การประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ ของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

THE CURRICULUM EVALUATION OF THE DEVELOPMENT OF THE HEALTH LITERACY ELDERLY CLUB, METROPOLITAN HEALTH AND WELLNESS INSTITUTION

ผู้วิจัย

นางสาวพัชรา อาจอินทร์

นางสาวกนกพรรธน์ จรัสวิเศษภรณ์

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

THE CURRICULUM EVALUATION OF THE DEVELOPMENT OF THE HEALTH LITERACY ELDERLY CLUB, METROPOLITAN HEALTH AND WELLNESS INSTITUTION

Author

Miss Patchara Artain
Miss Kanokpat Charatwisetporn

Metropolitan Health and Wellness Institute
Department of Health
Ministry of Public Health

หัวข้อวิจัย การประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
ชื่อผู้เขียน นางสาวพัชรา อาจอินทร์ และนางสาวกนกพรรธน์ จรัสวิเศษภรณ์
หน่วยงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

บทคัดย่อ

การประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ ด้านผลผลิตของหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ พร้อมทั้งศึกษาแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ การวิจัยนี้เป็นการวิจัยประเมินผลที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เครื่องมือเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างที่มีความเที่ยงตรง 0.87 และเก็บข้อมูลด้วยวิธีการการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ เพื่อประเมินผลด้านบริบทและด้านผลผลิต จำนวน 10 คน 2) กลุ่มผู้แทนบุคลากรสุขภาพผู้ใช้หลักสูตร เพื่อประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ จำนวน 10 คน การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยในการประเมินผลด้านบริบท พบว่า หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีความจำเป็นต่อการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุเนื่องจากผู้สูงอายุจะต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพของตัวเอง ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า เนื้อหาและกิจกรรมมีความเหมาะสม มีงบประมาณเพียงพอ บุคลากรจะต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพให้มีความพร้อมต่อการเป็นแกนนำฝึกอบรม ด้านระยะเวลา พบว่า ระยะเวลาอบรมน้อยเมื่อเทียบกับเนื้อหา ด้านกระบวนการ พบว่า ผู้สูงอายุมีความสามารถในการรับรู้ไม่เท่ากัน ทำให้การทำกิจกรรมกลุ่มล่าช้า นอกจากนี้ ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้การทำกิจกรรมกลุ่มเป็นไปได้ยาก ด้านผลผลิต พบว่า หลังจากการเข้าร่วมอบรม ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้นและสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้ สำหรับข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร พบว่า 1) ควรดำเนินการประชาสัมพันธ์ผ่านช่องสื่อสารต่างๆ เพิ่มขึ้น 2) ควรเปิดอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุในรูปแบบระบบอบรมออนไลน์ 3) ควรดำเนินการติดตามผลทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว 4) ควรเลือกกิจกรรมให้เหมาะสมกับอายุของสมาชิกในกลุ่ม 5) ด้านการสื่อสารควรปรับภาษาให้ผู้สูงอายุเข้าใจง่าย ไม่ใช้ภาษาไทยปะปนกับภาษาอังกฤษ ไม่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ ปรับเนื้อหาความรู้ไปใส่ทำนองให้เป็นเพลงเพื่อช่วยกระตุ้นความจำและเพิ่มขนาดตัวอักษรในใบงานกิจกรรมให้มีขนาดตัวหนังสือที่ใหญ่ขึ้น

คำสำคัญ: การประเมินหลักสูตร, การพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

Research Title The curriculum evaluation of the development of the health literacy elderly club, Metropolitan Health and Wellness Institute.
Author Patchara Artain and Kanokpat Charatwisetporn
Institution Metropolitan Health and Wellness Institute.

ABSTRACT

The curriculum evaluation of the development of the health literacy elderly club of the Metropolitan Health and Wellness Institute. Its purpose is to assess the context, input factor, process, and output of the curriculum for the development of the Elderly Health Knowledge Club as well as the study the guidelines for developing a curriculum for the development of the Elderly Health Knowledge Club. This research is evaluation research that uses a qualitative research method. By using the tool as a semi-structured interview with an Accuracy of 0.87. Data were collected using a semi-structured interview method from two groups of key informants, namely 1) A group of representatives from the Elderly Club To evaluate the context and productivity of 10 people. 2) Group of workers. to evaluate the inputs and processes.

The results of the research in the contextual assessment revealed the curriculum for the development of the health literacy elderly club of the Metropolitan Health and Wellness Institute. There is a need for the development of the elderly club because the elderly must know about health to apply them in taking care of their health. In terms of inputs, it was found that content and activities were appropriate. Must enough budget Personnel have been developing the potential to be ready to be a training leader. In terms of duration, it was found that the training duration was less compared to the content. The process aspect found that the elderly had unequal cognitive abilities, causing group activity delays. Corona 2019 has made it difficult to do group activities. In terms of productivity. It was found that after participating in the training the elderly has increased health literacy and can be applied to take care of their own, family, and community health. For suggestions on curriculum development guidelines, it was found that 1) You should conduct more public relations through various communication channels; 2) You should that a training course for the development of the Elderly Health Knowledge Club for the Elderly Club in the form of an online training system. 3) Follow-up should be done both in the short-term and the long-term 4) You should choose activities that are appropriate for the age of the members of the group 5) The communication aspect should adjust

the language for the elderly to be easy to understand. Do not mix the Thai language with English. No medical terminology Adjust the knowledge content to put the melody into a song to help stimulate memory. Increase the font size in the activity sheet to make the font size bigger.

Keywords: The curriculum evaluation, The Development of Clubs for the elderly, Health literacy

กิตติกรรมประกาศ

วิจัยเล่มนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ด้วยความกรุณาจาก นายแพทย์เกษม เวชสุทธานนท์ ผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองที่ให้การสนับสนุนและให้ความอนุเคราะห์ในการทำวิจัย พร้อมด้วยทันตแพทย์หญิงเยาวเรศ วงศาสุลักษณ์ ทันตแพทย์ชำนาญการพิเศษ หัวหน้ากลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะผู้สุงอายุ ท่าน ดร.กานดาวสี มาลีวงษ์ ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และนายแพทย์สมชาย ตรีทิพย์สถิตย์ ที่ปรึกษาอาวุโสด้านผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจเครื่องมือการวิจัยพร้อมทั้งให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำและสนับสนุนในการทำวิจัยตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณชมรมผู้สูงอายุ ผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ สมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และผู้รับปฏิบัติงานหรือผู้ผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของศูนย์อนามัยทุกท่านที่ให้ความกรุณา เสียสละเวลาให้ข้อมูลวิจัยที่เป็นประโยชน์และให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนี้เป็นอย่างดียิ่ง

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณบิดา มารดาและเพื่อนร่วมงานทุก ๆ ท่าน ที่คอยสนับสนุน แนะนำ ช่วยเหลือและคอยให้กำลังใจตลอดมา

นางสาวพัชรา อาจอินทร์

นางสาวกนกพรรธน์ จรัสวิเศษภรณ์

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ	ก
ABSTRACT	ข
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญ	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ	1
1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย	3
1.3 คำถามการวิจัย	3
1.4 ขอบเขตงานวิจัย	3
1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	4
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	6
2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	6
2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	11
2.3 หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ	13
2.4 การประเมินหลักสูตรของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model)	14
2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	17
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	19
3.1 พื้นที่เป้าหมายในการศึกษา	19
3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	19
3.3 ตัวแปรที่ศึกษา	20
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	21
3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ	22
3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล	23
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	23

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย (ต่อ)	
3.8 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง	23
3.9 การนำเสนอข้อมูล	24
บทที่ 4 ผลการวิจัยและอภิปรายผล	25
4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	25
4.2 อภิปรายผล	35
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	40
5.1 สรุปผลการวิจัย	40
5.2 ข้อเสนอแนะ	42
บรรณานุกรม	45
ประวัตินักวิจัย	47
ภาคผนวก	49
ภาคผนวก ก แบบสอบถามเชิงคุณภาพเพื่อการวิจัย	50
ภาคผนวก ข หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย	53

บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญ

สถานการณ์ทั่วโลกกำลังเผชิญกับสังคมผู้สูงอายุ (aging society) หรือสังคมที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 7 ของจำนวนประชากรทั้งหมด องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่าโลกจะเข้าสู่ระดับสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (aged society) ในปี ค.ศ. 2050 กว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมดจะมีอายุ 65 ปีขึ้นไป เท่ากับว่าในปี ค.ศ. 2050 สัดส่วนประชากร 1 ใน 4 บนโลกจะมีอายุมากกว่า 65 ปี (สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจสร้างสรรค์, 2563) ในประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมสูงอายุตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และมีแนวโน้มสถานการณ์ผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งจำนวนและสัดส่วน โดยพบว่าประชากรของประเทศไทยมีผู้สูงอายุมากที่สุดในอาเซียน คือ มีอายุ 65 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 7.4 หรือ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 12 หากพิจารณาการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากร จากปี พ.ศ. 2513 มาสู่ปี พ.ศ. 2558 และมองไปยังอนาคตปี พ.ศ. 2583 จะพบว่า จำนวนประชากรเพิ่มขึ้นจาก 34.39 ล้านคน เป็น 65.73 ล้านคนและมีแนวโน้มลดลงเหลือ 63.87 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2583 ที่น่าเป็นห่วงคือ ประชากรสูงอายุที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นจาก 1.86 ล้านคน เป็น 10.78 ล้านคน และ 20.52 ล้านคนในปี พ.ศ. 2583 ซึ่งในปี พ.ศ. 2557 พบว่า มีผู้สูงอายุ 10,014,699 คน คิดเป็น ร้อยละ 14.9 ของประชากรทั้งหมดของประเทศ ทั้งนี้ ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” ใน พ.ศ. 2568 และคาดว่าจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 29 ของประชากรทั้งหมดในปี 2577 ซึ่งสะท้อนถึงการเพิ่มขึ้นของประชากรที่อยู่ในวัยพึ่งพิงทั้งในเชิงเศรษฐกิจ สังคมและสุขภาพ ทั้งนี้ การที่มีอายุยืนยาวขึ้นกลับตามมาด้วยโรคเรื้อรังยาวนานขึ้น และมีโอกาสที่จะอยู่ในภาวะพึ่งพิงอันเนื่องมาจากมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มมากขึ้น (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2563)

จากสถานการณ์ดังกล่าว ส่งผลให้เกิดปัญหาต่างๆ ตามมาทั้งด้านสุขภาพ สังคม และเศรษฐกิจ ภาครัฐจึงให้ความสำคัญ โดยดำเนินการส่งเสริมให้มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่วัยสูงอายุและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการรวมกลุ่มเพื่อดำเนินงานและดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เหมาะสมตามความสนใจ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การใช้เวลาว่างให้เกิดประโยชน์เพื่อให้ผู้สูงอายุได้เรียนรู้ที่จะปรับตัวและเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เกิดคุณค่าในตนเองและสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างมีความสุข โดยเฉพาะการรวมกลุ่มในรูปแบบชมรมผู้สูงอายุที่สามารถมาแก้ปัญหาผู้สูงอายุได้เกือบทุกด้านเพราะเมื่อผู้สูงอายุมารวมตัวกันจะมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นหรือพูดคุยกัน จะช่วยแก้ปัญหาความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยวในบ้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าชมรมผู้สูงอายุมีกิจกรรมให้ทำร่วมกันอย่างหลากหลายก็จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพจิตดีขึ้น (สุจริต สุวรรณชีพ, นันทนา รัตนากร, กาญจนา วณิชรมณีย์, พรรณี ภาณุวัฒน์สุข, และ นันท์นภัส ประสานทอง, 2558)

กระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยกรมอนามัยได้รับพันธกิจในการพัฒนาและอภิบาลระบบสุขภาพอย่างมีส่วนร่วมและยั่งยืนเพื่อให้ประชาชนได้รับการส่งเสริม

สุขภาพ ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพในชุมชนอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มีความเสมอภาคเพื่อรองรับสังคมสูงอายุและส่งเสริมผู้สูงอายุไทยให้มีสุขภาวะที่ดี มีชีวิตที่ยืนยาวและอยู่อย่างมีศักดิ์ศรีในสังคม โดยจัดระบบบริการเพื่อดูแลผู้สูงอายุทั้งในสถานบริการสาธารณสุขและในชุมชน (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2562) จากผลการดำเนินงานที่ผ่านมา (ปีงบประมาณ 2559 - 2564) พบว่า ประชากรสูงอายุมีแนวโน้มพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ลดลงและต่ำกว่าค่าเป้าหมายที่ร้อยละ 27.80 54.40 52.00 49.64 และ 31.14 ตามลำดับ (ค่าเป้าหมาย ปีงบประมาณ 2563-2564 ร้อยละ 60 และ 65 ตามลำดับ) (กระทรวงสาธารณสุข HEALTH KPI, 2564)

นอกจากนี้ ในการตรวจราชการของสำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2563 ได้พบปัญหาในการดำเนินการดำเนินงานตามแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร คือ ประชากรสูงอายุมีความหลากหลายและประชากรแฝงมีจำนวนมาก ทำให้เข้าถึงข้อมูลได้ยาก และส่งผลให้เกิดปัญหาการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านการให้บริการเพื่อคุณภาพของผู้สูงอายุ (สำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร, 2563) ทั้งนี้ สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ได้ตระหนักถึงความสำคัญดังกล่าว จึงดำเนินงานพัฒนาคุณภาพชีวิตในผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายคือ ชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการรวมกลุ่มกันในรูปแบบชมรมที่เป็นเครื่องมือสำคัญในการเข้าถึงผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายในพื้นที่กรุงเทพมหานครมาอย่างต่อเนื่องและปีงบประมาณ 2562 - 2563 จึงพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อพัฒนาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพตนเองผ่านกระบวนการเปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ (v shape) โดยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้เข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ทำความเข้าใจกับข้อมูล เมื่อเกิดคำถามสามารถหาข้อมูล แลกเปลี่ยนประสบการณ์ นำไปสู่การขั้นตอนของการตัดสินใจในการเลือกปฏิบัติ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเมื่อได้ผลลัพธ์ที่ดีต่อตนเอง ก็สามารถบอกต่อให้ผู้อื่นได้ ทั้งนี้ ปีงบประมาณ 2564 สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ได้นำหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพไปอบรมให้แก่แกนนำของชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 20 แห่ง อีกทั้งและถ่ายทอดองค์ความรู้ ทักษะ เทคนิคในการนำหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพให้แก่ผู้รับผิดชอบงานในศูนย์อนามัยอย่างคลอบคลุม จำนวน 12 แห่ง ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมายังไม่มีการศึกษาหรือประเมินหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง จึงทำให้ไม่สามารถตัดสินใจ วางแผน ปรับปรุง แก้ไข หรือพัฒนาหลักสูตรได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มเป้าหมายได้อย่างแท้จริง

ดังนั้น การประเมินหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองจึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่จะทำให้ทราบถึงจุดเด่น จุดด้อย ทั้งด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิตที่เกิดจากการนำหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้จริง ซึ่งผลการวิจัยนี้จะเป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจ วางแผน ปรับปรุงหลักสูตรได้ตรงประเด็นหรือตรงกับปัญหาและเป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้มีการบริหารจัดการที่ดีขึ้น ตลอดจนเป็นการสร้างสมรรถนะขององค์กรและสร้างคุณค่าให้แก่หลักสูตรที่พัฒนาให้เกิดการยอมรับ ความเชื่อถือและความมั่นใจต่อภาคีเครือข่ายและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียต่อไป

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.2.1 เพื่อประเมินผลด้านบริบทของผู้เข้ารับการอบรมของหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.2.2 เพื่อประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าในการนำหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพไปพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ

1.2.3 เพื่อประเมินผลด้านกระบวนการในการนำหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพไปพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ

1.2.4 เพื่อประเมินผลด้านผลผลิตในผู้เข้ารับการอบรมของหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.2.5 เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 ผลการประเมินหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในด้านบริบท (Context) ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ด้านกระบวนการ (Process) และด้านผลผลิต (Output) เป็นอย่างไร

1.3.2 แนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรเป็นอย่างไร

1.4 ขอบเขตงานวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ดังนี้

1.4.1 ขอบเขตด้านประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้สูงอายุ เป็นผู้แทนสูงอายุที่ได้รับการอบรม หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่จัดขึ้นโดยสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง และ 2) กลุ่มผู้แทนบุคลากรสุขภาพผู้ใช้หลักสูตร เป็นผู้แทนผู้ปฏิบัติงานที่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.4.2 ขอบเขตของพื้นที่ศึกษา

ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่ศึกษาในชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

1.4.3 ขอบเขตด้านระยะเวลา

การวิจัยครั้งนี้ ใช้ระยะเวลาตั้งแต่ เดือน ตุลาคม พ.ศ. 2564 - กันยายน พ.ศ. 2565

1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ

1.5.1 ผู้แทนชมรม หมายถึง ผู้สูงอายุเคยเข้ารับการอบรม หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้สุขภาพ ที่จัดขึ้นโดยสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

1.5.2 กลุ่มผู้แทนบุคลากรสุขภาพผู้ใช้หลักสูตร หมายถึง ผู้รับผิดชอบงานหรือผู้ปฏิบัติงานในศูนย์อนามัย สังกัดกรมอนามัยและเป็นผู้ปฏิบัติงานที่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้สุขภาพ

1.5.3 ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

1.5.4 หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุด้านรอบรู้สุขภาพ หมายถึง หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพที่พัฒนาขึ้นโดยสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

1.5.5 การประเมินผลด้านบริบท หมายถึง การประเมินด้านความต้องการ ความจำเป็นหรือประโยชน์ในการนำหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพไปใช้ในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุของผู้สูงอายุที่เคยเข้ารับการอบรมของหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

1.5.6 การประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้า หมายถึง การประเมินด้านความจำเป็นหรือการตอบสนองต่อปัญหา รวมถึงกิจกรรมต่างๆ ในหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพว่ามีความเพียงพอและเหมาะสมต่อการนำไปพัฒนาชมรมผู้สูงอายุให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1.5.7 การประเมินผลด้านกระบวนการ หมายถึง การประเมินด้านทรัพยากรทั้งด้านกำลังบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ ตลอดจนปัญหา อุปสรรคในการดำเนินงานตามหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้รับผิดชอบงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1.5.8 การประเมินผลด้านผลผลิต หมายถึง การประเมินด้านผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่เคยเข้ารับการอบรมของหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ ทั้งด้านความรู้ประสบการณ์และความสามารถในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 ทำให้ทราบลักษณะของหลักสูตร ทั้งจุดเด่น จุดด้อย ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการตัดสินใจการปรับปรุงหลักสูตรและการพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.6.2 เป็นข้อมูลพื้นฐานให้บุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ที่สนใจนำไปใช้ในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

1.6.3 เป็นข้อมูลพื้นฐานข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อชมรมผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานครที่สามารถนำไปใช้พัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานให้เกิดประโยชน์และประสิทธิภาพสูงสุด ตลอดจนองค์กรที่เกี่ยวข้องในการสนับสนุนเพื่อสร้างโอกาสในการพัฒนาของชมรมผู้สูงอายุ อีกทั้งชมรมผู้สูงอายุแห่งอื่น ๆ ก็สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดำเนินงานของชมรมต่อไป

บทที่ 2
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสารตลอดจนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวิจัย ดังนี้

2.1 ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.3 หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.4 การประเมินหลักสูตรของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model)

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2.1. ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2.1.1 ความหมายของผู้สูงอายุ

กรมกิจการผู้สูงอายุ (2564) กล่าวถึง พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553 ได้ให้ความหมาย ผู้สูงอายุ คือ บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย

สุดา วงศ์สวัสดิ์, รัตน์ติกาล วาเพชร, และ ขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ (2558) ได้ให้ความหมาย ผู้สูงอายุ คือบุคคลที่มีอายุมากกว่า60 ปีขึ้นไป มีการแบ่งเกณฑ์ผู้สูงอายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้นในลักษณะของการแบ่งช่วงอายุของประเทศไทย ดังนี้

ผู้สูงอายุ (Elderly) คือ อายุระหว่าง 60 - 69 ปี
คนชรา (Old) คือ อายุระหว่าง 70 - 79 ปี
คนชรามาก (Very old) คือ อายุตั้งแต่ 80 ปีขึ้นไป
สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุมากกว่า60 ปีขึ้นไป

2.1.2 การเปลี่ยนแปลงในวัยสูงอายุ

ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกายและสังคมจิตใจ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1.2.1 การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย

สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2542 อ้างถึงใน สุดา วงศ์สวัสดิ์, รัตน์ติกาล วาเพชร, และ ขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ (2558) ได้กล่าวถึง การเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่จำแนกออกตามระบบของร่างกาย ประกอบด้วย

1) ระบบคุ้มกัน พบว่า มีการฝ่อของต่อมธัยมัส (thymus) ทำให้ thymic factor ซึ่งเป็นตัวสร้างภูมิคุ้มกันของร่างกายลดน้อยลง จึงมักพบว่า ผู้สูงอายุจะมีอาการติดเชื้อง่าย

2) ผิวหนัง พบว่า ความหนาแน่นและจำนวนเซลล์ในชั้นหนังแท้ลดลงทำให้ผิวหนังเปราะบางแห้งเป็นขุยง่าย แต่ใยคอลลาเจนและใยอีลาสติก ซึ่งเป็นความยืดหยุ่นของเส้นเลือดกลับแข็งหนาเพิ่มขึ้นจึงมักพบพรายย้ำ (ผื่นแดงเป็นจ้ำเลือดออก) ที่ผิวหนังผู้สูงอายุได้บ่อย

3) ตา พบว่า ไขมันรอบดวงตาและหนังตามีปริมาณลดลง เกิดหนังตาตก ขอบหนังตาม้วนเข้า หรือขอบหนังตาม้วนออกง่าย นอกจากนี้ ยังเกิดการหนาตัวและแข็งขึ้นของเลนส์ตามีผลต่อสายตา หรือการขุ่นมัวของกระจกตาหรือการเกิดต้อกระจกมากขึ้น นอกจากนี้เซลล์รับแสงลดลงเป็นผลให้ความไวต่อแสงของจอตาลดลงทำให้การมองเห็นในความมืดลดลง ส่งผลให้เกิดพลัดตกหกล้มง่ายขึ้น

4) การได้ยินและการควบคุมการทรงตัว พบว่า มีการเสื่อมของเซลล์ขนบริเวณส่วนฐานของโคเคลีย (cochlea) และเซลล์ประสาทบริเวณ spiral ganglia ทำให้การได้ยินลดลง ความสามารถในการรับฟังเสียงความถี่สูงลดลง การแยกคำแย่ลง และการกำหนดตำแหน่งที่มาของเสียงลดลง จึงมักพบว่าผู้สูงอายุจะสูญเสียการได้ยินโดยเฉพาะเสียงที่มีความถี่สูงหรือหูตึง นอกจากนี้ ยังมีการเปลี่ยนแปลงของจำนวนเซลล์ประสาทเวสติบูลาร์ (vestibular nerve) ซึ่งใช้ในการควบคุมการทรงตัว จึงมักพบว่า ผู้สูงอายุจะมีปัญหาเรื่องการควบคุมการทรงตัว นอกจากนี้เซลล์ประสาทเวสติบุลาร์ที่ลดน้อยลง ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุมีอาการมึนงง (dizziness) และอาการบ้านหมุน (vertigo) ง่ายกว่าคนอายุน้อย

5) ระบบการรับรสและการดมกลิ่น พบว่า ตุ่มรับรสมีจำนวนลดลงซึ่งจะทำให้การไวต่อการรับรสลดลง โดยความไวของตุ่มรับรสจะลดลงตามลำดับ คือ รสเค็ม รสขม รสเปรี้ยว รสหวาน นอกจากนี้ เซลล์เยื่อบุและเซลล์ประสาทที่เกี่ยวข้องกับการดมกลิ่น จะมีจำนวนลดลงเมื่ออายุ 60 ปี เป็นต้นไป จึงพบว่า ผู้สูงอายุจะรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด การไม่ได้กลิ่นแก๊สหุงต้มเมื่อเกิดแก๊สรั่ว เบื่ออาหารเพราะไม่ได้กลิ่น เป็นต้น

6) การรับความรู้สึกตามร่างกาย พบว่า Meissner corpuscle (เซลล์ที่ปลายประสาทใต้ชั้นผิวหนัง ทำหน้าที่รับความรู้สึกชนิดสัมผัสเบา ๆ และแยกจุดสัมผัสได้) และ Pacinion corpuscle (เซลล์ที่ปลายประสาทใต้ชั้นผิวหนัง ทำหน้าที่รับความรู้สึกต่อแรงกดและแรงสั่นสะเทือน)มีคุณภาพและจำนวนลดลง รวมทั้งจะเคลื่อนห่างจากชั้นหนังกำพร้ามากขึ้น มักพบว่าผู้สูงอายุจะมีความไวในการรับความรู้สึกเจ็บปวด อุณหภูมิสัมผัสลดลงมาก นอกจากนี้ มีความไวต่อการรับความรู้สึกที่ซับซ้อนลดลงได้แก่ ความสามารถในการรับรู้ตำแหน่งที่ต่างกัน ความสามารถในการรับรู้วัตถุและความสามารถรับรู้ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย จึงพบว่า ผู้สูงอายุจะมีอาการชาบริเวณส่วนปลายของร่างกายโดยเฉพาะปลายมือปลายเท้าเมื่อถูกของมีคมบาดหรือมีบาดแผลจึงไม่ค่อยรู้สึก

7) สมองและไขสันหลัง พบว่า สมองมีน้ำหนักลดลงประมาณร้อยละ 6 - 11 และจำนวนเซลล์ควบคุมกล้ามเนื้อของไขสันหลังมีจำนวนลดลง เมื่อเข้าสู่วัยชรา อาจมีการลดลงถึงร้อยละ 50 นอกจากนี้ ยังมีการลดลงของโปรตีนอะไมลอยด์ (amyloid protein) ส่งผลให้เกิดการผิดปกติของการหลั่งของสารสื่อนำประสาทโดปามีน (dopamine) ซึ่งส่งผลต่อการนอนหลับ การเคลื่อนไหวและการทรงตัวได้ จะเห็นว่า ผู้สูงอายุจะมีท่าเดินที่ก้าวสั้น ๆ และช้าลง หรือเท้าทั้งสองข้างแตะพื้นพร้อมกันในขณะเดินเป็นระยะเวลานาน หลังงอ ตัวเอนไปข้างหน้า แขนกางออกและแกว่งน้อย เวลาหมุนตัวเลี้ยวจะแข็งและมีการบิดของเอวน้อยดูคล้ายกับการหมุนไปพร้อมกันทั้งตัว ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อการหกล้ม นอกจากนี้ จะพบว่าผู้สูงอายุจะมีความสามารถในการจำลดลงจากการฝ่อของสมอง บางรายอาจนำไปสู่กลุ่มอาการสมองเสื่อมได้

8) ระบบหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ความยืดหยุ่นของหลอดเลือดลดลง โดยเฉพาะหลอดเลือดเออออต้า (aorta) ทำให้ความดันโลหิตซิสโตลิค (Systolic blood pressure) มีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น กล้ามเนื้อหัวใจเสื่อม ลิ้นหัวใจเออออร์ติกเคลื่อนไหวได้ลดลง นอกจากนี้อาจมีการจับเกาะของแคลเซียมที่ลิ้นหัวใจไมทรัลทำให้เกิดเสียง pansystolic murmur ได้ จึงมักพบว่าผู้สูงอายุจะมีปัญหาเรื่องการเต้นของหัวใจ จึงเป็นผลให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายได้ลดลง รวมทั้งภาวะความดันโลหิตต่ำลง เมื่อเปลี่ยนท่า โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีโรคความดันโลหิตสูงหรือหกล้มบ่อย ๆ โดยไม่ทราบสาเหตุ

9) ระบบทางเดินหายใจ พบว่า อายุมากขึ้น จะพบแคลเซียมจับบริเวณหลอดลมและกระดูกอ่อนของซี่โครง มีการยืดตัวของข้อต่อของกระดูกบริเวณหน้าอกมากขึ้น และมวลกล้ามเนื้อทรวงอกลดลง มีการโค้งงอของหลัง ทำให้เส้นผ่าศูนย์กลางแนวหน้าหลังของทรวงอกเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ผนังถุงลมจะบางลงยืดหยุ่นไม่ดี หลอดลมเล็ก ๆ จะปิดเร็วขึ้น ทำให้การระบายอากาศไม่ดี มักพบว่าผู้สูงอายุจะเหนื่อยง่ายขึ้นและความทนลดลงในระหว่างออกกำลังกาย รวมทั้งติดเชื้อในระบบทางเดินหายใจง่ายขึ้น

10) ระบบต่อมไร้ท่อ พบว่า ต่อมไร้ท่อต่าง ๆ มีน้ำหนักลดลง มีลักษณะของการฝ่อปรากฏเมื่ออายุมากขึ้น นอกจากนี้ ยังมีลดลงของการตอบสนองต่อฮอร์โมนที่เห็นได้ชัดเจน คือ การลดลงของไทรอยด์ฮอร์โมน และการหลั่งอินซูลิน ส่งผลให้ความทนต่อน้ำตาลกลูโคสลดลง เมื่ออายุมากขึ้นจะทำให้น้ำตาลในเลือดสูง นอกจากนี้ ยังพบการเปลี่ยนแปลงของฮอร์โมน aldosterone หรือ epinephrine ส่งผลให้การตอบสนองของร่างกายต่อภาวะเครียดที่รุนแรงเมื่อเกิดสิ่งกระตุ้นให้เครียดหรือหงุดหงิด

11) ระบบสืบพันธุ์ พบว่า ในเพศหญิงเมื่อหมดประจำเดือน อวัยวะเพศภายนอกมีลักษณะฝ่อ เซลล์ที่บุผิวมีความยืดหยุ่นลดลง ต่อมเมือกหลั่งน้ำเมือกลดลง น้ำหนักของมดลูกลดลง ปีกมดลูกเล็กลงและรังไข่ฝ่อไป การที่ฮอร์โมนเพศลดลง เป็นผลให้หญิงในวัยหมดประจำเดือนมีอาการทางกายและจิตใจ นอกจากนี้ ยังมีปัญหากระดูกพรุนจากการขาดฮอร์โมนเพศ ในเพศชายน้ำหนักของลูกอัณฑะลดลง มีการฝ่อของท่อในการสร้างน้ำอสุจิ การสร้างและคุณสมบัติของอสุจิลดลง ฮอร์โมนเพศชายน้อยลงทำให้มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์และปัญหาเสื่อมสมรรถนะทางเพศ

12) ไตและระบบทางเดินปัสสาวะ พบว่า ขนาดของไตและจำนวนเลือดที่ไปเลี้ยงไตมีปริมาณลดลงแต่มีการหนาตัวของเยื่อบุผนัง (Basement membrane) เพิ่มขึ้น และใยคอลลาเจนบริเวณเส้นเลือดบริเวณตัวกรองของท่อหน่วยไตเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การทำงานของไตลดลงราวร้อยละ50 นอกจากนี้ในเพศหญิงจะมีการหย่อนตัวของผนังมดลูกและผนังกระเพาะปัสสาวะส่วนล่าง ส่วนเพศชายกล้ามเนื้อของกระเพาะปัสสาวะ จะอ่อนตัวและเยื่อบุผนังด้านในของท่อปัสสาวะฝ่อลง ทำให้มีปัญหาเรื่องการปัสสาวะ

13) ระบบทางเดินอาหาร พบว่า ฟันเกิดการกร่อน รากฟันเปราะแตกง่ายขึ้น การยึดเกาะของฟันด้อยลงหลุดร่วงง่าย เยื่อบุผิวในช่องปากบางลง นอกจากนี้ ยังมีการทำงานที่ไม่ประสานกันของรอยต่อระหว่างกล้ามเนื้อลายกับกล้ามเนื้อเรียบของหลอดอาหาร การหดรัดตัวของหลอดอาหารลดลงทำให้เกิดอาการกลืนลำบากหรือสำลักได้บ่อย ทำให้ติดเชื้อในทางเดินอาหารได้ง่าย นอกจากนี้ กระเพาะอาหารบางลง ระบบการย่อยอาหารประเภทไขมันจะใช้การผ่านไปที่ลำไส้นานขึ้น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดอาการของโรคกระเพาะอาหารได้บ่อย หลังรับประทานอาหารมันส่วนลำไส้ใหญ่จะมีกล้ามเนื้อในผนังลำไส้บางลงและฝ่อ การบีบตัวลดลง การหดตัวของกล้ามเนื้อหูรูดตรงปากทวารหนักน้อยลง เมื่ออายุมากขึ้นทำให้เกิดปัญหาเรื่องท้องผูก หรือปัญหาการกลั้นอุจจาระไม่ได้เพิ่มสูงขึ้น

14) ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก พบว่าทั้งเพศหญิงและเพศชายการสลายของกระดูกจะมีมากกว่าการสร้างมวลกระดูกทำให้มวลกระดูกลดลง จะมีการลดลงของมวลกระดูกร้อยละ 2 - 4 ต่อปี สำหรับผู้หญิงหลังหมดประจำเดือนใน 5 ปีแรก โดยเฉพาะกระดูกชิ้นใหญ่ เช่น สะโพกสันหลัง ข้อต่าง ๆ นอกจากนี้ ทั้งสองเพศกล้ามเนื้อร่างกายจะมีเซลล์ไขมันและเนื้อเยื่อเกี่ยวพันมากขึ้น ทำให้กล้ามเนื้อลายมีความแข็งแกร่งน้อยลง ขณะเดียวกันเส้นประสาทและรอยต่อของเส้นประสาทกับกล้ามเนื้อลายลดลง ทำให้กล้ามเนื้อเกร็งตัวไม่ได้นานเมื่อเทียบกับคนอายุน้อย

15) องค์ประกอบทั่วไปของร่างกายและระบบโลหิต พบว่า น้ำหนักร่างกายและความสูงลดลงเนื่องจากการยุบตัวลงของหมอนรองกระดูก ภาวะ Metabolism ที่ทำหน้าที่เผาผลาญอาหารทำงานได้ลดลง ทำให้เกิดการสะสมของไขมันโดยเฉพาะหน้าท้องและภายในช่องท้อง รวมทั้งการสร้างและเก็บความร้อนลดลง จะพบว่าผู้สูงอายุทนทานต่อความเย็นลดลง เมื่ออยู่ในที่อุณหภูมิต่ำโดยอุณหภูมิที่ผิวหนังของผู้สูงอายุจะลดลงอย่างรวดเร็ว เมื่อจับดูจะรู้สึกว่าผิวหนังของผู้สูงอายุจะเย็น

2.1.2.2 การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม อารมณ์และจิตใจ

สุจริต สุวรรณชีพ, นันทนา รัตนากร, กาญจนา วณิชรมณีย์, พรรณี ภาณุวัฒน์สุข, และ นันท์นภัส ประสานทอง (2558) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะมีการปรับและพัฒนาองค์ประกอบจิตใจระดับต่าง ๆ กันไป โดยทั่วไปจะมีการปรับระดับจิตใจในทางที่ดีงามมากขึ้น สามารถควบคุมจิตใจได้ดีกว่า จึงพบว่าเมื่อคนมีอายุมากขึ้นจะมีความสุขุมมากขึ้นด้วย ผู้สูงอายุมีลักษณะของโครงสร้างทางจิตใจเฉพาะเป็นของตนเอง ซึ่งจะเป็นรากฐานของการแสดงออกของคน แต่ลักษณะการแสดงออก

ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ บุคลิกภาพเดิม การศึกษา ประสบการณ์สภาพสังคมในวัยเด็ก ดังนี้

1) ทางด้านสังคม พบว่า เมื่อก้าวสู่วัยสูงอายุต้องเผชิญกับความสูญเสีย ดังนี้

(1) การสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคมที่เคยมีบทบาทตำแหน่งและมีคนเคารพนับถือในสังคมเปลี่ยนเป็นสมาชิกคนหนึ่งของสังคมการมีบทบาทลดลงทำให้สูญเสียความมั่นคงในชีวิตรู้สึกว่าตนเองหมดความสำคัญในสังคม อยู่ในสภาวะที่ไร้คุณค่าสูญเสียความภาคภูมิใจในตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุมีภาพลักษณ์ที่ไม่ดีต่อตนเองและรู้สึกว่าตนเองกำลังเริ่มเป็นภาระของครอบครัว

(2) การสูญเสียการสมาคมกับเพื่อนฝูง เมื่อเกษียณอายุ หรือเมื่อมีปัญหาด้านสุขภาพจนทำให้การเคลื่อนไหวไม่สะดวก

(3) การสูญเสียสภาวะทางการเงินที่ดีเนื่องจากรายได้ลดลงขณะที่ค่าครองชีพกลับสูงขึ้นเรื่อย ๆ ทำให้ผู้สูงอายุบางรายมีปัญหาในการดำรงชีวิต

2) ทางด้านอารมณ์และจิตใจ

(1) ด้านบุคลิกภาพ โดยปกติผู้สูงอายุจะมีบุคลิกภาพไม่ต่างจากเดิมบางรายถ้ามีการเปลี่ยนแปลงด้านบุคลิกภาพ อาจเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงของอัตมโนทัศน์การยอมรับของสังคม สถานการณ์ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวผู้สูงอายุและการรับรู้ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นด้านการเรียนรู้พบว่าการเรียนรู้จะลดลงโดยเฉพาะหลังอายุ 70 ปี แม้การเรียนรู้จะลดลงแต่ก็ยังสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ ได้ ถ้าการเรียนรู้นั้นสัมพันธ์กับประสบการณ์เดิมที่ผ่านมา

(2) ด้านความจำ มักพบว่าผู้สูงอายุจะจำเรื่องราวในอดีตได้ดี แต่จะมีความจำเกี่ยวกับสิ่งใหม่ ๆ ลดลง การกระตุ้นความจำจึงต้องอาศัยการปฏิบัติเป็นลำดับขั้นตอนหรือการจดบันทึกช่วยจำคุณลักษณะการเสื่อมทางปัญญาที่พบในผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการใช้เหตุผล ความสามารถในการคำนวณบวกลบตัวเลข ความสามารถในการคิดเรื่องนามธรรม ความสามารถในการคิดสร้างสรรค์ และความสามารถในการคิดตัดสินใจ พบว่าจะช้าลงบางครั้ง

