

การประเมินผลโครงการ การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัย และผู้สูงอายุในชุมชน

ศรีสุดา วงศ์พิเศษกุล ค.ด. (อุดมศึกษา)*

เนตรรัชนี ตั้งภาคภูมิ พย.ม.*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลลัพธ์ของโครงการด้วยการประเมินรูปแบบชิปปี้ (CIPP Model) กลุ่มตัวอย่างจากการสุ่มแบบเจาะจงประกอบด้วยแกนนำชุมชน อาจารย์ นักศึกษา และผู้สูงอายุที่ร่วมโครงการ รวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม แบบตรวจสอบรายการและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลด้วย ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่าด้านบริบทกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (71.42%) เห็นด้วยระดับมากที่สุดเรื่อง หลักการและเหตุผลมีความสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของสังคม ($\bar{x} = 4.72$, $SD = .458$) ด้านปัจจัยนำเข้า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (94.26%) เห็นด้วยระดับมากที่สุดเรื่อง ความเหมาะสมของชุดกิจกรรมการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ ($\bar{x} = 4.62$, $SD = .652$) ด้านกระบวนการกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (94.28%) เห็นด้วยระดับมากที่สุดเรื่อง ความเหมาะสมของวิธีการถ่ายทอดความรู้ ($\bar{x} = 4.94$, $SD = .24$) ด้านผลผลิต กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (94.28%) เห็นด้วยระดับมากที่สุดเรื่อง การใช้ความรู้เพื่อดูแลตนเอง ($\bar{x} = 4.94$, $SD = .24$) ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (77.14%) เห็นว่า บริบทของโครงการ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการ มีความเหมาะสมระดับมากที่สุด ($\bar{x} = 4.77$, $SD = .426$, $\bar{x} = 4.88$, $SD = .32$, $\bar{x} = 4.82$, $SD = .38$ และ $\bar{x} = 4.88$, $SD = .32$ ตามลำดับ) จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมและกิจกรรมเป็นไปตามที่แผนกำหนด จุดแข็งของโครงการคือ การมีส่วนร่วมของชุมชนและความเชี่ยวชาญของวิทยากร จุดอ่อนคือ ข้อมูลในเว็บไซต์ ศูนย์การเรียนรู้ยังไม่เพียงพอ ปัญหาและอุปสรรคคือ การบูรณาการโครงการกับแผนการเรียน ทำให้ต้องเร่งดำเนินการก่อนสิ้นปีงบประมาณ โครงการนี้ควรดำเนินการต่อเนื่องเพื่อเพิ่มความเข้มแข็งของชุมชนผู้การพึ่งพาตนเอง

คำสำคัญ: วิจัยประเมินผล ศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ เด็กปฐมวัย ผู้สูงอายุ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต

Evaluation Research on the Project of Health Promotion Learning Center for Pre-school Age Children and the Elderly in a community

Sresuda Wongwiseskul Ph.D

Netrachanee Tangpharkphoom M.N.S.

Abstract

The goals of this research project were to explore the context, input, process, and output of a project using the CIPP Model. A sample group, using purposive sampling, consisted of community leaders, lecturers, students and the aging participated in the project. The researchers collected data by questionnaires, check-list and focus group discussion. The data was then analyzed by frequency, percentage, mean, standard deviation, and content analysis.

It was found that: in context, the majority (71.42%) agreed with the consistency between the rational of this project and the health situation of society at the highest level ($\bar{x} = 4.72$ SD = .458). Looking at the input, the majority (94.28%) agreed with the appropriateness of all activities of the project at highest level ($\bar{x} = 4.26$ SD = .652). The results from the process section showed the majority (94.28%) agreed with the appropriateness of knowledge-transferred method at highest level ($\bar{x} = 4.94$ SD = .235). Finally the results looking at the output, the majority (94.28%) agreed with the usefulness of knowledge for self-caring at highest level ($\bar{x} = 4.94$ SD = .235). Overall evaluation showed the majority (77.14%) agreed with context, input, process, and output at highest level ($\bar{x} = 4.77$ SD = .426, $\bar{x} = 4.88$ SD = .322, $\bar{x} = 4.82$ SD = .382, and $\bar{x} = 4.88$ SD = .322 respectively). The numbers of participants and activities were the same as determined in the project plan. The strengths of this project were from community participation and experiences of the expert while the weakness was from insufficient online data in learning center website. One of the barriers from success was from the integration of project activities with academic plan. Therefore, the project was hurriedly launched before the end of fiscal year. However, this project ought to be continued in order to strengthen the community's self-reliance.

