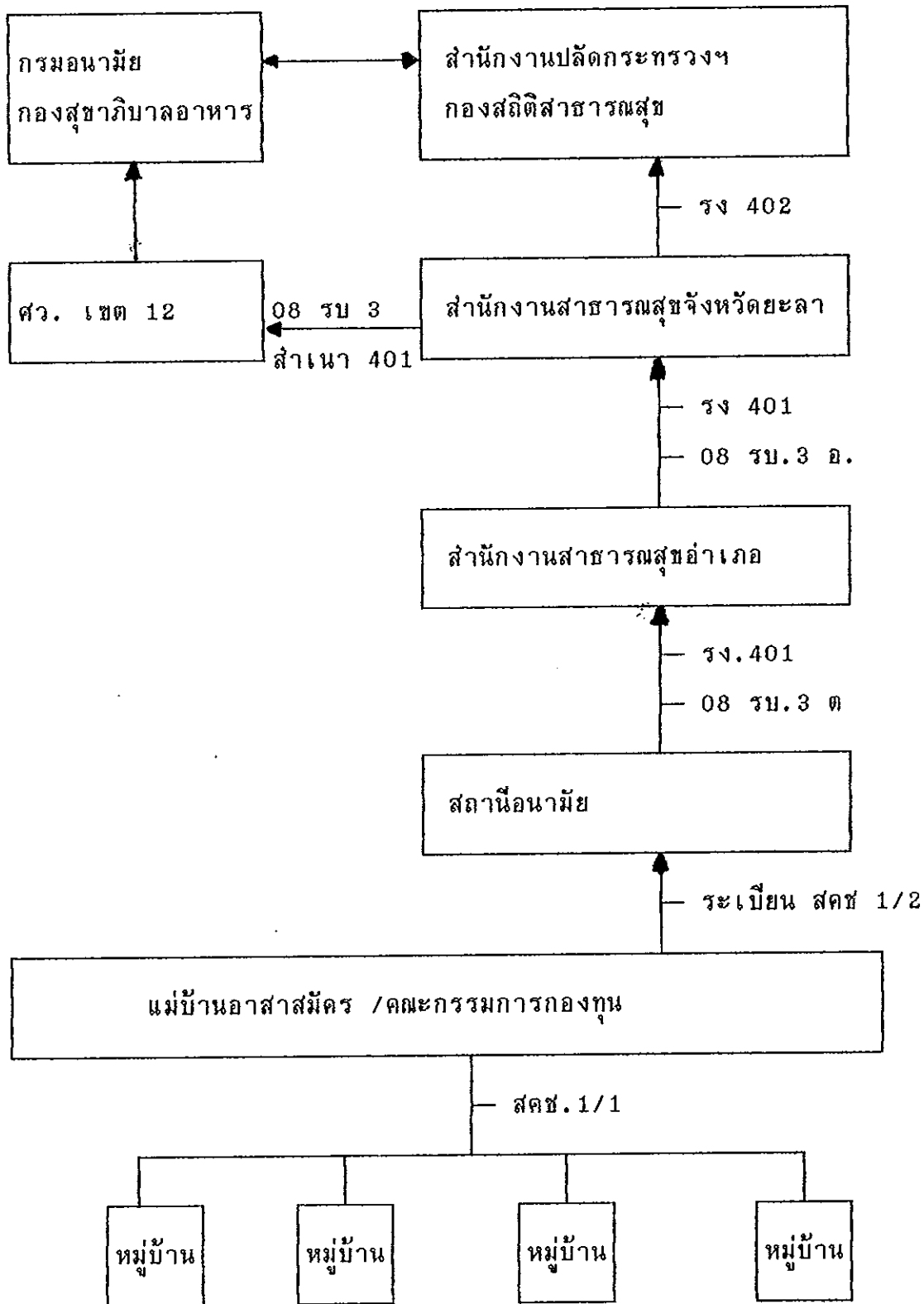
ข. หมู่บ้านที่ปรับปรุงครัวได้ตามข้อกำหนด  
7 ประการ ครอบคลุม ร้อยละ 30-60 เป็นหมู่บ้านอันดับ 2

ค. หมู่บ้านที่ปรับปรุงครัวได้ตาม  
ข้อกำหนด 7 ประการ ครอบคลุม ต่ำกว่าร้อยละ 30 เป็นหมู่บ้านอันดับ 1

3.3.6.2 การรายงานผล ระบบการรายงานผล  
สุขาภิบาลอาหารในชนบท ได้ให้แม่บ้านรายงานผลการดำเนินงาน สคช. 1/1  
ส่งไปยังเจ้าหน้าที่ระดับตำบลและเจ้าหน้าที่ระดับตำบลจะรวบรวมลงในระเบียบ  
สคช. 1/2 เพื่อรายงานให้อำเภอแจ้งหน่วยงานในระดับสูงต่อไป รายละเอียด  
ตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 แสดงระบบรายงานผลสาขาภิบาลอาหารในชนบท



ที่มา : กรมอนามัย, 2534 : 13

4. รายงานการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการสุขภาพอาหาร  
จากการทบทวน งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการประเมินผลโครงการ  
สุขภาพอาหารในชนบท ได้มีผู้สนใจศึกษา ซึ่งเห็นว่าควรนำมากล่าวเพื่อเป็น  
แนวทางในการวิจัย ดังนี้

กรมอนามัย (2534 : บทคัดย่อ) โดยกองสุขภาพอาหาร ได้  
ประเมินผลการพัฒนาและการปรับปรุงสภาพสุขภาพอาหารในชนบท พบว่า  
ความรู้ของแม่บ้านอาสาสมัคร หลังการอบรมมีค่าคะแนนเฉลี่ยของความรู้สูงกว่า  
ก่อนการอบรม โดยเฉพาะแม่บ้านอาสาสมัครในภาคใต้ จะมีความรู้สูงกว่า  
แม่บ้านอาสาสมัครในภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ส่วนในด้านการ  
ปรับปรุงครัวชนบท ตามข้อกำหนดพื้นฐาน 7 ประการนั้น จากการประเมินผล  
2 ครั้ง ปี พ.ศ. 2531 และ 2532 พบว่า สามารถปรับปรุงได้เฉลี่ย  
ร้อยละ 25.80 และ 33.40 ของครัวเรือน ในหมู่บ้านที่เปิดดำเนินการทั้งหมด  
ซึ่งในส่วนนี้เป็นครัวเรือนของแม่บ้านอาสาสมัครเอง ร้อยละ 47.70 และ  
56.10 สำหรับครัวเรือนบ้านข้างเคียงสามารถปรับปรุงได้ ร้อยละ 18.70  
และ 23.60 และนอกจากนี้พบว่า เขต 4 (ขอนแก่น) และเขต 9 (สงขลา)  
มีผลการดำเนินงานปรับปรุงครัวต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ ส่วนผลการ  
ดำเนินงานกองทุนสุขภาพอาหารทั้งหมด ยังคงเปิดดำเนินการอยู่ตามปกติ  
ด้วยปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จ ขึ้นอยู่กับคณะกรรมการเป็นผู้หญิงและจัดทำบัญชี  
ชัดเจน

เลอชรรณ โชคสมบัติและคณะ (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา  
เกี่ยวกับการประเมินผล การดำเนินงานสุขภาพอาหารในชนบทแบบผสมผสาน  
กิจกรรมหลักพบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ คือ ความชัดเจน  
ในนโยบายแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 การควบคุมกำกับนิเทศ การติดตาม  
ตลอดจนรูปแบบของกิจกรรมและงบประมาณ ส่วนปัจจัยเบื้องต้น คือ การจัดการ  
อบรม การสาธิตกิจกรรม การเตรียมองค์กรชุมชนและรูปแบบการจัดตั้งกองทุน  
สุขภาพอาหารและรูปแบบการดำเนินงาน นอกจากนี้กระบวนการดำเนินงาน  
ต้องสอดคล้องกับสภาพท้องถิ่น เป็นสำคัญ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการค้นคว้าแนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สามารถกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

ภาพประกอบ 5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



## วัตถุประสงค์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ คือ

1. เพื่อประเมินสภาวะแวดล้อมของโครงการ โดยประเมินจากความสัมพันธ์ระหว่างวัตถุประสงค์ของโครงการกับสภาพปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหาร
2. เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า เกี่ยวกับ หลักสูตรการอบรม บุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการอบรมและสถานที่อบรม
3. เพื่อประเมินกระบวนการ ในด้านการดำเนินงานกิจกรรมของโครงการ เกี่ยวกับ การเตรียมชุมชน การอบรมแม่บ้านอาสาสมัคร การปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร
4. เพื่อประเมินผลผลิตที่ได้จากโครงการ เกี่ยวกับ การแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขาภิบาลอาหาร การบริหารกองทุนสุขาภิบาลอาหาร การรายงานผลการดำเนินงาน ความคิดเห็นต่อโครงการและการประเมิน การตรวจแนะนำ และการเผยแพร่ความรู้การจัดครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหารในชนบท

## ความสำคัญและประโยชน์

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงประยุกต์ (Applied Research) ซึ่งมีความสำคัญและประโยชน์ดังนี้

1. ผลการศึกษา ใช้เป็นแนวทางให้ผู้บริหารช่วยในการตัดสินใจดำเนินการโครงการ หรือการปรับปรุงโครงการต่อไป
2. ผลการศึกษา ใช้เป็นแนวทางในการกำหนดกิจกรรมและรูปแบบการอบรม เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมได้มีความรู้ ความเข้าใจ เรื่องโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบทอย่างถูกต้อง

3. ทำให้ทราบข้อเท็จจริง เกี่ยวกับ การแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ทาง ด้านสุขาภิบาลอาหาร การบริหารกองทุนสุขาภิบาลอาหาร และรายงานผลการดำเนินงานและความคิดเห็นต่อโครงการ
4. ทำให้ทราบปัญหาและผลกระทบต่อการดำเนินงานโครงการสุขาภิบาลอาหาร

#### ขอบเขตของการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัยการประเมินผลโครงการสุขาภิบาลอาหาร ใน ชนบทของจังหวัดยะลา มีดังนี้

1. แม่บ้านอาสาสมัคร จำนวน 250 คน
2. คณะกรรมการดำเนินงานอบรมแม่บ้านอาสาสมัคร จำนวน 70 คน

#### ข้อตกลงเบื้องต้น

1. การให้ประเมินตามแบบสอบถาม หรือสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามถือว่าได้ คำตอบตรงกับสอบถามความเป็นจริงเช่นเดียวกัน
2. ผลการประเมินที่ได้จากแม่บ้านอาสาสมัคร และคณะกรรมการอบรม เป็น คำตอบที่ตอบตามสภาพเป็นจริง
3. ช่วงเวลาและการอบรมแต่ละรุ่นไม่มีผลทำให้ความรู้แตกต่างกัน

## นิยามศัพท์เฉพาะ

1. การประเมินผลโครงการ หมายถึง การประเมินผลการอบรมแม่บ้านอาสาสมัครในโครงการสุขภาพโภชนาการในชนบทโดยใช้การประเมินรูปแบบชิป (CIPP Model) ซึ่งประกอบด้วย การประเมินสภาวะแวดล้อม การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการ การประเมินผลผลิตของโครงการ
  - 1.1 การประเมินสภาวะแวดล้อม หมายถึง ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของโครงการกับสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพโภชนาการ
  - 1.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า หมายถึง หลักสูตรการอบรมบุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการอบรมและสถานที่อบรม
  - 1.3 การประเมินกระบวนการ หมายถึง การเตรียมชุมชน การอบรมแม่บ้านอาสาสมัคร และการปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขภาพโภชนาการ
  - 1.4 การประเมินผลผลิตของโครงการ หมายถึง การแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ การจัดตั้งและการบริหารกองทุน การรายงานผลการดำเนินงาน ความคิดเห็นต่อโครงการ และการประเมิน การตรวจแนะนำ และการเผยแพร่ความรู้การจัดครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขภาพโภชนาการในชนบท
2. แม่บ้านอาสาสมัคร หมายถึง แม่บ้านอาสาสมัครในงานสุขภาพโภชนาการ ซึ่งผ่านการอบรมตามหลักสูตรการสุขภาพโภชนาการในชนบทแล้ว โดยมีหน้าที่ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการปรุง การเลือก การล้างและการเตรียมอาหาร ตลอดจนการเลือกการล้างภาชนะอุปกรณ์ภายในครัวเรือน และนอกจากนี้จะคอยให้คำแนะนำแก่สมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านใกล้เคียงด้วย
3. การสุขภาพโภชนาการในชนบท หมายถึง การจัดการและควบคุมอาหารให้สะอาดปลอดภัยจากเชื้อโรค พยาธิและสารเคมีต่าง ๆ ซึ่งเป็นอันตรายหรืออาจเป็นอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนบ้านใกล้เคียง
4. กองทุนสุขภาพโภชนาการ หมายถึง กองทุนที่กลุ่มแม่บ้านอาสาสมัคร และประชาชนได้ร่วมกันระดมทุน เพื่อให้สมาชิกกู้เงินจากกองทุนไปซื้ออุปกรณ์ต่าง ๆ

ที่ใช้ในครัวเรือน มาปรับปรุงครัวของตนเองให้ได้มาตรฐานตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหารชนบท ซึ่งในระยะเริ่มต้น กองสุขาภิบาลอาหารกรมอนามัยให้การสนับสนุนงบประมาณในรูปของวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ภายในครัวเรือน คิดเป็นมูลค่ากองทุนละ 1,500 บาท

5. การปรับปรุงครัวชนบท หมายถึง การจัดครัวเรือนในชนบทของตนเองและเพื่อนบ้านข้างเคียง ให้ได้ตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหารครัวชนบท 7 ประการคือ

5.1 มีการให้สารปรุงแต่งอาหารและอาหารปกป้องถูกต้อง หมายถึง แม่บ้านอาสาสมัครมีการเลือกให้สารปรุง หรือวัสดุเจือปนที่นำมาใช้ปรุงแต่งสี กลิ่น รส และคุณสมบัติอื่น ๆ ของอาหาร โดยไม่ก่อให้เกิดอันตราย ตลอดจนการเลือกอาหารที่บรรจุกระป๋องอย่างถูกต้อง

5.2 มีตู้/ฝาชี/หรืออุปกรณ์ที่สามารถป้องกันสัตว์ แมลงรบกวนได้ หมายถึง แม่บ้านอาสาสมัคร จะต้องมีวัสดุหรืออุปกรณ์ในการป้องกันแมลงวัน แมลงสาบ หนู ไม่ให้รบกวนอาหารที่ปรุงสุกแล้วได้

5.3 มีและใช้ภาชนะอุปกรณ์ถูกต้อง หมายถึง แม่บ้านอาสาสมัคร มีและเลือกใช้วัสดุและอุปกรณ์ภายในครัว เช่น จาน ชาม แก้ว ช้อน ส้อม เขียง ฯลฯ ได้อย่างถูกต้อง

5.4 ภาชนะอุปกรณ์ต้องสะอาดหรือมีการล้าง 3 ครั้ง หมายถึง แม่บ้านอาสาสมัครจะต้องปฏิบัติในการล้าง จาน ชาม แก้ว ช้อน ส้อม ฯลฯ ด้วยการล้างด้วยน้ำผสม, ผงซัก หรือน้ำยาล้างจาน และล้างด้วยน้ำสะอาดอีก 2 ครั้ง

5.5 มีการเก็บภาชนะอุปกรณ์ถูกต้อง หมายถึง แม่บ้านอาสาสมัคร จะต้องเก็บ จาน ชาม หรือแก้วน้ำ ให้คว่ำบนตะแกรงหรือแคร์สูงจากพื้น 60 เซนติเมตร และการเก็บ ช้อน ส้อม หรือตะเกียบ เก็บในตะกร้าโปร่ง โดยเอาด้ามขึ้น เป็นต้น

5.6 มีที่รองรับเศษอาหารหรือถังขยะในครัว หมายถึง แม่บ้านอาสาสมัครจะต้องจัดให้มีถังรองรับอาหารและขยะภายในครัวโดยมีฝาปิดมิดชิด และสูงจากพื้น 20 เซนติเมตร

5.7 มีสภาพครัวที่สะอาดและเป็นระเบียบ หมายถึง แม่บ้านอาสาสมัคร จะต้องจัดครัวเรือนของตนเองให้สะอาดและเป็นระเบียบเรียบร้อยเพื่อได้เป็นตัวอย่างแก่เพื่อนบ้านใกล้เคียง

6. หมู่บ้านหลัก หมายถึง หมู่บ้านที่ได้รับการอนุมัติตามระบบ กชช. ให้ดำเนินการโดยการสุขาภิบาลอาหารในชนบท ประจำปีงบประมาณ 2536 ของจังหวัดยะลา

7. หมู่บ้านเครือข่าย หมายถึง หมู่บ้านที่ได้รับการอนุมัติตามระบบ กชช. ให้ดำเนินโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท ประจำปีงบประมาณ 2536 ในตำบลที่ดำเนินการหมู่บ้านหลัก ของจังหวัดยะลา



## บทที่ 2

### วิธีการวิจัย

การวิจัยนี้ เป็นการวิจัยประเมินผลโครงการตามแนวการประเมินผลของ ดาเนียล สตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebean) เพื่อต้องการประเมินผลโครงการสุขภาพโภชนาการในชนบท ของจังหวัดยะลา ฉะนั้นเพื่อให้การวิจัยเป็นผลที่น่าเชื่อถือผู้วิจัยจึงกำหนดวิธีการวิจัยดังต่อไปนี้ คือ กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

#### กลุ่มตัวอย่าง

##### 1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มแม่บ้านอาสาสมัครและคณะกรรมการอบรมแม่บ้านอาสาสมัคร มีรายละเอียดดังนี้

ตาราง 5 แสดงกลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นลักษณะหมู่บ้าน

ลักษณะหมู่บ้าน	จำนวนหมู่บ้าน	จำนวนแม่บ้านอาสาสมัคร	คณะกรรมการดำเนินงานอบรม
หมู่บ้านหลัก	10	200	70
หมู่บ้านเครือข่าย	30	300	70
รวม	40	500	140

## 2. วิธีกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

2.1 แม่บ้านอาสาสมัคร จำนวน 222 คน คำนวณได้จากสูตร Yamane,

1973 : 732

$$\text{สูตร } N = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

เมื่อ N แทน ขนาดของประชากร  
 e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง (0.05)  
 n แทน ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าในสูตร } n &= \frac{500}{1 + 500 (0.05)^2} \\ &= 222.22 \end{aligned}$$

2.2 คณะกรรมการดำเนินการอบรมแม่บ้านอาสาสมัคร จำนวน 70 คน ซึ่งผู้วิจัยกำหนดเงื่อนไขในการเลือกครั้งนี้ว่า เลือกจากคณะกรรมการทุกคนที่ร่วมดำเนินการอบรมแม่บ้านในทุกหมู่บ้าน

## 3. วิธีการสุ่มตัวอย่าง

3.1 การคัดเลือกขนาดกลุ่มตัวอย่างของแม่บ้านอาสาสมัครที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการสุ่มแบบแบ่งชั้นตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) รายละเอียดตาราง 6

ตาราง 6 แสดงการคำนวณขนาดตัวอย่างที่ใช้ศึกษาจำแนกตามลักษณะหมู่บ้าน

ลักษณะหมู่บ้าน	แม่บ้าน (คน)	วิธีหาขนาด ตัวอย่าง	จำนวนตัวอย่าง
หมู่บ้านหลัก	200	$\frac{222 \times 200}{500}$	88.8
หมู่บ้านเครือข่าย	300	$\frac{222 \times 300}{500}$	133.2
รวม	500	-	222

ในจังหวัดยะลา มีการอบรมแม่บ้านอาสาสมัครทั้งหมด 500 คน และการสุ่มตัวอย่างครั้งนี้ ยอมให้คลาดเคลื่อนได้ไม่เกินร้อยละ 5 หรือ 0.05 เมื่อแทนค่าจะได้กลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 222.22 หรือ 222 ตัวอย่าง แต่เนื่องจากการอบรมในแต่ละครั้งมีการจำกัดจำนวนคนจึงได้ปรับให้เหมาะสมเป็น 250 คน คิดเป็นร้อยละ 50

ในการอบรมกลุ่มแม่บ้านครั้งนี้กำหนดให้หมู่บ้านหลักอบรมครั้งละ 20 คน/รุ่น และหมู่บ้านเครือข่าย อบรมครั้งละ 30 คน/รุ่น (กองสุขภาพโภชนาการ, 2535 : 33 - 34) ฉะนั้นเพื่อความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงมีความจำเป็นเพิ่มขนาดตัวอย่างให้มีจำนวนเท่ากับการอบรมแต่ละครั้ง คือ หมู่บ้านหลักจำนวนตัวอย่าง จากการคำนวณ 88.8 คน ปรับเพิ่มเป็น 100 คน และหมู่บ้านเครือข่ายจำนวนตัวอย่าง จากการคำนวณ 133.2 คน ปรับเพิ่มเป็น 150 คน รวมตัวอย่างทั้งหมด 250 คน (รายละเอียดตามตาราง 7)

ตาราง 7 แสดงจำนวนขนาดตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาจำแนกตามลักษณะหมู่บ้าน

ลักษณะหมู่บ้าน	จำนวน แม่บ้าน (คน)	จำนวนตัวอย่าง จากการคำนวณ	จำนวนตัวอย่าง ปรับเพิ่มตามการ อบรมในแต่ละรุ่น
หมู่บ้านหลัก	200	88.8	100
หมู่บ้านเครือข่าย	300	132.2	150
รวม	500	222.0	250

3.2 การตัดเลือกรุ่นที่อบรม ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) เลือกตัวอย่างแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) โดยวิธีจับฉลาก

### เครื่องมือในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บข้อมูลผู้วิจัย จึงได้ศึกษาแนวทางของแบบสอบถามที่มีลักษณะใกล้เคียงกับเรื่องที่จะศึกษา เกี่ยวกับการประเมินสภาวะแวดล้อม การประเมินปัจจัยนำเข้า การประเมินกระบวนการและการประเมินผลผลิตเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

#### 1. วิธีสร้างและพัฒนาคุณภาพเครื่องมือ

1.1 ศึกษารายละเอียดงานสุขาภิบาลอาหารในชนบท คู่มือวิชาการ  
สุขาภิบาลอาหารในชนบท ปี 2530 คู่มือปฏิบัติงานแม่บ้านอาสาสมัครในชนบท

ปี 2535 คู่มือการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร ในแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 (2535 - 2539) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ปี 2535 และโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบทของจังหวัดยะลา ปี 2536

1.2 นำแบบสอบถามทั้งหมด 8 ชุด ไปให้ผู้มีประสบการณ์ทางด้านงานสุขาภิบาลอาหาร ตรวจสอบความถูกต้อง

1.3 นำแบบสอบถามไปให้คณะกรรมการผู้ควบคุมวิทยานิพนธ์พิจารณา เมื่อได้พิจารณาเสร็จแล้วจึงได้นำไปปรับปรุง

1.4 นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Try out) กับแม่บ้านอาสาสมัคร จำนวน 30 คน คณะกรรมการอบรม จำนวน 7 คน โดยไม่เข้ากับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำแบบสอบถามที่ทดลองใช้แล้วมาหาคุณภาพ ดังนี้ คือ