(3) ด้านการรับรู้ข้อมูลและการนำความรู้สู่การปฏิบัติโดยปกติเนื่องมาจากการเสื่อมของร่างกาย เช่น สมองทำงานลดลง ความจำสั้นลง

(4) ด้านเจตคติความสนใจและคุณค่าซึ่งจะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลซึ่งมีอิทธิพลมาจากเพศสังคม อาชีพ เชื้อชาติและวัฒนธรรม ดังนั้น การสอนเพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้เรื่องราวใหม่ ๆ จะช่วยให้ผู้สูงอายุปรับเปลี่ยนเจตคติได้

(5) ด้านการรับรู้เกี่ยวกับตนเองและความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง โดยส่วนใหญ่มักรับรู้ว่าตนเองอยู่ในวัยพึ่งพิงเพราะความเสื่อม ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองลดลง

2.2 แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.2.1 ความหมายของความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy)

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง (2561) ได้รวบรวมความหมายของ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) จากหน่วยงานและนักวิชาการทั่วโลก ที่ได้ให้คำจำกัดความไว้มากมายในบทความวิชาการที่มีแตกต่างกันอยู่บ้างตามบริบทภูมิภาคและพื้นที่การดำเนินงาน วัฒนธรรม และสังคม โดยนำคำจำกัดความมาวิเคราะห์และตั้งข้อสังเกตไว้ ดังนี้

1) นิยามที่กำหนดขึ้นโดยองค์การอนามัยโลกได้ชี้ให้เห็นความสำคัญของทักษะต่าง ๆ ซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้และทักษะการปฏิบัติตัวในบริบทสังคม เพื่อการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และใช้ข้อมูลด้านสุขภาพ ประเด็นที่กำหนดขึ้นตามนิยามมุ่งเน้นเรื่องการได้รับ การทำความเข้าใจ และการใช้ข้อมูลเป็นสำคัญ เพื่อผลลัพธ์ที่ต้องการคือ นำมาใช้ในการส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดีอยู่เสมอ ดังนั้น การที่บุคคลจะบรรลุถึงผลลัพธ์ดังกล่าวได้ บุคคลจำเป็นต้องมีความสามารถพื้นฐานที่ดีในด้านต่าง ๆ เช่น การรู้หนังสือการฟัง การตั้งคำถาม เป็นต้น

2) การวิเคราะห์คำสำคัญที่กำหนดไว้ในการให้ความหมายหรือคำนิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า คำสำคัญที่กำหนดขึ้นเกือบทั้งหมดเป็นคำกริยาและเป็นสิ่งที่ใช้สะท้อนถึงความสามารถของบุคคลทั้งสิ้น จำแนกได้เป็น 2 ส่วน คือ (1) คำสำคัญที่มีความสอดคล้องกัน และ (2) คำสำคัญที่มีลักษณะเฉพาะ ดังนี้

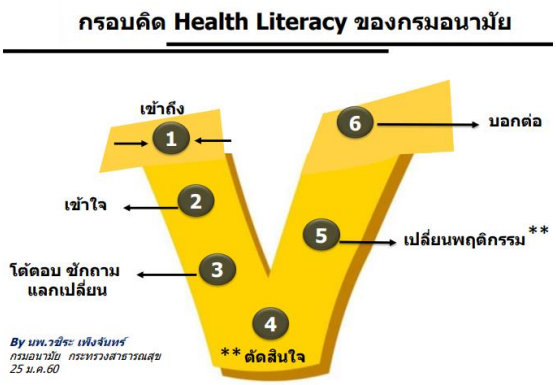
ส่วนที่ 1 คำสำคัญที่มีความสอดคล้องกัน แบ่งได้เป็น 5 กลุ่ม คือ กลุ่มที่หนึ่ง ได้แก่ ได้รับ ค้นหา เข้าถึง กลุ่มที่สอง ได้แก่ คัดกรอง ตรวจสอบ วิเคราะห์ ประเมิน กลุ่มที่สาม ได้แก่ ทำความเข้าใจ กลุ่มที่สี่ ได้แก่ ตัดสินใจ บูรณาการ และกลุ่มที่ห้า ได้แก่ จัดการหรือกระทำ ใช้ นำไปใช้

ส่วนที่ 2 คำสำคัญที่มีลักษณะเฉพาะ ได้แก่ อ่าน คำนวณตัวเลข ความรู้ความสามารถที่จำเป็น ทักษะชีวิต สื่อสาร พลวัต เสริมพลัง

3) นิยามส่วนหนึ่งได้ช่วยให้มุมมองเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในบริบทของการใช้ชีวิตและการทำงาน เช่น การพัฒนาสุขภาพในชุมชน ซึ่งจะต้องเอาใจใส่ในเรื่องทักษะในการค้นหา ประเมิน และบูรณาการข้อมูลสุขภาพในบริบทชุมชน รู้คำศัพท์ด้านสุขภาพและวัฒนธรรมของระบบสุขภาพในชุมชน (Rootman, 2009) และการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการทำงานกับกลุ่มบุคคล เพื่อให้มีการตัดสินใจด้านสาธารณสุขที่เป็นประโยชน์ต่อชุมชน โดยคำนึงถึงเรื่องการใช้สิทธิและการตัดสินใจทางกฎหมาย เป็นต้น

ทั้งนี้ กรมอนามัย ได้นิยามและให้กรอบแนวคิดของคำว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดำเนินงานตามมติการประชุมผู้บริหารระดับสูงของกระทรวงสาธารณสุข เมื่อ 8 ก.พ. 2560 ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและ ตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2560)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพ จาก กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข (2560)

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ระดับความสามารถที่บุคคลใช้ทักษะทางด้านการคิดด้วยปัญญาและทักษะปฏิสัมพันธ์ทางสังคมในการความรอบรู้และความสามารถด้านสุขภาพของบุคคลในการที่จะกลั่นกรอง ประเมินและ ตัดสินใจ ที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเลือกใช้บริการและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ได้อย่างเหมาะสม

2.2.2 องค์ประกอบของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

วรรณวิสา บุญมาก และนรินทรา จันทศร (2563) ได้รวบรวมองค์ประกอบ ดังนี้

1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ หมายถึง บุคคลมีความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลด้านสุขภาพ รู้วิธีการค้นหาและการใช้อุปกรณ์ในการค้นหา ค้นหาข้อมูลที่ถูกต้อง สามารถตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งได้เพื่อยืนยันความเข้าใจของตนเองและได้ข้อมูลที่น่าเชื่อถือ

2. ความรู้ความเข้าใจ หมายถึง บุคคลมีความรู้และเข้าใจในเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพ สามารถอธิบายถึงความเข้าใจในประเด็นเนื้อหาสาระด้านสุขภาพในการที่จะนำไปปฏิบัติ สามารถวิเคราะห์ เปรียบเทียบเนื้อหาการปฏิบัติด้านสุขภาพได้อย่างมีเหตุผล

3. การรู้เท่าทันสื่อ หมายถึง บุคคลมีความสามารถในการตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอ สามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับตนเองและผู้อื่น รวมทั้งสามารถประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

4. ทักษะการตัดสินใจ หมายถึง บุคคลมีความสามารถในการกำหนดทางเลือกและปฏิเสธหรือเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี ใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดี-ผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/เลือกวิธีการปฏิบัติ สามารถแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบน้อยต่อตนเองและผู้อื่น

5. การจัดการตนเอง หมายถึง บุคคลมีความสามารถในการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติ สามารถปฏิบัติตามแผนที่กำหนดได้ มีการทบทวนและปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติตน เพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

6. ทักษะการสื่อสาร หมายถึง บุคคลมีความสามารถในการสื่อสารข้อมูลความรู้ด้านสุขภาพด้วยวิธีการพูด อ่าน เขียนให้บุคคลอื่นเข้าใจ สามารถโน้มน้าวให้บุคคลอื่นยอมรับข้อมูล

สอดคล้องกับ กรมอนามัย ได้ให้กรอบการดำเนินงานส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนาองค์กรรอบรู้ด้านสุขภาพการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยกล่าวว่า กระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะที่สำคัญและจำเป็นในการสร้างพฤติกรรมสุขภาพส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลเพื่อการรักษาสุขภาพของตนเองอย่างยั่งยืน โดยใช้กระบวนการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ V-shape ซึ่งมี 6 องค์ประกอบ คือ การเข้าถึง การเข้าใจ การตอบโต้ซักถามและแลกเปลี่ยน การตัดสินใจ การเปลี่ยน พฤติกรรม และการบอกต่อ สามารถสร้างทักษะให้แสวงหา "เนื้อหา" หรือข้อมูลจากช่องทางการเผยแพร่ต่าง ๆ ได้ จนสามารถแยกแยะข้อมูลที่เป็นจริงและสามารถใช้ข้อมูลที่เป็นจริงสอดคล้องกับวิถีชีวิตของตนเองไปประกอบการตัดสินใจวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมร่วมกับผู้ให้บริการจนสำเร็จผลดังตั้งใจและสามารถบอกเล่าความสำเร็จให้ผู้อื่นได้ (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2561)

2.3 หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ได้พัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.3.1 วัตถุประสงค์

1) เพื่อพัฒนาศักยภาพของบุคลากร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้ที่สนใจในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ ให้มีความสามารถและทักษะในการออกแบบกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับกลุ่มผู้สูงอายุ

2) เพื่อพัฒนาศักยภาพของชมรมผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุในชุมชน ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

3) เพื่อให้มีความรู้ ความเข้าใจในกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.3.2 ขั้นตอนและแผนการจัดกิจกรรม

หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ มีกิจกรรม จำนวน 8 กิจกรรม ใช้เวลาในการจัดกิจกรรม 16 ชั่วโมง (2 วัน) ประกอบด้วย

แผนการจัดกิจกรรมที่ 1 “สื่อสารประชาสัมพันธ์ภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือสถานการณ์โรคที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน” ระยะเวลา 1/2 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 2 “รู้ให้ลึกถึงแก่นความรอบรู้ด้านสุขภาพ” ระยะเวลา 1.5 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 3 “ภาพฝันชมรมผู้สูงอายุ” ระยะเวลา 1.5 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 4 “เปิดสมองด้วย HL STEP” ระยะเวลา 1/2 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 5 “สร้างพลังร่วมในการพัฒนา” ระยะเวลา 1/2 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 6 “เสริมแรงด้วยเทคนิคการสร้างแรงจูงใจ” ระยะเวลา 1 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 7 “ทบทวน ก่อนก้าว...คำถาม เมื่อวานได้อะไร ? และกิจกรรม โดนเต็ม 100” ระยะเวลา 2 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 8 “V to start บันดาลใจมาเต็ม” และกระบวนการ 6 V-shape ระยะเวลา 6 ชั่วโมง

แผนการจัดกิจกรรมที่ 9 “สิ่งที่ได้จากการมาในครั้งนี้และการนำไปใช้” ระยะเวลา 1/2 ชั่วโมง

2.3.3 การประเมินผล

สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ได้ใช้แบบประเมินวัดความรอบรู้รายบุคคลและแบบประเมินองค์กรรอบรู้ (HLO) เพื่อประเมินด้านผลผลิตในผู้สูงอายุที่เข้าร่วมอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

2.4 การประเมินหลักสูตรของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model)

แนวคิดการประเมินของสตัฟเฟิลบีม กล่าวว่า การตัดสินใจเกี่ยวกับความสำเร็จของหลักสูตรควรทำการประเมินองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน คือ 1) การประเมินสภาวะแวดล้อมหรือบริบท (Context evaluation: C) 2) การประเมินองค์ประกอบที่เป็นปัจจัยนำเข้า (Input evaluation: I) 3) การประเมินองค์ประกอบที่เป็นกระบวนการ (Process evaluation: P) และ 4) การประเมินผลผลิต (Product evaluation: P) โดยมีรายละเอียดดังนี้ (Stufflebeam, 2003)

1) การประเมินบริบท

การประเมินบริบท (Context Evaluation: C) เป็นการประเมินเพื่อพิจารณาหลักการและเหตุผล ความจำเป็นที่ต้องดำเนินการหลักสูตร ประเด็นปัญหา และความเหมาะสมของเป้าหมาย

หลักสูตร เช่น จำนวนผู้เข้ารับการอบรม ความต้องการของผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ปัญหาของชุมชน ตลอดจนนโยบายของหน่วยงานระดับบนและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

2) การประเมินปัจจัยนำเข้า

การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) เป็นการประเมินทรัพยากรที่จำเป็นสำหรับนำมาใช้ในการดำเนินการหลักสูตร กำลังบุคลากร งบประมาณและแหล่งทุนสนับสนุน วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ อาคารสถานที่ เวลา รวมทั้งเทคโนโลยีและแผนการดำเนินงาน การประเมินปัจจัยนำเข้าจะช่วยในการพิจารณาว่าหลักสูตรนั้น ๆ มีความเหมาะสมและเป็นไปได้ในทางปฏิบัติที่จะทำให้วัตถุประสงค์ของหลักสูตรบรรลุหรือไม่และช่วยให้เกิดการวางแผนการจัดกิจกรรมของหลักสูตรได้อย่างเหมาะสม

3) การประเมินกระบวนการดำเนินงาน

การประเมินกระบวนการดำเนินงาน (Process Evaluation: P) เป็นการประเมินเกี่ยวกับวิธีการจัดกิจกรรมของหลักสูตร เช่น การจัดการอบรม การบริหารจัดการ การวัดและการประเมินผล ตลอดจนการนำปัจจัยนำเข้ามาใช้เหมาะสมเพียงพอหรือไม่ เป็นไปตามลำดับขั้นตอนหรือไม่ กิจกรรมที่จัดขึ้นจะทำให้บรรลุวัตถุประสงค์ของหลักสูตรหรือมีอุปสรรคใด ปัญหาเกิดขึ้นหรือไม่ การประเมินกระบวนการนี้ เป็นประโยชน์อย่างมากต่อการค้นหาจุดเด่นหรือจุดแข็ง และจุดด้วยของหลักสูตร เพื่อจะได้นำผลการประเมินมาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานให้รัดกุมมีประสิทธิภาพมากขึ้น

4) การประเมินผลผลิต

การประเมินผลผลิต (Product Evaluation: P) เป็นการประเมินผลที่ได้รับจากโครงการว่าเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของหลักสูตรหรือไม่ เช่น คุณภาพของผู้เข้าร่วมอบรม ความพึงพอใจของผู้เข้าอบรม การประเมินผลผลิตจะมีการนำไปเปรียบเทียบกับเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนดไว้ที่จะเป็นตัวบ่งชี้ความสำเร็จหรือล้มเหลวของหลักสูตร การประเมินในส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อการตัดสินใจปรับปรุง เพื่อนำไปใช้ต่อไป หรือเพื่อยกเลิกหลักสูตรแม้ว่ารูปแบบการประเมินจะมีมากมายหลายแบบ ซึ่งแต่ละแบบก็จะมีจุดเน้นที่แตกต่างกันไป แต่โดยภาพรวมแล้วรูปแบบการประเมินก็ไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนั้น การใช้รูปแบบประเมินจึงควรขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมายของการประเมิน ความสะดวก รวมไปถึงข้อมูลที่สามารถหาได้

นอกจากนี้ รัตนะ บัวสนธ์ (2556) ได้รวบรวมการประเมิน CIPP และเทคนิคในการประเมินที่ปรากฏขึ้นเป็นลายลักษณ์ชัดเจนในหนังสือ Educational Evaluation and Decision Making ตีพิมพ์ในปี1971 และปรับปรุงอีกครั้งในปี 2007 ในหนังสือ Evaluation Theory Models and Applications โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) การประเมินบริบท

การประเมินบริบท : Context Evaluation เป็นการประเมินเกี่ยวกับความต้องการจำเป็น (Need) ปัญหา (Problem) คุณสมบัติที่มีค่า (Assets) และโอกาส (O opportunities) ที่จะเกิดขึ้นภายใต้เงื่อนไขแวดล้อมหนึ่ง การประเมินบริบทนี้จะช่วยให้ผู้รับบริการได้ประเมินว่าสิ่งแทรกแซง

ดังกล่าวมีคุณประโยชน์ตอบสนองหรือเป็นไปตามความต้องการจำเป็นของกลุ่มผู้ใช้ประโยชน์หรือไม่เพียงไร ซึ่งโดยปกติมักเริ่มจากการซักถามผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย เพื่อช่วยระบุขอบข่ายการศึกษา นักประเมินอาจใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแล้วสร้างแบบสอบถามหรือแบบสำรวจความต้องการจำเป็นและทำการทดสอบสมมุติฐานเปรียบเทียบความต้องการจำเป็นจำแนกตามกลุ่มบุคคลที่เกี่ยวกับสิ่งแทรกแซงนั้น ทั้งนี้ผลการประเมินบริบทสามารถนำมาใช้ได้อย่างกว้างขวางเช่น ผู้บริหารสามารถนำผลการประเมินที่ได้ไปใช้สื่อสารกับสมาชิกในองค์กรเพื่อแลกเปลี่ยนระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับจุดแข็งจุดอ่อน ความต้องการจำเป็น คุณสมบัติที่มีค่า โอกาสและการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาขององค์กร นอกจากนี้องค์กรอาจใช้สารสนเทศจากผลประเมินบริบทเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ในการพัฒนาคณะทำงานหรือเพื่อจำแนกจัดลำดับให้ความช่วยเหลือประชากร

2) การประเมินปัจจัยนำเข้า

การประเมินปัจจัยนำเข้า: Input Evaluation เป็นการประเมินที่นักประเมินสามารถทำการประเมินปัจจัยนำเข้าได้หลายอย่างทั้ง การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การตรวจเยี่ยมโครงการตัวอย่างหรือโครงการที่มีลักษณะคล้ายกัน การปรึกษาผู้เชี่ยวชาญและตัวแทนจากรัฐบาล การสืบค้นสารสนเทศเกี่ยวกับการให้บริการจากแหล่งสืบค้นทางอินเทอร์เน็ต การทบทวนเอกสาร บทความเกี่ยวกับรายงานผู้บริโภคหรือเอกสารอื่น ๆ ที่ตีพิมพ์เรื่องราวที่คล้ายคลึงกันเกี่ยวกัน หรือชี้ชวนให้ผู้ปฏิบัติงานได้พิจารณาจากการตอบสนองการบรรลุความต้องการจำเป็นของกลุ่มผู้รับประโยชน์ การตอบสนองต่อเป้าหมายที่เป็นปัญหาหรือไม่ ต้นทุนที่ใช้เหมาะสมหรือไม่ สอดคล้องกับสถานการณ์ มีความเป็นไปได้ในการบริหารจัดการและมีศักยภาพเพียงพอที่จะก่อให้เกิดผลกระทบภายนอกพื้นที่หนึ่ง ๆ ต่อจากนั้นนักประเมินสามารถที่จะให้คำแนะนำแก่ผู้ทำหน้าที่ตัดสินใจว่าควรจะเลือกหรือค้นหาแนวทางการดำเนินงานหรือไม่อย่างไร ในลำดับต่อไปนักประเมินอาจจัดลำดับข้อเสนอหรือแนวทางที่มีศักยภาพ แก่การยอมรับได้และชี้แนะแนวทางหรือคุณลักษณะที่ดีที่สุดให้แก่องค์กรหรือหน่วยงานนั้น ๆ