Keywords: evaluation research, health promotion learning center, pre-school age children, elderly

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

วัยเด็กและผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสี่ยงด้านสุขภาพสูง เนื่องจากสภาพร่างกายที่มีความสามารถต้านทานโรคภัยได้ไม่เต็มที่ ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพต่างๆ ทั้งเฉียบพลันหรือเรื้อรัง (ชนิกา ตูจันดา, 2553; เยาวรัตน์ ปรีปกรณ์ขาม และคณะ, 2548) ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาพในเด็กปฐมวัยจะเป็นการวางพื้นฐานของการมีสุขภาพดีและการสร้างเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุจะเป็นการยกระดับคุณภาพชีวิตให้ดีขึ้นด้วย

การสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุเป็นบทบาทด้านบริการวิชาการแก่สังคมของสถาบันอุดมศึกษาโดยเฉพาะสาขาพยาบาลศาสตร์ การบูรณาการกิจกรรมบริการวิชาการกับการจัดการเรียนการสอนเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้เกิดประโยชน์สองสถาน กล่าวคือ ประโยชน์กับประชาชนกลุ่มเป้าหมายและประโยชน์กับนักศึกษา รวมทั้งเป็นการแสดงบทบาทผู้นำสังคมของอุดมศึกษาที่เป็นรูปธรรม

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต ได้นำนักศึกษาฝึกภาคปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนแห่งหนึ่งอย่างต่อเนื่องและพบว่าชุมชนดังกล่าวมีองค์กรชุมชนที่เข้มแข็งและมีศักยภาพ ดังนั้น การให้บริการวิชาการเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองวิสัยทัศน์ของคณะจึงเกิดขึ้นภายใต้โครงการการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุในชุมชนในปีงบประมาณ 2552-2553 และบูรณาการกับการเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน เพื่อให้ นักศึกษามีความรู้และทักษะปฏิบัติ แก่ชุมชนภายใต้กิจกรรมโครงการดังกล่าว สำหรับชุมชนที่เป็นกลุ่มเป้าหมายของโครงการ เป็นชุมชนในเขตเมือง มีองค์กรชุมชนที่สำคัญ คือ กรรมการชุมชน กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขและศูนย์สุขภาพชุมชน ซึ่งยังคงปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบอย่างเข้มแข็งต่อเนื่อง รวมทั้งมีการจัดตั้งกลุ่มผู้สูงอายุโดยชุมชนเอง ผลการ

สอบถามความต้องการของชุมชน พบว่า ผู้ปกครองเด็กปฐมวัยต้องการการดูแลด้านพัฒนาการและผู้สูงอายุต้องการการดูแลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย (คณะกรรมการประเมินผล, 2553) ดังนั้น เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการของชุมชน โครงการนี้จึงมีวัตถุประสงค์ เพื่อพัฒนาชุมชนให้ป็นศูนย์การเรียนรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมโครงการประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน 2 เรื่อง คือ การเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วยรูปภาพ กระจายพับและนิทานที่เหมาะสมกับช่วงอายุของเด็ก กิจกรรมตลาดนัดสร้างเสริมสุขภาพแก่ประชาชนผู้สูงอายุในชุมชน กิจกรรมการพัฒนาเว็บไซต์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพบนระบบเครือข่ายและกิจกรรมการถอดบทเรียนจากการเข้าร่วมกิจกรรมของแกนนำชุมชน อาจารย์ นักศึกษาและผู้สูงอายุที่มารับบริการสุขภาพ ภายหลังดำเนินโครงการเสร็จสิ้นแล้ว 1 เดือน จึงประเมินผลโครงการอย่างเป็นระบบด้วยกระบวนการวิจัย

สำหรับการประเมินผลโครงการด้วยกระบวนการวิจัยนั้น รูปแบบการประเมินโครงการที่ใช้กันมากเช่น รูปแบบการประเมินตามวัตถุประสงค์ของ ราล์ฟ ไทเลอร์ (Ralph W. Tyler) รูปแบบการประเมินเชิงตัดสินคุณค่าของ โรเบิร์ต สเตค (Robert E. Stake) รวมทั้งรูปแบบการประเมินเพื่อการตัดสินใจของ แดเนียล สตัฟเฟิลบีม (Daniel L. Stufflebeam) ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ (ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพคณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, มปป.) การประเมินดังกล่าว สตัฟเฟิลบีมและคณะ ร่วมกันพัฒนาขึ้นและเรียกว่าการประเมินรูปแบบซิปปี (CIPP Model) (Stufflebeam, Madam, & Kellaghan, 2000) ซึ่งได้รับความนิยมอย่างแพร่หลาย เนื่องจากการประเมินเชิงระบบหรือเรียกว่าประกอบด้วย การประเมินสภาวะแวดล้อม (Context evaluations) ซึ่งประเมินเกี่ยวกับหลักการและเหตุผล

ของโครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมาย รวมทั้งพันธกิจของหน่วยงานที่รับผิดชอบโครงการ การประเมินปัจจัยนำเข้า (Input evaluation) เป็นการประเมินความเหมาะสมเพียงพอของทรัพยากรที่ใช้ในการดำเนินโครงการ ได้แก่ งบประมาณ บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา เทคโนโลยี และวิธีการจัดการ การประเมินกระบวนการ (Process evaluation) ได้แก่ การประเมินเกี่ยวกับการดำเนินงานตามแผนและช่วงเวลาที่กำหนด การจัดกิจกรรมครบถ้วนตามแผน สิ่งเหล่านี้จะยืนยันว่าการดำเนินโครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์หรือไม่ สำหรับองค์ประกอบสุดท้ายของรูปแบบซีบีพี (CIPP Model) คือ การประเมินผลผลิต (Product evaluations) เป็นการประเมินเกี่ยวกับผลที่เกิดขึ้น หลังจากได้ดำเนินโครงการดังกล่าวแล้ว เมื่อเปรียบเทียบผลผลิตกับวัตถุประสงค์โครงการจะแสดงถึงประสิทธิผลของการดำเนินโครงการ ซึ่งผู้บริหารสามารถนำผลการประเมินไปใช้ประกอบการตัดสินใจกำหนดนโยบาย วางกลยุทธ์และแผนงานในประเด็นที่เกี่ยวข้อง ตัวอย่างของการวิจัยประเมินโครงการที่มีแนวคิดจากการประเมินรูปแบบซีบีพี เช่น การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่ประสบภัยสึนามิ (เจน บุญไพรัตน์สกุล, 2552) การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองโดยใช้ CIPP Model: กรณีศึกษากองทุนหมู่บ้านแก่งไส ตำบลกะตุ้ อำเภอกะตุ้ จังหวัดภูเก็ต

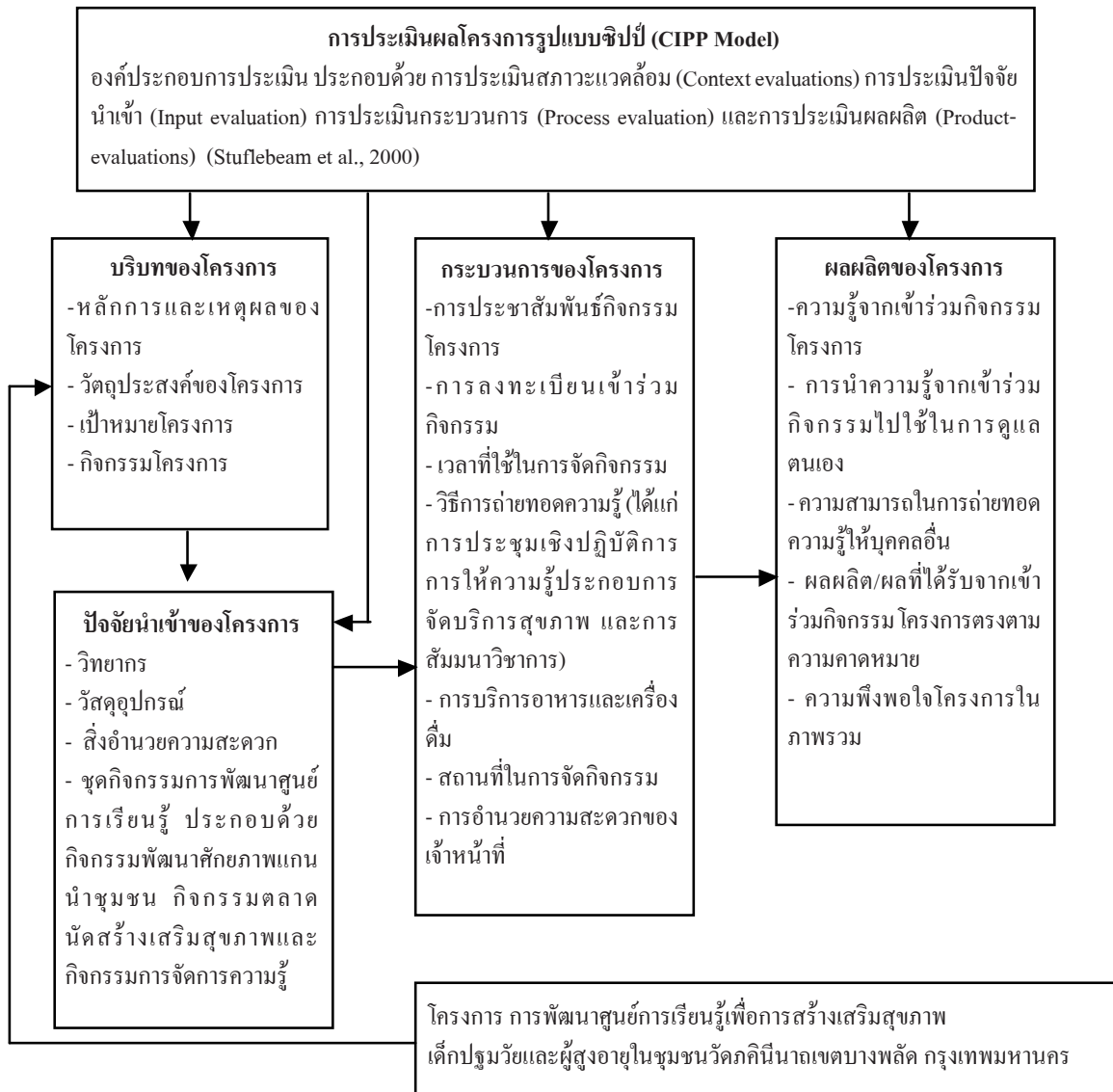
(จรรย์ สืบโสตร์, 2551) การใช้แบบจำลอง CIPP ในการประเมินการรับเบี้ยยังชีพของผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาเทศบาลนันทบุรี (พรชนก ธรรมรัมย์, 2554) และการวิจัยเรื่องการประเมินผลโครงการป้องกันการฆ่าตัวตายเมืองโกเซียง ไต้หวัน โดยใช้การประเมินรูปแบบซีบีพี (Ho et al., 2011) เป็นต้น