1.4.1 แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรม นำมาวิเคราะห์หาความยากง่าย (Difficulty) อำนาจจำแนก (Discrimination) และความเชื่อถือ (Reliability)

1.4.2 แบบวัดความคิดเห็นต่อโครงการฯ นำมาวิเคราะห์หาความเชื่อถือ (Reliability)

## 2. ลักษณะเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามและแบบสังเกต จำนวน 9 ชุด รายละเอียด ดังนี้

2.1 เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินสภาวะแวดล้อมของโครงการ จำนวน 1 ชุด

2.2 เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า มีจำนวน 2 ชุด คือ

2.2.1 แบบสอบถามเพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าด้านความพร้อมของหน่วยงานในการจัดการโครงการเกี่ยวกับ หลักสูตรการอบรม บุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการอบรม และสถานที่อบรม ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า (Rating Scale) มี 5 ตัวเลือก คือ ดีมาก ดี ปานกลาง

พอใช้ ควรปรับปรุง และคำถามเปิด (Open end) เกี่ยวกับความคิดเห็นอื่น ๆ มีจำนวน 30 ข้อ สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร เป็นผู้ตอบ

2.2.2 แบบสอบถามเพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าด้านความพร้อมของหน่วยงานในการจัดการโครงการเกี่ยวกับ หลักสูตรการอบรม บุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการอบรมและสถานที่อบรม ลักษณะเป็นคำถามแบบประมาณค่า มี 5 ตัวเลือก คือ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ ควรปรับปรุง และคำถามเปิด เกี่ยวกับความคิดเห็นอื่น ๆ มีจำนวน 10 ข้อ สำหรับคณะกรรมการดำเนินการอบรมเป็นผู้ตอบ

2.3 เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินกระบวนการ มีจำนวน 3 ชุด คือ

2.3.1 แบบประเมินกระบวนการอบรม เกี่ยวกับการทำความเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการ ขั้นตอนการอบรม การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่ การเรียนรู้แนวคิดของการสุขาภิบาลอาหารกับการดำรงชีวิตประจำวัน การเรียนรู้จากคู่มือแม่บ้านอาสาสมัครและแนวคิดการสุขาภิบาลอาหาร การรับฟังการบรรยาย การใช้อุปกรณ์ การบรรยายและการอภิปรายความเป็นกันเองระหว่างเจ้าหน้าที่วิทยากรกับผู้เข้ารับการอบรม และระหว่างผู้เข้ารับการอบรมด้วยกัน บรรยายภาพทั่วไปในการอบรมและการประเมินผล การอบรม ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า มี 5 ตัวเลือก คือ ดีมาก ดี ปานกลาง พอใช้ ควรปรับปรุงและคำถามเปิด เกี่ยวกับ ความคิดเห็นอื่น ๆ จำนวน 11 ข้อ สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร เป็นผู้ตอบ

2.3.2 แบบประเมินกระบวนการอบรมเกี่ยวกับการเตรียมการอบรม การติดต่อสถานที่ การประสานงานกับผู้เข้าอบรม การติดต่อวิทยากร การประสานงานระหว่างคณะกรรมการ การแบ่งงานรับผิดชอบ การให้บริการและการอำนวยความสะดวก วิธีถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร การบริหารเอกสารและคู่มือ การใช้วัสดุอุปกรณ์ในการอบรม ความเป็นกันเองกับผู้เข้าอบรม การมีส่วนร่วมของผู้เข้าอบรม บรรยายภาพทั่วไปและการประเมินผล ลักษณะคำถามเป็นแบบประมาณค่า มี 5 ตัวเลือก คือ ดีมาก ดี ปานกลาง

พอใช้ ควรปรับปรุง และคำถามเปิด เกี่ยวกับ ความคิดเห็น มีจำนวน 14 ข้อ สำหรับคณะกรรมการดำเนินการอบรม เป็นผู้ตอบ

2.3.3 แบบสังเกตการณ์ ใช้ในการสังเกตการณ์การเตรียมชุมชน การอบรมแม่บ้านอาสาสมัคร และการปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร ลักษณะคำถามเป็นแบบเปิด มีจำนวน 7 ข้อ สำหรับผู้วิจัยใช้สังเกตการณ์

2.4 เครื่องมือสำหรับรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินผลผลิต มีจำนวน 3 ชุด คือ

2.4.1 แบบทดสอบความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในชนบท มีจำนวน 20 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบกำหนดให้ตอบ สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร เป็นผู้ตอบ

2.4.2 แบบประเมินผลโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท มีทั้งหมด 4 ตอน คือ

2.4.2.1 ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล เกี่ยวกับ อายุ ศาสนา สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนสมาชิกในครอบครัว ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มีทั้งหมด 7 ข้อ

2.4.2.2 ตอนที่ 2 ข้อมูลการดำเนินงานโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท ประกอบด้วย

ก. การแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ ด้านการสุขาภิบาลอาหาร เกี่ยวกับ การปฏิบัติงาน จำนวนครั้ง/เดือน กลุ่มบุคคล สถานที่ โอกาส จำนวนคนฟัง วิธีการแนะนำ มีจำนวน 8 ข้อ

ข. การบริหารกองทุนสุขาภิบาลอาหาร เกี่ยวกับ เงินทุน คณะกรรมการ การเป็นสมาชิก สถานที่ตั้งกองทุน ฯ รูปแบบกองทุนฯ การเป็นสมาชิกของประชาชนในหมู่บ้าน การกู้ยืม การรับเงินปันผล และการจัดทำบัญชี มีจำนวน 9 ข้อ

ค. การรายงานผลการดำเนินงานเกี่ยวกับการจัดตั้งรายงาน ระยะเวลาที่ได้จัดทำรายงาน ความรู้เรื่องรายงาน ความน่าเชื่อถือของรายงาน และประโยชน์จากรายงาน มีจำนวน 5 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและปลายเปิด

2.4.2.3 ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อโครงการสุขภาพอาหารเกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุขในชนบท การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชนบท การมีส่วนร่วมความสำเร็จของโครงการ การสนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ การใช้ทรัพยากร การแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ บทบาทของแม่บ้านฯ การบริหารกองทุนฯ และการรายงานผล มีทั้งหมด 14 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ซึ่งสร้างตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scales) มี 5 ตัวเลือก คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2.4.2.4 ตอนที่ 4 ข้อมูล ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการสุขภาพอาหารในชนบท เกี่ยวกับการแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ การจัดตั้งและการบริหารกองทุนสุขภาพอาหารและการรายงานผลการดำเนินงาน ลักษณะเป็นคำถามแบบเปิด มีจำนวน 4 ข้อ

2.4.3 แบบประเมินการตรวจแนะนำและการเผยแพร่ความรู้การจัดตั้งตามข้อกำหนดพื้นฐานด้านสุขภาพอาหารในชนบท ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบ มี 12 ข้อ

### 3. คุณภาพของเครื่องมือ

เนื่องจากแบบสอบถามมีหลายชุด ผู้วิจัยได้ดำเนินการดังนี้

3.1 แบบประเมินปัจจัยนำเข้าและแบบประเมินกระบวนการอบรมแบบสังเกตการณ์ และแบบประเมินการตรวจแนะนำและการเผยแพร่ความรู้การสุขภาพอาหารในชนบท ได้ปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิ



3.2 แบบทดสอบความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในชั้นบทก่อนและหลังการอบรม ได้วิเคราะห์หาค่า

3.2.1 ความยากง่าย

3.2.2 ค่าอำนาจจำแนก

3.2.3 ความเชื่อถือ

3.3 แบบประเมินผลโครงการสุขาภิบาลอาหารในชั้นบท เกี่ยวกับความพึงพอใจต่อโครงการ ได้มีการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อถือ

4. เกณฑ์การให้คะแนนในแบบสอบถาม

4.1 การประเมินความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยนำเข้าในการอบรม และกระบวนการอบรม สำหรับแม่บ้านอาสาสมัครและคณะกรรมการดำเนินงาน เป็นแบบประเมินค่า มีการให้คะแนนดังนี้

4.1.1 ระดับคะแนน

- 1 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับควรปรับปรุง
- 2 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับพอใช้
- 3 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง
- 4 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับดี
- 5 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับดีมาก

#### 4.1.2 เกณฑ์ที่ใช้ในการประเมิน

ในการประเมินผลความคิดเห็น มีการตีความว่าอยู่ในระดับใดผู้วิจัย ได้กำหนดระดับคะแนนไว้ดังนี้

ค่าเฉลี่ย	ความหมาย
4,510 - 5,000	ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดีมาก
3,510 - 4,500	ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดี
2,510 - 3,500	ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง
1,510 - 2,500	ความคิดเห็นอยู่ในระดับ พอใช้
1,000 - 1,500	ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ควรปรับปรุง

4.2 การวิเคราะห์เพื่อประเมินผลผลิตจากการประเมินผลโครงการ  
สาขาวิชาอาหารในชนบท เกี่ยวกับ ความคิดเห็นต่อโครงการสาขาวิชาอาหาร  
ในชนบท สร้างขึ้นโดยการประยุกต์ตามแบบวัดความคิดเห็นมาตราประเมินค่า  
ของ Likert Scale ชนิด 5 ตัวเลือก โดยเลือกตอบเพียงตัวเลือกเดียว  
ตามความรู้สึกหรือความเชื่อของตนเองที่ตรงกับข้อความในแบบสอบถามแต่ละข้อ  
มีจำนวน 12 ข้อ ซึ่งมีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ข้อความที่มีลักษณะทางบวก (Positive Statement) จะมีการให้คะแนน ดังนี้

ตอบว่า	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	5
ตอบว่า	เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	4
ตอบว่า	ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนน	3
ตอบว่า	ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2
ตอบว่า	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1

ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative Statement) จะมีการให้คะแนน ดังนี้

ตอบว่า	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	5
ตอบว่า	ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	4
ตอบว่า	ไม่แน่ใจ	มีค่าคะแนน	3
ตอบว่า	เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2
ตอบว่า	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1

4.3 การประเมินความคิดเห็นต่อโครงการ ได้มาจัดกลุ่มใหม่โดยใช้ค่าเฉลี่ย  $\bar{X}$  และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน SD. ได้แบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

- กลุ่มที่ 1 มีระดับความคิดเห็นดี มีคะแนนอยู่ในช่วง  $> \bar{X} + 1.SD$
- กลุ่มที่ 2 มีระดับความคิดเห็นปานกลาง มีคะแนนอยู่ในช่วง  $\bar{X} \pm 1.SD$
- กลุ่มที่ 3 มีระดับความคิดเห็นไม่ดี มีคะแนนอยู่ในช่วง  $< \bar{X} - 1.SD$

#### ✓การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยครั้งนี้ มีขั้นตอนและวิธีการคือ

1. การรวบรวมข้อมูล เพื่อประเมินสภาวะแวดล้อม เป็นการรวบรวมข้อมูลจากการศึกษาเอกสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับโครงการสุขภาพภาคอาหารในชนบท และการสุขภาพภาคอาหารในชนบท
2. การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าและการประเมินกระบวนการอบรม เป็นการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มแม่บ้านอาสาสมัคร คณะกรรมการอบรมในหมู่บ้านหลักและหมู่บ้านเครือข่าย จำนวน 10 รุ่น โดยมีขั้นตอนในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

2.1 ผู้วิจัยได้ขอความร่วมมือจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด หัวหน้าฝ่ายสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และสาธารณสุขอำเภอที่ดำเนินโครงการฯ เพื่อจัดทำแผนการอบรมและติดต่อประสานงานในการเก็บรวบรวมข้อมูล

2.2 การรวบรวมข้อมูลจากคณะกรรมการดำเนินการอบรม เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าและประเมินกระบวนการอบรม ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากการฝึกอบรมแต่ละครั้ง

2.3 การรวบรวมข้อมูลจากแม่บ้านอาสาสมัคร เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้าและประเมินกระบวนการอบรม ทำการรวบรวมข้อมูลหลังจากเสร็จการอบรมแต่ละครั้ง ส่วนการประเมินความรู้ของกลุ่มแม่บ้านอาสาสมัครด้านการสุขาภิบาลอาหารในชนบท ทำการรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการอบรมในแต่ละครั้ง โดยใช้เจ้าหน้าที่โครงการเป็นผู้อธิบายและผู้วิจัยเป็นผู้ตรวจให้คะแนนด้วยตนเอง

2.4 การรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินผลผลิตจากการประเมินผลโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท เกี่ยวกับ การแนะนำและเผยแพร่ความรู้ทางด้านสุขาภิบาลอาหาร การบริหารกองทุนสุขาภิบาลอาหาร การรายงานผลการดำเนินงานและความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการสุขาภิบาลอาหาร ตลอดจนปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หลังจากอบรมไปแล้ว 6 เดือน

2.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินการตรวจแนะนำ และการเผยแพร่ความรู้การสุขาภิบาลอาหารในชนบท ผู้วิจัยได้ไปสังเกตการจัดครัวของแต่ละบ้านที่แม่บ้านอาสาสมัครไปแนะนำหลังจากอบรมแล้ว 6 เดือน เนื่องจากมีข้อจำกัดเรื่องเวลาและงบประมาณ ผู้วิจัยจึงได้เลือกตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 10 ตัวอย่าง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

### 1. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์ ช่วยในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรม SPSS ช่วยในการประมวลผล ซึ่งข้อมูลต่าง ๆ รายละเอียดตามตาราง 8

ตาราง 8 วัตถุประสงค์ ลักษณะข้อมูล และเครื่องมือวิเคราะห์ข้อมูล

วัตถุประสงค์	ลักษณะข้อมูลและเครื่องมือ	วิธีวิเคราะห์ข้อมูล
1. เพื่อประเมินสภาวะแวดล้อม ของโครงการ โดยประเมิน จากความสอดคล้อง ระหว่างวัตถุประสงค์ กับสภาพปัญหา ด้านสุขภาพอาหาร	ข้อมูลได้จากการศึกษาแผนพัฒนาสาธารณสุข ฉบับที่ 7 คู่มือดำเนินงาน โครงการสุขภาพอาหาร, รายงาน 08 รบ.3 และรายงาน 400	บรรยาย (และหาค่าร้อยละ (Percentage)
2. เพื่อประเมินปัจจัยนำเข้า เกี่ยวกับ หลักสูตรการอบรม บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการอบรม และสถานที่อบรม	ข้อมูลได้จากแบบประเมินปัจจัยนำเข้า สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร และคณะกรรมการอบรม	หาค่าเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

## ตาราง 8 (ต่อ)

วัตถุประสงค์	ลักษณะข้อมูลและเครื่องมือ	วิธีวิเคราะห์ข้อมูล
<p>3. เพื่อประเมินกระบวนการ ในด้านการดำเนินงานกิจกรรม ของโครงการ เกี่ยวกับ การเตรียมชุมชน การอบรมแม่บ้านอาสาสมัคร การปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร</p>	<p>ข้อมูลได้จากแบบสังเกตการณ์ สำหรับผู้วิจัย</p> <p>แบบประเมินผลกระบวนการอบรมสำหรับแม่บ้านอาสาสมัครและคณะกรรมการดำเนินการอบรม</p>	<p>วิเคราะห์ประเด็นสำคัญ</p> <p>หาค่าเฉลี่ย (<math>\bar{X}</math>) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)</p>
<p>4. เพื่อประเมินผลผลิตที่ได้จากโครงการ คือ ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในชนบท แบบประเมินผลโครงการ สุขาภิบาลอาหารในชนบทเกี่ยวกับ การแนะนำและเผยแพร่ความรู้ การบริหารกองทุนสุขาภิบาลอาหาร ความคิดเห็นต่อโครงการฯ และการประเมินการตรวจแนะนำและการเผยแพร่ความรู้การจัดครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหารในชนบท</p>	<p>แบบทดสอบความรู้ ก่อนและหลังการอบรม</p> <p>ข้อมูลได้จากแบบประเมินผลโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท ตอนที่ 1 ตอนที่ 2 ตอนที่ 3 ตอนที่ 4 และได้จากแบบประเมินการตรวจและการแนะนำเผยแพร่ความรู้การจัดครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหารในชนบท</p>	<p>หาค่าเฉลี่ย (<math>\bar{X}</math>) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) และหาค่าสำคัญของความแตกต่างของค่าเฉลี่ย โดยใช้ค่า t-test</p> <p>หาค่าร้อยละ (Percentage)</p> <p>หาค่าเฉลี่ย (<math>\bar{X}</math>) และหาค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)</p> <p>วิเคราะห์ประเด็นสำคัญ</p>

## 2. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

### 2.1 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์คุณภาพเครื่องมือ

#### 2.1.1 การวิเคราะห์คุณภาพของแบบทดสอบก่อนและหลัง

การอบรม

2.1.1.1 การวิเคราะห์หาค่าความยากง่าย และค่าอำนาจจำแนก ผลการวิเคราะห์ค่าความยากง่ายของแบบทดสอบความรู้ อยู่ระหว่าง 0.39-0.80 และค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง 0.20-0.61

2.1.1.2 การวิเคราะห์หาความเชื่อถือ โดยใช้สูตร KR-20 ของ Kuder-Richardson อ้างในวิเชียร เกตุสิงห์, 2530 : 106 ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบความรู้ มีค่าความเชื่อมั่นรวม .69

2.1.2 แบบวัดความคิดเห็นต่อโครงการสุขภาพอาหารในชนบท วิเคราะห์หาความเชื่อถือ โดยใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha Coefficient) ของ ครอนบัต Cronbach, 1970 : 161 ผลการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความคิดเห็นต่อโครงการสุขภาพอาหารในชนบท มีค่าความเชื่อมั่นรวม .65

### 2.2 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

#### 2.2.1 สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

แสดงลักษณะข้อมูลต่าง ๆ โดยนำเสนอในรูปแบบตาราง สถิติที่ใช้ คือ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

#### 2.2.2 สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytic Statistics)

เพื่อวิเคราะห์หาปัจจัยสำคัญของความแตกต่างของค่าเฉลี่ย สถิติที่ใช้คือ ค่าที

### บทที่ 3

#### ผลการวิจัย

การศึกษาวิจัย เรื่อง การประเมินผลโครงการสุขภาพโภชนาการอาหาร  
ในชนบทของจังหวัดยะลา เป็นการวิจัยประยุกต์ (Applied Research)  
โดยใช้การประเมินผลรูปแบบ CIPP Model คือ ประกอบด้วย การประเมิน  
สภาวะแวดล้อม (Context Evaluation) การประเมินปัจจัยนำเข้า  
(Input Evaluation) การประเมินกระบวนการ (Process Evaluation)  
และการประเมินผลผลิต (Product Evaluation) ใช้ในการเก็บข้อมูล

#### ข้อมูลกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยครั้งนี้ คือ แม่บ้านอาสาสมัคร  
และคณะกรรมการดำเนินการอบรม ในหมู่บ้านหลัก จำนวน 5 รุ่น ในหมู่บ้าน  
เครือข่าย จำนวน 5 รุ่น เป็นแม่บ้านอาสาสมัคร จำนวน 250 ตัวอย่าง  
เก็บข้อมูลได้ 233 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ 93.2 และคณะกรรมการดำเนินการ  
อบรม จำนวน 70 ตัวอย่าง เก็บข้อมูลได้ 70 ตัวอย่าง คิดเป็นร้อยละ  
100.0 จึงนับว่ามีความสมบูรณ์มากที่จะนำมาวิเคราะห์ข้อมูล รายละเอียด  
ตามตาราง 9



ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของแบบสอบถามที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

วันที่ อบรม	ลักษณะ หมู่บ้าน	สถานที่อบรม	แม่บ้านอาสาสมัคร			กรรมการดำเนินการอบรม		
			กลุ่ม ตัวอย่าง	แบบ สอบถาม	ร้อยละ	กลุ่ม ตัวอย่าง	แบบ สอบถาม	ร้อยละ
4	หลัก	ห้องประชุม สنج. เกษตร.อ.ชารโต	20	20	100.0	7	7	100.0
5	เครือข่าย	ห้องประชุม สنج. เกษตร อ.ชารโต	30	27	90.0	7	7	100.0
6	หลัก	ศพต. หมู่ที่ 7 ต.แม่หวาด	20	19	95.0	7	7	100.0
7	เครือข่าย	ที่ทำการหมู่บ้าน หมู่ที่ 1 ต.แม่หวาด	30	24	80.0	7	7	100.0
11	เครือข่าย	ห้องประชุมที่ว่าการ อ.เบตง	30	25	83.3	7	7	100.0
12	หลัก	ศพต. ปะแต หมู่ที่ 6	20	18	90.0	7	7	100.0
16	หลัก	ศพต. กาบัง หมู่ที่ 1	20	20	100.0	7	7	100.0
17	หลัก	ศพต. บาละ หมู่ที่ 1	20	20	100.0	7	7	100.0
18	เครือข่าย	ห้องประชุมที่ว่าการกิ่ง อ.กาบัง	30	30	100.0	7	7	100.0
19	เครือข่าย	ห้องประชุมที่ว่าการกิ่ง อ.กาบัง	30	30	100.0	7	7	100.0
รวม			250	233	93.2	70	70	100.0

## ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การจัดเก็บข้อมูลนั้นผู้วิจัยได้เก็บข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งข้อมูลประเมินผลปัจจัยนำเข้าในการอบรม ข้อมูลประเมินผลกระบวนการอบรม และ แบบสังเกตการอบรม ดำเนินการเก็บในขณะที่ดำเนินการอบรมและหลังการอบรมในแต่ละรุ่น สำหรับข้อมูลประเมินผลผลิตของโครงการสุขภาพอาหารในชนบท ดำเนินการเก็บโดยการประชุมแม่บ้านอาสาสมัครเป็นหมู่บ้าน ๆ หลังจากการอบรมผ่านไปแล้ว 6 เดือน และผู้วิจัยได้นำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรม SPSS ช่วยในการประมวลผล และขอเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล เป็น 4 ตอน ตามลักษณะข้อมูลดังต่อไปนี้

1. การประเมินสภาวะแวดล้อมของโครงการ
2. การประเมินปัจจัยนำเข้าในการอบรม จาก
  - 2.1 แม่บ้านอาสาสมัคร
  - 2.2 คณะกรรมการดำเนินการอบรม
3. การประเมินกระบวนการอบรม จาก
  - 3.1 แม่บ้านอาสาสมัคร
  - 3.2 คณะกรรมการดำเนินการอบรม
  - 3.3 ผู้ศึกษาวิจัย
4. การประเมินผลผลิตของโครงการสุขภาพอาหารในชนบท
  - 4.1 แบบทดสอบความรู้ก่อนและหลังการอบรมของแม่บ้านอาสาสมัคร
  - 4.2 แบบติดตามประเมินผลโครงการสุขภาพอาหารในชนบท ของจังหวัดยะลา
  - 4.3 แบบประเมินผลการตรวจแนะนำและการเผยแพร่ความรู้การจัดครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขภาพอาหารในชนบท

## 1. การประเมินสภาวะแวดล้อมของโครงการ

การประเมินสภาวะแวดล้อมของโครงการ โดยวิเคราะห์จาก  
ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของโครงการกับสภาพปัญหาด้านสุขาภิบาล  
อาหาร คือ

1.1 การปรับปรุงครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหาร  
ก่อนและหลังดำเนินโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท ปี 2536 รายละเอียด  
ตาราง 10

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของการปรับปรุงครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขภาพก่อนและหลังดำเนินการ  
โครงการสุขภาพอาหาร ปี 2536 จำนวน 40 หมู่บ้าน

ลำดับ ที่	อำเภอ/ กิ่งอำเภอ	ตำบล	หมู่ ที่	จำนวน หลังคา เรือน ทั้งหมด	ก่อนดำเนินการ (ตุลาคม 2535)		หลังดำเนินการ (กันยายน 2536)					
					ได้ ปรับปรุง	ร้อยละ	ได้ ปรับปรุง	ร้อยละ				
1.	รามัน	กอดอต่อระ	1	165	0	0.0	165	100.0	65	39.4	100	60.0
2.			2	160	0	0.0	160	100.0	22	13.8	138	86.2
3.			3	111	0	0.0	111	100.0	31	27.9	80	72.1
4.			4	143	0	0.0	143	100.0	73	51.1	70	48.9
5.		โกตาบารู	1	330	20	6.1	310	93.9	126	38.2	204	62.8
6.			2	282	10	3.6	272	96.4	102	36.2	180	63.8
7.			3	65	10	15.4	55	84.6	29	44.6	36	55.4
8.			4	76	10	14.3	66	85.7	34	44.7	42	55.3
9.	เบตง	อัยเยอร์เวง	1	161	0	0.0	161	100.0	76	47.2	85	52.8
10.			2	275	0	0.0	275	100.0	61	22.2	214	77.8
11.			3	132	0	0.0	132	100.0	84	63.6	48	36.4
12.			6	138	0	0.0	138	100.0	93	67.4	45	32.6
13.		รวม	2	38	0	0.0	38	100.0	10	26.3	28	73.7
14.			3	128	0	0.0	128	100.0	54	42.2	74	57.8

ตาราง 10 (ต่อ)

ลำดับ ที่	อำเภอ/ กิ่งอำเภอ	ตำบล	หมู่ ที่	จำนวน หลังคา เรือน ทั้งหมด	ก่อนดำเนินโครงการ(ตุลาคม 2535)				หลังดำเนินโครงการ(กันยายน 2536)			
					ได้ ปรับปรุง	ร้อยละ	ไม่ได้ ปรับปรุง	ร้อยละ	ได้ ปรับปรุง	ร้อยละ	ไม่ได้ ปรับปรุง	ร้อยละ
15.			4	105	0	0.0	105	100.0	21	20.0	84	80.0
16.			5	124	35	28.2	89	71.8	72	58.1	52	41.9
17.	สะหา	ปะแต	1	105	36	34.3	69	65.7	72	68.6	33	31.4
18.			2	150	34	22.7	116	77.3	61	40.7	89	59.3
19.			3	100	3	3.0	97	97.0	59	59.0	41	41.0
20.			4	192	17	8.9	175	91.1	94	48.9	98	50.1
21.			5	180	7	3.9	173	96.1	161	89.4	19	10.6
22.			6	153	79	51.6	74	48.4	104	67.9	49	32.1
23.			7	106	70	66.0	36	34.0	98	92.5	8	7.5
24.			8	17	0	0.0	17	100.0	13	76.5	4	23.5
25.	ธารโต	ธารโต	1	233	220	94.4	13	5.6	227	97.4	6	2.6
26.			2	170	117	68.8	53	31.2	161	94.7	9	5.3
27.			3	125	55	44.0	70	65.0	92	73.6	33	26.4
28.			4	52	28	53.9	24	46.2	47	90.4	5	9.6
29.		แม่หวาด	1	81	23	28.4	58	71.6	65	80.3	16	19.7

ลำดับ ที่	อำเภอ/ กิ่งอำเภอ	ตำบล	หมู่ ที่	จำนวน หลังคา เรือน ทั้งหมด	ก่อนดำเนินโครงการ(ตุลาคม 2535)				หลังดำเนินโครงการ(กันยายน 2536)			
					ได้ ปรับปรุง	ร้อยละ	ไม่ได้ ปรับปรุง	ร้อยละ	ได้ ปรับปรุง	ร้อยละ	ไม่ได้ ปรับปรุง	ร้อยละ
30.		แม่หวาด	2	139	2	1.4	137	98.6	107	77.0	32	23.0
31.			3	86	0	0.0	86	100.0	46	53.5	40	46.5
32.			7	345	46	13.3	299	86.7	201	58.3	144	41.7
33.	กาบัง	กาบัง	1	150	22	14.7	128	85.3	87	58.0	63	42.0
34.			2	189	12	6.4	177	93.6	109	57.7	80	42.3
35.			3	253	12	4.7	241	95.3	197	77.9	56	22.1
36.			4	210	13	6.2	197	93.8	192	91.4	18	8.6
37.	กาบัง	บาละ	1	205	0	0.0	205	100.0	187	91.2	18	7.8
38.			2	210	0	0.0	210	100.0	156	74.3	54	25.7
39.			3	66	0	0.0	66	100.0	42	63.6	24	36.4
40.			4	82	0	0.0	82	100.0	39	47.6	43	52.4
รวม	40	หมู่บ้าน		6,032	881	14.6	5,151	85.4	3,570	59.2	2,462	40.8

จากตาราง 10 แสดงให้เห็นว่า ก่อนเริ่มโครงการสุขภาพ  
อาหารในชนบท เดือน ตุลาคม 2535 ประชาชนได้มีการปรับปรุงครัวให้  
ถูกหลักสุขาภิบาลอาหารเพียงร้อยละ 14.6 ของหลังคาเรือนทั้งหมดเท่านั้น  
และไม่ได้มีการปรับปรุงให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหารอีก ร้อยละ 85.4  
ของหลังคาเรือนทั้งหมด ภาพประกอบ 6 ซึ่งผลจากการดำเนินโครงการ  
ดังกล่าว 1 ปี คือในเดือนกันยายน 2536 พบว่า ประชาชนได้ปรับปรุงครัว  
ให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหารเพิ่มสูงขึ้นเป็น ร้อยละ 59.2 ภาพประกอบ 7  
และไม่ได้ปรับปรุงให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร เหลือเพียง ร้อยละ 40.8  
ของหลังคาเรือนทั้งหมด ตามลำดับ

ภาพประกอบ 6 ลักษณะสภาพครัวชนบทที่ไม่ได้ปรับปรุงตามข้อกำหนดพื้นฐาน  
ทางด้านสุขาภิบาลอาหาร



ภาพประกอบ 7 ลักษณะสภาพครัวชนบทที่ได้ปรับปรุงตามข้อกำหนดพื้นฐาน  
ทางด้านสุขาภิบาลอาหาร





1.2 ผลสำเร็จของโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบทของจังหวัดยะลา  
ส่วนหนึ่งวัดได้จากสถิติผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง ดังรายละเอียดตาราง 11

ตาราง 11 แสดงสถิติโรคอุจจาระร่วงของจังหวัดยะลา ในระหว่างปี  
พ.ศ. 2529 - 2538

ปี พ.ศ.	อัตราป่วย/ประชากร 100,000 คน
2529	2,405.60
2530	2,965.41
2531	2,755.13
2532	2,847.50
2533	2,664.70
2534	3,004.75
2535	2,611.31
2536	2,670.26
2537	3,301.00
2538	3,974.90

จากตาราง 11 แสดงให้เห็นว่าอัตราผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง  
ของจังหวัดยะลาเพิ่มขึ้นและลดลงในทุก ๆ 2 ปี และเมื่อพิจารณาในปี  
พ.ศ. 2535 และ 2536 พบว่า มีอัตราป่วย 2,611.31 และ 2,670.26  
ต่อประชากรหนึ่งแสนคน ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราเพิ่มขึ้นที่ต่ำที่สุดในรอบ  
10 ปี

1.3 ความรู้ด้านสุขาภิบาลในอาหารในชนบท พบว่า คะแนนความรู้ของแม่บ้านอาสาสมัครหลังเข้ารับการอบรมสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมทุกรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P > 0.05$

จากข้อมูลการปรับปรุงสภาพครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหารเพิ่มสูงขึ้น สถิติผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วงของจังหวัดยะลามีแนวโน้มลดลง และแม่บ้านอาสาสมัครมีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารหลังการอบรมเพิ่มสูงขึ้น แสดงให้เห็นว่า วัตถุประสงค์ของโครงการสุขาภิบาลอาหารมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาด้านสุขาภิบาลอาหารในชนบทของจังหวัดยะลา ในสถานการณ์ปัจจุบัน

## 2. การประเมินปัจจัยนำเข้า

การประเมินปัจจัยนำเข้าในการอบรมเกี่ยวกับ หลักสูตรการอบรม บุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการอบรมและสถานที่อบรม จากกลุ่มแม่บ้านอาสาสมัคร ที่เข้าอบรมดังปรากฏในตาราง 12 และผลการประเมินจากคณะกรรมการดำเนินการอบรมดังปรากฏในตาราง 13

2.1 การประเมินปัจจัยนำเข้า สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร รายละเอียด ตาราง 12

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินปัจจัย  
 นำเข้าในการอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรการอบรม บุคลากร  
 งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการอบรมและสถานที่อบรม  
 ของแม่บ้านอาสาสมัคร รุ่นที่ 4-7, 11-12 และ 16-19  
 (n = 233)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปล ความหมาย
1. ความรู้เรื่อง การสุขาภิบาลอาหาร	4.083	0.697	ดี
2. ความรู้เรื่อง โรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อหรือ โรคที่เกิดจากการไม่ปฏิบัติตามหลักสุขาภิบาล อาหาร	3.699	0.997	ดี
3. ความรู้เรื่อง การเลือก การล้าง การปรุง และการเก็บอาหาร	4.119	0.829	ดี
4. ความรู้เรื่อง การเลือกใช้สารปรุงแต่งอาหาร	4.018	0.810	ดี
5. ความรู้เรื่อง การเลือก การล้างและการเก็บ ภาชนะอุปกรณ์	3.959	0.989	ดี
6. ความรู้เรื่อง การส่งเสริมภาวะโภชนาการใน กลุ่มประชากรเป้าหมาย	3.433	1.019	ปานกลาง
7. ความรู้เรื่อง สุขวิทยาส่วนบุคคลของผู้สัมผัส อาหาร	3.690	0.973	ดี
8. ความรู้เรื่อง การจัดครัวในชนบทตามหลัก สุขาภิบาลอาหาร	3.801	1.020	ดี
9. ความรู้เรื่อง การควบคุมแมลงนำโรคที่เกี่ยว กับอาหาร	3.971	0.919	ดี

ตาราง 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปล ความหมาย
10. ความรู้เรื่อง การจัดหาน้ำสะอาด	4.224	0.75	ดี
11. ความรู้เรื่อง การมีและการใช้ส้วมที่ถูก สุขลักษณะ	4.122	0.891	ดี
12. ความรู้เรื่อง การจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาด และถูกสุขลักษณะ	3.963	0.92	ดี
13. ความรู้เรื่อง การพัฒนาหมู่บ้านโดยระบบกองทุน	3.268	1.112	ปานกลาง
14. ความรู้เรื่อง ระเบียบกองทุนสุขภาพอาหาร	3.342	1.028	ปานกลาง
15. ความรู้เรื่อง บทบาทของแม่บ้านอาสาสมัคร ในการเฝ้าระวังสุขภาพอาหารในหมู่บ้าน	3.359	1.016	ปานกลาง
16. เนื้อหาของการอบรมครั้งนี้เหมาะสมกับสภาพ ท้องถิ่น	3.951	1.025	ดี
17. เนื้อหาของการอบรมครั้งนี้สามารถนำไป เผยแพร่แก่สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อน บ้านในหมู่บ้าน	3.934	1.003	ดี
18. ระยะเวลาของการอบรมมีความเหมาะสม	3.911	0.946	ดี
19. ตารางการอบรมมีความเหมาะสม	3.946	0.854	ดี
20. ระยะเวลาที่ให้แก่วิษยากรแต่ละคนมี ความเหมาะสม	3.946	0.835	ดี
21. จำนวนผู้เข้าอบรมมีจำนวนเหมาะสม	3.942	0.823	ดี
22. วิษยากรให้ความรู้ชัดเจน	4.066	0.953	ดี
23. วิษยากรใช้วิธีการสอนที่น่าสนใจ	4.091	0.953	ดี

ตาราง 12 (ต่อ)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปล ความหมาย
24. วิชาการใช้สื่ออุปกรณ์ที่เหมาะสม	3.916	0.870	ดี
25. เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก	4.083	0.935	ดี
26. งบประมาณ มีความเหมาะสม	3.883	0.879	ดี
27. เอกสารประกอบการอบรม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์	3.863	0.863	ดี
28. เอกสารประกอบการอบรม ครอบคลุมเนื้อหาที่สอดคล้อง	3.895	0.956	ดี
29. บรรณาธิการทั่วไปในการอบรมมีความเป็นกันเอง	4.409	0.713	ดี
30. สถานที่อบรม มีความเหมาะสม	4.033	0.883	ดี

จากตาราง 12 แสดงให้เห็นว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นว่าวิชาการที่ได้บรรจุไว้ในหลักสูตรการอบรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดีและที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ การส่งเสริมภาวะโภชนาการในกลุ่มประชากรเป้าหมาย การพัฒนาโดยระบบกองทุน ระเบียบกองทุนสุขภาพอาหารและบทบาทของแม่บ้านอาสาสมัครในการเฝ้าระวังสุขภาพอาหารในหมู่บ้าน ตามลำดับ ส่วนบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการอบรมและสถานที่อบรมอยู่ในระดับดี

2.2 การประเมินปัจจัยนำเข้า สำหรับคณะกรรมการดำเนินการอบรม  
รายละเอียดตาราง 13

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินปัจจัย  
นำเข้าในการอบรมเกี่ยวกับหลักสูตรการอบรม บุคลากร  
งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการอบรมและสถานที่อบรม  
ของคณะกรรมการดำเนินการอบรม รุ่นที่ 4-7, 11-12 และ  
16-19 (n = 70)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปล ความหมาย
1. เนื้อหาและหลักสูตรการอบรม มีความเหมาะสม กับสภาพท้องถิ่นปัจจุบัน	4.100	0.671	ดี
2. ตารางการอบรมมีความเหมาะสม	4.071	0.695	ดี
3. ระยะเวลาทั้งหมดของการอบรมมีความเหมาะสม	4.029	0.695	ดี
4. ระยะเวลาที่ให้แก่วิชากรแต่ละคน	4.057	0.674	ดี
5. วิทยากรบรรยายได้ตรงตามหัวข้อที่รับผิดชอบ	4.000	0.684	ดี
6. วิทยากรใช้วิธีการสอนที่น่าสนใจ	4.100	0.601	ดี
7. วิทยากรให้ความสนใจและตอบคำถามผู้เข้ารับ การอบรมได้ชัดเจน	4.257	0.649	ดี
8. วิทยากรใช้ข้อมูลที่ทันสมัย	4.000	0.785	ดี
9. วิทยากรมีการสรุปเนื้อหาของอบรมชัดเจน	4.029	0.787	ดี
10. วิทยากรมีความสามารถจูงใจให้อยากอบรม	4.000	0.699	ดี
11. งบประมาณ มีความเหมาะสม	4.043	0.759	ดี
12. เอกสารสนับสนุนการอบรมมีทั้งคุณภาพและบริการ	4.157	0.638	ดี

ตาราง 13 (ต่อ)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปล
			ความหมาย
13. เจ้าหน้าที่โครงการ มีจำนวนเหมาะสม	3.357	0.831	ปานกลาง
14. ท่านมีเวลาเตรียมการอบรมร่วมกับคนอื่น ๆ	3.771	0.855	ดี
15. จำนวนผู้รับการอบรมมีความเหมาะสม	4.243	0.556	ดี
16. บรรยากาศทั่วไปในการอบรม	4.114	0.647	ดี
17. การเลือกสถานที่อบรมมีความเหมาะสม	3.728	0.686	ดี

จากตาราง 13 แสดงให้เห็นว่า คณะกรรมการดำเนินการอบรม มีความคิดเห็นว่า หลักสูตรการอบรม งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการ และสถานที่อบรม อยู่ในระดับดี ยกเว้น ในส่วนของบุคลากร เกี่ยวกับ เจ้าหน้าที่โครงการ อยู่ในระดับปานกลาง

### 3. การประเมินกระบวนการอบรม

การประเมินกระบวนการอบรมแม่บ้านอาสาสมัคร ในส่วนของ แม่บ้านอาสาสมัคร ดังปรากฏในตาราง 14 ของคณะกรรมการดำเนินการอบรม ดังปรากฏในตาราง 15 และของผู้วิจัย ดังปรากฏในตาราง 16-18 มีรายละเอียดต่อไปนี้

3.1 การประเมินกระบวนการอบรม สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร  
รายละเอียดตาราง 14

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินกระบวนการอบรมของแม่บ้านอาสาสมัครรุ่นที่ 4-7, 11-12 และ 16-19 (n = 233)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน	การแปลความหมาย
1. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของโครงการ	3.789	0.943	ค <sup>2</sup>
2. ลำดับขั้นตอนของการอบรม	3.864	0.865	ค <sup>2</sup>
3. การบริหารและการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่	4.144	0.862	ค <sup>2</sup>
4. การเรียนรู้ แนวความคิดของการสุขภาพอาหารในชนบทกับการดำรงชีวิตประจำวันเหมาะสม	3.719	0.857	ค <sup>2</sup>
5. การเรียนรู้จากคู่มือ การอบรมแม่บ้านอาสาสมัครและแนวความคิดการสุขภาพอาหารในชนบท	3.860	1.032	ค <sup>2</sup>
6. การรับฟังการบรรยายและการอภิปราย	4.091	0.680	ค <sup>2</sup>
7. การใช้อุปกรณ์บรรยายและการอภิปราย	4.031	0.813	ค <sup>2</sup>
8. ความเป็นกันเองระหว่างเจ้าหน้าที่วิทยากร กับผู้เข้าอบรม	4.334	0.723	ค <sup>2</sup>
9. ความเป็นกันเองระหว่างผู้เข้าร่วมอบรมด้วยตนเอง	4.133	0.827	ค <sup>2</sup>
10. บรรยายภาคทฤษฎีในการอบรม	4.019	0.846	ค <sup>2</sup>
11. การประเมินผลการอบรม	3.981	0.806	ค <sup>2</sup>



จากตาราง 14 แสดงให้เห็นว่าผู้เข้ารับการอบรม มีความคิดเห็น  
ว่า กระบวนการอบรมทุกประเด็น อยู่ในระดับดี

3.2 การประเมินผลกระบวนการอบรม สำหรับ คณะกรรมการดำเนินการ  
อบรม รายละเอียดตาราง 15

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินกระบวนการ  
อบรมของคณะกรรมการดำเนินการอบรม รุ่นที่ 4-7,  
11-12 และ 16-19 (n = 70)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปล ความหมาย
1. การเตรียมการอบรม	3.614	0.649	ดี <sup>2</sup>
2. การติดต่อสถานที่อบรม มีความสะดวก	4.043	0.675	ดี <sup>2</sup>
3. การติดต่อประสานงานกับผู้เข้าอบรม	3.657	0.676	ดี <sup>2</sup>
4. การติดต่อวิทยากร มีความสะดวก	4.074	0.644	ดี <sup>2</sup>
5. การประสานงานระหว่างคณะกรรมการ ดำเนินการด้วยตนเอง	4.086	0.727	ดี <sup>2</sup>
6. การแบ่งงานรับผิดชอบในการอบรม	4.071	0.804	ดี <sup>2</sup>
7. การให้บริการและการให้ความสะดวก แก่ผู้เข้าอบรม	4.071	0.654	ดี <sup>2</sup>
8. วิธีการถ่ายทอดความรู้ของวิทยากร	4.033	0.656	ดี <sup>2</sup>
9. การบริการเอกสารและคู่มือการอบรม ให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม	4.200	0.685	ดี <sup>2</sup>
10. การใช้อุปกรณ์ประกอบการอบรม	4.200	0.675	ดี <sup>2</sup>
11. ความเป็นกันเองกับผู้เข้ารับการอบรม	4.272	0.711	ดี <sup>2</sup>

ตาราง 15 (ต่อ)

รายการประเมิน	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน	การแปล ความหมาย
12. การมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับการอบรม	4.129	0.757	ดี
13. บรรยากาศทั่วไปของการอบรม	4.100	0.692	ดี
14. การประเมินผลการอบรม	4.157	0.648	ดี

จากตาราง 15 แสดงให้เห็นว่า คณะกรรมการดำเนินการอบรม มีความคิดเห็นว่ากระบวนการอบรมทุกประเด็น อยู่ในระดับดี

3.3 การสังเกตการณ์ เตรียมชุมชน การอบรมและการประเมินการ  
ตรวจแนะนำและการเผยแพร่ความรู้การปรับปรุงครัวชนบท ดังปรากฏใน  
ตาราง 16-18 ตามลำดับ

ตาราง 16 การวิเคราะห์การเตรียมชุมชนของผู้วิจัยในการอบรมแม่บ้าน  
อาสาสมัคร รุ่นที่ 4-7, 11-12 และ 16-19

ลำดับที่	กิจกรรม	ผลการวิเคราะห์การเตรียมชุมชน
1.	การประสานงานกับ หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ได้มีการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ เกี่ยวกับ สถานที่อบรม การติดต่อ วิทยากรและการอำนวยความสะดวก จึง ทำให้การอบรมทั้ง 10 รุ่น ประสบผล สำเร็จ ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้

## ตาราง 16 (ต่อ)

ลำดับที่	กิจกรรม	ผลการวิเคราะห์การเตรียมชุมชน
2.	การประชุมชี้แจง	ได้มีการประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ/ตำบล เพื่อคัดเลือกพื้นที่เป้าหมาย และประชุมชี้แจงแก่ผู้นำชุมชน เพื่อคัดเลือกหมู่บ้านอาสาสมัครตามหลักเกณฑ์ของโครงการ ซึ่งส่วนใหญ่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี
3.	การให้ความสนใจของผู้เข้าร่วมประชุม	ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนใหญ่ มีความสนใจในกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ ซึ่งสังเกตได้จากมีการซักถามอยู่ตลอดเวลา คือ แม่บ้านบางคนไม่สามารถพูดภาษาไทยได้ แต่ก็ให้กลุ่มแม่บ้านด้วยกันแปลความหมายให้ฟัง

จากตาราง 16 แสดงให้เห็นว่า ในการเตรียมชุมชน ได้มีการประชุมชี้แจงแก่เจ้าหน้าที่ผู้เกี่ยวข้อง ในการคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย การเตรียมสถานที่และการติดต่อวิทยากร ซึ่งในการประชุมแต่ละครั้งได้รับความสนใจจากผู้เข้าร่วมประชุมพอสมควร