3) การประเมินกระบวนการ

การประเมินกระบวนการ: Process Evaluation เป็นการตรวจสอบการนำแผนงานหรือโครงการหรือสิ่งแทรกแซงไปใช้ว่าวัตถุประสงค์หรือไม่ การประเมินกระบวนการควรทำการเปรียบเทียบระหว่างกิจกรรมและค่าใช้จ่ายจริง กิจกรรมในแผนงาน และงบประมาณที่กำหนดไว้ว่ามีความเพียงพอ เหมาะสมหรือแตกต่างกันมากน้อยเพียงไร รวมทั้งบรรยายให้เห็นถึงปัญหาต่าง ๆ เกี่ยวกับการนำโครงการหรือสิ่งแทรกแซงไปใช้ ในการเก็บรวบรวมข้อมูลนักประเมินอาจพิจารณาภาพรวม ๆ ว่ากิจกรรมหรือการดำเนินงานเป็นอย่างไร โดยการทบทวนวิเคราะห์เอกสารที่ปรากฏ เช่น แผนปฏิบัติงาน งบประมาณ ระยะเวลา เป็นต้น ในการเก็บข้อมูลอาจทำได้โดยการสังเกตในการประชุม การเข้าร่วมประชุมกับทีมปฏิบัติงานหรือการสัมภาษณ์บุคคลหลักและสอบถามความคิดเห็น ข้อเสนอแนะในการดำเนินงานจากทีมผู้ปฏิบัติงาน

4) การประเมินผลผลิต

การประเมินผลผลิต: Product Evaluation ในวัตถุประสงค์หลักของการประเมินผลผลิตก็เพื่อสอบวัด ตีความ และตัดสินผลสัมฤทธิ์ของโครงการแผนงานหรือสิ่งแทรกแซงว่าตอบสนองบรรลุ

ความต้องการจำเป็นของกลุ่มผู้รับประโยชน์หรือไม่ นอกจากนั้นการประเมินผลผลิตก็ยังต้องประเมินผลลัพธ์ (Outcomes) ทั้งที่ตั้งใจและไม่ตั้งใจ ทั้งทางบวกและทางลบ โดยรับฟังความคิดเห็นหรือสัมภาษณ์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเพื่อสืบหาข้อเท็จจริง นอกจากนี้นักประเมินอาจใช้วิธีการศึกษารายกรณีโดยเลือกบุคคลที่ได้รับประสบการณ์จากโครงการหรือสิ่งที่ได้รับการประเมินเพื่อทำการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักเกี่ยวกับผลที่เกิดจากโครงการหรือสิ่งที่แทรกแซงดังกล่าวหรืออาจใช้วิธีการสำรวจความคิดเห็นทางโทรศัพท์หรือทางจดหมายของผู้ได้รับส่งแทรกแซงเพื่อให้ตัดสินใจเกี่ยวกับการได้รับบริการตามมุมมองของแต่ละคน นอกจากนี้นักประเมินอาจจะให้ผู้เข้าร่วมโครงการหรือสิ่งที่ได้รับการประเมิน เขียนเสนอตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมเกี่ยวกับการได้รับบริการที่ก่อให้เกิดผลดีต่อการปฏิบัติงาน

สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เลือกวิธีการประเมินหลักสูตรตามรูปแบบของการประเมินหลักสูตรแบบซิป (CIPP - Context, Input, Process, and Product) เนื่องจากเป็นรูปแบบที่มีความครอบคลุมการประเมินในทุก ๆ ด้านที่สำคัญของหลักสูตร

2.5 งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ณัฐวรรณ แย้มละมัยและสุณี หงส์วิเศษ (2561) ได้วิจัยประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี โดยใช้รูปแบบซิปป์ (CIPP Model) 4 ด้าน ประกอบด้วย ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิต พบว่า ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม ค่าเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือด้านผลผลิต ด้านกระบวนการ และด้านปัจจัยนำเข้า ตามลำดับ นอกจากนี้ผลการประเมินผลด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม พบว่ามีความเหมาะสมในระดับมากด้านปัจจัยนำเข้าเกี่ยวกับความเหมาะสมของทรัพยากรการดำเนินโครงการ และด้านการสนับสนุน มีความเหมาะสมในระดับมาก ด้านกระบวนการในเรื่องการส่งเสริมกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการมีความเหมาะสมสอดคล้องในระดับมาก และด้านผลผลิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุมีการดูแลและการให้ความรู้ด้านสุขภาพและจิตใจ มีความเหมาะสมในระดับมาก

อะหมัด หลีขาหรี กำพล เศรษฐสุข และอารีย์ สุวรรณชาตรี (2562) ได้การติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพหุวัฒนธรรมของ อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา โดยใช้รูปแบบการประเมินซิปป์ (CIPP Model) ผ่านกระบวนการการสนทนากลุ่ม พบว่า ด้านบริบท วัตถุประสงค์โครงการสอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจของโรงพยาบาลเทพา ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation) พบว่า งบประมาณมีความเหมาะสม เพียงพอ และ คุ้มค่า คณะทำงานมีการทำงานเป็นทีม มีความรับผิดชอบสูง ทุ่มเท สถานที่และอุปกรณ์มีความพร้อมสูง รูปแบบกิจกรรมมีคุณภาพ และการบริหารจัดการโครงการมีประสิทธิภาพ ด้านกระบวนการ (Process Evaluation) พบว่า ระยะเวลาในการจัดกิจกรรมมีความเหมาะสม มีการวางแผนจัดกิจกรรมอย่างเป็นระบบ มีการประชาสัมพันธ์อย่างทั่วถึง และการจัดกิจกรรมเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้และด้านผลผลิต (Product Evaluation) พบว่า โครงการ

ก่อให้เกิดรูปแบบการบริการสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้ายในพหุวัฒนธรรมอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร คือ คู่มือการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพหุวัฒนธรรม ทั้งวิถีพุทธและวิถีมุสลิม

นิวัฒน์ ตุ่นบุตรเสลา (2556) ได้ทำวิจัยประเมินผลการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินการจัดการพลังงานภายในองค์การตามรูปแบบ CIPP พบว่า ความคิดเห็นด้านบริบท ความพึงพอใจด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยที่วิทยากรมีความรู้ในหัวข้อที่สอนมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจสูงที่สุดและความเหมาะสมของเวลาที่ใช้ฝึกอบรมทั้งหลักสูตรมีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจต่ำที่สุด ส่วนผลการประเมินปฏิกิริยา พบว่า ด้านบริบทผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่วนใหญ่เข้ารับการฝึกอบรมเพราะเป็นไปตามกฎหมายกำหนด ด้านปัจจัยนำเข้าหลักสูตร/คู่มือมีความเหมาะสม แต่จำนวนผู้เข้ารับการฝึกอบรมมีมากเกินไป ด้านกระบวนการวิทยากร วิธีการฝึกอบรม วิธีการประเมินผลการเรียนรู้มีความเหมาะสมแต่เวลาฝึกอบรม 1 วันยังไม่เหมาะสม และด้านผลผลิตผู้เข้ารับการฝึกอบรมส่วนใหญ่มีความมั่นใจว่าจะสามารถนำความรู้ที่ได้รับกลับไปใช้ในการตรวจประเมินฯ ได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพและการฝึกอบรมหลักสูตรนี้สามารถทำให้ผู้ผ่านการฝึกอบรมได้รับความรู้เพิ่มขึ้นจริง

บทที่ 3
วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยประเมินผล (Evaluation Research) ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) เพื่อประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง พร้อมทั้งศึกษาแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยมีรายละเอียดการดำเนินการวิจัย ดังนี้

3.1 พื้นที่เป้าหมายในการศึกษา

ผู้วิจัยได้เลือกพื้นที่การวิจัย คือ ชมรมผู้สูงอายุ ในพื้นที่รับผิดชอบของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

3.2 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ 2) กลุ่มผู้แทนบุคลากรสุขภาพผู้ใช้หลักสูตร ตามรายละเอียด ดังนี้

3.2.1 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ กำหนดขนาดตัวอย่าง จำนวน 20 คน คือ กลุ่มผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน 2) กลุ่มผู้แทนผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 10 คน ตามแนวคิดของ Nastasi and Schensul กล่าวว่า การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Interviewing key informants) นิยมกำหนดกลุ่มตัวอย่างประมาณ 5 - 30 คน ซึ่งอาจเพิ่มหรือลดจำนวนของกลุ่มตัวอย่างได้จนกว่าข้อมูลจะมีความอิ่มตัว (ประไพพิมพ์ สุธีวสินนนท์ และประสพชัย พสุนนท์, 2559)

3.2.2 การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) .แบบแบ่งชั้นตามวัตถุประสงค์หรือการเลือกตัวอย่างแบบโควตา (Stratified Purposeful Sampling or Quota Sampling) โดยแบ่งกลุ่มผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ ออกเป็น 2 กลุ่ม ตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ 1) กลุ่มผู้แทนชมรม เพื่อประเมินผลด้านบริบทและด้านผลผลิต และ 2) กลุ่มผู้แทนบุคลากรสุขภาพผู้ใช้หลักสูตร เพื่อประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ โดยกำหนดเกณฑ์คัดออกและคัดเข้า ดังนี้

3.2.2.1 เกณฑ์การคัดเข้าของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1) กลุ่มผู้แทนชมรม

(1) เป็นผู้เข้าร่วมอบรม หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพที่จัดขึ้นโดยสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

(2) เป็นผู้ดำรงตำแหน่งประธานหรือรองประธานชมรมผู้สูงอายุในชมรมปัจจุบัน ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

2) กลุ่มผู้แทนบุคลากรสุขภาพผู้ใช้หลักสูตร

(1) เป็นผู้ปฏิบัติงานที่เคยเข้ารับการอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

(2) เป็นผู้ปฏิบัติงานที่ขับเคลื่อนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมกลุ่มผู้สูงอายุ ตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

3.2.2.2 เกณฑ์การคัดออกของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1) กลุ่มผู้แทนชมรม

เป็นผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพจนครบ จำนวน 8 กิจกรรม

2) กลุ่มผู้แทนบุคลากรสุขภาพผู้ใช้หลักสูตร

เป็นผู้ที่อยู่ในระหว่างการได้รับคำสั่งแต่งตั้งหรือโยกย้ายไปในงานกลุ่มวัยอื่น ๆ ในระหว่างที่เก็บข้อมูล

3.3 ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษา ประกอบด้วย 4 ตัวแปร ได้แก่

3.3.1 ตัวแปรด้านบริบท (Context Evaluation: C) ของผู้เข้ารับการอบรมของหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.3.2 ตัวแปรด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I) ในการนำหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพไปพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ

3.3.3 ตัวแปรด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process Evaluation: P) ในการนำหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพไปพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ

3.3.4 ตัวแปรด้านผลผลิต (Product Evaluation: P) ในผู้เข้ารับการอบรมของหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ดังนี้

3.4.1 เครื่องมือหลัก คือ ตัวผู้วิจัย โดยศึกษารายละเอียดและสร้างแนวคำถามเพื่อการสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างตามวัตถุประสงค์การวิจัย และเตรียมความพร้อมด้านการประสานกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ โดยมีแนวคำถามดังนี้

3.4.1.1 แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างเป็นแนวคำถามปลายเปิดจากผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ โดยแบ่งออกเป็น 2 ชุด ดังนี้

1) แบบสอบถามชุดที่ 1 สำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ ประกอบด้วยแนวคำถามจำนวน 3 ข้อ ได้แก่

ด้านบริบท (Context Evaluation: C)

(1) ท่านคิดว่าหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นหรือมีประโยชน์ต่อการพัฒนาชมรมของท่านหรือไม่ อย่างไร

ด้านผลผลิต (Product Evaluation: P)

(2) ท่านได้รับความรู้ ประสบการณ์ในการเข้าร่วมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างไรบ้าง

ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร

(3) ท่านมีข้อเสนอแนะหรือแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

2) แบบสอบถามชุดที่ 2 สำหรับกลุ่มผู้ปฏิบัติงาน ประกอบด้วยแนวคำถามจำนวน 4 ข้อ ได้แก่

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)

(1) ท่านคิดว่าหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นหรือตอบสนองต่อปัญหาในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

(2) ท่านคิดว่ากิจกรรมในหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ เพียงพอและเหมาะสมต่อการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process Evaluation: P)

(3) ท่านคิดว่าหน่วยงานของท่านมีทรัพยากรทั้งด้านบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์เพียงพอต่อการดำเนินงานตามหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

(4) ท่านพบปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานตามหลักสูตรการพัฒนาชมรมหรือไม่ อย่างไร

3.4.2 เครื่องมือช่วยในการวิจัย ประกอบด้วย

3.4.2.1 เครื่องบันทึกเสียงและเครื่องบันทึกภาพ โดยขออนุญาตจากผู้ให้สัมภาษณ์ หากไม่ประสงค์ให้มีการบันทึกเสียงหรือภาพ จะใช้การจดบันทึกย่อขณะสัมภาษณ์

3.4.2.2 สมุดบันทึก โดยมีการทำลายข้อมูลเมื่อเสร็จสิ้น

3.5 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ตามขั้นตอน ดังนี้

3.5.1 นำแบบสอบถามเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน เพื่อประเมินความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามและวัตถุประสงค์ โดยทำการตรวจสอบและให้ข้อเสนอแนะแบบสอบถามและนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

3.5.2 นำแบบสอบถามทั้งหมดไปหาค่าความเที่ยงตรง (Reliability) ด้วยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟ่าของครอนบาซ (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยใช้สูตรของโรวิเนลลี่และแฮมเบิลตัน ดังนี้

สูตร $IOC = \frac{\Sigma R}{N}$

เมื่อ IOC คือ ดัชนีความสอดคล้อง

ΣR คือ แทนผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญของแต่ละข้อ

N คือ จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยที่ +1 คือ แน่ใจว่าสอดคล้อง

0 คือ ไม่แน่ใจว่าสอดคล้อง

-1 คือ ไม่สอดคล้อง

ค่าดัชนีความสอดคล้อง IOC ในข้อคำถามนั้นจะมีค่าอยู่ที่ 0.5 – 1 จึงจะสามารถใช้งานได้ ในการวิจัยนี้มีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือทั้งหมด 3 ท่าน ดังนั้น ในข้อคำถามจะต้องได้คะแนน +1 อย่างน้อย 2 ใน 3 ซึ่งจะมีค่า 0.67 แสดงว่าข้อคำถามนั้น ใช้ได้ แต่ถ้าข้อคำถามนั้นได้คะแนน +1

น้อยกว่า 2 ใน 3 ผู้วิจัยจะดำเนินการปรับปรุงแก้ไขหรือตัดออก ในการวิจัยนี้ได้ค่าความเที่ยงตรงของแบบสัมภาษณ์ทั้งฉบับเท่ากับ 0.87

3.6 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) โดยเก็บรวบรวมข้อมูลดังนี้

3.6.1 ออกแบบแนวคำถามหรือประเด็นสำหรับการสัมภาษณ์

3.6.2 กำหนดกลุ่มเป้าหมาย โดยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญโดยวิธีการแบ่งชั้นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา คือ 1) กลุ่มผู้แทนชมรม เพื่อประเมินผลด้านบริบทและด้านผลผลิต และ 2) กลุ่มผู้ปฏิบัติงาน เพื่อประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ

3.6.3 จัดทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองและส่งถึงผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ จำนวน 20 คน ทางไปรษณีย์ด้วยตนเอง

3.6.4 ประสานกับผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญทางโทรศัพท์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดและนัดสัมภาษณ์ ตามวัน เวลา สถานที่สัมภาษณ์ ที่ผู้ให้สัมภาษณ์มีความสะดวก

3.6.5 เก็บรวมรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์ตามที่ได้นัดหมายไว้ จำนวน 1 ครั้ง

3.6.6 รวบรวมข้อมูลจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสรุปผลตามระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ

3.6.7 ระยะเวลาดำเนินการสัมภาษณ์ จำนวน 1 เดือน คือ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. 2565

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์โดยใช้วิธีการตรวจสอบข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation) สังเกตควบคู่ไปกับการสัมภาษณ์และนำข้อมูลที่ได้จากเป็นการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้างในประเด็นต่าง ๆ มาทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยจำแนกและจัดระบบข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่ ซึ่งจะนำเสนอข้อมูลในรูปแบบของการบรรยาย

3.8 การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผู้วิจัยจะดำเนินการขออนุมัติเพื่อศึกษาวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเกี่ยวกับมนุษย์ กรมอนามัย เมื่อได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยจะตระหนักและปฏิบัติตามหลักของการวิจัยก่อนการเก็บข้อมูล โดยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูล

เพื่อการวิจัย เอกสารให้ข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย จากสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง เพื่อชี้แจ้งวัตถุประสงค์ในการวิจัย รายละเอียดในการดำเนินงานวิจัยและขอความร่วมมือในการสัมภาษณ์ด้วยความสมัครใจ อาสาสมัครวิจัยมีสิทธิ์ที่จะเปลี่ยนใจในระหว่างการสัมภาษณ์ โดยสามารถหยุดการตอบแบบสอบถามและถอนตัวได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและข้อมูลที่ได้จะนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย โดยเก็บรักษาไว้เป็นความลับ ข้อมูลจะถูกเก็บไว้เป็นอย่างดี มีเพียงผู้วิจัยเท่านั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ในการรายงานผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ไม่ระบุรายบุคคล จะทำการเผยแพร่ข้อมูลที่ใช้ประโยชน์ทางวิชาการเท่านั้นและเมื่อการนำเสนอผลการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยจะทำลายข้อมูลที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด ภายในระยะเวลา 1 เดือน

3.9 การนำเสนอข้อมูล

การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการนำเสนอผลการศึกษาเป็นการบรรยายในเชิงพรรณนา

บทที่ 4
ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาวิจัยเรื่องการประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการและด้านผลผลิตของหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ พร้อมทั้งศึกษาแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพโดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยนี้ใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 2 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ เพื่อประเมินผลด้านบริบทและด้านผลผลิต จำนวน 10 คน 2) กลุ่มผู้แทนบุคลากรสุขภาพผู้ใช้หลักสูตร เพื่อประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ จำนวน 10 คน ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) และได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

4.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

4.1.1 ผลการประเมินหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในดานบริบท (Context)

ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญส่วนใหญ่ให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่า หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีความจำเป็นต่อการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุมากเนื่องจากหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองนี้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบันที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากและผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งหลักสูตรนี้ทำให้ผู้สูงอายุในชมรมได้เรียนรู้และเข้าใจถึงกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (6V-shape) คือ ได้เข้าถึงข้อมูล เกิดความรู้ ความเข้าใจ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในชมรม ได้ตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สุขภาพที่ดีของตนเองและสามารถนำความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองไปแนะนำหรือบอกต่อแก่ผู้อื่นได้ นอกจากนี้การได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในหลักสูตรยังทำให้สมาชิกในชมรมได้พบปะกัน ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ในหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต ตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ เช่น

“หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นมากเพราะทุกวันนี้ผู้สูงอายุมีเยอะมากและผู้สูงอายุที่ไม่ได้เข้าถึงการเข้าร่วมกิจกรรมยังมีอยู่เยอะ ถ้าได้เข้าเรียนรู้หลักสูตรนี้ ก็จะสามารถนำไปดูแลสุขภาพของตัวเองได้และก็เอาความรู้ที่ได้ไปแนะนำให้ผู้สูงอายุคนอื่นที่ไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมได้ การได้เข้าเรียนนี้ทำให้เราได้มีส่วนร่วมได้มาพูดคุยปรึกษาหารือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับด้านสุขภาพกับเพื่อนๆ ในชมรม ซึ่งมันสำคัญมาก ได้นำความรู้ด้าน

สุขภาพกลับไปเล่าให้ที่บ้าน ได้พบปะเพื่อนๆ ได้ทำกิจกรรมร่วมกันและได้ความรู้ เช่น เรื่องช่องปาก ทำให้หันมาแปรงฟัน บางคนตื่นเช้ามาแค่บ้วนปากทำให้รู้วิธีในการดูแลช่องปาก ดูแลฟันปลอมที่ถูกต้องป้องกันปัญหาสุขภาพในช่องปาก" (คุณกอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

"หลักสูตรการพัฒนาเรื่องเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุจำเป็นมาก เพราะว่าถ้าผู้สูงอายุมีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองและนำไปใช้ในการดูแลสุขภาพของตัวเองแล้วในกิจกรรมที่ให้มามีความเหมาะสมและเพียงพอต่อการดูแลสุขภาพ ผลก็คือ สูงอายุก็จะแข็งแรง ก็จะไม่เป็นภาระต่อครอบครัวและสังคม ช่วยตัวเองได้ ถ้าเขามีความสามารถมาก ๆ เขาอาจจะนำไปประกอบอาชีพก็ได้ในลักษณะที่หารายได้เล็ก ๆ น้อย ๆ ให้กับครอบครัวของเขา เขาก็จะมีความรู้สึกภาคภูมิใจว่า โอเคนะ ฉันยังคงเป็นคนที่มีประโยชน์อยู่ แล้วในบางคนมีความสามารถนำความรู้ที่ได้ไปถ่ายทอดให้กับสังคม หลักสูตรนี้มีประโยชน์ต่อการพัฒนาชมรมมากค่ะ" (คุณขอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

"หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพมีกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาชมรมมากๆ และสามารถตอบสนองกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่มีผู้สูงอายุจำนวนมาก แล้วผู้งอายุก็มีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ด้านสุขภาพและต้องสามารถดูแลสุขภาพได้ด้วยตัวเอง ต้องไม่เป็นภาระแก่ลูกหลานและสังคม หลักสูตรนี้ได้รวบรวมวิธีคิด วิธีปฏิบัติที่เป็นประโยชน์กับผู้สูงอายุและมีกิจกรรมที่เหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมแบบยั่งยืนโดยก่อให้เกิดแรงจูงใจ ที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารนำไปสู่การตัดสินใจด้านสุขภาพดีขึ้น ลดพฤติกรรมเสี่ยงและลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพและสามารถบอกต่อแนะนำผู้อื่นได้ ชมรมของเราให้ความสำคัญกับการสร้างความรอบรู้สุขภาพให้กับแกนนำและสมาชิกทุกคนให้เอื้อต่อการเข้าถึงข้อมูลจนนำไปสู่การตัดสินใจ ไปปฏิบัติใช้ได้จริงเพื่อให้เกิดสุขภาวะที่ดี" (คุณคอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

"หลักสูตรมีประโยชน์ดีทั้งในด้านสุขภาพจิต และสุขภาพกาย ทำให้ร่างกายแข็งแรง คนในชมรมมีความสามัคคี เข้าถึงคนในชมรม นำกระบวนการมาถ่ายทอด ให้ทุกๆ คนในชมรม เข้าถึง เข้าใจ แลกเปลี่ยนเรื่องสุขภาพ นำมาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สุขภาพดี ทำกิจกรรมให้สมองดี ไม่หลงลืมง่าย รักษาสุขภาพช่องปาก การแปรงฟันที่ถูกวิธีและนำมาบอกต่อในการออกกำลังกาย ทำให้ผู้สูงอายุแข็งแรง ไม่หกล้มง่าย ให้สมาชิกชมรมดูแลสุขภาพตนเอง ไม่นิ่งเฉย สุขภาพที่ดีได้รู้แล้วต้องทำได้ด้วย เพื่อตัวเราเอง" (คุณงอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

"หลักสูตรค่อนข้างจะละเอียดดี มีประโยชน์เยอะ แล้วก็สามารถที่จะนำมาต่อยอดในชุมชนได้ เพราะว่าส่วนใหญ่ของคนที่นี่เป็นผู้สูงอายุเยอะ ส่วนมากเลยครับ 90 เปอร์เซ็นต์ อายุเฉลี่ยตอนนี้ อายุ 70 ปีขึ้น ดังนั้น เรื่องสุขภาพก็เป็นเรื่องที่สำคัญที่สุดของผู้สุงอายุ ส่วนอันอื่นๆ ก็เป็นเรื่องรองลงมา เพราะฉะนั้นการที่เราได้มีโอกาสได้เข้าถึงและเข้าใจกระบวนการสร้างความรอบรู้จากหลักสูตรว่าจะดูแลสุขภาพตัวเองอย่างไรนั้นคือสิ่งที่ดีมาก และเราสามารถที่จะเอามาปรับปรุงในชีวิตประจำวันของพวกเราได้ แล้วก็ยังสามารถที่จะยังไปบอกต่อเพื่อนได้ด้วย หมายถึงพอเราไปอบรมมาในสมาชิกเรา เราก็ถ่ายทอดบอกให้ทราบว่าเรื่องสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ ทั้งเรื่อง สุขภาพ

ช่องปากฟัน จนกระทั้ง เรื่องอาหาร อารมณ์ ต่างๆ เหล่านี้ จำเป็นที่ผู้สูงอายุควรจะเรียนรู้” (คุณจอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“หลักสูตรมีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุมาก โดยเฉพาะกระบวนการสร้างความรอบรู้ V-Shape ที่เริ่มจากการเข้าถึง เข้าใจ ตัดสินใจ นำไปใช้ แล้วก็บอกต่อสามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง หลังการอบรมผมก็ได้นำมาดูแลสุขภาพของตนเองอย่างจริงจัง และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพติกรรม คือ การออกกำลังกายโดยจะตั้งเป้าหมาย ว่าจะปั่นจักรยานวันละ 10 กิโลทุกวัน เพราะปฏิบัติแล้วเห็นผล ผมจะสามารถบอกต่อสิ่งดีๆต่อผู้อื่นได้ จึงถือว่าประสบความสำเร็จอย่างมาก มันไม่ใช่เฉพาะผมคนเดียว ลูกชายผมเขาก็อ้วน ผมเลยแนะนำ ให้ข้อมูล ให้เขาตัดสินใจเลือกปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นี่เป็น V-Shape ที่ผมนำมาใช้กับตนเองและนำมาบอกต่อให้กับคนในครอบครัวของผมครับ” (คุณฉอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

4.1.2 ผลการประเมินหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองด้านปัจจัยนำเขา (Input)

ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า เนื้อหาและกิจกรรมในหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหลักสูตรที่มีความจำเป็นและสามารถตอบสนองต่อปัญหาในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพได้ เนื่องจากมีเนื้อหาและมีกิจกรรมที่เหมาะสมกับการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ในกลุ่มที่ติดสังคม ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีทักษะและความสามารถในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถนำไปปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี หรือ Healthy Ageing ให้ยาวนานได้ นอกจากนี้ ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณมีความเพียงพอเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ใช้งบประมาณน้อย ด้านบุคลากร พบว่า จำนวนบุคลากรมีความเพียงพอ แต่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการฝึกฝนให้มีความพร้อมที่จะเป็นแกนนำในการฝึกอบรม ส่วนด้านระยะเวลา พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมมีน้อยเมื่อเทียบกับเนื้อหาในกิจกรรม ตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ เช่น

“เนื้อหาและกิจกรรมในหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพนี้สามารถตอบสนองต่อปัญหาในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุได้ และในการที่ลงไปในชมรมผู้สูงอายุในแต่ละครั้ง ส่วนใหญ่เจ้าหน้าที่หรือคนดูแลผู้สูงอายุ ก็ไม่ได้ให้ความรู้ เป็นการแค่มานั่งพูดคุยทำกิจกรรมกันเฉยๆ ในเรื่องการสอดแทรกความรู้นั้น ค่อนข้างที่จะน้อยมาก แต่ถ้าเรามีหลักสูตรนี้ลงไปพัฒนาจัดเป็นกิจกรรมให้กับชมรมเลย ก็จะทำให้ได้ทั้งองค์ความรู้และได้ฝึกทักษะสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพซึ่งเป็นกิจกรรมที่ดี นำไปใช้ได้จริง” (คุณกอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“กิจกรรมและเนื้อหามีความเหมาะสม สามารถนำมาพัฒนาชมรมผู้สูงอายุได้กระบวนการชัดเจนดี สำหรับระยะเวลาค่อนข้างน้อย เมื่อเทียบกับเนื้อหา ถ้านัดเป็นช่วงอาทิตย์ในการนำไปขับเคลื่อนในพื้นที่ก็พอทำได้” (คุณขอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“หลักสูตรนี้มีความจำเป็นอย่างยิ่งในสังคมไทยเราตอนนี้ ที่เป็นสังคมผู้สูงอายุ ก็เลยมองว่าการที่สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองมีหลักสูตรอย่างนี้ออกมา มันก็ประโยชน์ที่จะไปพัฒนากับสังคมสูงอายุ อาจจะเริ่มต้นที่ชมรม หรือกลุ่มไหนที่มีผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น มันนำไปพัฒนาได้ในเรื่องของส่งเสริมป้องกันด้านสุขภาพของเรา” (คุณคอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“ตัวหลักสูตรเน้นเป็นการฝึกทักษะและทำกิจกรรม ถือว่าเหมาะสม ทำให้ผู้สูงอายุอยากมาทำกิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมตัวใหม่ ๆ ไม่เคยทำมาก่อนไม่น่าเบื่อ สนุกกับการทำกิจกรรมและเป็นกิจกรรมง่าย ๆ ไม่ต้องใช้อุปกรณ์เพิ่ม ทำให้น่าสนใจอยากที่จะทำ ในส่วนของความเพียงพอขอเสนอแนะให้มีในส่วนของการประเมินเข้าไปเพิ่มเติมด้วยค่ะ คือ อาจจะประเมินในเรื่องของกระบวนการที่เราดำเนินการกับผู้สูงอายุในชมรมจริงๆ ว่าสิ่งที่เราทำไปแล้ว มันเห็นผลการเปลี่ยนแปลงในการใช้ชีวิตประจำวันได้มากน้อยขนาดไหน” (คุณงอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“หลักสูตรนี้มีเนื้อหาที่เหมาะสมกับการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ เพราะว่าการที่ผู้สูงอายุอยู่ในชมรมเป็นกลุ่มที่ติดสังคมยังมีความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองได้ หากไม่ได้รับความรู้หรือฝึกทักษะกระบวนการสร้างความรอบรู้เพื่อดูแลตนเองเพื่อนำไปปรับพฤติกรรมตนเองอย่างเหมาะสม ก็จะทำให้มีความเสี่ยงที่จะป่วยมากขึ้นและไปถึงขั้นเข้าสู่ภาวะติดเตียงได้ ถ้าผู้สูงอายุได้เข้ารับการอบรมก็จะรู้จักการดุแลสุขภาพตนเอง เขาก็สามารถที่จะยืดระยะเวลาของการเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี หรือ Healthy Ageing ให้ยาวนานที่สุด และเหลือเวลาเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในช่วงสุดท้ายของชีวิตที่สุด” (คุณจอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“งบประมาณเพียงพอ เพราะว่าการสร้างความรอบรู้สุขภาพ มันใช้ต้นทุนที่ต่ำมาก เราสามารถที่จะประยุกต์ใช้ให้เหมาะกับวิถีชุมชนแต่ละชุมชนตามบริบทของพื้นที่ เพราะฉะนั้นการสร้างความรอบรู้ไม่จำเป็นจะต้องเอาเรื่องของเงินงบประมาณมาเป็นตัวตั้ง ควรจะยึดที่สมรรถนะของผู้นำหรือแกนนำของผู้ทำการฝึกอบรม ว่ามีความสามารถและมีศักยภาพในการชักชวน มีกลยุทธ์ในการจูงใจให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นให้ปรับเปลี่ยนแนวคิดและตระหนักในตนเอง เพราะฉะนั้นขอส่งเสริมในด้านการเสริมสมรรถนะของแกนนำฝึกอบรมว่าต้องมีความพร้อมจริงๆ” (คุณฉอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“บุคลากรเพียงพอ แต่ต้องมีการฝึกฝน การทำซ้ำบ่อย ๆ และก็ต้องมีผู้เชี่ยวชาญมาดู ให้ข้อเสนอแนะ ว่าควรปรับปรุงอะไรบ้างก่อนที่จะนำไปใช้กับชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่จริง” (คุณกอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565) (คุณชอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“การเตรียมของบุคคลากรให้พร้อมที่จะเป็นผู้ให้การอบรมแก่ชมรมเป็นเรื่องที่ต้องฝึกฝนและใช้เวลา เพราะฉะนั้นอุปสรรค คือ ต้องใช้เวลาในการฝึกและพัฒนาบุคลากรให้มีความพร้อมก่อนนำหลักสูตรไปถ่ายทอดต่อค่ะ” (คุณซอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“หลังจากที่ได้อบรมมา เรามีองค์ความรู้ แต่ไม่ได้วางงบประมาณ ณ ตอนนั้นไว้ มันเลยไปต่อไม่ได้ที่จะลงไปขับเคลื่อนชมรมผู้สูงอายุ และถ้าจะทำก็ต้องมีกลุ่มเป้าหมายนำร่อง

เพื่อลงไปทดลองใช้หลักสูตร ซึ่งก็ต้องเป็นชมรมที่เขาสนใจค่ะ” (คุณฌอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“เนื้อหาในหลักสูตรค่อนข้างเยอะ แต่เวลาน้อย ทำให้ต้องรีบเร่งในการทำกิจกรรม ไม่ควรลดเวลาเพราะจะทำให้เวลาไม่พอ แต่ถ้าขยายเวลาก็จะดี แต่จะทำให้กระทบกับงบประมาณ เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น” (คุณญอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“เอาในส่วนของเจ้าหน้าที่ บางทีในส่วนของเจ้าหน้าที่ที่ลงพื้นที่ไปยังไม่ได้เข้าใจในเรื่อง ของกระบวนการ 6V-Shape สักเท่าไร มีคือมีความรู้ แต่ถ้าให้เป็นคะแนนเต็ม 10 ก็ให้คะแนนแค่ 5-6 ประมาณเนี้ย และเวลาที่เข้ากลุ่มหรือว่าไปทำกลุ่ม เจ้าหน้าที่จะเป็นคนโน้มน้าวเอาความคิดตัวเองไปเป็นบรรทัดฐาน ว่าผู้สูงอายุต้องเป็นตามที่ฉันพูด 1 2 3 4 บางทีตัวเจ้าหน้าที่ยังไม่มีความรู้หรือรอบรู้เพียงพอ ที่ศูนย์ลงไปในส่วนของผู้สูงอายุบางคนทำได้ บางคนก็ทำไม่ได้” (คุณตอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

4.1.3 ผลการประเมินหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในดานกระบวนการ (Process)

ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ในการดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพสูง พบว่า ผู้สูงอายุบางคนมีความสามารถในการรับรู้ไม่เท่ากันทำให้การกิจกรรมกลุ่มเป็นไปอย่างล่าช้า ประกอบกับหลักสูตรมีเนื้อหาค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับระยะเวลาที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้สูงอายุบางท่านตามเนื้อหาไม่ทัน ส่งผลให้การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มถัดไปเป็นไปด้วยความล่าช้าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ลงพื้นที่ปฏิบัติจริงและการทำกิจกรรมกลุ่มเป็นไปได้ยาก ประกอบกับการอบรมแบบออนไลน์ในกลุ่มผู้สูงอายุทำได้ยาก เนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เข้าถึงเทคโนโลยีได้ยาก ตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ เช่น

“ผู้สูงอายุบางคนมีเขามีข้อจำกัดความสามารถรับรู้ ของแต่ละคนไม่เท่ากัน บางคนไม่สามารถเข้าใจได้รวดเร็วในสิ่งที่เรา ทำให้กิจกรรมกลุ่มมีความล่าช้า ถ้าทางทีมงานหรือเจ้าหน้าที่ไม่ได้ลงไปย้ำให้ ไม่ได้ทบทวนอีกรอบหนึ่ง ปล่อยผ่านเลยไป พอนัดมาทำกิจกรรมอีกครั้งหนึ่ง มันก็ต่อกันไม่ติดแล้ว” (คุณกอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“ในส่วนของกิจกรรม จะต้องยึดผู้สูงอายุในกลุ่มนั้นเป็นตัววัด ว่ามันเหมาะการกลุ่มเป้าหมายนั้นๆ ของเราหรือไม่ บางครั้งมันอาจจะเยอะไปสำหรับกลุ่มนี้ และก็อาจจะน้อยไปสำหรับอีกกลุ่มหนึ่ง เพราะฉะนั้นในการทำกิจกรรมกลุ่ม จึงต้องประยุกต์ใช้และปรับตามสมรรถนะของแต่ละกลุ่ม” (คุณขอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“เนื้อหาในหลักสูตรค่อนข้างเยอะ แต่เวลาน้อย ทำให้ต้องรีบเร่งในการทำกิจกรรม ซึ่งอาจทำให้ผู้สูงอายุในชมรมอาจตามเนื้อหาไม่ทัน เพราะแต่ละคนก็รับรู้ได้ไม่เท่ากัน ดังนั้น ไม่ควร

ลดเวลาเพราะจะทำให้เวลาไม่พอ แต่ถ้าขยายเวลาก็จะดี แต่จะทำให้กระทบกับงบประมาณ เสียค่าใช้จ่ายเพิ่มมากขึ้น” (คุณคอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“พูดถึงชมรมผู้สูงอายุก่อน ของที่นี่ก่อนหน้านี้เขายังยืนอยู่นะครับ แต่ช่วงที่สถานการณ์การโควิดระบาดมาการรวมตัวกันมันยาก และตอนนี้ก็ยังไม่ได้กลับมารวมกันอีก” (คุณงอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“ตอนนี้อยู่ในสถานการณ์โควิดทำให้ลงพื้นที่จริงไม่ได้และการอบรมผ่านระบบ Online ทำได้ยาก เพราะกลุ่มเป้าหมาย คือ ผู้สูงอายุ การใช้เทคโนโลยีในการช่วยอบรมเป็นไปค่อนข้างยาก” (คุณจอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

4.1.4 ผลการประเมินหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในด้านผลผลิต (Output)

ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญส่วนใหญ่ให้ความเห็นที่สอดคล้องกันว่า การได้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ทำให้ผู้สูงอายุในชมรมมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจาก กิจกรรมในหลักสูตรทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ได้ฝึกทักษะการสื่อสาร ฝึกทักษะในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ตลอดจนสามารถนำกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (6V-Shape) ที่ได้จากการเข้าร่วมอบรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้ ตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ เช่น

“ฉันได้รับความรู้ ประสบการณ์ในการเข้าร่วมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพและได้นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน คือ หันมาดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้นโดยการหาข้อมูลว่าทำยังไงให้ร่างกายจะแข็งแรง อายุยืนนานไม่เป็นป่วยได้ด้วยตนเองจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือโดยยึดหลัก 6V-Shape (เข้าถึง เข้าใจ โต้ตอบซักถาม ตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมบอกต่อ) เดิมฉันออกกำลังด้วยการวิ่ง ซึ่งบางครั้งร่างกายรับไม่ไหวเกิดการบาดเจ็บเนื่องจากอายุมากแล้ว ปัจจุบันได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยการเดินวันละ 30 นาที ออกกำลังกายบนเตียง 30 นาที บริหารร่างกายท่าง่ายๆ กันลื่นล้มให้การทรงตัวดี ซึ่งก็ได้ผลดี ฉันมีร่างกายที่แข็งแรง หันมาดูแลสุขภาพด้วยตนเองโดยการทานอาหารที่มีประโยชน์ (เลี่ยงรสหวาน มัน เค็ม) อยู่ในที่อากาศบริสุทธ์ ถ่ายเทสะดวก รักษาอารมณ์ให้แจ่มใส มองโลกในแง่บวก ทำบุญให้ทาน สร้างกุศลสวดมนต์ นั่งสมาธิ ท่องเที่ยว พบปะเพื่อนฝูง สนุกสนานร่าเริง ออกกำลังกายสม่ำเสมอทุกวัน” (คุณกอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“หลังจากที่ได้อบรม เรามีแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากขึ้น คือเดิม เรามีปัญหาสุขภาพปวดเข่าลุก-นั่งลำบาก จึงปรับพฤติกรรมโดยการออกกำลังกาย คือ เลือกการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ โดยเลือกจาก YouTube โดยเลือกจากที่เป็นหมอของหน่วยงานราชการในกระทรวงสาธารณสุข คือเราจะเลือกจากแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือและเลือกที่เหมาะสมกับเรา ซึ่งความรู้ตรงนี้เราทำตามตามกระบวนการรอบรู้ด้านสุขภาพที่ได้เรียนรู้มาจากการอบรมในหลักสูตรพัฒนาชมรม คือ ความรู้และประสบการณ์ที่ได้สามารถเอาไปใช้ในชีวิตประจำวันได้จริง” (คุณขอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“ได้นำความรู้ในการอบรมมาในใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การไม่ล้ม สามารถนำกระบวนการที่เรียนรู้มาใช้ป้องกันตนเองซึ่งเราเป็นผู้สูงอายุตอนต้น เราต้องค่อยเดิน ระวังเวลาเดิน ระวังเวลาก้าวลงบันไดและในหลักสูตรจะได้บอกวิธีการหาความรู้ด้านสุขภาพ มีการให้ฝึกทักษะการเข้าถึงข้อมูล โดยค้นหาผ่าน Google เมื่อได้เข้าถึงข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เราก็ต้องมาทำความเข้าใจกับข้อมูลที่ได้มา นำมาเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับตนเอง เพื่อนำมาใช้ป้องกันตนเอง” (คุณคอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“ได้ความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองได้มาก เราต้องรู้ว่าตนเองอายุมากแล้วต้องบริหารร่างกายแบบไหน บริหารสมองเราอย่างไร ต้องดูแลสุขภาพส่วนไหนบ้าง ฟัน ตา เราต้องดูแล อย่างในช่วงโควิดนี้ เราจะดูแลตนเองอย่างไร เช่น เราต้องบริหารปอดทุกวันเลยและต้องกินอาหารที่มีวิตามินซีเพื่อช่วยเสริมภูมิคุ้ม ต้องดื่มน้ำมากๆ ต้องบริหารร่างกายให้แข็งแรง ซึ่งข้อมูลพวกนี้ได้มาจากการใช้กระบวนการสร้างความรอบรู้ที่ได้ไปอบรม ค้นหาข้อมูลจากสื่อต่าง ๆ และนำมาปรับใช้ที่เหมาะกับตัวเราและยังนำสิ่งที่เราเรียนรู้ และปฏิบัติไปถ่ายทอดให้กับญาติ กับเพื่อน แต่ละคนก็ดีใจที่ได้รับสิ่งนี้” (คุณงอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“ที่ไปอบรมก็จะมีการฝึกทักษะวิธีการพูดกับเพื่อนในชมรมด้วยกัน หรือการซักถาม พูดทำนองเชิงบวก ถามคำถามปลายเปิดบ้าง คำถามที่ชวนให้เขาตอบเรา คำพูดที่สร้างกำลังใจ สร้างแรงจูงใจ กระตุ้นคู่สนทนา ก็สามารถนำมาใช้ในชีวิตประจำวันได้ ส่วนตัวผมนำมาใช้กับเรื่องป้องกันการหกล้ม ค้นหาท่าบริหารเข่า ได้ข้อมูลจากหลายแหล่งที่น่าเชื่อถือด้วยนะ ไปซักถามจากแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านฟื้นฟูด้วย แล้วก็ตัดสินใจทำ ถึงจะนานเป็นเดือนกว่าแต่ก็เห็นผลนะ” (คุณจอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“ช่วยเรื่องโดยทั่วไปในชีวิตประจำวันโดยเฉพาะเรื่องอาหาร สถานที่ การจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทำให้เรามองว่าภายในบ้านเรามันมีอะไรที่มันอันตรายกับเราบ้างก็จัดให้เป็นระเบียบ ปลอดภัย ปรับพื้นบ้านไม่ให้ลื่น ของใช้อะไรที่ไม่ใช้ก็เก็บบ้าง เราก็เพิ่งเริ่มเป็นผู้สูงอายุ เราก็ยังไม่รู้ว่าต้องทำตัวยังไง พอได้เข้าไปอบรม ได้ทำกิจกรรมต่างๆ ในหลักสูตร ก็ทำให้เราพร้อมต่อการเป็นผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น สามารถนำมาปฏิบัติเอง เพื่อที่ว่าร่างกายเราจะได้แข็งแรง ไม่เป็นผู้ป่วยติดเตียง ไม่ต้องมาเป็นภาระให้ลูกหลานต้องกังวล” (คุณฉอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“ใช้ได้ทุกวัน เช่น การออกกำลังกาย ไม่เคยหกล้ม สุขภาพจิตดีขึ้น เข้าถึงเข้าใจสมาชิกในบ้าน และยังแนะนำเขาได้ในเรื่องที่ตัวเองปฏิบัติ อย่างการแปรงฟัน ทำให้ทานข้าวได้อร่อย ไม่มีโรคประจำตัวไม่ต้องหาหมอบ่อยๆ ทำให้ครอบครัวมีความสุข” (คุณชอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“มีหลายเรื่องนะ พวกเราเป็นกลุ่มติดสังคม ช่วงนี้ก็จะเป็นเรื่องโควิด-19 เราเข้าถึงข้อมูลได้หลายทาง มีทั้งฟังข้อมูลจากคุณหมอ ข้อมูลจากศูนย์บริหารสถานการณ์แพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งมันเป็นเรื่องใหม่มีคำถามเกิดขึ้นมากมาย ทั้งเรื่องการดูแลตนเอง การฉีดวัคซีน แต่ความรู้ที่เราได้จากการอบรมในหลักสูตร ทำให้เรามีหลักในการแสวงหาข้อมูลหรือเลือกแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือเพื่อใช้ในการประกอบการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของตนเองและเราก็สามารถนำไปแลกเปลี่ยน แนะนำ บอกต่อให้ลูกๆ คนในครอบครัวและเพื่อนสมาชิกในชมรมได้” (คุณชอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“ได้นำความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการอบรมในหลักสูตรนำมาใช้กับตนเอง ได้ค่อนข้างเยอะทั้งเรื่องเข้าถึง เข้าใจ การได้แลกเปลี่ยนด้านการดูแลสุขภาพกันกับเพื่อนๆ ทำให้เราได้ความรู้ที่กว้างขึ้น ได้นำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนกัน แล้วก็อย่างเรื่องอาหารที่เรียนรู้ในการอบรม 6 6 1 น้ำมัน น้ำตาล เกลือ และการกินผักการต้องกินหลากหลาย ไม่ใช่สีเขียวเพียงอย่างเดียวด้วยนะครับ สิ่งเหล่านี้นำมาใช้เป็นประโยชน์กับตัวเราเอง และยังนำมาเสริมเพิ่มให้กับสมาชิกทุกคนในชมรมด้วย เป็นการได้ประโยชน์ร่วมกัน ที่นำมาใช้ในชีวิตประจำวัน” (คุณณอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

4.1.5 ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า แนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1) ควรดำเนินขยายผลโดยการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุผ่านช่องสื่อสารต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ โฆษณาทางโทรทัศน์ รายการโทรทัศน์ เป็นต้น ตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ เช่น

“อยากให้กระจายการอบรมไปสู่ชุมชนให้มาก คือ อยากให้มีการสื่อสารที่กว้างขึ้น ทั้งด้านการสื่อสารออนไลน์ เช่น ในเฟซบุ๊ก ไลน์ ในโฆษณาทางรายการทีวี อยากให้มีการสื่อสารเพื่อสุขภาพของคนของผู้สูงอายุ ออกเป็นรายการทุกวัน วันละสัก 5 นาที ช่วงใด ช่วงหนึ่งก็ได้ เช่น อย่างเรื่องแปรงฟันที่ถูกวิธีทำอย่างไร การบริหารสมองง่าย ๆ ทำอย่างไง แบบเข้าใจง่ายการบริหารร่างกายผู้สูงอายุ เป็นคลิปสั้นๆ ออกไป ผมคิดว่ามันน่าสนใจ ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็ชอบดูทีวีอยู่แล้ว” (คุณกอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“ก็อยากจะแนะนำว่า ทำอย่างไรให้กระจายหรือมีการสื่อสารความรอบรู้ด้านสุขภาพไปทั่ว ๆ ขยายไปเยอะๆ เพราะมันมีประโยชน์กับผู้สูงอายุมาก” (คุณขอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

2) ในยุควิถีใหม่ (New normal) ควรมีการเปิดอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบระบบอบรมออนไลน์ เช่น ระบบ Zoom Meeting เป็นต้น โดยชมรมผู้สูงอายุจะมีแกนนำที่มีความรู้ความสามารถในการนำระบบการประชุมออนไลน์มาใช้ในการอบรมให้ชมรมได้ ตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ เช่น

“อยากให้มีหลักสูตรดี ๆ อย่างนี้ แล้วในช่วงนี้มันเป็น New Normal ก็อยากจะมีหลักสูตรทาง Zoom บ้างให้กับผู้สูงอายุในชมรม เพื่อให้แต่ละชมรมได้ความรู้ใหม่เพิ่มมากขึ้น อย่างเช่น เรื่องโควิด เรื่องการดูแลปฏิบัติตนยามโควิด หรือว่าจะมีโรคอุบัติใหม่มา ก็อยากให้มีการให้ความรู้ทางด้านสุขภาพเพิ่มเติมมากขึ้น ซึ่งการอบรมทาง Zoom ผู้สูงอายุสามารถเข้าถึงได้ เพราะชมรมเรามีแกนนำ ในเรื่องการใช้เทคโนโลยี เพื่อตอบรับสังคมยุคใหม่ โดยแกนนำของเราสามารถที่จะเข้าประชุมผ่านระบบ Zoom ได้ เราก็เลยอยากจะให้มีการอบรมพัฒนาตรงนี้ เพื่อที่จะฝึกทักษะการใช้เทคโนโลยีมากขึ้นค่ะ” (คุณคอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

3) หลังการอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุ ควรดำเนินการติดตามผลทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว ตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ เช่น

“ผมว่าสมบูรณ์แบบที่สุดแล้ว แต่อีกอย่างก็คือต้องมีกระบวนการติดตาม ให้มาติดตามนะ คือ นอกจากจะประเมินหลังจากการอบรมแล้ว อยากให้มีการเข้ามาประเมินในระยะยาวด้วย แต่ตอนนี้เรายอมรับว่ามีสถานการณ์โรคโควิด เข้ามาเลยห่าง ๆ กัน” (คุณงอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“ข้อสำคัญอยากให้มีการติดตามด้วยจะดีมากนะครับ หลังจากที่ได้อบรมไปแล้ว อยากให้มีการติดตามผลเป็นระยะๆ อย่างที่พวกคุณมาซักถาม มาวิจัยก็คือการติดตาม พวกคุณมาพวกเราก็ดีใจที่ได้บอกได้เล่าถึงสิ่งที่ได้นำกลับไปทำต่อ” (คุณจอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

4) ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ควรเลือกสมาชิกกลุ่มที่มีอายุใกล้เคียงกัน เนื่องจากการเลือกอายุที่คละกันจะทำให้มีผู้สูงอายุบางท่านไม่สามารถทำได้ นอกจากนี้ กิจกรรมกลุ่มควรเลือกให้มีความเหมาะสมกับอายุของกลุ่มนั้นๆ ตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ เช่น

“ควรแยกกลุ่มผู้สูงอายุให้เป็นกลุ่มที่มีอายุใกล้เคียงกันเพื่อที่จะมีความสามารถทำกิจกรรมไปด้วยกัน ยกตัวอย่าง เช่น คนกลุ่มที่อายุ 70 ปี การมองเห็น การเขียนอาจลำบาก สมรรถภาพร่างกายไม่ค่อยดีแล้ว อยากให้หากิจกรรมที่เหมาะกับเขาทำกิจกรรมในแนวเดียวกัน

ถ้าให้คนที่อายุห่างกันเยอะมาอยู่กลุ่มเดียวกันจะเกิดปัญหาว่าคนนี้ทำได้แต่อีกคนทำไม่ได้ก็จะไม่สนุก เลยอยากให้จัดผู้สูงอายุมาทำกิจกรรม บางคนอาจจะไว บางคนอาจจะช้า กระบวนการ 6V ค่อนข้างดี แล้วทำให้ร่วมคิดร่วมทำ อาจมีทำได้บ้างและไม่ได้บ้างแต่ก็พยายามที่จะทำให้ได้ เรื่องเวลาการอบรม ได้มีการกระชับเวลามาแล้วเหมาะสมแล้ว ถ้าเราตั้งใจที่จะฟังก็จะได้ประโยชน์ในวันที่สัมมนา มีการแยกกลุ่มเราให้ไปรวมกับอีกชมรมนึง ดีเหมือนกันนะ ได้มีเพื่อนใหม่ ได้สังคมใหม่ซึ่งถือได้ว่าเป็นกิจกรรมที่ดีและสนุกมาก" (คุณฉอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

5) ด้านการสื่อสารในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีข้อเสนอแนะในการพัฒนา ดังนี้

5.1) การใช้ภาษา ควรปรับให้ผู้สูงอายุเข้าใจง่าย โดยใช้ภาษาไทย ไม่ใช้ภาษาไทยปะปนกับภาษาอังกฤษและไม่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์

5.2) การนำเนื้อหาความรู้ไปใส่ทำนองให้เป็นเพลง จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำเนื้อหาในการอบรมได้ดีเพิ่มขึ้น

5.3) ใบงานกิจกรรม มีขนาดตัวหนังสือที่เล็กเกินไป อยากให้ปรับขนาดเพิ่ม เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านการมองเห็น

ตามคำบอกเล่าของผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ เช่น

"กิจกรรมร้องเพลงเข้าจังหวะเป็นกิจกรรมที่ดี อยากให้เก็บไว้เพราะทำให้จำได้ว่ากระบวนการ 6v มีอะไรบ้าง กระตุ้นให้จำได้ เพราะผู้สูงอายุมักมีปัญหาเรื่องความจำ เราก็ต้องทำทุกอย่างให้มันไม่แย่ลงไป ใบกิจกรรมที่ให้เขียนขอให้เพิ่มขนาดตัวอักษรให้ใหญ่หน่อยเพราะมีปัญหาเรื่องสายตา ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ใช้ภาษาชาวบ้าน" (คุณชอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

"หลักสูตรนี้ก็โอเคนะ ถ้าพูดในฐานะความคิดเห็นส่วนตัวของผม แต่ถ้าพูดสำหรับผู้สูงอายุส่วนใหญ่ บางทีเนี้ย พวกภาษาอังกฤษ อย่าง 3 A อะไรอาจจะไม่รู้เรื่อง เขาอาจจะรับฟังแต่ว่ามันไม่เข้า อยากให้เป็นคำง่ายๆ ภาษาง่ายๆ เขาก็จำง่าย ยกตัวอย่าง เจอจ่ายจบ ก็จะเห็นภาพจำง่าย เข้าใจว่ามันเป็นศัพท์ทางเทคนิคในการนำเสนอ แต่ถ้า สว ผู้สูงอายุบางทีก็ต้องเปลี่ยน อย่าง 6 V เข้าถึง เข้าใจ นี้โอเคเลยนะ และให้ฝึกมีท่าทางประกอบทำให้จำง่าย เข้าใจ ทุกคนที่ไปอบรมตอบได้ ระยะเวลาที่ใช้อบรมโอเคใช้ได้ การจัดกลุ่มก็ดี มีการฝึกทำกิจกรรม และมีให้นำเสนอ มีการสร้างสถานการณ์ ทดลอง ซึ่งก็ต้องกลับมาฝึกตามกระบวนการที่สอนบ่อยๆ" (คุณชอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

"การใช้ภาษาก็เหมือนกันควรเป็นภาษาการพูดที่เข้าใจง่าย ๆ อย่างเช่น ไม่พูดเรื่องศัพท์ภาษาหมอเลย ซึ่งภาษาชาวบ้านจะเข้าใจได้ง่ายกว่า" (คุณฉอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

“หลักสูตรนี้ ผมว่าดีอยู่แล้วนะ แต่เรื่องภาษาในกิจกรรมอยากได้ภาษาไทยที่ฟังง่าย เพราะว่าชาวบ้าน อาจไม่เข้าใจ ถ้าใช้ภาษาอังกฤษคำ ไทยคำ ชาวบ้านจะไม่รู้เลย อยากให้ใช้ภาษาชาวบ้าน พื้นบ้านดีกว่า” (คุณญอ นามสมมุติ, กรกฎาคม 2565)

4.2 อภิปรายผล

4.2.1 ผลการประเมินหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในดานบริบท (Context)

ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีความจำเป็นต่อการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุมาก เนื่องจากหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองนี้ สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบันที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากและผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งหลักสูตรนี้ทำให้ผู้สูงอายุในชมรมได้เรียนรู้และเข้าใจถึงกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (6V-shape) คือ ได้เข้าถึงข้อมูล เกิดความรู้ ความเข้าใจ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในชมรม ได้ตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สุขภาพที่ดีของตนเองและสามารถนำความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองไปแนะนำหรือบอกต่อแก่ผู้อื่นได้ นอกจากนี้การได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในหลักสูตรยังทำให้สมาชิกในชมรมได้พบปะกัน ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ในหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต สอดคล้องกับการศึกษาการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัยของขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล (2558) กล่าวว่า แนวโน้มของสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Aged society) ในประเทศไทยจะเกิดขึ้นภายในปี พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุจะกลายเป็นประชาชนกลุ่มใหญ่ที่สุดในสังคม ซึ่งส่วนใหญ่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ต้องเผชิญความเสี่ยงในเรื่องความเฉื่อยทางปัญญาอันสืบเนื่องมาจากความเสื่อมถอยของระบบร่างกาย โดยเฉพาะประสาทสัมผัสต่างๆ ผู้สูงอายุไม่เพียงต้องมีการตัดสินใจและจัดการเรื่องภาวะโรคเรื้อรังอย่างต่อเนื่องเท่านั้น แต่มีการพึ่งพิงระบบบริการทางการแพทย์มากขึ้น และมีข้อจำกัดในการฟังและอ่านคำแนะนำ ข้อมูลสุขภาพ หรือใบสั่งยาของแพทย์ ซึ่งมีความจำเป็นต้องอาศัยความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ประกอบด้วยทักษะทางการรับรู้ และทักษะทางสังคมในการเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลด้วยวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและดูแลรักษาสุขภาพของตนเอง

4.2.2 ผลการประเมินหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองด้านปัจจัยนำเขา (Input)

ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า เนื้อหาและกิจกรรมในหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหลักสูตรที่มีความจำเป็นและสามารถตอบสนองต่อปัญหาในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพได้ เนื่องจากมีเนื้อหาและมีกิจกรรมที่เหมาะสมกับการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ในกลุ่มที่ติดสังคม ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีทักษะและความสามารถในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถนำไปปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี หรือ Healthy Ageing ให้ยาวนานได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่มีปัญหาในการเลือกรับแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีความน่าเชื่อถือ ซึ่งอาจนำไปสู่ปัญหาในการดูแลสุขภาพของตนเองในอนาคตได้ สอดคล้องกับเรื่องรูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุประเทศไทยเพื่อการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของ พิมพ์ใจ ทายะติ ชไมพร ดิสถาพร และฤทธิชัย อ่อนมิ่ง (2560) พบว่า ผู้สูงอายุจะพบกับประเด็นปัญหาที่คล้ายๆกัน ปัญหาในเรื่องการส่งข้อมูลที่ไม่เป็นความจริง เพราะการขาดทักษะในการประเมินและการเลือกรับข้อมูลข่าวสารที่น่าเชื่อถือ และสอดคล้องกับการศึกษา เรื่องการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัยของขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล (2558) กล่าวว่า ผู้สูงอายุมีความจำเป็นต้องมีความรอบรู้ด้านสุขภาพเพราะอยู่ในสถานะกลุ่มเสี่ยงที่อาจหลงเชื่อแหล่งข้อมูลอื่นๆ ได้ง่าย ทำให้ขาดความสามารถในการกลั่นกรองอันนำไปสู่การตัดสินใจที่ผิดพลาด หากผู้สูงอายุของประเทศไทยมีระดับ Health literacy ต่ำย่อมจะส่งผลต่อสภาวะสุขภาพในภาพรวม กล่าวคือ ผู้สูงอายุจะขาดความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเอง จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเพิ่มขึ้น ดังนั้น การให้ความสำคัญต่อการสร้างเสริม Health literacy จึงหมายถึงการส่งเสริมให้ประชากรผู้สูงอายุมีความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้นั่นเอง นอกจากนี้ ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณมีความเพียงพอ เนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ใช้งบประมาณน้อย ด้านบุคลากร พบว่า จำนวนบุคลากรมีความเพียงพอ แต่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการฝึกฝนให้มีความพร้อมที่จะเป็นแกนนำในการฝึกอบรม ส่วนด้านระยะเวลา พบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมมีน้อยเมื่อเทียบกับเนื้อหาในกิจกรรม สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องความพร้อมในการฝึกอบรม กระบวนการฝึกอบรมและความพึงพอใจในการฝึกอบรมที่มีผลต่อแรงจูงใจในการนำการฝึกอบรมไปพัฒนาในการทำงานของพนักงานธนาคารพาณิชย์ในโซนถนนรัชดาภิเษกของนริศรา บุญเที่ยง (2562) พบว่า ความพร้อมในการฝึกอบรมด้านองค์ความรู้ เวลา อุปกรณ์ สถานที่และด้านเนื้อหาในการฝึกอบรมมีผลต่อการนำการฝึกอบรมไปพัฒนาในการทำงานและมีอิทธิพลต่อแรงจูงใจในการเป็นแกนนำการฝึกอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

4.2.3 ผลการประเมินหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในดานกระบวนการ (Process)

ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า ในการดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพสูง พบว่า ผู้สูงอายุบางคนมีความสามารถในการรับรู้ไม่เท่ากันทำให้การกิจกรรมกลุ่มเป็นไปอย่างล่าช้า ประกอบกับหลักสูตรมีเนื้อหาค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับระยะเวลาที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้สูงอายุบางท่านตามเนื้อหาไม่ทัน ส่งผลให้การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มถัดไปเป็นไปด้วยความล่าช้า สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัยของขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล (2558) กล่าวว่า ประชากรผู้สูงอายุส่วนหนึ่งอาจเป็นกลุ่มที่มีข้อจำกัดในด้านศักยภาพการเรียนรู้ เช่น อ่านหนังสือไม่ออก เขียนหนังสือไม่ได้ ประสิทธิภาพในการได้ยินและการใช้สายตาด้อยกว่าปกติ หลงลืมง่าย เป็นต้น ซึ่งทำให้มีลักษณะที่เป็นอุปสรรคต่อการเรียนรู้ เช่น ไม่ชอบซักถาม ไม่ค่อยช่างสังเกต ผู้สูงอายุกลุ่มนี้งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า อายุที่เพิ่มขึ้น ปัญหาในการฟังและอ่าน ล้วนเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการรับและใช้ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพ ทำให้มีการปฏิบัติหรือมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง ก่อให้เกิดปัญหาทางสุขภาพทั้งทางตรงและทางอ้อมความสามารถในการอ่าน การรับรู้ทางสายตา การได้ยินเสียง การประมวลผล การทำความเข้าใจข้อมูลข่าวสาร ความรู้ด้านสุขภาพที่ลดลงส่งผลทำให้ Health literacy อยู่ในระดับต่ำ ซึ่งส่วนใหญ่จะขาดการดูแลสุขภาพและมีภาวะสุขภาพที่ไม่ดี นอกจากนี้ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ลงพื้นที่ปฏิบัติจริงและการทำกิจกรรมกลุ่มเป็นไปได้ยาก ประกอบกับการอบรมแบบออนไลน์ในกลุ่มผู้สูงอายุทำได้ยากเนื่องจากกลุ่มผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เข้าถึงเทคโนโลยีได้ยาก ซึ่งแตกต่างจากการสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้แทนชมรมในด้านการแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองที่กล่าวว่าควรมีการเปิดอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบระบบอบรมออนไลน์ เช่น ระบบ Zoom Meeting เป็นต้น โดยชมรมผู้สูงอายุจะมีแกนนำที่มีความรู้ความสามารถในการนำระบบการประชุมออนไลน์มาใช้ในการอบรมให้ชมรมได้ ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบทหรือต่างจังหวัดกับผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานครมีขีดความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยีที่แตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องเรื่องรูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุประเทศไทยเพื่อการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของพิมพ์ใจ ทายะติ ชไมพร ดิสถาพร และฤทธิชัย อ่อนมิ่ง (2560) พบว่า ขีดความสามารถการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งในกรุงเทพฯ ปริมณฑลและต่างจังหวัด นั้นมีความแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุในต่างจังหวัดจะใช้ Smart Phone และโซเชียลมีเดียน้อยกว่าผู้สูงอายุที่อยู่กรุงเทพและปริมณฑล ในต่างจังหวัดผู้สูงอายุยังใช้โทรศัพท์แบบปุ่มกดและมีสภาพแวดล้อมของชุมชนสังคม บางแห่งที่ยังไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้าถึงเทคโนโลยี

4.2.4 ผลการประเมินหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในด้านผลผลิต (Output)

ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า การได้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ทำให้ผู้สูงอายุในชมรมมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจาก กิจกรรมในหลักสูตรทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ได้ฝึกทักษะการสื่อสาร ฝึกทักษะในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ตลอดจนสามารถนำกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (6V-Shape) ที่ได้จากการเข้าร่วมอบรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุได้รับการพัฒนาศักยภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น นำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้สูงอายุของ Ginggeaw, S., & Prasertsri, N. (2016) พบว่า ประเด็นการเปลี่ยนพฤติกรรมในผู้ให้ข้อมูลจากกลุ่มที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระดับสูงส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนพฤติกรรม ในผู้ให้ข้อมูลจากกลุ่มที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำส่วนใหญ่ไม่มีการเปลี่ยนพฤติกรรม เพราะยังไม่สามารถใช้ความคิดอย่างมีวิจารณญาณว่าจะนำมาปรับใช้กับตนเองตามสิ่งแวดล้อมของตนและอาจเป็นไปได้ว่าการที่ผู้สูงอายุไม่เปลี่ยนพฤติกรรมนั้น เป็นการเพิกเฉยต่อปัญหา เพราะไม่เข้าใจอย่างแท้จริงว่าโรคหรือการปฏิบัติตนไม่เหมาะสมนั้นมีความรุนแรงอย่างไร

4.2.5 ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญส่วนใหญ่ให้ความเห็นว่า แนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรมีการดำเนินการ ดังนี้ 1) ควรดำเนินขยายผลโดยการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุผ่านช่องสื่อสารต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ โฆษณาทางโทรทัศน์ รายการโทรทัศน์ เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงเทคโนโลยีของผู้สูงอายุในยุคดิจิทัลของอารียา ศรีแจ่ม และธันย์พัทธ์ ใคร้วานิช (2562) พบว่า ผู้สูงอายุมีการเข้าถึงและการใช้งานเครือข่ายสังคมออนไลน์ โดยส่วนใหญ่เป็นการรับรู้ข้อมูลข่าวสารผ่านทางสื่อออนไลน์ผ่าน Facebook เช่น เนื้อหาข่าวสารด้านสุขภาพ สังคม การเมือง เศรษฐกิจ ทำให้รู้เท่าทันเหตุการณ์ปัจจุบัน และยังพิจารณาเลือกเพื่อส่งต่อให้กับกลุ่มคนที่น่าจะชอบเนื้อหาประเภทเดียวกันอีกด้วย ผู้สูงอายุจึงรู้สึกว่าการใช้งานจากเครือข่ายสังคมออนไลน์มีประโยชน์กับตนเอง เพราะมีความสะดวก รวดเร็ว ประหยัด และเป็นเครื่องมือให้ข้อมูลความรู้ที่เป็นประโยชน์ 2) ในยุควิถีใหม่ (New normal) ควรมีการเปิดอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบระบบอบรมออนไลน์ เช่น ระบบ Zoom Meeting เป็นต้น โดยชมรมผู้สูงอายุจะมีแกนนำที่มีความรู้ความสามารถในการนำระบบการประชุมออนไลน์

มาใช้ในการอบรมให้ชมรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา เรื่องรูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุประเทศไทยเพื่อการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของพิมพ์ใจ ทายะติ ชไมพร ดิสถาพร และฤทธิชัย อ่อนมิ่ง (2560) พบว่า ขีดความสามารถการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุทั้งในกรุงเทพฯ ปริมณฑลและต่างจังหวัด พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในกรุงเทพฯและปริมณฑลมีความสามารถในการเข้าถึงเทคโนโลยีด้านการสื่อสารได้มากกว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในต่างจังหวัด 3) หลังการอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุ ควรดำเนินการติดตามผลทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว 4) ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ควรเลือกสมาชิกกลุ่มที่มีอายุใกล้เคียงกัน เนื่องจากอายุที่คละกันจะทำให้มีผู้สูงอายุบางท่านไม่สามารถทำได้ นอกจากนี้ กิจกรรมกลุ่มควรเลือกให้มีความเหมาะสมกับอายุของกลุ่มนั้นๆ 5) ด้านการสื่อสารในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีข้อเสนอแนะในการพัฒนา ดังนี้ 5.1) การใช้ภาษาควรปรับให้ผู้สูงอายุเข้าใจง่าย โดยใช้ภาษาไทย ไม่ใช้ภาษาไทยปะปนกับภาษาอังกฤษและไม่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ 5.2) การนำเนื้อหาความรู้ไปใส่ทำนองให้เป็นเพลง จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำเนื้อหาในการอบรมได้ดีเพิ่มขึ้น 5.3) ใบงานกิจกรรม มีขนาดตัวหนังสือที่เล็กเกินไป อยากให้ปรับขนาดเพิ่ม เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านการมองเห็น สอดคล้องกับการศึกษา เรื่องการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัยของขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล (2558) พบว่า การพัฒนาและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสาร ความรู้สุขภาพเพื่อเสริมสร้าง Health literacy ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพที่เผยแพร่สู่สาธารณะจะต้องมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว มีช่องทางการเผยแพร่ที่หลากหลายทั้งสื่อบุคคล สื่อสิ่งพิมพ์ สื่ออีเล็กทรอนิกส์และสื่อสารมวลชนหน่วยงานที่มีหน้าที่จัดทำและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารความรู้ด้านสุขภาพจึงควรคำนึงถึงกลุ่มผู้สูงวัย มีการออกแบบที่เหมาะสมกับลักษณะของกลุ่มเป้าหมาย เช่น คำนึงถึงขนาดตัวอักษร การใช้ข้อความสั้น ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ไม่ใช้คำทับศัพท์ เป็นต้น

บทที่ 5
สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และด้านผลผลิตของหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ พร้อมทั้งศึกษาแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ การวิจัยนี้ใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 2 กลุ่ม คือ

1) กลุ่มผู้แทนชมรมผู้สูงอายุ เพื่อประเมินผลด้านบริบทและด้านผลผลิต จำนวน 10 คน

2) กลุ่มผู้แทนบุคลากรสุขภาพผู้ใช้หลักสูตร เพื่อประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ จำนวน 10 คน

ผู้วิจัยได้นำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาสรุปผลการวิจัยและมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

5.1.1 ผลการประเมินหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในดานบริบท (Context)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ พบว่า หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง มีความจำเป็นต่อการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุมาก เนื่องจากหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองนี้สามารถตอบสนองต่อสถานการณ์ปัจจุบันที่มีผู้สูงอายุจำนวนมากและผู้สูงอายุมีความจำเป็นที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งหลักสูตรนี้ทำให้ผู้สูงอายุในชมรมได้เรียนรู้และเข้าใจถึงกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (6V-shape) คือ ได้เข้าถึงข้อมูล เกิดความรู้ ความเข้าใจ ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในชมรม ได้ตัดสินใจเลือกวิธีการปฏิบัติเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้สุขภาพที่ดีของตนเองและสามารถนำความรู้ในการดูแลสุขภาพของตนเองไปแนะนำหรือบอกต่อแก่ผู้อื่นได้ นอกจากนี้การได้เข้าร่วมกิจกรรมต่างๆ ในหลักสูตรยังทำให้สมาชิกในชมรมได้พบปะกัน ได้ทำกิจกรรมร่วมกัน ซึ่งกิจกรรมต่างๆ ในหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลดีทั้งต่อสุขภาพกายและสุขภาพจิต

5.1.2 ผลการประเมินหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองด้านปัจจัยนำเขา (Input)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ พบว่า เนื้อหาและกิจกรรมในหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นหลักสูตรที่มีความจำเป็นและสามารถตอบสนอง

ต่อปัญหาในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพได้ เนื่องจากมีเนื้อหาและมีกิจกรรมที่เหมาะสมกับการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ ในกลุ่มที่ติดสังคม ซึ่งผู้สูงอายุในกลุ่มนี้มีทักษะและความสามารถในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจะสามารถนำไปปรับพฤติกรรมสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดี หรือ Healthy Ageing ให้ยาวนานได้ นอกจากนี้ ปัจจัยนำเข้าด้านงบประมาณมีความเพียงพอเนื่องจากเป็นกิจกรรมที่ใช้งบประมาณน้อย ด้านบุคลากร พบว่า จำนวนบุคลากรมีความเพียงพอ แต่ต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพโดยการฝึกฝนให้มีความพร้อมที่จะเป็นแกนนำในการฝึกอบรม ส่วนด้านระยะเวลา พบว่า ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมมีน้อยเมื่อเทียบกับเนื้อหาในกิจกรรม

5.1.3 ผลการประเมินหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในดานกระบวนการ (Process)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ พบว่า ในการดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพสูง พบว่า ผู้สูงอายุบางคนมีความสามารถในการรับรู้ไม่เท่ากันทำให้การกิจกรรมกลุ่มเป็นไปอย่างล่าช้า ประกอบกับหลักสูตรมีเนื้อหาค่อนข้างมากเมื่อเทียบกับระยะเวลาที่กำหนดไว้ ทำให้ผู้สูงอายุบางท่านตามเนื้อหาไม่ทัน ส่งผลให้การเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่มถัดไปเป็นไปด้วยความล่าช้าเพิ่มขึ้น นอกจากนี้ ในสถานการณ์ที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้ลงพื้นที่ปฏิบัติจริงและการทำกิจกรรมกลุ่มเป็นไปได้ยาก ประกอบกับการอบรมแบบออนไลน์ในกลุ่มผู้สูงอายุทำได้ยาก เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เข้าถึงเทคโนโลยีได้ยาก

5.1.4 ผลการประเมินหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองในด้านผลผลิต (Output)

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ พบว่า การได้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ทำให้ผู้สูงอายุในชมรมมีศักยภาพในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น เนื่องจาก กิจกรรมในหลักสูตรทำให้ผู้สูงอายุได้รับความรู้ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพ ได้ฝึกทักษะการสื่อสาร ฝึกทักษะในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพที่ดีขึ้น ตลอดจนสามารถนำกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (6V-Shape) ที่ได้จากการเข้าร่วมอบรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชนได้

5.1.5 ผลการวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลคนสำคัญ พบว่า แนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรมีการดำเนินการ ดังนี้

1) ควรดำเนินขยายผลโดยการสื่อสาร/ประชาสัมพันธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุผ่านช่องสื่อสารต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ โฆษณาทางโทรทัศน์ รายการโทรทัศน์ เป็นต้น

2) ในยุควิถีใหม่ (New normal) ควรมีการเปิดอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบระบบอบรมออนไลน์ เช่น ระบบ Zoom Meeting เป็นต้น โดยชมรมผู้สูงอายุจะมีแกนนำที่มีความรู้ความสามารถในการนำระบบการประชุมออนไลน์มาใช้ในการอบรมให้ชมรมได้

3) หลังการอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุ ควรดำเนินการติดตามผลทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว

4) ในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม ควรเลือกสมาชิกกลุ่มที่มีอายุใกล้เคียงกัน เนื่องจากการเลือกอายุที่คละกันจะทำให้มีผู้สูงอายุบางท่านไม่สามารถทำได้ นอกจากนี้ กิจกรรมกลุ่มควรเลือกหรือออกแบบกิจกรรมให้มีความเหมาะสมกับอายุของกลุ่มนั้นๆ