ตาราง 17 การวิเคราะห์การประเมินกระบวนการอบรมแม่บ้าน  
อาสาสมัคร รุ่นที่ 4-7, 11-12 และ 16-19

ลำดับที่	กิจกรรม	ผลการวิเคราะห์กระบวนการอบรม
1.	การบริการและการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่	แม่บ้านอาสาสมัครส่วนใหญ่อยู่ห่างไกลและไม่สะดวกในการเดินทางมาอบรม เจ้าหน้าที่จึงได้จัดรถยนต์บริการรับ-ส่ง ทั้งไปและกลับทุกวัน จึงเป็นผลให้ การอบรมมีความพร้อมมาก
2.	ความเป็นกันเองระหว่างวิทยากร เจ้าหน้าที่กับผู้เข้ารับการอบรมและระหว่างผู้เข้ารับการอบรมด้วยกัน	เนื่องจากการอบรมแต่ละตำบลหรือแต่ละอำเภอ วิทยากร เจ้าหน้าที่และผู้เข้ารับการอบรม เคยรู้จักกันมาก่อนจึงเป็นผลให้มีความเป็นกันเองสูงในระหว่างการอบรมและในส่วนของผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่ รู้จักกันเป็นส่วนตัวหรือบางคนเป็นญาติพี่น้องกัน จึงทำให้มีความเป็นกันเองสูงในการอบรมแต่ละครั้ง

## ตาราง 17 (ต่อ)

ลำดับที่	กิจกรรม	ผลการวิเคราะห์กระบวนการอบรม
3. การมีส่วนร่วมในการอบรมของผู้เข้าอบรมด้วยกัน		ในการดำเนินงานของแต่ละกิจกรรมของโครงการฯ ได้รับความร่วมมือจากแม่บ้านอาสาสมัครเป็นอย่างดี เช่น การฝึกจัดครัว การฝึกแนะนำการจัดครัว การเล่นเกมส์ต่าง ๆ การซักถามปัญหา เป็นต้น
4. บรรยากาศทั่วไปในการอบรม		การอบรมในแต่ละครั้งหรือแต่ละรุ่น มีความสนุกสนาน รื่นเริง ตามลักษณะกิจกรรมของโครงการ ฯ หรือวิทยากรได้จัดให้มีขึ้น
5. การประเมินผลการอบรมของผู้ดำเนินการอบรม		แม่บ้านอาสาสมัครทุกคนให้ความร่วมมือในการประเมินผลเป็นอย่างดี ถึงแม้ว่าบางคนจะกล่าวว่ามีผลการประเมินผลมากเกินไป

จากตาราง 17 แสดงให้เห็นว่า ในการอบรมแต่ละรุ่น ผู้ดำเนินการอบรม โดยการจัดรถยนต์รับ-ส่งสำหรับผู้เข้าอบรมที่อยู่ห่างไกล ส่วนวิทยากร ผู้เข้าร่วมการอบรมและเจ้าหน้าที่ มีความเป็นกันเอง สนุกสนาน และร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้โดยเฉพาะการประเมินผลการอบรมได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี

ตาราง 18 การวิเคราะห์การปรับปรุงครัวชนบทให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร  
ของแม่บ้านอาสาสมัคร รุ่นที่ 4-7, 11-12 และ 16-19

ลำดับที่	กิจกรรม	ผลการวิเคราะห์การปรับปรุงครัว
1.	ผลการปรับปรุงครัวตาม ข้อกำหนดพื้นฐานทางด้าน สุขาภิบาลอาหาร 7 ประการ	แม่บ้านอาสาสมัครส่วนใหญ่ ดำเนินการ ของตนเองได้ถูกต้อง ทั้งนี้เนื่องจากมี แข่งขันชั้นการประกวดครัวในแต่ละกลุ่ม ประการ
2.	การให้ความสนใจและ การให้ความร่วมมือของ แม่บ้านอาสาสมัคร	แม่บ้านอาสาสมัครให้ความสนใจและให้ ความร่วมมือดีมาก ซึ่งจะพบว่า หลังจาก ที่ได้คัดเลือกครัวที่ส่งเข้าประกวดแล้ว ก็จะช่วยกัน และหาอุปกรณ์เครื่องใช้ ภายในครัวจนครบ
3.	ปัญหาและอุปสรรคใน การจัดครัวให้ถูกหลัก สุขาภิบาล	เนื่องจากการประกวดครัว ทำให้ แม่บ้านอาสาสมัคร จัดฉาก เพื่อให้ได้ ครบตามข้อกำหนด และครัวเรือนอยู่ ห่างไกล ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง

จากตาราง 18 แสดงให้เห็นว่า แม่บ้านอาสาสมัครดำเนินการ  
จัดครัวให้ครบตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหาร ตามที่ได้อบรม  
มาทุกคนและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ทั้งนี้เพื่อแข่งขันให้ได้รับรางวัล  
ส่วนปัญหา อุปสรรค ที่พบ คือ มีการจัดฉาก เพื่อให้ได้ครบตามหลักสุขาภิบาล  
อาหารและครัวเรือนอยู่ห่างไกล ทำให้ไม่สะดวกในการเดินทาง

#### 4. การประเมินผลผลิต

การประเมินผลผลิตของโครงการ ซึ่งประเมินจากการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมของแม่บ้านอาสาสมัคร ดังปรากฏในตาราง 19 การติดตามประเมินผลโครงการสุขภาพโภชนาการในชนบท ดังปรากฏในตาราง 20-26 ตามลำดับ และการประเมินการตรวจแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพโภชนาการ ดังนี้ คือ

4.1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมของแม่บ้านอาสาสมัคร รายละเอียดตาราง 19

ตาราง 19 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมของแม่บ้านอาสาสมัคร รุ่น 4-7, 11-12 และ 16-19

รุ่นที่	ผลสัมฤทธิ์	n	X	S.D.	t-test	P-value
4	ก่อนการอบรม	20	12.350	0.685		
	หลังการอบรม	20	16.500	0.667	-2.590	0.000 *
5	ก่อนการอบรม	27	11.148	2.265		
	หลังการอบรม	27	15.815	2.370	-9.170	0.000 *
6	ก่อนการอบรม	19	15.105	2.132		
	หลังการอบรม	19	16.579	3.150	-2.590	0.018 *
7	ก่อนการอบรม	24	14.750	3.391		
	หลังการอบรม	24	17.250	2.327	-4.670	0.000 *

ตาราง 19 (ต่อ)

รุ่นที่	ผลสัมฤทธิ์	n	X	S.D.	t-test	P-value
11	ก่อนการอบรม	25	16.520	2.632		
	หลังการอบรม	25	18.240	2.587	-3.500	0.002 *
12	ก่อนการอบรม	18	13.333	2.326		
	หลังการอบรม	18	15.61	2.477	-3.880	0.001 *
16	ก่อนการอบรม	20	13.00	2.294		
	หลังการอบรม	20	13.350	2.434	-3.920	0.001 *
17	ก่อนการอบรม	20	14.345	3.573		
	หลังการอบรม	20	18.050	3.300	-4.800	0.000 *
18	ก่อนการอบรม	30	13.967	2.371		
	หลังการอบรม	30	16.867	2.178	-5.220	0.000 *
19	ก่อนการอบรม	30	14.700	2.641		
	หลังการอบรม	30	17.567	2.750	-6.920	0.000 *

\* ที่ระดับนัยสำคัญ < 0.05

จากตาราง 19 แสดงให้เห็นว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนความรู้ก่อนและหลังการอบรมด้านสุขาภิบาลอาหารของแม่บ้านอาสาสมัคร หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม ทุกรุ่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.05$



## 4.2 การติดตามประเมินผลโครงการสุขภาพอาหารในชนบท

## 4.2.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล ของแม่บ้านอาสาสมัคร

รายละเอียด ตาราง 19

ตาราง 20 จำนวนและร้อยละของข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล (n = 233)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
15-24 ปี	44	18.9
25-34 ปี	106	45.5
35-44 ปี	61	26.2
45-54 ปี	19	8.1
55-56 ปี	3	1.3
	$\bar{X} = 32.15$ ปี	S.D. = 0.57 ปี
2. ศาสนา		
พุทธ	64	27.5
อิสลาม	168	72.1
คริสต์	1	0.4
3. สถานภาพการสมรส		
คู่	195	83.7
หย่า/แยกกันอยู่/หม้าย	25	10.7
โสด	13	5.6

ตาราง 20 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
4. ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	13	5.6
ประถมศึกษา(ป.1-ป.6)	163	70.0
มัธยมศึกษา (ม.1-ม.6)	47	20.2
อาชีวศึกษา	8	3.4
ปริญญาตรี	2	0.9
5. อาชีพหลักหรืออาชีพที่ทำรายได้มากที่สุด		
ทำการเกษตร	193	82.8
ค้าขาย	15	6.4
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ/รับจ้าง	21	9.1
อื่น ๆ	4	1.7
6. รายได้จากการประกอบอาชีพ		
เฉลี่ยในเดือน 1 เดือนของครอบครัว		
1,000-5,999 บาท	225	96.6
6,000-10,999 บาท	7	3.0
11,000-15,999 บาท	0	0.0
16,000-21,000 บาท	1	0.4

$$\bar{X} = 3,138.28 \text{ บาท, } S.D. = 107.03 \text{ บาท}$$

ตาราง 20 (ต่อ)

ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 3 คน	106	48.5
4-7 คน	116	49.8
8-11 คน	11	4.7
	$\bar{X} = 3.70$ คน ,	S.D. = 1.33 คน

จากตาราง 20 แสดงให้เห็นว่า แม่บ้านอาสาสมัครอยู่ในกลุ่มอายุ 25-34 ปี มากที่สุด ร้อยละ 45.5 รองลงมาอยู่ในกลุ่มอายุ 35-44 ปี ร้อยละ 26.2 ส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 72.1 และมีเพียงร้อยละ 27.5 เท่านั้นที่นับถือศาสนาพุทธ ในด้านสถานภาพสมรส พบมากที่สุดคือคู่ หรือ อยู่ร่วมกับสามี ร้อยละ 83.7 ได้สำเร็จการศึกษาชั้นประถมศึกษา(ป.1-ป.6) ร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตร ร้อยละ 82.8 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือน ระหว่าง 1,000-5,999 บาท มากที่สุด ร้อยละ 96.6 และมีสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู จำนวน 4-7 คน มากที่สุด ร้อยละ 49.8 รองลงมาจำนวน 3 คน หรือต่ำกว่า ร้อยละ 48.5 ตามลำดับ

4.2.2 ข้อมูลการแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขาภิบาล  
อาหารในชนบท ของแม่บ้านอาสาสมัคร รายละเอียดตาราง 21

ตาราง 21 จำนวนและร้อยละของการแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ด้าน  
สาขาวิชาอาหารในชนบท (n=233)

กิจกรรม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. การแนะนำและการเผยแพร่ความรู้		
ไม่เคย	0	0.0
เคย	233	100.0
2. ได้แนะนำแก่หมู่บ้าน		
หมู่บ้านของตนเอง	221	94.8
หมู่บ้านข้างเคียง	12	5.2
3. จำนวนครั้งของการจัดประชุมเพื่อแนะนำ และเผยแพร่ความรู้		
ต่ำกว่า 3 ครั้ง	227	97.5
ตั้งแต่ 3 ครั้งขึ้นไป	6	2.5
$\bar{X} = 1.28$ ครั้ง, S.D. = 0.05 ครั้ง		
4. กลุ่มบุคคลที่ได้รับการแนะนำและการ เผยแพร่ความรู้		
กลุ่มเด็กนักเรียน/นักศึกษา	21	9.0
กลุ่มแม่บ้าน/พ่อบ้านทั่วไป	177	76.0
กลุ่ม ศสส/อสม. มอบ. หรือ ผดบ.	19	8.2
กลุ่มยุวสตรี	13	5.6
กลุ่มอื่น ๆ	3	1.3

## ตาราง 21 (ต่อ)

กิจกรรม	จำนวน(คน)	ร้อยละ	
5. สถานที่ที่ใช้ในการแนะนำและเผยแพร่			
ความรู้			
บ้านของตัวเอง/บ้านของเพื่อนบ้าน	133	57.1	
วัด/มัสยิด/สุเหร่า	23	9.9	
ที่ทำการหมู่บ้าน/ศพต./ศสมช.	66	28.3	
โรงเรียน/ปอเนาะ	7	3.0	
อื่น ๆ	4	1.7	
6. โอกาสที่ใช้ในการแนะนำและเผยแพร่			
ความรู้			
งานบุญประเพณีต่างๆ	56	24.0	
วันสำคัญทางศาสนา	60	25.8	
งานวันแต่งงาน	20	8.6	
งานประจำปีของหมู่บ้าน/ตำบล	14	4.2	
อื่น ๆ (แล้วแต่โอกาสจะอำนวย)	64	27.5	
7. จำนวนคนที่รับฟังการแนะนำและ			
เผยแพร่ความรู้			
น้อยกว่า	15 คน	139	59.7
ตั้งแต่	15 คน ขึ้นไป	49	40.3

$$\bar{X} = 16.88 \text{ คน, } S.D. = 0.77 \text{ คน}$$

## ตาราง 21 (ต่อ)

กิจกรรม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
8. วิธีการที่ใช้ในการแนะนำและ		
เผยแพร่ความรู้		
บอกเล่าให้ฟัง	200	85.8
การอภิปรายหรือบรรยาย	19	8.2
การจัดนิทรรศการ	8	3.4
แจกจ่ายข่าว	6	2.6

จากตาราง 21 แสดงให้เห็นว่า แม่บ้านอาสาสมัครได้เคยแนะนำและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารทุกคน ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่ในหมู่บ้านของตนเอง ร้อยละ 94.8 ประมาณ 2 ครั้ง/ 1 เดือน ร้อยละ 97.5 ให้แก่กลุ่มแม่บ้านหรือพ่อบ้านทั่วไป มากที่สุด ร้อยละ 73.0 สำหรับสถานที่แนะนำส่วนใหญ่จะเป็นบ้านของตนเองหรือบ้านของเพื่อนบ้าน ร้อยละ 57.1 รองลงมาเป็นที่ทำการหมู่บ้านหรือศูนย์พัฒนาตำบลหรือ ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน ร้อยละ 28.3 และได้แนะนำในโอกาสต่าง ๆ เช่น แล้วยแต่โอกาสจะอำนวย ร้อยละ 27.5 รองลงมาเป็นวันสำคัญทางศาสนาและงานบุญประเพณีต่าง ๆ ร้อยละ 25.8 และ 24.0 ตามลำดับ โดยมีคนเข้ารับประมาณ 15 คน ร้อยละ 59.7 และใช้วิธีบอกเล่าให้ฟังเป็นส่วนใหญ่ ร้อยละ 85.8

#### 4.2.3 ข้อมูลการบริหารกองทุนสุขาภิบาลอาหารของแม่บ้านอาสาสมัคร

ตาราง 22 จำนวนและร้อยละของการบริหารกองทุนสุขภาพตำบลอาหาร  
(n = 233)

กิจกรรม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. แหล่งที่มาของเงินกองทุนสุขภาพตำบลอาหาร		
กรมอนามัย	100	42.9
กรมอนามัยและสมาชิกสมทบ	133	57.1
2. การจัดให้มีการคณะกรรมการฝ่ายต่างๆ		
เช่น ประธาน เลขานุการฯ ในกองทุนฯ		
ไม่มี	0	0.0
มี	233	100.0
3. การเข้าเป็นคณะกรรมการ กองทุนสุขภาพตำบลอาหาร ของแม่บ้านอาสาสมัคร		
ไม่เป็นกรรมการ	126	54.1
เป็นกรรมการ	107	45.9
4. สถานที่ตั้งกองทุนสุขภาพตำบลอาหาร		
บ้านของแม่บ้านอาสาสมัคร	139	59.6
ศาลาเอนกประสงค์/ที่ทำการหมู่บ้าน	25	10.7
ศูนย์สาธารณสุขมูลฐานชุมชน	55	23.6
อื่น ๆ	14	6.0
5. รูปแบบของกองทุนสุขภาพตำบลอาหาร		
แบบกองทุนหมุนเวียน	233	100.0
แบบกิ่งร้านค้า	0	0.0
แบบร้านค้าสหกรณ์	0	0.0

## ตาราง 22 (ต่อ)

กิจกรรม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
6. การเข้าเป็นสมาชิกของกองทุนสุขภาพ		
อาหารของประชาชน		
น้อยกว่า ร้อยละ 30 ของหลังคาเรือนทั้งหมด	164	20.4
ระหว่าง ร้อยละ 30-60 ของหลังคาเรือนทั้งหมด	69	29.6
มากกว่า ร้อยละ 60 ของหลังคาเรือนทั้งหมด	0	0.0
7. การกู้ยืมเงินของสมาชิกกองทุนสุขภาพ		
อาหาร		
ไม่มีการกู้ยืม	117	50.0
มีการกู้ยืม	116	49.8
8. การแบ่งปันผลกำไรจากการดำเนินงาน		
กองทุนสุขภาพอาหาร		
ไม่ได้รับเงินปันผล	194	83.3
ได้รับเงินปันผล	39	16.7
9. ความถูกต้องของการจัดทำบัญชีรายรับ-รายจ่าย		
ไม่ถูกต้อง	100	42.9
ถูกต้อง	133	57.1

จากตาราง 22 แสดงให้เห็นว่า แม่บ้านอาสาสมัครได้รับการสนับสนุนในการจัดตั้งกองทุนสุขภาพอาหารจากกรมอนามัยและสมาชิกสมทบ ร้อยละ 57.1 ซึ่งในแต่ละกองทุนจัดให้มีคณะกรรมการฝ่าย ๆ ครอบคลุมกองทุน ร้อยละ 100 โดยแม่บ้านอาสาสมัครได้เข้าเป็นสมาชิก ร้อยละ 45.9 และกองทุนตั้งอยู่ในบ้านของแม่บ้าน ร้อยละ 59.6 ส่วนใหญ่ ดำเนินการใน



รูปแบบของกองทุนหมุนเวียน ร้อยละ 100.0 และมีประชาชนเข้าเป็นสมาชิกต่ำกว่า ร้อยละ 30 ของหลังหลังคาเรือนทั้งหมด ร้อยละ 70.4 สมาชิกไม่ได้มีการกู้ยืม ร้อยละ 49.8 แต่ส่วนใหญ่ได้รับเงินปันผล ร้อยละ 83.3 และการจัดทำบัญชีถูกต้อง ร้อยละ 57.1

4.2.4 ข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงานสู่สมาชิกบาลอาหารของแม่บ้านอาสาสมัคร รายละเอียดในตาราง 23

ตาราง 23 จำนวนและร้อยละของการรายงานผลการดำเนินงานโครงการสู่สมาชิกบาลอาหารในชนบท (n = 233)

กิจกรรม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1. การจัดทำและการส่งรายงาน สคช 1/1		
ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุข		
ไม่เคยส่งเลย	0	0.0
ส่งเป็นครั้งคราว	230	98.7
ส่งเป็นประจำทุกเดือน	3	1.3
2. เวลาที่ใช้ในการจัดทำรายงาน สคช 1/1		
ในรอบ 1 เดือน		
น้อยกว่า 3 ชั่วโมง	200	85.8
ตั้งแต่ 3 ชั่วโมง ขึ้นไป	33	14.2
	$\bar{X} = 1.56$ ชั่วโมง,	S.D. = 0.07 ชั่วโมง
3. ความรู้เรื่องรายงาน สคช 1/1		
น้อย	78	33.5
ปานกลาง	146	62.7
มาก	35	15.0

## ตาราง 23 (ต่อ)

กิจกรรม	จำนวน(คน)	ร้อยละ
4. ความน่าเชื่อถือของรายงาน สคช 1/1		
น้อย	55	23.6
ปานกลาง	143	61.4
มาก	35	15.0
5. ประโยชน์ที่ได้รับจากรายงาน สคช 1/1		
น้อย	47	20.2
ปานกลาง	137	58.8
มาก	49	21.0

จากตาราง 23 แสดงให้เห็นว่า แม่บ้านอาสาสมัครได้จัดทำและส่งรายงาน สคช 1/1 ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขส่วนใหญ่เป็นครั้งคราว ร้อยละ 98.7 โดยใช้ในเวลาในรอบ 1 เดือน น้อยกว่า 3 ชั่วโมง ร้อยละ 85.8 และคิดว่ามีความรู้ ความน่าเชื่อถือและประโยชน์ที่ได้รับจากรายงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.7, 61.4 และ 58.8 ตามลำดับ

4.2.5 ความคิดเห็นต่อโครงการสุขภาพอาหารของแม่บ้านอาสาสมัครรายละเอียดในตาราง 24 และ 25

ตาราง 24 ค่าเฉลี่ยและค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของความคิดเห็นต่อ  
โครงการสุขภาพอาหารในชนบท (n = 233)

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
1. ปัญหาสาธารณสุขในชนบทบางส่วนสามารถ แก้ไขได้โดยโครงการสุขภาพอาหารใน ชนบท	3.991	0.707
2. การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขในชนบทจริง ๆ * แล้วควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล มีบทบาทในการดำเนินงาน มากกว่าแม่บ้าน อาสาสมัคร	2.124	1.170
3. ถ้าแม่บ้านอาสาสมัครทุกคน มีส่วน ร่วมใน การดำเนินงานตามโครงการฯแล้วจะทำให้ ประสบผลสำเร็จสูงสุด	4.090	0.734
4. โครงการสุขภาพอาหารในชนบท จะไม่ ประสบผลสำเร็จเลย ถ้าไม่ได้รับการ สนับสนุนและความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในระดับต่าง ๆ	4.197	0.807
5. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขได้สนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ ต่าง ๆ สอดคล้องกับโครงการสุขภาพ อาหารในชนบท	4.103	0.642
6. การดำเนินงานสุขภาพอาหารในชนบท มีการใช้ทรัพยากรสอดคล้องและเหมาะสม กับสภาพท้องถิ่น	3.931	0.745

## ตาราง 24 (ต่อ)

ความคิดเห็น	ค่าเฉลี่ย	ค่าเบี่ยงเบน มาตรฐาน
7. การประชุมชี้แจงและการแนะนำเผยแพร่ * ความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหารในชนบท ให้แก่ประชาชนทำให้เกิดความยุ่งยาก	3.391	1.109
8. โดยบทบาทและหน้าที่แล้ว แม่บ้าน อาสาสมัคร นอกจากจะดูแลครัวของตน แล้ว จะต้องแนะนำแก่บ้านข้างเคียงด้วย	4.176	0.719
9. การแนะนำเผยแพร่ความรู้ด้านสุขาภิบาล * อาหารในชนบทเป็นการเพิ่มภาระให้แก่ แม่บ้านอาสาสมัคร	2.815	1.132
10. การที่รัฐให้เงินสนับสนุนพิเศษแก่กองทุน สุขาภิบาลอาหาร จำนวน 1,500 บาท	4.004	0.859
11. กองทุนสุขาภิบาลอาหาร จะประสบผลสำเร็จ หรือล้มเหลวขึ้นอยู่กับ เงินทุน คน และ การบริหารจัดการ	4.133	0.796
12. กองทุนสุขาภิบาลอาหาร มีความซ้ำซ้อน * กับกองทุนอื่นในหมู่บ้าน เช่น กองทุนยา และเวชภัณฑ์ ประจำหมู่บ้านบริหารจัดการ	2.871	1.095
13. การรายงานผลการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร * ในชนบทตามแบบ ของกองสุขาภิบาลอาหาร แบบ สคช 1/1ทำให้เกิดความยุ่งยาก	3.322	1.040
เฉลี่ย	3.668	0.889

\* ข้อความที่มีลักษณะทางลบ (Negative Statement)

จากตาราง 24 แสดงให้เห็นว่าแม่บ้านอาสาสมัครส่วนใหญ่ มีความคิดเห็นต่อโครงการสุขภาพโภชนาการในชนบทส่วนใหญ่ว่ามีความเหมาะสม อยู่ในระดับที่ดี ยกเว้นในส่วนที่เกี่ยวกับการแก้ไขปัญหασาธารณสุขในชนบทจริง ๆ แล้วควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทการดำเนินงานมากกว่า แม่บ้านอาสาสมัครมีความคิดเห็นอยู่ในระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.124 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.270 ส่วนความคิดเห็นที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ การแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพโภชนาการทำให้เกิดความยุ่งยาก คะแนนเฉลี่ย 2.815 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.132 กองทุนสุขภาพอาหารมีความเข้าชื้อนกับกองทุนอื่น ๆ ในหมู่บ้าน คะแนนเฉลี่ย 2.871 ส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐาน 1.095 และการรายงานผลการดำเนินงานสุขภาพโภชนาการในชนบททำให้เกิดความยุ่งยากคะแนนเฉลี่ย 3.322 ส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน 1.040 ตามลำดับ

ตาราง 25 จำนวนและร้อยละของแม่บ้านอาสาสมัครจำแนกตามระดับ  
ความคิดเห็นต่อโครงการสุขภาพโภชนาการในชนบท (n=233)

ระดับความคิดเห็น	จำนวน(คน)	ร้อยละ
ความคิดเห็นไม่ดี (คะแนน 36-42 คะแนน)	35	15.0
ความคิดเห็นปานกลาง (คะแนน 43-52 คะแนน)	176	75.5
ความคิดเห็นดี (คะแนน 53-61 คะแนน)	22	9.5

จากตาราง 25 แสดงให้เห็นว่า แม่บ้านอาสาสมัครมีความคิด ต่อโครงการสุขภาพโภชนาการในชนบทว่า ส่วนใหญ่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับ ปานกลาง ร้อยละ 75.5 และมีจำนวนน้อยที่ดีและไม่ดี ร้อยละ 9.5 ร้อยละ 15.0 ตามลำดับ

4.2.6 ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน  
โครงการสุขภาพโภชนาการในชนบท เกี่ยวกับ การแนะนำและการเผยแพร่  
ความรู้ การบริหารกองทุนสุขภาพโภชนาการและการรายงานผลการดำเนินงาน  
ตามโครงการสุขภาพโภชนาการ

4.2.6.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ  
สุขภาพโภชนาการในชนบท เกี่ยวกับ การแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ด้าน  
สุขภาพโภชนาการ ประกอบด้วย แม่บ้านอาสาสมัครไม่มีเวลาในการออกแนะนำ  
และเผยแพร่ความรู้ ร้อยละ 45.9 ประชาชนไม่เห็นความสำคัญและไม่มี  
ความเชื่อถือ ร้อยละ 42.9 ไม่มีค่าตอบแทน ร้อยละ 35.2 ผู้นำชุมชน  
ไม่ให้ความร่วมมือ ร้อยละ 30.0 ขาดความรู้ด้านสุขภาพโภชนาการในชนบท  
ร้อยละ 10.5 และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เห็นความสำคัญ ร้อยละ 9.9  
ตามลำดับ

4.2.6.2 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน  
โครงการสุขภาพโภชนาการในชนบทเกี่ยวกับกองทุนสุขภาพโภชนาการ แม่บ้าน  
อาสาสมัครมีความคิดเห็นว่า เงินทุนหมุนเวียนของกองทุนมีน้อย ร้อยละ 86.3  
สมาชิกไม่ได้รับเงินปันผล ร้อยละ 83.3 ประชาชนไม่เห็นความสำคัญ  
ร้อยละ 73.4 ไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้นำชุมชน ร้อยละ 41.6 ขาด  
ความรู้ความเข้าใจในระบบกองทุน ร้อยละ 35.6 เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
ไม่ให้ความสำคัญ ร้อยละ 28.3 คณะกรรมการไม่มีเวลาว่างและไม่เห็น  
ความสำคัญ ร้อยละ 25.8 ระยะทางระหว่างบ้านเรือนกับกองทุนอยู่ห่างไกล  
ร้อยละ 15.9 ขาดการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร้อยละ 12.9  
ตามลำดับ

4.2.6.3 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินงาน  
โครงการสุขภาพโภชนาการในชนบทเกี่ยวกับ การรายงานผลการดำเนินงาน  
ประกอบด้วย แม่บ้านอาสาสมัครไม่มีเวลาในการจัดทำรายงาน ร้อยละ 80.3  
ไม่มีค่าตอบแทน ร้อยละ 69.9 ขาดความรู้ความเข้าใจในรายงาน  
ร้อยละ 44.6 ระยะทางระหว่างบ้านพักกับสถานีอนามัยอยู่ห่างไกล

ร้อยละ 39.1 และขาดการแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ร้อยละ 18.5 ตามลำดับ

4.2.6.4 ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการ  
 สุขภาพโภชนาการในชนบท เกี่ยวกับ การแนะนำและการเผยแพร่ความรู้  
 พบว่า แม่บ้านอาสาสมัครมีความสนใจและให้ความร่วมมือในการดำเนินงาน  
 เป็นอย่างดี พร้อมทั้งได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ดังนี้ คือ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควร  
 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและผู้นำชุมชนทราบถึงบทบาทและหน้าที่ของแม่บ้าน  
 อาสาสมัคร ร้อยละ 57.5 ขอให้จ่ายค่าตอบแทนในการออกแนะนำแต่ละครั้ง  
 ร้อยละ 57.1 ควรจัดให้มีการอบรมฟื้นฟูเป็นระยะ ๆ ร้อยละ 33.9  
 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรเอาใจใส่ให้มากขึ้นกว่าเดิม ร้อยละ 13.7 และ  
 ควรจัดให้มีเอกสารหรือโปสเตอร์เกี่ยวกับการสุขภาพโภชนาการในชนบท  
 ร้อยละ 10.3 ตามลำดับ

4.2.6.5 ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการ  
 สุขภาพโภชนาการในชนบท เกี่ยวกับ กองทุนสุขภาพโภชนาการ พบว่า แม่บ้าน  
 อาสาสมัครได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ดังต่อไปนี้ คือ ขอให้เพิ่มเงินกองทุนสุขภาพ  
 โภชนาการ ร้อยละ 85.8 ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและผู้นำชุมชนทราบถึง  
 ผลิตีของกองทุนสุขภาพโภชนาการ ร้อยละ 29.6 ควรจัดให้มีการอบรม  
 เกี่ยวกับกองทุนสุขภาพโภชนาการ ร้อยละ 25.8 ควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข  
 ออกติดตามเป็นระยะ ๆ ร้อยละ 24.0 และควรมีการศึกษาดูงานที่กองทุน  
 สุขภาพโภชนาการประสบผลสำเร็จ ร้อยละ 12.4 ตามลำดับ

4.2.6.6 ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการ  
 สุขภาพโภชนาการในชนบทเกี่ยวกับการรายงานผลการดำเนินงาน พบว่า  
 แม่บ้านอาสาสมัครได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ดังต่อไปนี้ คือ ควรเพิ่มค่าตอบแทน  
 หรือค่าพาหนะในการจัดทำและส่งรายงาน ร้อยละ 58.4 ให้เจ้าหน้าที่  
 สาธารณสุขออกชี้แจงการจัดทำรายงาน ร้อยละ 39.9 และให้ยกเลิก  
 ระบบรายงานผลการดำเนินงาน ร้อยละ 34.3 ตามลำดับ

4.2.7 การสังเกตประเมินผลการตรวจแนะนำและการเผยแพร่  
 ความรู้การจัดครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขภาพโภชนาการในชนบท

ตาราง 26 จำนวนและร้อยละของการประเมินการตรวจแนะนำและการ  
เผยแพร่ความรู้การจัดครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้าน  
สุขาภิบาลอาหารในชนบท (n = 10)

ที่	เรื่อง	ถูกต้อง (คน)	ร้อยละ
1.	การใช้สารปรุงแต่งอาหารและอาหาร กระป๋อง	10	100.0
2.	การป้องกันสัตว์และแมลงรบกวนอาหาร เช่น มีดู้/ฝาชี/ภาชนะเก็บอาหาร	10	100.0
3.	การใช้ภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน เป็นต้น	10	100.0
4.	การทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์ เช่น การล้าง จาน ชาม สะอาด	8	80.0
5.	การเก็บภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อนส้อม เป็นต้น	8	80.0
6.	การกำจัดขยะมูลฝอยในครัว ตลอดจน วิธีการกำจัด	9	90.0
7.	มีการจัดทำความสะอาดและความเป็น ระเบียบเรียบร้อยของครัว	10	100.0
8.	การใช้ช้อนกลางตักอาหาร ฝาชี/ภาชนะ เก็บอาหาร	10	100.0
9.	การทำความสะอาดหรือการล้างมือก่อน รับประทานอาหาร	10	100.0
10.	การรับประทานอาหาร เช่น ต้องปรุงให้ สุกก่อนเสมอ	10	100.0
11.	การทำความสะอาดผักสด ก่อนนำมา รับประทาน	10	100.0
เฉลี่ย			95.5



จากตาราง 26 แม่บ้านอาสาสมัครได้ออกแนะนำและเผยแพร่  
ความรู้การจัดครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า  
ส่วนใหญ่ ได้แนะนำและจัดครัวถูกต้อง ร้อยละ 95.5 ยกเว้น การทำความสะอาด  
สะอาดภาชนะอุปกรณ์ เช่น การล้างจาน ชาม หลังจากล้างแล้วได้นำมาเช็ด  
ให้แห้ง จำนวน 2 ราย การเก็บภาชนะอุปกรณ์ โดยเฉพาะช้อน มีการเก็บ  
เอาด้ามขึ้น จำนวน 2 ราย และในครัวเรือนไม่มีที่กำจัดขยะ จำนวน 1 ราย  
ซึ่งถือว่าไม่ถูกต้องตามหลักหลักสุขาภิบาลอาหาร

## บทที่ 4

### การอภิปรายผลการวิจัย

การดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร เป็นมาตรการหนึ่งที่รัฐบาลใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชนในชนบท ทั้งนี้เพื่อให้มีสุขภาพอนามัยแข็งแรงและลดอัตราการเจ็บป่วยจากโรคระบบทางเดินอาหาร จึงได้จัดให้มีโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท โดยใช้วิธีการบวกรวมทางการศึกษาในการให้ความรู้ความเข้าใจ เกี่ยวกับ การสุขาภิบาลอาหาร การดำเนินงานมีกิจกรรมที่เกิดขึ้นหลายรูปแบบที่จะส่งผลกระทบต่อโครงการ ฉะนั้นจึงได้เลือกกลุ่มแม่บ้านอาสาสมัครเป็นแกนกลาง เนื่องจากเป็นบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอาหาร ตลอดจนการเลือกใช้การทำควาสะอาดและการเก็บภาชนะอุปกรณ์ และการขยายผลการดำเนินงานไปสู่บ้านข้างเคียง ในโอกาสต่อไป

### สรุปผลการวิจัย

#### 1. การประเมินด้านสภาวะแวดล้อมของโครงการ

โครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท เป็นมาตรการหนึ่งที่รัฐบาลนำมาเป็นกลวิธีในการที่จะลดโรคที่เกิดจากอาหารเป็นสื่อ หรือการมีอาหารที่ไม่สะอาดและการสุขาภิบาลไม่ดี และการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการพัฒนาคุณภาพชีวิต ในระดับบุคคลและครอบครัวโดยพัฒนาความรู้ความเข้าใจแก่กลุ่มหรือองค์กรชุมชนต่าง ๆ ในหมู่บ้าน ภายใต้การสนับสนุนอย่างจริงจังจากเจ้าหน้าที่ของรัฐ ด้านเทคโนโลยี งบประมาณหมุนเวียนและขวัญกำลังใจสำหรับชุมชน สำหรับในส่วนของ งานสุขาภิบาลอาหารในชนบทได้

ใช้วิธีการปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหารตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้าน  
 สุขาภิบาล 7 ประการ เป็นตัวกำหนด ซึ่งจากการวิจัยพบว่า ประชาชน  
 มีการปรับปรุงครัวเรือนเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 14.6 เป็นร้อยละ 59.2  
 ของหลังคาเรือน ตามลำดับ อัตราผู้ป่วยโรคอุจจาระร่วง เพิ่มต่ำที่สุดในปี  
 พ.ศ. 2536 และแม่บ้านอาสาสมัครมีความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารหลังการอบรม  
 สูงกว่าก่อนการอบรมทุกรุ่น

## 2. การประเมินปัจจัยนำเข้าที่ใช้ในการอบรม

2.1 การประเมินปัจจัยนำเข้าโดยส่วนรวมจากกลุ่มแม่บ้านอาสาสมัคร  
 พบว่า ปัจจัยนำเข้าด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการอบรม  
 และสถานที่อบรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ยกเว้น ปัจจัยด้านหลักสูตรการอบรม  
 ได้แก่ การส่งเสริมภาวะโภชนาการในกลุ่มประชากรเป้าหมาย การพัฒนา  
 โดยระบบกองทุน ระเบียบกองทุนสุขาภิบาลอาหารและบทบาทของแม่บ้าน  
 อาสาสมัครในการเฝ้าระวังสุขาภิบาลอาหารในหมู่บ้านอยู่ในระดับปานกลาง

2.2 การประเมินปัจจัยนำเข้าโดยส่วนรวม จากคณะกรรมการดำเนินการ  
 การอบรม พบว่า ปัจจัยด้านหลักสูตรการอบรม งบประมาณ การจัดการอบรม  
 และสถานที่อบรม ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ยกเว้นปัจจัยด้านบุคลากร ได้แก่  
 เจ้าหน้าที่โครงการมีความเหมาะสม อยู่ในระดับปานกลาง

## 3. การประเมินกระบวนการอบรม

3.1 การประเมินกระบวนการอบรม โดยส่วนรวมจากกลุ่มแม่บ้าน  
 อาสาสมัคร ทุกปัจจัยอยู่ในระดับดี

3.2 การประเมินกระบวนการอบรม โดยส่วนรวมจาก คณะกรรมการ  
 อบรม ทุกปัจจัยอยู่ในระดับดี

3.3 การสังเกตการณ์อบรม จากการสังเกต พบว่า การเตรียมชุมชน การอบรมแม่บ้านอาสาสมัคร การฝึกหัดปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร ส่วนใหญ่ดำเนินการตามที่กำหนดไว้ และได้รับความร่วมมือจากประชาชน และแม่บ้านอาสาสมัครเป็นอย่างดี

#### 4. การประเมินผลผลิต

4.1 การวัดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารของแม่บ้านอาสาสมัคร พบว่า แม่บ้านอาสาสมัครที่ผ่านการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

$P < 0.05$

#### 4.2 การประเมินผลผลิตของโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท

4.2.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล พบว่า แม่บ้านอาสาสมัคร ส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 25-34 ปี ร้อยละ 45.5 นับถือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 72.1 มีสถานภาพการสมรสอยู่ร่วมกับสามี ร้อยละ 83.7 ได้สำเร็จ การศึกษาชั้นประถมศึกษา (ป.1 - ป.6) ร้อยละ 70.0 ประกอบอาชีพ ทางด้านการเกษตร ร้อยละ 82.8 โดยมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนต่ำกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 96.6 และมีสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบ เลี้ยงดูจำนวน 4-7 คน ร้อยละ 49.8

4.2.2 การแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า แม่บ้านอาสาสมัครได้เคยออกแนะนำแล้วทุกคน ร้อยละ 100.0 ส่วนใหญ่เป็นหมู่บ้านของตัวเอง ร้อยละ 94.8 ประมาณ 2 ครั้ง/เดือน ร้อยละ 97.5 ให้แก่กลุ่มแม่บ้านและพ่อบ้านทั่วไป ร้อยละ 76.0 สถานที่ที่ออกแนะนำจะเป็นบ้านของตัวเองและบ้านของเพื่อนบ้าน ร้อยละ 57.1 และได้แนะนำในโอกาสต่าง ๆ แล้วแต่โอกาสจะอำนวย ร้อยละ 27.5 โดยมีคน เข้ารับฟังประมาณ 15 คน ร้อยละ 59.7 และส่วนใหญ่ได้ใช้วิธีบอกเล่า ร้อยละ 85.8

4.2.3 การบริหารกองทุนสุขภาพอาหาร พบว่า แม่บ้านอาสาสมัครได้รับเงินสนับสนุนจากกรมอนามัยและสมาชิกสมทบ ร้อยละ 57.1 ซึ่งในแต่ละกองทุนจัดให้มีคณะกรรมการฝ่ายต่างๆครบทุกกองทุน ร้อยละ 100.0 และแม่บ้านอาสาสมัครได้เข้าเป็นสมาชิก ร้อยละ 45.9 โดยกองทุนสุขภาพอาหารส่วนใหญ่ ตั้งอยู่ในบ้านของแม่บ้านอาสาสมัคร ร้อยละ 59.6 ได้ดำเนินการในรูปแบบกองทุนหมุนเวียน ร้อยละ 100.0 ประชาชนได้เข้าเป็นสมาชิก ต่ำกว่า ร้อยละ 30 ของหลังคาเรือนทั้งหมด ร้อยละ 70.4 สมาชิกได้มีการกู้ยืม ร้อยละ 49.8 ส่วนใหญ่ไม่ได้รับเป็นเงินปันผล ร้อยละ 83.3 และมีการจัดทำบัญชีถูกต้อง ร้อยละ 57.1

4.2.4 การรายงานผลการดำเนินงาน พบว่า แม่บ้านอาสาสมัครส่วนใหญ่ได้จัดทำและส่งรายงาน สคช 1/1 ให้แก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขบ้างเป็นครั้งคราว ร้อยละ 98.7 โดยใช้เวลาน้อยกว่า 3 ชั่วโมง/เดือน ร้อยละ 85.8 และมีความรู้ ความน่าเชื่อถือและประโยชน์ที่ได้รับจากรายงานอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 62.7, 61.4 และ 58.8 ตามลำดับ

4.2.5 ความคิดเห็นต่อโครงการสุขภาพอาหารในชนบท พบว่า แม่บ้านอาสาสมัครส่วนใหญ่มีความคิดเห็นอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 78.5

4.2.6 ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการสุขภาพอาหารในชนบท

4.2.6.1 ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการสุขภาพอาหาร เกี่ยวกับ การแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ การบริหารกองทุนสุขภาพอาหารและการรายงานผล จัดลำดับความสำคัญตามความถี่ที่ตอบ สรุปได้ดังนี้

ก. ไม่มีเวลาในการออกแนะนำและเผยแพร่ความรู้การบริหารกองทุนและการจัดทำรายงาน

ข. ประชาชนไม่เห็นความสำคัญและไม่มีความเชื่อถือ

- ค. ไม่มีค่าตอบแทน
- ง. ผู้นำชุมชนไม่ให้ความร่วมมือ
- จ. ขาดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร

กองทุนสุขาภิบาลอาหารและระบบการรายงาน

- ด. เจ้าหน้าที่สาธารณสุขไม่เห็นความสำคัญ
- ช. เงินทุนหมุนเวียนของกองทุนมีน้อย
- ซ. ระยะทางระหว่างบ้านพักกับกองทุน

และสถานีอนามัยอยู่ห่างไกล ทำให้ไม่สะดวกในการติดต่อหรือประสานงาน

#### 4.2.6.2 ข้อเสนอแนะในการดำเนินโครงการ

สุขาภิบาลอาหาร เกี่ยวกับการแนะนำและการแพร่ความรู้ การบริหารกองทุน สุขาภิบาลอาหารและการรายงานผล จัดลำดับความสำคัญตามความถี่ที่ตอบ สรุปรุได้ดังนี้

- ก. รัฐควรสนับสนุนงบประมาณในส่วนที่เกี่ยวกับ กองทุนสุขาภิบาลอาหาร ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงาน เป็นต้น
- ข. ให้ความรู้ความเข้าใจและให้ความสำคัญของงานสุขาภิบาลอาหาร รวมทั้งการศึกษาดูงานกองทุนฯ ที่ประสบผลสำเร็จ

- ค. ประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนและผู้นำชุมชนทราบถึงบทบาทของแม่บ้านอาสาสมัครและกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการสุขาภิบาลอาหารในชุมชน

- ง. ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขออกติดตามและให้ความช่วยเหลือด้านวิชาการอยู่เสมอ

4.3 การสังเกตการตรวจแนะนำเผยแพร่ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในชุมชน พบว่า แม่บ้านอาสาสมัคร ส่วนใหญ่ได้ดำเนินการตรวจแนะนำถูกต้อง โดยได้คะแนนรวม ร้อยละ 95.5

## การอภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยเรื่อง การประเมินผลโครงการสุขภาพโภชนาการในชนบทของจังหวัดยะลา ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามเพื่อรายงานข้อมูลสนามและได้วิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้ ซึ่งสามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ด้านสภาวะแวดล้อมของโครงการ โดยประเมินจากความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ของโครงการกับสภาพปัญหาด้านสุขภาพโภชนาการ พบว่า อัตราการเป็นโรคอันเกิดจากอาหารเป็นสื่อ มีอัตราสูงและเป็นสาเหตุการตายลำดับที่ 4 คือ 19.0 ต่อประชากรแสนคน ในปี 2532 ในการนี้กรมอนามัยจึงได้เร่งรัดการให้ความรู้ด้านสุขภาพโภชนาการแก่กลุ่มผู้สัมผัสอาหารและผู้บริโภค โดยการคัดเลือกแม่บ้านอาสาสมัครเป็นแกนกลางในการดำเนินงาน และขยายไปสู่บ้านข้างเคียง เพื่อให้มีการปรับปรุงครัวชนบท ให้ได้ตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขภาพโภชนาการ 7 ประการ ประกอบกับอัตราป่วยของโรคระบบทางเดินอาหารในจังหวัดยะลาอยู่ในอัตราสูง โดยเฉพาะในปี 2534 คือ 3,004.75 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (ตาราง 11) เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาดังกล่าว จึงได้จัดให้มีโครงการสุขภาพโภชนาการขึ้นในปี 2536 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรคที่เป็นอันตรายสารพิษและสิ่งปลอมปน พร้อมทั้งจัดให้มีการปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขภาพโภชนาการตามข้อกำหนดพื้นฐาน ผลการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวสามารถปรับปรุงครัวได้ ร้อยละ 59.2 ของหลังคาเรือนในหมู่บ้านที่ดำเนินการทั้งหมด (ตาราง 10) แม่บ้านอาสาสมัครมีความรู้ด้านสุขภาพโภชนาการในชนบทเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.05$  (ตาราง 19) และโรคอุจจาระร่วงของจังหวัดยะลา ในปี พ.ศ. 2535 และ 2536 เพิ่มขึ้นในอัตราที่ลดลง (ตาราง 11) ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวสามารถยืนยันได้ว่า วัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องกับสภาพปัญหาทางด้านสุขภาพโภชนาการ และตรงตามต้องการของประชาชนในชนบทห่างไกล