5) ด้านการสื่อสารในการเข้าร่วมกิจกรรมกลุ่ม มีข้อเสนอแนะในการพัฒนา ดังนี้

5.1) การใช้ภาษา ควรปรับให้ผู้สูงอายุเข้าใจง่าย โดยใช้ภาษาไทย ไม่ใช้ภาษาไทยปะปนกับภาษาอังกฤษและไม่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์

5.2) การนำเนื้อหาความรู้ไปใส่ทำนองให้เป็นเพลง จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถจดจำเนื้อหาในการอบรมได้ดีเพิ่มขึ้น

5.3) ใบงานกิจกรรม มีขนาดตัวหนังสือที่เล็กเกินไป อยากให้ปรับขนาดเพิ่ม เนื่องจากผู้สูงอายุมีปัญหาทางด้านการมองเห็น

5.2 ข้อเสนอแนะ

5.2.1 ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้มีข้อเสนอแนะเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ตามแนวคิด A2IM ดังนี้

1) นโยบายด้านการประเมิน (Assessment: A) โดยมีมาตรการให้ศูนย์อนามัยดำเนินการสำรวจ ค้นหาปัญหา/ความต้องการในพื้นที่ และประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ เพื่อนำมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ข้อมูลความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาใช้เป็นข้อมูลนำเข้าสำหรับการวางแผนพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบต่อไป

2) นโยบายด้านการชี้นำ (Advocacy: A) โดยมีมาตรการให้ให้ศูนย์อนามัยดำเนินการคืนข้อมูลที่ได้จากการประเมินความรอบรู้สุขภาพด้านสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุให้แก่ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในระดับพื้นที่และผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องทั้งสายบนและสายล่างและดำเนินการถ่ายทอดนโยบายและแนวทางการการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพตลอดจนถ่ายทอดหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองให้แก่สถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่

3) ด้านการนำองค์ความรู้ เครื่องมือ และเทคโนโลยีไปขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ (Intervention: I) โดยการพัฒนาหรือออกแบบกิจกรรมในหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มอายุและพัฒนาด้านการสื่อสาร ได้แก่ การปรับภาษาให้ผู้สูงอายุเข้าใจง่าย ไม่ใช้ภาษาไทยปะปนกับภาษาอังกฤษและไม่ใช้ศัพท์ทางการแพทย์ การนำเนื้อหาความรู้ไปใส่ทำนองให้เป็นเพลงเพื่อช่วยให้จำเนื้อหาได้ดีเพิ่มขึ้น ตลอดจนการเพิ่มขนาดตัวหนังสือในใบกิจกรรมเพื่อช่วยในการมองเห็น และมีมาตรการให้ศูนย์อนามัย ดำเนินการผลักดันให้ชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่รับผิดชอบเป็นชมรมผู้สูงอายุต้นแบบรอบรู้ด้านสุขภาพ รวมทั้งยกระดับให้เป็นแหล่งเรียนรู้หรือแหล่งศึกษาดูงานให้กับชมรมผู้สูงอายุอื่นๆ โดยการให้คำแนะนำและสนับสนุนองค์ความรู้ในการดำเนินกิจกรรมตามหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมืองให้เหมาะสมกับบริบทของพื้นที่

4) ด้านการบริหารจัดการด้วยการอภิบาลระบบ (Management: M) ตามกระบวนการ PIBAB ดังนี้

4.1) การสร้างพันธมิตร (Partnership: P) โดยประสานการงานกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องทั้งสถานบริการสาธารณสุขในพื้นที่ ผู้นำชุมชน ผู้นำชมรมหรือประธานชมรมผู้สูงอายุ เพื่อร่วมกิจกรรมตามหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง โดยเน้นการตอบสนองความต้องการและปัญหาของแต่ละพื้นที่ เพราะจะทำให้ได้รับการยอมรับและได้รับความร่วมมือ

4.2) การลงทุน (Investment: I) โดยสนับสนุนองค์ความรู้ตามหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง ให้แก่บุคลากรที่ทำหน้าที่ฝึกอบรมและชมรมผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ ตลอดจนการเพิ่มระยะเวลาให้เพียงพอต่อการฝึกอบรมตามหลักสูตร

4.3) การกำกับ ควบคุม (Regulation: R) หลังการอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุ ควรดำเนินการติดตามผลทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

นอกจากนี้ ในการดำเนินงานในระดับพื้นที่ควรมีการลงพื้นที่เยี่ยมเสริมพลังเพื่อกำกับ ติดตาม เสริมพลังและให้การชี้แนะเพื่อส่งเสริมให้ภาคีเครือข่ายมีศักยภาพในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

4.4) การชี้นำ สร้างกระแส (Advocate: A) โดยสร้างกระแส ประชาสัมพันธ์สื่อสารรณรงค์ความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุผ่านช่องสื่อสารต่างๆ เพิ่มขึ้น เช่น เฟซบุ๊ก ไลน์ โฆษณาทางโทรทัศน์ รายการโทรทัศน์ เป็นต้น

4.5) การสร้างศักยภาพ (Building capacity: B) โดยพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ร่วมขับเคลื่อนงานในระดับพื้นที่ โดยการฝึกซ้อมการเป็นผู้ทำกิจกรรมกลุ่มตามหลักสูตร ให้มีความเชี่ยวชาญและมีความพร้อมต่อการเป็นแกนนำในการทำกิจกรรมกลุ่ม นอกจากนี้ ในยุควิถีใหม่ (New normal) ควรมีการเปิดอบรมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพให้กับชมรมผู้สูงอายุ โดยใช้รูปแบบระบบอบรมออนไลน์ เช่น ระบบ Zoom Meeting เป็นต้น โดยชมรมผู้สูงอายุจะมีแกนนำที่มีความรู้ความสามารถในการนำระบบการประชุมออนไลน์มาใช้ในการอบรมให้ชมรมได้

5.2.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1) ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของชมรมผู้สูงอายุที่อยู่ในบริบทหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

2) ควรมีการศึกษาและพัฒนาเกณฑ์ ตัวชี้วัดหรือเครื่องมือสำหรับใช้ในการวัดประสิทธิภาพและประสิทธิผลการใช้หลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ

3) ควรศึกษาวิจัยในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพด้านผลกระทบของหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพด้วยการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบเพิ่มเติมที่ละเอียดอ่อนตรงกบประเด็นที่ต้องการศึกษา

4) ควรมีการติดตามประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างต่อเนื่องทั้งในระยะสั้นและในระยะยาว

5) ควรมีการศึกษาศึกษาและสำรวจขีดความสามารถการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสำหรับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบการจัดการเรียนรู้ การจัดอบรมทางออนไลน์สำหรับผู้สูงอายุ

บรรณานุกรม

กระทรวงสาธารณสุข HEALTH KPI. (2564). *ร้อยละของประชากรสูงอายุมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์* สืบค้นจาก http://healthkpi.moph.go.th/kpi2/kpi/index2/?kpi_year=2564

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564).*พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2564 แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2553* สืบค้นจาก http://www.dop.go.th/download/laws/regulation_th_20152509163042_1.pdf

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2560). *การขับเคลื่อนความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพกรมอนามัย.* เอกสารเผยแพร่โดย อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. สืบค้นจาก http://www.anamai.moph.go.th/ppf2017/Download.pdf.

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. (2561). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ: เข้าถึง เข้าใจ และการนำไปใช้.* กรุงเทพมหานคร: บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์ พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).

ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และดวงเนตร ธรรมกุล. (2558). การเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพในประชากรผู้สูงวัย. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ.* 9(2) ; 1-7

ณัฐวรรณ แย้มละมัย และสุณี หงส์วิเศษ. (2561). การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ เทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*; 8(3): 17-25.

นริศรา บุญเที่ยง. (2562). *ความพร้อมในการฝึกอบรม กระบวนการฝึกอบรมและความพึงพอใจในการฝึกอบรมที่มีผลต่อแรงจูงใจในการนำการฝึกอบรมไปพัฒนาในการทำงานของพนักงานธนาคารพาณิชย์ในโซนถนนรัชดาภิเษก* (การค้นคว้าอิสระปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยกรุงเทพ, หลักสูตรบริหารธุรกิจ

นิวัฒน์ ตุ่นบุตรเสลา. (2556). การประเมินผลการฝึกอบรมหลักสูตรผู้ตรวจประเมินการจัดการพลังงานภายในองค์การ. *วารสารวิทยบริการ.* 24(2); 31-42.

ประไพพิมพ์ สุธีวสินนนท์, ประสพชัย พสุนนท์. (2559). กลยุทธ์การเลือกตัวอย่างสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารปาริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ.* 29(2); 31-48.

พิมพ์ใจ ทายะติ ชไมพร ดิสถาพร และฤทธิชัย อ่อนมิ่ง. (2560). รูปแบบการจัดการเรียนรู้สำหรับผู้สูงอายุประเทศไทยเพื่อการรู้เท่าทันเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. *Veridian E-Journal, Silpakorn University*. 10(3); 1613-1629.

วรรณวิสา บุญมาก และนรินทรา จันทศร. (2563). *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy).* สืบค้นจาก https://www.educathai.com/storage/documents/FMPJ37fVF162m64fvJ7nFvgcoszUnk.NInit7WSzy.pdf.

สุจริต สุวรรณชีพ, นันทนา รัตนากร, กาญจนา วณิชรมณีย์, พรรณี ภาณุวัฒน์สุข,และ นันท์นภัส ประสานทอง.(2558). *แนวทางการดูแลทางด้านสังคมจิตใจของผู้สูงอายุเพื่อป้องกันปัญหา*

สุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1). พิมพ์ครั้งที่ 4. นนทบุรี: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สุดา วงศ์สวัสดิ์, รัตน์ติกาล วาเพชร, และ ขจิตรัตน์ ชุนประเสริฐ (2558). *คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ (ฉบับปรับปรุง).* พิมพ์ครั้งที่ 6. นนทบุรี: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.

สำนักงานปลัดกรุงเทพมหานคร. (2563). *รายงานการตรวจราชการการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2563 รอบที่ 1 (เดือนตุลาคม 2562 - มีนาคม 2563).*

สำนักงานส่งเสริมเศรษฐกิจสร้างสรรค์. (2563). *มองไปข้างหน้า 2050 : เดินหน้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society).* สืบค้นจาก https://hr.tcdc.or.th/en/Articles/Detail/AgingSociety-2050

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2563). *คู่มือการดำเนินงาน ตัวชี้วัด : ร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประจำปี 2563.* สืบค้นจาก http://apps.hpc.go.th/dl/web/index.php?r=download%2Fview&id=769

สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2562). *รายงานประจำปี 2562 สำนักผู้สูงอายุ*. สืบค้นจาก https://eh.anamai.moph.go.th/web-upload/10x2f8665bc5c6742a30312c81435ca284e/filecenter/Annual%20report%20file/Annual%20report%202019.pdf

รัตนะ บัวสนธ์. (2556). รูปแบบการประเมิน CIPP และ CIPPIEST มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและถูกต้องในการใช้. *วารสารศิลปากรศึกษาศาสตร์วิจัย*. 5(2) (กรกฎาคม - ธันวาคม 2556); 7-24.

อะหมัด หลีขาหรี, กำพล เศรษฐสุข, และอารีย์ สุวรรณชาตรี. (2562). *รายงานฉบับสมบูรณ์ การติดตามและประเมินผลโครงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคองในพหุวัฒนธรรม อำเภอเทพา จังหวัดสงขลา*. สืบค้นจาก https://mehealthpromotion.com/upload/forum/pic5c9f23accfe8d5c9f.pdf

อารียา ศรีแจ่ม และธันย์พัทธ์ ใคร้วานิช. (2562). ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเข้าถึงเทคโนโลยีของผู้สูงอายุในยุคดิจิทัล (วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต). มหาวิทยาลัยรังสิต, คณะเศรษฐศาสตร์.

Ginggeaw, S., & Prasertsri, N. (2016). The Relationship Between Health Literacy and Health Behaviors among Older Adults who have multi-Morbidity. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 25(3), 43-54.

แบบประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวพัชรา อาจอินทร์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

สถานะในโครงการ ☑ ผู้วิจัยหลัก/หัวหน้าโครงการ ☐ ผู้ร่วมวิจัย ☐ นักวิเคราะห์
☐ พนักงานเก็บข้อมูล ☐ อื่นๆ .....

วันเดือนปีเกิด 5 พฤศจิกายน 2523

ที่ทำงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ชั้น 2 เลขที่ 18 ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ 083-0167-465 โทรสาร -

e-mail add ageingbkk@gmail.com

ประวัติการศึกษา

วุฒิ (ตั้งแต่บริญญาตรี)	ชื่อย่อวุฒิ	วิชาเอก	ปีที่สำเร็จ
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พย.บ.	มารดาทารกผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	2546

สาขาความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์การทำงาน

1. กลุ่มการพยาบาล หอผู้ป่วยหลังคลอด และ NICU ทารกแรกเกิด
2. กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

ประสบการณ์การวิจัย

1. **เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย**

   1.1 .....-.....

   1.2 .....-.....

2. **ร่วมวิจัย**

   2.1 .....-.....

   2.2 .....-.....

การเผยแพร่ในวารสารวิชาการ

-

การนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ

-

แบบประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล นางสาวกนกพรรธน์ จรัสวิเศษภรณ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

สถานะในโครงการ ☐ผู้วิจัยหลัก/หัวหน้าโครงการ ☑ ผู้ร่วมวิจัย ☐ นักวิเคราะห์

☐ พนักงานเก็บข้อมูล ☐ อื่นๆ .....

วันเดือนปีเกิด 18 กุมภาพันธ์ 2534

ที่ทำงาน สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ชั้น 2เลขที่ 18 ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร

โทรศัพท์ 02-521-6550 ต่อ 213 โทรสาร -

e-mail add ageingbkk@gmail.com

ประวัติการศึกษา

วุฒิ (ตั้งแต่บริญญาตรี)	ชื่อย่อวุฒิ	วิชาเอก	ปีที่สำเร็จ
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	พย.บ.	มารดาทารกผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง	2556

สาขาความเชี่ยวชาญ/ประสบการณ์การทำงาน

1. แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน
2. กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ

ประสบการณ์การวิจัย

1. เป็นหัวหน้าโครงการวิจัย

1.1 .....-.....

1.2 .....-.....

2. ร่วมวิจัย

2.1 .....-.....

2.2 .....-.....

การเผยแพร่ในวารสารวิชาการ

-

การนำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการ

นำเสนอผลงาน เรื่อง ทำอย่างไรจึงได้ใจภาคีเครือข่าย ในสถานการณ์ COVID-19 ในเวทีประกวด Like Talk Awrd ปี 6

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
แนวประเด็นคำถามเชิงคุณภาพ (1)

เรื่อง ประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

คำชี้แจง

แนวคำถามชุดนี้ใช้ในการสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้แทนชมรม โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลด้านบริบทและด้านผลผลิตในผู้เข้ารับการอบรมของหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

ด้านบริบท (Context Evaluation: C)

1. ท่านคิดว่าหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นหรือมีประโยชน์ต่อการพัฒนาชมรมของท่านหรือไม่ อย่างไร

ด้านผลผลิต (Product Evaluation: P)

2. ท่านได้รับความรู้ ประสบการณ์ในการเข้าร่วมหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพที่สามารถนำไปใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างไรบ้าง

ข้อเสนอแนะแนวทางในการพัฒนาหลักสูตร

3. ท่านมีข้อเสนอแนะหรือแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

แนวประเด็นคำถามเชิงคุณภาพ (2)

เรื่อง ประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง

คำชี้แจง

แนวคำถามชุดนี้ใช้ในการสัมภาษณ์ในกลุ่มผู้แทนบุคลากรสุขภาพผู้ใช้หลักสูตรโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อประเมินผลด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการในการนำหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพไปพัฒนาชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 4 ข้อ ดังนี้

ด้านปัจจัยนำเข้า (Input Evaluation: I)

1) ท่านคิดว่าหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพมีความจำเป็นหรือตอบสนองต่อปัญหาในการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

2) ท่านคิดว่ากิจกรรมในหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพเพียงพอและเหมาะสมต่อการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

ด้านกระบวนการดำเนินงาน (Process Evaluation: P)

3) ท่านคิดว่าหน่วยงานของท่านมีทรัพยากรทั้งด้านกำลังบุคลากร งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์เพียงพอต่อการดำเนินงานตามหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพหรือไม่ อย่างไร

4) ท่านพบปัญหา/อุปสรรคในการดำเนินงานตามหลักสูตรการพัฒนาชมรมหรือไม่อย่างไร

ภาคผนวก ข

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย (1)

Informed Consent Form

ทำที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง (ไทย)	ประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ)	THE CURRICULUM EVALUATION 0F A DEVELOPMENT OF THE HEALTH LITERACY ELDERLY CLUB, METROPOLITAN HEALTH AND WELLNESS INSTITUTION.
ชื่อผู้วิจัยหลัก	นางสาวพัชรา อาจอินทร์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ชั้น 2 เลขที่ 18 ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน
โทรศัพท์มือถือ	083-0167-465 E-mail: ageingbkk@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาให้สัมภาษณ์ จำนวน 3 ข้อ ใช้ระยะเวลาประมาณ 20-35 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย อาคาร 1 ชั้น 3 กรมอนามัย ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 4224

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้วิจัยหลัก
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
อาสาสมัครวิจัย
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน
วันที่...../...../.....

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัย (2)

Informed Consent Form

ทำที่.....
วันที่.....เดือน.....พ.ศ. .....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อเรื่อง (ไทย)	ประเมินผลหลักสูตรการพัฒนาชมรมผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพของสถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง
ชื่อเรื่อง (ภาษาอังกฤษ)	THE CURRICULUM EVALUATION 0F A DEVELOPMENT OF THE HEALTH LITERACY ELDERLY CLUB, METROPOLITAN HEALTH AND WELLNESS INSTITUTION.
ชื่อผู้วิจัยหลัก	นางสาวพัชรา อาจอินทร์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย	สถาบันพัฒนาสุขภาวะเขตเมือง กลุ่มงานพัฒนาสุขภาวะผู้สูงอายุ ชั้น 2 เลขที่ 18 ถนนพหลโยธิน แขวงอนุสาวรีย์ เขตบางเขน
โทรศัพท์มือถือ	083-0167-465 E-mail: ageingbkk@gmail.com

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัยจนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยโดยข้าพเจ้ายินยอมสละเวลาให้สัมภาษณ์ จำนวน 4 ข้อ ใช้ระยะเวลาประมาณ 30-45 นาที เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลทั้งหมดที่เกี่ยวข้องกับอาสาสมัครวิจัย จะถูกทำลาย

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัยและข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงอาสาสมัครวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยกรมอนามัย อาคาร 1 ชั้น 3 กรมอนามัย ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 0 2590 4224

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับอาสาสมัครวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยของอาสาสมัครวิจัยไว้แล้ว

ลงชื่อ.....
(.....)
ผู้วิจัยหลัก
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
อาสาสมัครวิจัย
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน
วันที่...../...../.....

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน
วันที่...../...../.....