2. ด้านปัจจัยนำเข้าในการอบรม โดยการประเมินจากความสามารถของหน่วยงานในการบริหาร ยุทธวิธีในการให้บรรลุวัตถุประสงค์และการช่วยเหลือ ซึ่งจากการประเมินของแม่บ้านอาสาสมัครเกี่ยวกับหลักสูตรการอบรม บุคลากรงบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ การจัดการอบรมและสถานที่อบรม มีความเหมาะสมอยู่ในระดับดี (ตาราง 12) ในทำนองเดียวกัน คณะกรรมการดำเนินการอบรม ได้ประเมินผลปัจจัยนำเข้าดังกล่าว พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ตาราง 13) มีความเหมาะสมที่สามารถใช้ในการอบรมอาสาสมัครต่าง ๆ ต่อไปได้ ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ได้ว่า หน่วยงานได้มีการเตรียมการดำเนินงานให้มีความพร้อมในการบริหารโครงการและสนับสนุนปัจจัยนำเข้าด้านต่าง ๆ ในการอบรมได้อย่างเหมาะสม

3. ด้านกระบวนการอบรม โดยประเมินจากความเหมาะสมและความคุ้มค่าในการใช้ทรัพยากร ความสามารถในการบริหารโครงการ ความเหมาะสมและความเป็นไปได้ของรูปแบบโครงการ พบว่า การดำเนินงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ทั้งของกลุ่มแม่บ้านอาสาสมัคร และของกลุ่มคณะกรรมการดำเนินการอบรม ซึ่งในบางรุ่นจะประสบปัญหาในด้านการสื่อสารบ้าง แต่ก็สามารถแก้ไขได้ ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวสามารถวิเคราะห์ได้ว่า เนื่องจากเจ้าหน้าที่โครงการ ได้มีการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ ไว้ จึงทำให้การอบรมสำเร็จลุล่วงตามที่กำหนดไว้

4. ด้านผลผลิตของโครงการ โดยพิจารณาจากความสำเร็จของโครงการ ระหว่างผลงานที่เกิดขึ้นกับวัตถุประสงค์ของโครงการที่ต้องการ พบว่า แม่บ้านอาสาสมัคร มีความรู้เรื่องการสุขาภิบาลอาหารเพิ่มขึ้น รู้จักปรับปรุงครัวของตนเอง มีการถ่ายทอดความรู้ไปสู่บ้านข้างเคียง มีการรายงานผลอย่างต่อเนื่อง และมีการบริหารกองทุนอย่างมีประสิทธิภาพ สรุปได้ดังนี้

4.1 ความรู้เรื่องสุขาภิบาลอาหารในชนบท พบว่า การอบรมครั้งนี้ มีผลให้แม่บ้านอาสาสมัครได้รับความรู้เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ  $P < 0.05$  (ตาราง 19) และเมื่อพิจารณาการจัดการสิ่งแวดล้อมในครัวเรือนของแม่บ้านอาสาสมัคร พบว่า หัวน้ำส้มที่ฉลากระบุว่าใช้ในอุตสาหกรรมไม่ควรนำมาใช้ใน



การปรุงแต่งอาหาร ร้อยละ 63 ถูง่บู่หรือถังแกลลอนพลาสติก ใส่น้ำมันเครื่อง ถ้านำมาล้างให้สะอาดก็ไม่ควรนำมาใส่อาหารทุกชนิด ร้อยละ 84 และฆ่าฆ่าแมลงถึงแม้จะเก็บมิดชิดก็ไม่ควรเก็บในครัว ร้อยละ 96 ตามลำดับ

#### 4.2 การติดตามประเมินผลผลิตของโครงการสุขภาพิบาลอาหารในชนบท

4.2.1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของแม่บ้านอาสาสมัคร พบว่า อยู่ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี, 28-34 ปี และ 35-44 ปี ร้อยละ 18.9, 48.5 และ 26.2 ตามลำดับ ซึ่งถือว่า กลุ่มอายุเหล่านี้จะอยู่ในวัยปฏิบัติงาน ซึ่งจากผลการวิจัย พบว่า ถึงแม่บ้านอาสาสมัครจะมีวัยต่างกัน แต่ส่วนใหญ่ได้ออกปฏิบัติงานตามกิจกรรมของการแนะนำและเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพิบาลอาหารอย่างครบถ้วน (ตาราง 20) จึงสรุปได้ว่า อายุไม่มีผลต่อการดำเนินงานโครงการสุขภาพิบาลอาหารในชนบท สถานภาพการสมรส พบว่า ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ อยู่กึ่งกับสามีร้อยละ 83.7 ซึ่งกล่าวได้ว่ามีความพร้อมมาก ส่วนระดับการศึกษา ส่วนใหญ่สำเร็จชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 70.0 จากปัจจัยบุคคลด้านการศึกษาจะมีผลให้การดำเนินงานโครงการสุขภาพิบาลอาหารในชนบทสำเร็จด้วย ในด้านอาชีพ พบว่า แม่บ้านอาสาสมัครส่วนใหญ่ประกอบอาชีพทางด้านเกษตร ร้อยละ 82.8 กล่าวได้ว่า แม่บ้านอาสาสมัครส่วนใหญ่มีอาชีพทางการเกษตร อาจมีผลต่อการดำเนินงานโครงการสุขภาพิบาลอาหารในชนบทในด้านรายได้ พบว่า แม่บ้านอาสาสมัครส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่า 6,000 บาท ร้อยละ 96.6 กล่าวได้ว่า รายได้มีผลต่อการดำเนินงานโครงการสุขภาพิบาลอาหารในชนบท คือแม่บ้านอาสาสมัครเข้าเป็นสมาชิกและกู้ยืมเงินจากกองทุน น้อยมีเพียงร้อยละ 20.4 และ 49.8 ตามลำดับ ในด้านจำนวนสมาชิกในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบเลี้ยงดู พบว่า แม่บ้านอาสาสมัครสมาชิกที่ต้องรับผิดชอบส่วนใหญ่ 4-7 คน ร้อยละ 49.8 ซึ่งถือว่าเป็นครอบครัวใหญ่ ซึ่งจะต้องหารายได้เพิ่มเติม อาจส่งผลกระทบต่อการทำงาน โครงการสุขภาพิบาลอาหารได้

4.2.2 การแนะนำ และการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพิบาลอาหารในชนบท พบว่า แม่บ้านอาสาสมัครทุกคนได้เคยออกเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพิบาลอาหารในชนบทมาแล้ว โดยได้แนะนำให้กลุ่มแม่บ้านหรือพ่อบ้านทั่วไป

ในหมู่บ้านของตนเองและใช้บ้านเรือนของตนเองเป็นสถานที่และนำ โดยมีคนฟังมากพอสมควร ซึ่งได้ใช้วิธีบอกเล่ากันฟัง ส่วนปัญหาอุปสรรคที่พบคือ แม่บ้านอาสาสมัครไม่มีเวลาออกไปแนะนำและเผยแพร่ความรู้ และประชาชนไม่เห็นความสำคัญและไม่มีความเชื่อถือ พร้อมได้เสนอแนะโดยวิธีการประชาสัมพันธ์และขอคำตอบแทนในการดำเนินงาน

4.2.3 การบริหารกองทุนสุขภาพอาหาร พบว่า ได้มีการจัดตั้งกองทุนครบทุกหมู่บ้าน แต่การบริหารจัดการไม่ประสบผลสำเร็จ เนื่องจากปัญหาเรื่องเงินทุนหมุนเวียนมีน้อย สมาชิกไม่ได้รับผลตอบแทน จึงได้เสนอแนะโดยเพิ่มเงินกองทุนหมุนเวียน และประชาสัมพันธ์ให้ผู้นำชุมชนและประชาชนทราบถึงผลดีของกองทุนสุขภาพอาหาร ในด้านรูปแบบการบริหารที่มีการแบ่งประธานกรรมการออกเป็นฝ่าย ๆ ดีมีความเหมาะสม แต่ควรเพิ่มบทบาทของเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ผสส/อสม. และควรให้เงินสนับสนุนกองทุนเพิ่มขึ้น

4.2.4 การรายงานผลการดำเนินงาน พบว่า แม่บ้านอาสาสมัครใช้เวลาในการจัดทำรายงาน 3 ชั่วโมง/เดือน และเคยส่งให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข แต่ไม่ต่อเนื่อง ด้วยสาเหตุจากไม่มีเวลาและไม่มีคำตอบแทนในการจัดทำรายงานและส่งรายงาน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเมื่อรายงานมีจำนวนมากและต้องการรายละเอียดและถูกต้องสูง จึงต้องเป็นบุคคลที่เสียสละ จึงจะทำงานสำเร็จ

4.2.5 ความคิดเห็นต่อโครงการสุขภาพอาหารในชนบท พบว่า ความคิดเห็นส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 43-52 คะแนน ร้อยละ 75.5 เนื่องจากแม่บ้านอาสาสมัครมีความคิดเห็นว่าปัญหาด้านสาธารณสุขในชนบทควรให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีบทบาทในการแก้ปัญหามากกว่าแม่บ้านอาสาสมัคร

4.2.6 การตรวจแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ เกี่ยวกับการจัด  
ครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหาร พบว่า ส่วนใหญ่มีการจัด  
ถูกต้อง ร้อยละ 95.5 และที่เป็นปัญหาคือการทำความสะดวกและการเก็บ  
ภาชนะอุปกรณ์ ทั้งนี้เนื่องจากความเคยชินของแม่บ้านอาสาสมัคร

### ข้อเสนอแนะ

ผลการวิจัย เรื่องการประเมินผลสุขาภิบาลอาหารในชนบท ของ  
จังหวัดยะลา ครั้งนี้ผู้วิจัยได้เสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้และข้อเสนอแนะ  
เพื่อการวิจัยต่อไป ดังนี้

#### 1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ดำเนินการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ในรูปแบบเพื่อให้ประชาชนเห็น  
ความสำคัญของโครงการการสุขาภิบาลอาหารในชนบท

1.2 เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับอำเภอ ตำบล ควรเอาใจใส่และให้  
ความสำคัญต่อการดำเนินงานตามโครงการสุขาภิบาลอาหาร เพื่อจะช่วยแก้  
ปัญหาได้ตรงจุด ตรงประเด็นต่อไป

1.3 ควรมีการติดตามและประเมินผลการดำเนินงานตามโครงการ  
อย่างต่อเนื่อง

#### 2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

2.1 ควรมีการวิจัยเชิงเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข เกี่ยวกับ  
งบประมาณที่รัฐสนับสนุนการดำเนินงานโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท

2.2 ควรมีการวิจัย ความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของแม่บ้าน  
อาสาสมัครในการปรับปรุงครัวชนบท

2.3 ควรมีการวิจัยสร้างสื่อบทเรียนสำเร็จรูปใช้เผยแพร่ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในชนบทในกลุ่มมุสลิม 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้

2.4 ควรศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารระหว่างแม่บ้านอาสาสมัคร กลุ่มไทยพุทธ และกลุ่มไทยมุสลิม

2.5 ควรมีการวิจัยความพึงพอใจของประชาชน ต่อบทบาทของแม่บ้านอาสาสมัครในการปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหาร

2.6 ควรมีการวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อความสำเร็จของทุนสุขาภิบาลอาหาร

2.7 ควรมีการวิจัย อัตราอุบัติการณ์ของโรคเนื่องจากอาหารเป็นสื่อหลังจากดำเนินโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท

### บรรณานุกรม

- นิศา ชูโต. 2527. การประเมินผลโครงการ. กรุงเทพมหานคร:  
ธรรมสารการพิมพ์.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. 2535. การวัดและการประเมินผลการเรียน  
การสอน. กรุงเทพมหานคร: สอนเจริญพาณิชย์.
- บุญพา ชูชื่น. 2533. รายงานการวิจัย. "บทบาทอาสาสมัครสาธารณสุข  
ประจำหมู่บ้าน : ศึกษาเฉพาะพื้นที่ยากจนจังหวัดสงขลา",  
กรุงเทพมหานคร : สำนักงานคณะกรรมการการสาธารณสุขมูลฐาน.  
(สำเนา)
- ประชัย เปี่ยมสมบูรณ์. 2529. การวิจัยประเมินผลหลักการและ  
กระบวนการ. กรุงเทพมหานคร : การพิมพ์พระนคร.
- ประคอง กรรณสูตร. 2535. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์.  
กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประทุม รอดประเสริฐ. 2529. การบริหารโครงการ. พิมพ์ครั้งที่ 5  
: เนติกุลการพิมพ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2536. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมและสังคมศาสตร์.  
พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : พิงเกอร์พรีส แอนด์ มีเดีย.

ยะลา, จังหวัด. 2531. โครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา. (สำเนา)

วสันต์ ศิลปสุวรรณและพิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2528. หลักการประเมินผล

การสุขภาพ. กรุงเทพมหานคร : คณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล. (สำเนา)

วันรักษ์ มีงมณีนาคิน. 2531. การพัฒนาชนบทไทย. กรุงเทพมหานคร :

ธรรมศาสตร์การพิมพ์.

วิเชียร เกตุสิงห์. 2529. หลักการสร้างและวิเคราะห์เครื่องมือที่ใช้ใน

การวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช.

\_\_\_\_\_. 2534. คู่มือการวิจัย การวิจัยเชิงปฏิบัติการ. กรุงเทพมหานคร :

ไทยวัฒนาพานิช.

ศากุน เอี่ยมศิลา. 2533. รายงานการศึกษาวิจัย. การศึกษาสถานการณ

และผลกระทบของโรคอื่นเนื่องมาจากอาหารเป็นสื่อ.", กอง

สุขาภิบาลอาหาร. กรุงเทพมหานคร : (สำเนา)

สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2532. การวิจัยประเมินผลโครงการ.

กรุงเทพมหานคร : สภาการพิมพ์.

\_\_\_\_\_. 2536. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 8

กรุงเทพมหานคร : สภาการพิมพ์.

สมหวัง พิธิยานุวัฒน์. 2537. รวมบทความทางการประเมินผลโครงการ.  
พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

\_\_\_\_\_. 2524. การประเมินผลโครงการประชุม : หลักการและ  
การประยุกต์ใช้. กรุงเทพมหานคร : พีระพัสณา.

อนันต์ เกตุวงศ์. 2534. หลักและเทคนิคการวางแผน พิมพ์ครั้งที่ 5.  
กรุงเทพมหานคร : สหมิตรการพิมพ์.

อนามัย, กรม. กองสุขาภิบาล. 2531. วันอนามัยโลก 7 เมษายน  
2531. กรุงเทพมหานคร : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.

อนามัย, กรม. กองสุขาภิบาลอาหาร. 2534. การประเมินผลโครงการ  
สุขาภิบาลอาหารและสุขวิทยาส่วนบุคคลในครัวเรือนชนบท  
(เล่มที่ 1). "การพัฒนาและการประเมินผล การปรับปรุงสภาพ  
สุขาภิบาลอาหารในชนบท", กรุงเทพมหานคร : องค์การ  
ส่งเสริมสุขภาพอนามัย.

\_\_\_\_\_. 2534. การประเมินผลโครงการสุขาภิบาลอาหาร และ  
สุขวิทยาส่วนบุคคลในครัวเรือนชนบท (เล่มที่ 2). "การวิจัย  
ประเมินผลการดำเนินงานกองทุนสุขาภิบาลอาหาร",  
กรุงเทพมหานคร : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.

\_\_\_\_\_. 2535. คู่มือปฏิบัติงานสุขาภิบาลอาหารสำหรับเจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข. กรุงเทพมหานคร : องค์การส่งเสริมสุขภาพอนามัย.

อนามัย, กรม. กองสุขภาพิบาลอาหาร. 2529. คู่มือวิชาการสุขภาพิบาล  
อาหารในชนบท. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหาร  
ผ่านศึก.

\_\_\_\_\_. 2535. คู่มือสำหรับแม่บ้านอาสาสมัครสุขภาพิบาลอาหารในชนบท.  
กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

\_\_\_\_\_. 2535. แนวทางการดำเนินงานสุขภาพิบาลอาหารในชนบท  
ตามกรอบนโยบาย. กรุงเทพมหานคร : องค์การสงเคราะห์  
ทหารผ่านศึก.

American Public health Association. 1962. "Glossary  
of Administrative term in Public health",  
American Journal of Public health. (50)

Cronbach, Lee J. 1970. Essential of Psychological  
Testing. 3 rd ed. New York : Harper and Row.

Guilford, JP. 1956. Fundamental Statistics in Psychology.  
New York : Mc Graw-Hill book.

Norusis J. Marija. 1983. SPSS Introdnoction Guide.  
Chicago : Mc Graw Hill.

\_\_\_\_\_. 1990. SPSS PCT. Chicago : SPSS Inc.



Robbins, Stephen P. 1976. The Administrative Process.  
Englewood cliffs, New Jersey : Prentice - Hall,  
Inc.

Stufflebeam, Daniel. 1971. Education Evalvation and  
Decision Making. Illinois : F.E. Peacock  
Publishers.

Weiss, Carol H. 1972. Evaluation Research Methods for  
Assesing Program Effictiveness. Englewood cliffa.  
New Jersey : Prenticc-Hall, Inc.

WHO. 1981. Health Program Evaluation. Geneva : World  
health Organization.

Yamane, Taro. 1973. Statistics : An Introduction  
Analysis. 3rd ed. New York : Harper and Row  
Publication.

Zimbado, Phillip, et al. 1977. Infuenzing Attitnde  
and Change behavior. London : Addison, Wesley  
Publishing Company.

ภาคผนวกที่ 1

แบบประเมินสภาวะแวดล้อมของโครงการ







ภาคผนวกที่ 2

แบบสอบถามประเมินการให้ปัจจัยนำเข้าในการอบรม  
สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร

## เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถามประเมินการใช้ปัจจัยนำเข้าในการอบรม [ ] [ ] [ ]

สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร 1 2 3

วันที่... อบรมระหว่างวันที่.....

สถานที่อบรม..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... [ ]

4

เป็นการอบรมแม่บ้านอาสาสมัครในหมู่บ้าน

[ ] หมู่บ้านหลัก

[ ] หมู่บ้านเครือข่าย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ ใช้ประเมินผลการใช้ปัจจัยนำเข้าในการอบรม สำหรับแม่บ้านอาสาสมัครเป็นผู้ตอบ โดยให้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้ ได้รับความร่วมมือจากทุกท่านในการบันทึกและการประเมินผลอย่างครบถ้วน
2. เมื่อท่านบันทึกเสร็จเรียบร้อยแล้ว ส่งให้เจ้าหน้าที่ทันทีเมื่อสิ้นสุดการอบรม
3. แบบสอบถามมีทั้งหมด 30 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 5 ระดับ ดังนี้คือ
  - คะแนน 5 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดีมาก
  - คะแนน 4 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดี
  - คะแนน 3 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง
  - คะแนน 2 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ พอใช้
  - คะแนน 1 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ควรปรับปรุง
4. โปรดทำเครื่องหมาย (J) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

## แบบสอบถามการประเมินการใช้ปัจจัยนำเข้าในการอบรม

รายการประเมิน	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปาน กลาง (3)	พอใช้ (2)	ควร ปรับปรุง (1)	
1. ความรู้เรื่อง การสุขาภิบาล อาหาร						[ ] 5
2. ความรู้เรื่อง โรคที่เกิดจาก อาหารเป็นสื่อ หรือโรคที่ เกิดจากการไม่ปฏิบัติตาม หลักสุขาภิบาลอาหาร						[ ] 6
3. ความรู้เรื่อง การเลือก การล้าง การปรุง และ การเก็บอาหาร						[ ] 7
4. ความรู้เรื่อง การเลือกใช้ สารปรุงแต่งอาหารที่ ปลอดภัย						[ ] 8
5. ความรู้เรื่อง การเลือก การล้าง และเก็บภาชนะ อุปกรณ์						[ ] 9



## แบบสอบถามการประเมินการให้ปัจจัยนำเข้าในการอบรม

รายการประเมิน	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปาน กลาง (3)	พอใช้ (2)	ควร ปรับปรุง (1)	
6. ความรู้เรื่อง การส่งเสริม ภาวะโภชนาการในกลุ่ม ประชากรเป้าหมาย						[ ] 10
7. ความรู้เรื่อง สุขวิทยาส่วนบุคคล ของผู้สัมผัสอาหาร						[ ] 11
8. ความรู้เรื่อง การจัดครัวใน ชนบทตามหลักสาขาวิชาการ						[ ] 12
9. ความรู้เรื่อง การควบคุม แมลงนำโรคที่เกี่ยวข้อง อาหาร						[ ] 13
10. ความรู้เรื่อง การจัดหา น้ำ						[ ] 14
11. ความรู้เรื่อง การมีและการ ใช้ส้วมที่ถูกสุขลักษณะ						[ ] 15

## แบบสอบถามการประเมินการให้ปัจจัยนำเข้าในการอบรม

รายการประเมิน	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปาน กลาง (3)	พอใช้ (2)	ควร ปรับปรุง (1)	
12. ความรู้เรื่อง การจัดที่อยู่อาศัยให้สะอาดและถูกสุขลักษณะ						[ ] 16
13. ความรู้เรื่อง การพัฒนาหมู่บ้านโดยระบบกองทุน						[ ] 17
14. ความรู้เรื่อง ระเบียบกองทุนสาขาภิบาลอาหาร						[ ] 18
15. ความรู้เรื่อง บทบาทของแม่บ้านในการปรับปรุงและเฝ้าระวังสาขาภิบาลอาหารในหมู่บ้าน						[ ] 19
16. วิทยาการให้ความรู้ชัดเจน						[ ] 20

## แบบสอบถามการประเมินการใช้ปัจจัยนำเข้าในการอบรม

รายการประเมิน	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปาน กลาง (3)	พอใช้ (2)	ควร ปรับปรุง (1)	
17. วิทยากรใช้วิธีการสอนที่ น่าสนใจ						[ ] 21
18. วิทยากรใช้สื่ออุปกรณ์ เหมาะสม						[ ] 22
19. เจ้าหน้าที่อำนวยความสะดวก						[ ] 23
20. งบประมาณมีความเหมาะสม						[ ] 24
21. เอกสารประกอบการอบรม สอดคล้องกับวัตถุประสงค์						[ ] 25
22. เอกสารประกอบการอบรม ครอบคลุมเนื้อหาที่สอน						[ ] 26

## แบบสอบถามการประเมินการใช้ปัจจัยนำเข้าในการอบรม

รายการประเมิน	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปาน กลาง (3)	พอใช้ (2)	ควร ปรับปรุง (1)	
23. เนื้อหาของการอบรมครั้งนี้ เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น						[ ] 27
24. เนื้อหาของการอบรมครั้งนี้ สามารถนำไปเผยแพร่แก่ สมาชิกในครอบครัวหรือ เพื่อนบ้านในหมู่บ้านได้						[ ] 28
25. สถานที่อบรม มีความ เหมาะสม						[ ] 29
26. ระยะเวลาของการอบรม มีความเหมาะสม						[ ] 30
27. ตารางอบรมมีความ เหมาะสม						[ ] 31
28. ระยะเวลาที่ให้แก่วิทยากร แต่ละคนมีความเหมาะสม						[ ] 32

## แบบสอบถามการประเมินการใช้ปัจจัยนำเข้าในการอบรม

รายการประเมิน	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปาน กลาง (3)	พอใช้ (2)	ควร ปรับปรุง (1)	
29. จำนวนผู้เข้าอบรม มีจำนวน เหมาะสม						[ ] 33
30. บรรยากาศทั่วไปในการ อบรม มีความเป็นกันเอง						[ ] 34

ความคิดเห็นอื่น ๆ ในการอบรม.....

.....  
 .....  
 .....

**ภาคผนวกที่ 3**

**แบบสอบถามประเมินการใช้ปัจจัยนำเข้าในการอบรม  
สำหรับคณะกรรมการดำเนินการอบรม**

## เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถามประเมินการใช้ปัจจัยนำเข้าในการอบรม   

สำหรับคณะกรรมการดำเนินการอบรม 1 2 3

วันที่.... อบรมระหว่างวันที่.....

สถานที่อบรม..... หมู่ที่.... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... 

4

เป็นการอบรมแม่บ้านอาสาสมัครในหมู่บ้าน

 หมู่บ้านหลัก หมู่บ้านเครือข่าย**คำชี้แจง**

1. แบบสอบถามชุดนี้ ใช้ประเมินผลการใช้ปัจจัยนำเข้าในการอบรม สำหรับคณะกรรมการดำเนินการอบรมเป็นผู้ตอบ โดยให้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้ ได้รับความร่วมมือจากทุกท่านในการบันทึกและการประเมินผลอย่างครบถ้วน
2. เมื่อท่านบันทึกเสร็จเรียบร้อยแล้ว ส่งให้เจ้าหน้าที่ทันที เมื่อสิ้นสุดการอบรม
3. แบบสอบถามมีทั้งหมด 17 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 5 ระดับ ดังนี้คือ
  - คะแนน 5 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดีมาก
  - คะแนน 4 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดี
  - คะแนน 3 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง
  - คะแนน 2 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ พอใช้
  - คะแนน 1 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ควรปรับปรุง
4. โปรดทำเครื่องหมาย (J) ลงในช่องที่ตรงกับความเห็นของท่าน

## แบบสอบถามการประเมินการใช้ปัจจัยนำเข้าในการอบรม

รายการประเมินผล	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปาน กลาง (3)	พอใช้ (2)	ควร ปรับปรุง (1)	
1. เจ้าหน้าที่โครงการ มี จำนวนเหมาะสม						[ ] 5
2. วิทยากรบรรยายได้ตรงตาม หัวข้อที่รับผิดชอบ						[ ] 6
3. วิทยากรใช้วิธีการสอนที่ น่าสนใจ						[ ] 7
4. วิทยากรให้ความสนใจและ ตอบคำถามผู้เข้ารับการ อบรมได้ชัดเจน						[ ] 8
5. วิทยากรใช้ข้อมูลที่ทันสมัย						[ ] 9
6. วิทยากรมีการสรุปเนื้อหา ของการอบรมชัดเจน						[ ] 10



## แบบสอบถามการประเมินการใช้ปัจจัยนำเข้าในการอบรม

รายการประเมินผล	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปาน กลาง (3)	พอใช้ (2)	ควร ปรับปรุง (1)	
7. วิทยากรมีความสามารถ จูงใจให้อยากอบรม						[ ] 11
8. การเลือกสถานที่อบรมมี ความเหมาะสม						[ ] 12
9. งบประมาณมีความเหมาะสม						[ ] 13
10. เอกสารสนับสนุนการอบรม ทั้งคุณภาพและการบริการ						[ ] 14
11. ระยะเวลาของการอบรม ทั้งหมดมีความเหมาะสม						[ ] 15
12. ตารางการอบรม มีความ เหมาะสม						[ ] 16

## แบบสอบถามการประเมินการใช้ปัจจัยนำเข้าในการอบรม

รายการประเมินผล	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปาน กลาง (3)	พอใช้ (2)	ควร ปรับปรุง (1)	
13. ท่านมีเวลาเตรียมการอบรม ร่วมกับคนอื่น ๆ						[ ] 17
14. ระยะเวลาที่ให้แก่วิทยาการ แต่ละคน						[ ] 18
15. เนื้อหาและหลักสูตรการ อบรมมีความเหมาะสมกับ สภาพท้องถิ่นปัจจุบัน						[ ] 19
16. บรรยากาศทั่วไปในการ อบรม						[ ] 20
17. จำนวนผู้เข้ารับการอบรม มีความเหมาะสม						[ ] 21

ความคิดเห็นอื่น ๆ ในการอบรม.....

.....

.....

.....

ภาคผนวกที่ 4

แบบสอบถามประเมินกระบวนการอบรม  
สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร

## เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถามประเมินกระบวนการอบรม   

สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร 1 2 3

วันที่.... อบรมระหว่างวันที่.....

สถานที่อบรม..... หมู่ที่.... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... 

4

เป็นการอบรมแม่บ้านอาสาสมัครในหมู่บ้าน

 หมู่บ้านหลัก หมู่บ้านเครือข่ายคำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ ใช้ประเมินผลกระบวนการอบรม สำหรับแม่บ้านอาสาสมัครเป็นผู้ตอบ โดยให้แสดงความ คิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้ ได้รับความร่วมมือจากทุกท่าน ในการบันทึกและประเมินผลอย่างครบถ้วน
2. เมื่อท่านบันทึกเสร็จเรียบร้อยแล้ว ส่งให้เจ้าหน้าที่ทันที เมื่อสิ้นสุดการอบรม
3. แบบสอบถามมีทั้งหมด 11 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 5 ระดับ ดังนี้คือ
  - คะแนน 5 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดีมาก
  - คะแนน 4 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดี
  - คะแนน 3 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง
  - คะแนน 2 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ พอใช้
  - คะแนน 1 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ควรปรับปรุง
4. โปรดทำเครื่องหมาย (J) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็น ของท่าน

## แบบสอบถามการประเมินการกระบวนการอบรม

รายการประเมิน	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปาน กลาง (3)	พอใช้ (2)	ควร ปรับปรุง (1)	
1. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับ วัตถุประสงค์ของโครงการ						[ ] 5
2. ลำดับขั้นตอนของการอบรม						[ ] 6
3. การบริการและการอำนวยความสะดวก ของเจ้าหน้าที่						[ ] 7
4. การเรียนรู้ แนวความคิด ของการสุขาภิบาลอาหารใน ชนบทกับการดำรงชีวิต ประจำวันเหมาะสม						[ ] 8
5. การเรียนรู้จากคู่มือ การ อบรมแม่บ้านอาสาสมัครและ แนวความคิดการสุขาภิบาล อาหารในชนบท						[ ] 9

## แบบสอบถามการประเมินการกระบวนการอบรม

รายการประเมิน	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปาน กลาง (3)	พอใช้ (2)	ควร ปรับปรุง (1)	
6. การรับฟังการบรรยาย และ การอภิปราย						[ ] 10
7. การใช้อุปกรณ์การบรรยาย และการอภิปราย						[ ] 11
8. ความเป็นกันเองระหว่าง เจ้าหน้าที่วิทยากรกับผู้เข้า ร่วมการอบรม						[ ] 12
9. ความเป็นกันเองระหว่าง ผู้เข้าร่วมอบรมด้วยกันเอง						[ ] 13
10. บรรยากาศทั่วไปในการ อบรม						[ ] 14
11. การประเมินผลการอบรม						[ ] 15

ภาคผนวกที่ 5

แบบสอบถามประเมินกระบวนการอบรม  
สำหรับคณะกรรมการดำเนินการอบรม



## เลขที่แบบสอบถาม

แบบสอบถามประเมินกระบวนการอบรม   

สำหรับคณะกรรมการดำเนินการอบรม 1 2 3

วันที่..... อบรมระหว่างวันที่.....

สถานที่อบรม..... หมู่ที่..... ตำบล.....

อำเภอ..... จังหวัด..... 

4

เป็นการอบรมแม่บ้านอาสาสมัครในหมู่บ้าน

 หมู่บ้านหลัก หมู่บ้านเครือข่ายคำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ ใช้ประเมินผลกระบวนการอบรม สำหรับคณะกรรมการดำเนินการอบรม เป็นผู้ตอบ โดยให้แสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดและหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้ ได้รับความร่วมมือจากทุกท่านในการบันทึกและประเมินผลอย่างครบถ้วน
2. เมื่อท่านบันทึกเสร็จเรียบร้อยแล้ว ส่งให้เจ้าหน้าที่ทันทีเมื่อสิ้นสุดการอบรม
3. แบบสอบถามมีทั้งหมด 14 ข้อ แต่ละข้อมีคะแนน 5 ระดับ ดังนี้คือ
  - คะแนน 5 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดีมาก
  - คะแนน 4 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ดี
  - คะแนน 3 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ปานกลาง
  - คะแนน 2 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ พอใช้
  - คะแนน 1 หมายถึง ความคิดเห็นอยู่ในระดับ ควรปรับปรุง
4. โปรดทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

## แบบสอบถามการประเมินกระบวนการอบรม

รายการประเมินผล	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปาน กลาง (3)	พอใช้ (2)	ควร ปรับปรุง (1)	
1. การเตรียมการอบรม						[ ] 5
2. การติดต่อสถานที่อบรมมี ความสะดวก						[ ] 6
3. การติดต่อประสานงานกับ ผู้เข้าอบรม						[ ] 7
4. การติดต่อวิทยากรมีความ สะดวก						[ ] 8
5. การประสานงานระหว่าง คณะกรรมการดำเนินงาน ด้วยกันเอง						[ ] 9
6. การแบ่งงานรับผิดชอบใน การอบรม						[ ] 10

## แบบสอบถามการประเมินกระบวนการอบรม

รายการประเมินผล	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปาน กลาง (3)	พอใช้ (2)	ควร ปรับปรุง (1)	
7. การให้บริการและการให้ ความสะดวแก่ผู้เข้าอบรม						[ ] 11
8. วิธีการถ่ายทอดความรู้ของ วิทยากร						[ ] 12
9. การบริการเอกสารและคู่มือ การอบรมให้แก่ผู้เข้ารับการ อบรม						[ ] 13
10. การให้วัสดุอุปกรณ์ประกอบ การอบรม						[ ] 14
11. ความเป็นกันเองกับผู้เข้ารับ การอบรม						[ ] 15
12. การมีส่วนร่วมของผู้เข้ารับ การอบรม						[ ] 16

## แบบสอบถามการประเมินกระบวนการอบรม

รายการประเมินผล	ความคิดเห็น					สำหรับ ผู้วิจัย
	ดีมาก (5)	ดี (4)	ปาน กลาง (3)	พอใช้ (2)	ควร ปรับปรุง (1)	
13. บรรยากาศทั่วไปของการ อบรม						[ ] 17
14. การประเมินผลการอบรม						[ ] 18

ความคิดเห็นอื่น ๆ ในการอบรม.....

.....

.....

.....

ภาคผนวกที่ 6

แบบสังเกตการเตรียมชุมชน กระบวนการอบรม

แม่บ้านอาสาสมัคร และการจัดครัว

ให้ถูกหลักสุขาภิบาลสำหรับผู้วิจัย

เลขที่แบบสอบถาม

[ ] [ ] [ ]

## แบบสังเกต

การเตรียมชุมชน กระบวนการอบรมแม่บ้านอาสาสมัครและการ  
ปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหารเป็นการดำเนินงานในหมู่บ้าน  
[ ] หมู่บ้านหลัก [ ] หมู่บ้านเครือข่าย

คำชี้แจง แบบสังเกตชุดนี้ใช้สังเกตการเตรียมชุมชน กระบวนการ  
อบรมแม่บ้านอาสาสมัครและปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร  
สำหรับผู้วิจัยใช้โดยสังเกตในหัวข้อที่กำหนดและทำการจดบันทึก  
เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น

แบบสังเกตการเตรียมชุมชน

สถานที่ประชุม..... หมู่ที่..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัดยะลา

1. การประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง.....

.....  
.....

2. เรื่องที่ดำเนินการประชุมชี้แจง.....

.....  
.....  
.....

3. การให้ความสนใจของผู้เข้าร่วมประชุม.....

.....  
.....  
.....

4. อื่น ๆ .....

.....  
.....  
.....

แบบสังเกตประเมินผลกระบวนการอบรม

วันที่..... อบรมระหว่างวันที่.....  
สถานที่อบรม..... หมู่ที่..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัดยะลา

1. การบริการและการอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่.....

.....  
.....  
.....

2. ความเป็นกันเองระหว่างวิทยากร เจ้าหน้าที่ กับผู้เข้ารับการ

อบรม.....  
.....  
ระหว่างผู้เข้าร่วมอบรมด้วยกัน.....

.....  
.....  
.....

3. การมีส่วนร่วมในการฝึกอบรมของผู้เข้าอบรมด้วยกัน.....

.....  
.....  
.....

4. บรรยากาศที่วไปในการอบรม.....

.....  
.....  
.....

5. การประเมินผลการอบรมของผู้ดำเนินการอบรม.....

.....  
.....  
.....



แบบสังเกตการปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาลอาหาร

เลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัดยะลา

1. ผลการปรับปรุงครัวตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหาร

7 ประการ.....  
.....  
.....  
.....

2. การให้ความสนใจและการให้ความร่วมมือของแม่บ้านอาสาสมัคร

.....  
.....  
.....  
.....

3. ปัญหาและอุปสรรคในการปรับปรุงครัวให้ถูกหลักสุขาภิบาล.....

.....  
.....  
.....  
.....

4. อื่น ๆ .....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

ภาคผนวกที่ 7

แบบทดสอบความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในชนบทก่อนและหลัง  
การอบรม สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร

	เลขที่แบบสอบถาม
แบบทดสอบก่อนและหลังการอบรม	[ ] [ ] [ ]
สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร	1    2    3

ชื่อ..... นามสกุล..... อายุ.....ปี ระดับการศึกษา.....

คำชี้แจง แบบทดสอบวัดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหาร ใช้ทดสอบก่อนและหลังการอบรม โดยให้ทำนอ่านคำถามแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย (J) หน้าข้อที่เห็นว่าถูก และทำเครื่องหมาย (X) หน้าข้อที่เห็นว่าผิด

- |        |   |          |
|--------|---|----------|
|        | [ ] ก่อนการอบรม   | [ ]      |
|        | [ ] หลังการอบรม   | 4        |
| ( ) 1. | โรคใช้หัดใหญ่ ตับอักเสบบและโปลิโอ สามารถเผยแพร่โรคมาสู่คนได้ โดยผ่านทางอาหารและน้ำดื่ม              | [ ]<br>5 |
| ( ) 2. | หนู แมลงวัน แมลงสาบ และมด สามารถนำโรคระบบทางเดินอาหาร เช่น บิด ไทฟอยด์และโรคอุจจาระร่วงได้          | [ ]<br>6 |
| ( ) 3. | ความเปรี้ยวจากน้ำมะนาวและไข่สดแดง สามารถทำให้ปลาสุกและไข่พยาธิตายได้                                | [ ]<br>7 |
| ( ) 4. | หัวน้ำส้มที่ลากลากระบุว่า "ใช้ในอุตสาหกรรม" สามารถนำมาผสมกับน้ำและใช้ปรุงแต่งอาหารเพื่อรับประทานได้ | [ ]<br>8 |
| ( ) 5. | ตามหลักสุขาภิบาลอาหารแล้ว ช็อคคารีน ดีน้ำตาล หรือหัวน้ำตาล มีความหวานใช้แทนน้ำตาลได้                | [ ]<br>9 |

- ( ) 6. อาหารกระป๋องที่จะนำมารับประทาน เมื่อเปิดกระป๋องแล้ว ต้องนำไปอุ่นไฟให้เดือดทั้งกระป๋อง [ ] 10
- ( ) 7. อาหารกระป๋อง ที่ไม่มีฉลาก แต่สภาพกระป๋องดี ไม่บวม บวม บู่บี้ และระบุวัน เดือน ปีที่ผลิต สามารถซื้อมารับประทานได้ [ ] 11
- ( ) 8. แม่บ้านผู้ปรุงอาหารจะเป็นสื่อนำโรคต่าง ๆ มาสู่สมาชิกในครอบครัวได้ ถ้าก่อนปรุงอาหารไม่ได้ล้างมือให้สะอาด [ ] 12
- ( ) 9. แม่บ้านจะต้องปรุงอาหารให้สุกเสมอ ยกเว้นผักสดที่ต้องรับประทานสด ๆ ไม่ต้องล้างน้ำ เพราะจะเสียวิตามิน [ ] 13
- ( ) 10. ในการเลือกจาน ชาม จะต้องเลือกเอาชนิดที่มีสีขาวล้วนหรือเคลือบสีในตัวชนิดที่ตกแต่งสีใต้เคลือบ ถ้าเอามือลูบจะรู้สึกเรียบ [ ] 14
- ( ) 11. ถูขี้ผึ้งหรือถังแก๊สลอนพลาสติกใส่น้ำมันเครื่อง ถ้านำมาล้างให้สะอาดแล้วก็สามารถนำไปใช้ใส่อหารได้ทุกชนิด เช่น ข้าวสาร น้ำดื่ม เป็นต้น [ ] 15
- ( ) 12. ซ้อนที่ล้างสะอาดแล้ว ต้องเก็บในตะกร้าในลักษณะเอาด้ามซ้อนลง [ ] 16
- ( ) 13. เชียงที่ใช้ฆ่าหอยปลา แล้วนำไปหั่นเนื้ออย่าง จะไม่ทำให้เกิดโรคแก่ผู้บริโภค [ ] 17
- ( ) 14. การให้ช้อนน้ำหรือแก้วน้ำหรือกระบวยตักน้ำดื่มร่วมกับผู้อื่น ทำให้มีโอกาสนแพร่เชื้อโรคได้ [ ] 18

- ( ) 15. การกำจัดขยะ เศษอาหาร ไม่จำเป็นต้องกำจัดทุกวัน [ ]  
19
- ( ) 16. ยาฆ่าแมลงหรือยาเบื่อหนู ถ้าเก็บมิดชิด จะเก็บในครัวก็ได้ [ ]  
20
- ( ) 17. ในห้องครัวที่มีแสงสว่างเพียงพอและมีภาชนะระบายอากาศดี ใช้เป็นที่เก็บสารเคมีฆ่าแมลงได้ [ ]  
21
- ( ) 18. ครัวที่สะอาดมีส่วนช่วยให้ทุกคนในครอบครัว ปลอดภัยจาก โรคระบบทางเดินอาหารได้ [ ]  
22
- ( ) 19. ผงน้ำตาลเกลือแร่เตรียมเองได้ โดยใช้ส่วนผสม ดังนี้ [ ]  
น้ำตาลมุก 1 ชวด น้ำเปล่า (น้ำเย็น) + น้ำตาลทราย 23  
2 ช้อนโต๊ะ + เกลือแร่ 1/2 ช้อนชา
- ( ) 20. โรคอุจจาระร่วง หมายถึง การถ่ายอุจจาระเหลวหรือ เป็นน้ำ 3 ครั้ง ในเวลา 24 ชั่วโมง หรือมีมูกหรือมูกเลือด 2 ครั้ง [ ]  
24

**ภาคผนวกที่ 8**

**แบบสอบถามประเมินผลโครงการสุขภาพอาหารในชนบท  
สำหรับแม่บ้านอาสาสมัคร**

## เลขที่แบบสอบถาม

--	--	--

1      2      3

 หมู่บ้านหลัก หมู่บ้านเครือข่าย

--

4

## แบบสอบถาม

การประเมินผลโครงการสุขภาพโภชนาการในชนบทของจังหวัดยะลา

คำชี้แจง

แบบสอบถามนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อติดตามผลโครงการสุขภาพโภชนาการในชนบทของจังหวัดยะลา ซึ่งได้แบ่งออกเป็น 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

ตอนที่ 2 ข้อมูลการดำเนินงานโครงการสุขภาพโภชนาการในชนบทเกี่ยวกับการแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอาหาร การบริหารกองทุนสุขภาพโภชนาการ และการรายงานผลการดำเนินงาน

ตอนที่ 3 ข้อมูลเกี่ยวกับความคิดเห็นต่อโครงการสุขภาพโภชนาการ

ตอนที่ 4 ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานโครงการสุขภาพโภชนาการในชนบท

เพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โปรดกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงในการให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

วิเชียร สงอักษร

ผู้วิจัย

ตอนที่ 1

บัตรที่.....

## ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องคำตอบหน้าข้อความที่เป็นจริงและ  
เติมค่าในช่องว่างให้สมบูรณ์ครบถ้วน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ....ปี (เกิน 6 เดือนให้นับเป็น 1 ปี)

สำหรับผู้วิจัย

--	--

V1

2. ศาสนาที่ท่านนับถือ

- ( ) พุทธ  
 ( ) อิสลาม  
 ( ) คริสต์  
 ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

--

V2

3. สถานภาพการสมรส

- ( ) คู่  
 ( ) หย่า  
 ( ) แยกกันอยู่  
 ( ) หม้าย  
 ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

--

V3



4. ท่านจบการศึกษาสูงสุด ระดับใด

- ( ) ไม่ได้เรียนหนังสือ  
 ( ) ประถมศึกษา (ป. 1-ป. 7)  
 ( ) มัธยมศึกษา (ม. 1-ม. 6)  
 ( ) อาชีวศึกษา (ปวช. ปวท., ปวส.)  
 ( )ปริญญาตรี/สูงกว่า  
 ( ) อื่น (ระบุ) .....

V4

5. อาชีพหลักหรืออาชีพที่ทำรายได้ให้แก่ท่านมากที่สุด

- ( ) ทำนา ( ) ทำไร่  
 ( ) ทำสวน ( ) เลี้ยงสัตว์  
 ( ) ค้าขาย ( ) รับจ้างทั่วไป  
 ( ) รับราชการ/วิสาหกิจ ( ) อื่น ๆ (ระบุ)....

V5

6. รายได้จากการประกอบอาชีพเฉลี่ยในแต่ละเดือน  
 ประมาณ.....บาท

--	--	--	--	--

V6

7. จำนวนสมาชิกในครอบครัว ที่ต้องรับผิดชอบ  
 เลี้ยงดู..... คน

--	--

V7

## ตอนที่ 2

ข้อมูลการดำเนินงานโครงการสุขภาพอาหารในชนบท เกี่ยวกับ

ก. การแนะนำและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอาหารในชนบท

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (J) ลงในช่องคำตอบหน้าข้อความที่เป็นจริง

- |   |  |
|---|--|
| <p>8. หลังจากการอบรมเรื่อง การสุขภาพอาหารในชนบทมาแล้ว<br/>ท่านเคยแนะนำและเผยแพร่ความรู้ในเรื่องดังกล่าวหรือไม่</p> <p>( ) ไม่เคย (ไม่ต้องตอบข้อ 9-15)</p> <p>( ) เคย</p>  | <p><input type="checkbox"/></p> <p>V8</p>  |
| <p>9. ถ้าเคยแนะนำ ได้แนะนำในหมู่บ้านใด</p> <p>( ) หมู่บ้านของตัวเอง</p> <p>( ) หมู่บ้านข้างเคียง</p>  | <p><input type="checkbox"/></p> <p>V9</p>  |
| <p>10. ท่านได้จัดประชุมเพื่อแนะนำและเผยแพร่ความรู้<br/>เรื่องสุขภาพอาหารในชนบท.....ครั้ง/เดือน</p>  | <p><input type="text"/></p> <p>V10</p>     |
| <p>11. ท่านเคยแนะนำและเผยแพร่ความรู้ เรื่องการสุขภาพ<br/>อาหารในชนบทให้กับกลุ่มใดมากที่สุด</p> <p>( ) กลุ่มเด็กนักเรียน/นักศึกษา</p> <p>( ) กลุ่มแม่บ้านหรือพ่อบ้านทั่วไป</p> <p>( ) กลุ่ม ผสส/อสม มอบ หรือ ผดบ</p> <p>( ) กลุ่มยุวสตรี</p> <p>( ) อื่น ๆ (ระบุ).....</p> | <p><input type="checkbox"/></p> <p>V11</p> |

12. สถานที่ ที่ท่านใช้ในการแนะนำและเผยแพร่ความรู้ เรื่อง การสุขาภิบาลอาหารในชนบทให้แก่ประชาชน ส่วนมากใช้ ที่ไหน

- ( ) บ้านตัวเอง/บ้านของเพื่อนบ้าน
- ( ) วัด/มัสยิด/สุเหร่า
- ( ) ที่ทำการหมู่บ้าน/ศพต/ศสมช
- ( ) โรงเรียน/ปอเนาะ
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

V12

13. ท่านแนะนำและเผยแพร่ความรู้ เรื่อง การสุขาภิบาลอาหาร ในชนบทในโอกาสใดมากที่สุด

- ( ) งานบุญประเพณีต่าง ๆ
- ( ) วันสำคัญทางศาสนา
- ( ) งานแต่งงาน
- ( ) งานประจำปีของหมู่บ้าน
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

V13

14. จำนวนคนที่รับฟัง การแนะนำและเผยแพร่ความรู้ เรื่องการสุขาภิบาลอาหารในชนบท แต่ละครั้งมี ประมาณ.....คน

V14

15. ท่านมีวิธีการแนะนำและเผยแพร่ความรู้ เรื่องการ  
สุขภาพโภชนาการในชนบทให้แก่ประชาชนโดยวิธีใด  
มากที่สุด

- ( ) บอกเล่าให้ฟัง
- ( ) การอภิปรายหรือบรรยาย
- ( ) จัดนิทรรศการ
- ( ) หอกระจายข่าว
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ) .....

V15

ข. ข้อมูลการบริหารกองทุนสาขาภิบาลอาหาร

ค่าที่แจ้ง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องคำตอบหน้าข้อความที่เป็นจริง

16. เงินกองทุนสาขาภิบาลอาหาร ได้มาจากแหล่งใด

- ( ) กรมอนามัย
- ( ) สมาชิกสมทบ
- ( ) ภาคเอกชนบริจาคสมทบ
- ( ) กรมอนามัย+สมาชิกสมทบ
- ( ) กรมอนามัย+สมาชิกสมทบ+ภาคเอกชนบริจาคสมทบ
- ( ) กรมอนามัย+ภาคเอกชนบริจาคสมทบ
- ( ) สมาชิก+ภาคเอกชนบริจาคสมทบ
- ( ) อื่น ๆ (ระบุ).....

V16

17. กองทุนสาขาภิบาลอาหาร ได้จัดให้มีการแบ่งคณะกรรมการ  
ออกเป็นประธาน เลขานุการ เหรัญญิก และผู้ช่วยเหรัญญิก  
หรือไม่

- ( ) ไม่มี
- ( ) มี

V17

18. ท่านเป็นกรรมการกองทุนสาขาภิบาลหรือไม่

- ( ) ไม่เป็นกรรมการ
- ( ) เป็นกรรมการ

V18

19. สถานที่ตั้งกองทุนสุขภาพอาหารตั้งอยู่ที่ใด

- ( ) บ้านของแม่บ้านอาสาสมัคร  
 ( ) ศาลาเอนกประสงค์/ที่ทำการหมู่บ้าน  
 ( ) ศสมช.  
 ( ) อื่น ๆ ระบุ.....

V19

20. รูปแบบของกองทุนสุขภาพอาหาร เป็นอย่างไร

- ( ) แบบกองทุนหมุนเวียน  
 ( ) แบบกิ่งร้านค้า  
 ( ) แบบร้านค้าสหกรณ์

V20

21. ประชาชนในหมู่บ้านเข้าเป็นสมาชิกของกองทุน ประมาณร้อยละ..... ของหลังคาเรือนทั้งหมด

V21

22. สมาชิกมีการกู้ยืมเงินกองทุนสุขภาพอาหารหรือไม่

- ( ) ไม่มีการกู้ยืมเงิน  
 ( ) มีการกู้ยืมเงิน

V22

23. สมาชิกได้รับเงินการปันผลกำไร จากการดำเนินงาน  
กองทุนสหภาพอาหารหรือไม่
- ( ) ไม่ได้รับเงินปันผล
- ( ) ได้รับเงินปันผล

V23

24. มีการจัดทำบัญชี รายรับ-รายจ่าย ถูกต้องหรือไม่
- ( ) ไม่ถูกต้อง
- ( ) ถูกต้อง

V24

ค. ข้อมูลการรายงานผลการดำเนินงานโครงการสุขภาพอาหาร  
ค่าชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (√) ลงในช่องคำตอบหน้าข้อความที่เป็นจริง  
 และเติมค่าในช่องว่างให้สมบูรณ์ครบถ้วน

25. ท่านได้จัดทำและส่งรายงาน สคช.1/1 ให้แก่เจ้าหน้าที่  
 เป็นประจำทุกเดือนหรือไม่
- ( ) ไม่เคยส่งเลย
- ( ) ส่งเป็นครั้งคราว
- ( ) ส่งเป็นประจำทุกเดือน

V25

26. ท่านใช้เวลาในการจัดทำรายงาน สคช.1/1 ในรอบ  
 1 เดือน ประมาณ..... ชั่วโมง

V26

27. ท่านมีความรู้ในเรื่อง รายงาน สคช.1/1 อยู่ในระดับใด
- ( ) น้อย
- ( ) ปานกลาง
- ( ) มาก

V27



28. ท่านคิดว่ารายงาน สคช.1/1 ที่ได้รายงานให้แก่เจ้าหน้าที่  
สาธารณสุข มีความน่าเชื่อถืออยู่ในระดับใด
- ( ) น้อย
- ( ) ปานกลาง
- ( ) มาก

V28

29. ท่านคิดว่าประโยชน์ที่ได้รับจากรายงาน สคช.1/1  
อยู่ในระดับใด
- ( ) น้อย
- ( ) มาก
- ( ) ปานกลาง

V29

## ตอนที่ 3

## ข้อมูลความคิดเห็นต่อโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท

คำชี้แจง ให้ท่านแสดงความคิดเห็นต่อโครงการสุขาภิบาลอาหารในชนบท  
โดยทำเครื่องหมาย (/) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน  
ตามตัวอย่างต่อไปนี้

## ตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
0. การประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์ ของโครงการสุขาภิบาลอาหาร		/				<input type="checkbox"/>
00. การสาธิตเกี่ยวกับการทำความสะอาด ภาชนะ อุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน ส้อม เป็นต้น	/					<input type="checkbox"/>

## ความหมาย

จากข้อ 0 ผู้ตอบมีความเห็นว่า เห็นด้วยกับการประชุมชี้แจง  
วัตถุประสงค์ของโครงการสุขาภิบาลอาหารของผู้รับผิดชอบโครงการ

จากข้อ 00 ผู้ตอบมีความเห็นว่า เห็นด้วยอย่างยิ่งกับการสาธิต  
ทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน ส้อม เป็นต้น

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
30.	ปัญหาสาธารณสุขในชนบทบาง บางส่วนสามารถแก้ไขได้โดย โครงการสุขภาพอนามัยใน ชนบท						<input data-bbox="1098 763 1161 837" type="checkbox"/> V30
31.	* การแก้ไขปัญหาสาธารณสุขใน ชนบท จริง ๆ แล้ว ควรให้ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับ ตำบลมีบทบาทในการดำเนินงาน มากกว่าแม่บ้านอาสาสมัคร						<input data-bbox="1098 1099 1161 1173" type="checkbox"/> V31
32.	ถ้าแม่บ้านอาสาสมัครทุกคน มี ส่วนร่วมในการดำเนินงานตาม โครงการฯ แล้วจะทำให้ ประสบผลสำเร็จสูงสุด						<input data-bbox="1098 1496 1161 1570" type="checkbox"/> V32

ชื่อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
33.	โครงการสุขภาพโภชนาการใน ชนบทจะไม่ประสบผลสำเร็จ เลย ถ้าไม่ได้รับการสนับสนุน และความร่วมมือจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขในระดับต่าง ๆ						<input type="checkbox"/> Y33
34.	เจ้าหน้าที่สาธารณสุขให้การ สนับสนุนวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ สอดคล้องกับโครงการ สุขภาพโภชนาการในชนบท						<input type="checkbox"/> V34
35.	การดำเนินงานสุขภาพ อาหารในชนบทมีการใช้ ทรัพยากรสอดคล้องและ เหมาะสมกับสภาพท้องถิ่น						<input type="checkbox"/> V35

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
36.	<p>การประชุมชี้แจงและการ * แนะนำเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับ การสุขภาพอาหารในชนบท ให้แก่ประชาชนทำให้เกิดความ ยุ่งยาก</p>						<input type="checkbox"/> V36
37.	<p>โดยบทบาทและหน้าที่แล้ว แม่บ้านอาสาสมัคร นอกจาก จะดูแลครัวของตนเองแล้ว จะต้องแนะนำแก่บ้านข้างเคียง ด้วย</p>						<input type="checkbox"/> V37
38.	<p>การแนะนำเผยแพร่ความรู้ด้าน * สุขภาพอาหารในชนบท เป็นการเพิ่มภาระให้แก่ แม่บ้านอาสาสมัคร</p>						<input type="checkbox"/> V38

ข้อ	ข้อความ	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่ แน่ ใจ	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	สำหรับ ผู้วิจัย
39.	การที่รัฐให้เงินสนับสนุนพิเศษ แก่กองทุนสุขภาพอาหาร จำนวน 1,500 บาท						<input type="checkbox"/> V39
40.	กองทุนสุขภาพอาหาร จะ ประสบผลสำเร็จหรือล้มเหลว ขึ้นอยู่กับเงินทุน คนและการ บริหารจัดการ						<input type="checkbox"/> V40
41.	กองทุนสุขภาพอาหาร มี * ความซ้ำซ้อนกับกองทุนอื่นใน หมู่บ้าน เช่นกองทุนยาและ เวชภัณฑ์ประจำหมู่บ้าน						<input type="checkbox"/> V41
42	การรายงานผลการดำเนินงาน * สุขภาพอาหารในชนบทตาม แบบของกองสุขภาพอาหาร (แบบ ศคช.1/1) ทำให้เกิด ความยุ่งยาก						<input type="checkbox"/> V42

## ตอนที่ 4

ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

โครงการสุขภาพในชนบท

คำชี้แจง ให้ผู้ตอบแบบสอบถามบันทึกความคิดเห็นลงในช่องว่างภายใต้หัวข้อ  
ที่กำหนดให้

ปัญหา และอุปสรรค	ข้อเสนอแนะ
1. การแนะนำและเผยแพร่ความรู้ด้าน สุขภาพในชนบท _____ _____ _____ _____ _____	1. _____ _____ _____ _____ _____
2. กองทุนสุขภาพในชนบท _____ _____ _____ _____	2. _____ _____ _____ _____ _____
3. การรายงานผลการดำเนินงาน โครงการสุขภาพในชนบท _____ _____ _____	3. _____ _____ _____ _____
4. อื่น ๆ (ระบุ) _____ _____ _____	4. _____ _____ _____ _____

### ภาคผนวกที่ ๑

แบบสังเกตประเมินการตรวจแนะนำและการเผยแพร่ความรู้การจัดครัว  
ตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหาร สำหรับผู้วิจัย



เลขที่แบบสอบถาม

[ ] [ ] [ ]

แบบสังเกตประเมินผลการตรวจแนะนำและการเผยแพร่ความรู้การจัดครัว  
ตามข้อกำหนดพื้นฐานทางด้านสุขาภิบาลอาหารในชนบท

แม่บ้านอาสาสมัคร ชื่อ.....  
อยู่บ้านเลขที่..... หมู่ที่..... ตำบล.....  
อำเภอ..... จังหวัดยะลา

เป็นแม่บ้านอาสาสมัครในหมู่บ้าน

[ ] หมู่บ้านหลัก [ ] หมู่บ้านเครือข่าย

คำชี้แจง แบบสังเกตการประเมินชุดนี้ ใช้ประเมินผลการตรวจ  
แนะนำและการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในชนบท ของ  
แม่บ้านที่ผ่านการอบรมแล้ว โดยผู้วิจัยใช้สังเกตในหัวข้อที่กำหนดให้  
และทำการจดบันทึกเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง

### แบบประเมิน

การตรวจและการแนะนำการเผยแพร่ความรู้การจัดครัวตามข้อกำหนดพื้นฐาน  
ทางด้านสาธารณสุขภิบาลอาหารในชนบท

ที่	เรื่อง	การประเมินผล	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
1.	การใช้สารปรุงแต่งอาหารและอาหารกระป๋อง		
2.	การป้องกันสัตว์และแมลงรบกวนอาหาร เช่น มีด/ผ้าสี/ภาชนะเก็บอาหาร		
3.	การใช้ภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน เป็นต้น		
4.	การทำความสะอาดภาชนะอุปกรณ์ เช่น การล้าง จาน ชาม สะอาด		
5.	การเก็บภาชนะอุปกรณ์ เช่น จาน ชาม ช้อน ล้อม เป็นต้น		
6.	การกำจัดขยะมูลฝอยในครัว ตลอดจนวิธีการกำจัด		
7.	มีการจัดทำความสะอาดและความเป็นระเบียบ เรียบร้อยของครัว		

ที่	เรื่อง	การประเมินผล	
		ถูกต้อง	ไม่ถูกต้อง
8.	การใช้ช้อนกลางตักอาหาร ฝาชี/ภาชนะเก็บอาหาร		
9.	การทำความสะอาดหรือการล้างมือก่อน รับประทานอาหาร		
10.	การรับประทานอาหาร เช่น ต้องปรุงให้สุก ก่อนเสิร์ฟ		
11.	การทำความสะอาดผักสด ก่อนนำมารับประทาน		

การให้ความร่วมมือของเจ้าของบ้าน.....

.....  
 .....  
 .....

บรรยากาศทั่วไปในการแนะนำและการเผยแพร่ความรู้.....

.....  
 .....  
 .....

อื่น ๆ .....

.....  
 .....

ภาคผนวกที่ 10

รายชื่อหมู่บ้านที่ดำเนินโครงการสุขภาพอาหาร ปี 2536

## หมู่บ้านหลัก (Core Village)

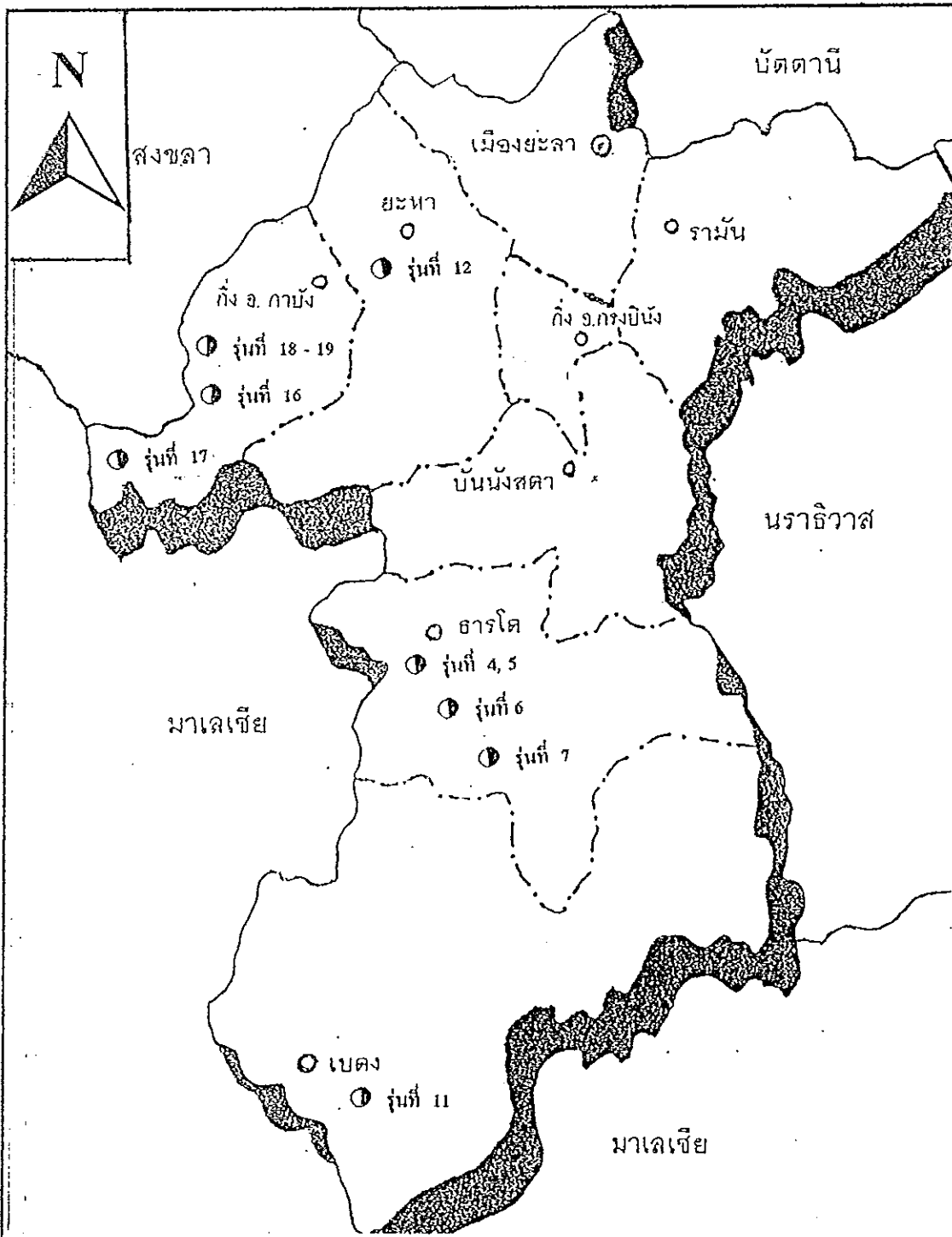
อันดับ ที่	อำเภอ/ กิ่งอำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อ หมู่บ้าน	จำนวน		
					ประชากร (คน)	หลังคาเรือน (หลัง)	แม่บ้านอาสา สมัคร (คน)
1.	รามัน	กอดดือระ	4	กะดือแป	892	143	20
2.	รามัน	โกตาบารู	1	โกตาบารู	1,296	330	20
3.	เบตง	อัสเซอร์เวง	3	กม. 36	323	132	20
4.	เบตง	สระม	3	สระม	682	128	20
5.	ยะหา	ปะแต	6	ปะแต	983	153	20
6.	ยะหา	ปะแต	2	ลือเน็ง	481	150	20
7.	กาบัง	กาบัง	1	บั้นนังคามา	1,617	312	20
8.	กาบัง	บาละ	1	บาละ	973	205	20
9.	ธารโต	ธารโต	1	ธารโต	1,071	233	20
10.	ธารโต	แม่หวาด	7	คอกช้าง	1,641	345	20
รวม					9,959	2,131	200

## หมู่บ้านเครือข่าย (Extended Village)

อันดับ ที่	อำเภอ/ กิ่งอำเภอ	ตำบล	หมู่ที่	ชื่อ หมู่บ้าน	จำนวน		
					ประชากร (คน)	หลังคาเรือน (หลัง)	แม่บ้านอาสา สมัคร (คน)
1.	รามัน	กอดต้อระ	1	กอดต้อระ	1,031	165	10
2.	รามัน	กอดต้อระ	2	บาตะตั้ง	1,102	150	10
3.	รามัน	กอดต้อระ	3	จือแร	648	111	10
4.	รามัน	โกตาบารู	2	มะค็อลง	1,150	282	10
5.	รามัน	โกตาบารู	3	จาร์งมิแล	350	65	10
6.	รามัน	โกตาบารู	4	กำปงปุเกะ	383	76	10
7.	เบตง	อัยเซอร์เวง	2	กม.32	705	275	10
8.	เบตง	อัยเซอร์เวง	6	กม.38	368	138	10
9.	เบตง	อัยเซอร์เวง	1	อัยเซอร์เวง	754	161	10
10.	เบตง	สะรม	4	จันทรรัตน์	535	105	10
11.	เบตง	สะรม	5	ราโมง	820	124	10
12.	เบตง	สะรม	2	จาวเราะบอเลาะ	208	38	10
13.	ยะหา	ปะแต	7	กาโต๊ะ	289	108	10
14.	ยะหา	ปะแต	8	เหมืองลาบู	60	17	10
15.	ยะหา	ปะแต	5	บาจ	978	180	10

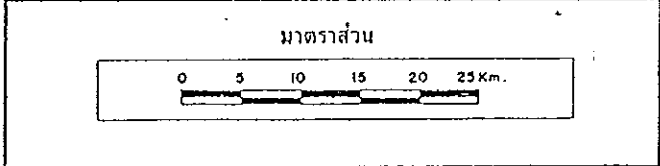
ภาคผนวกที่ 11

แผนที่จังหวัดยะลา แสดงการเก็บตัวอย่าง



สัญลักษณ์	—————	เส้นแบ่งเขตจังหวัด
	- - - - -	เส้นแบ่งเขตอำเภอ
	⊙	ที่ตั้งจังหวัด
	○	ที่ตั้งอำเภอ
	④	สถานที่เก็บตัวอย่าง

ภาพประกอบ 8 แผนที่จังหวัดยะลาแสดงการเก็บตัวอย่าง





ประวัติผู้เขียน

ชื่อ - สกุล นายวิเชียร สงอักษร  
วัน เดือน ปีเกิด 10 กันยายน 2499

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
สศ.บ. (บริหารสาธารณสุข)	มหาวิทยาลัยสุโขทัย ธรรมมาธิราช	2529
ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)	มหาวิทยาลัยมหิดล	2531

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

นักวิชาการสุขาภิบาล	กลุ่มงานอนามัยสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัย	สำนักงานสาธารณสุข จังหวัดยะลา
---------------------	---	----------------------------------