กล่าวได้ว่าการประเมินรูปแบบซีบีพี (CIPP Model) สามารถนำมาใช้เป็นแนวคิดในการประเมินผลโครงการ โดยที่โครงการเหล่านั้นอาจมีสาระสำคัญที่แตกต่างกันเช่นเดียวกับการวิจัยประเมินผลโครงการ การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุในชุมชน ที่นำการประเมินรูปแบบซีบีพี (CIPP Model) มาประยุกต์ใช้ ทั้งนี้ ผลการวิจัยจะเป็นประโยชน์ในการสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหารระดับสูงในการจัดทำกลยุทธ์เชิงรุกของคณะพยาบาลศาสตร์ต่อไป

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

เพื่อประเมินผลโครงการ การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุในชุมชนวัดภคินีนาถ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ตามวิธีการประเมินรูปแบบซีบีพี (CIPP Model)

กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังแผนภูมิต่อไปนี้



วิธีดำเนินการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล ดำเนินการภายหลังโครงการเสร็จสิ้นแล้ว 1 เดือน

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ รวบรวมโดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามและแบบตรวจสอบรายการให้กลุ่มตัวอย่าง และรวบรวมกลับคืนได้ครบทุกฉบับ
2. ข้อมูลเชิงคุณภาพรวบรวมโดยการสนทนากลุ่ม (focus group discussion) และผู้วิจัยเป็นผู้

ดำเนินรายการ ใช้เวลา 2 ชั่วโมง และขออนุญาตสมาชิกบัณฑิตการสหประชาชาติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แกนนำชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน และ สมาชิกชมรมผู้สูงอายุชุมชน วัดภักดีนีนารถ เขตบางพลัด กรุงเทพมหานคร ที่เข้าร่วมการประชุมเชิงปฏิบัติการ การจัดบริการ

สุขภาพและการสัมมนาวิชาการจำนวน 30 คน

2. อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิตที่เป็นกรรมการโครงการ จำนวน 15 คน

3. นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิตที่ฝึกภาคปฏิบัติวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน จำนวน 52 คน

4. ประชาชนผู้สูงอายุในชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรม จำนวน 50 คน

กลุ่มตัวอย่างจำแนกเป็นจำนวน 2 กลุ่ม คือ

1. กลุ่มตัวอย่างสำหรับตอบแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการ ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างของแต่ละกลุ่ม คือ ร้อยละ 25 ของจำนวนประชากร(สมชาย วรภิเกษมสกุล, 2553) สุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องทุกกิจกรรมโครงการตลอดระยะเวลา 2 ปี (กิจกรรมดังกล่าวประกอบด้วย การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำชุมชน กิจกรรมตลาดนัดสร้างเสริมสุขภาพ กิจกรรมพัฒนาเว็บไซต์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพบนระบบเครือข่าย และกิจกรรมการถอดบทเรียนจากการเข้าร่วมกิจกรรมของแกนนำชุมชน อาจารย์ นักศึกษา และผู้สูงอายุ ที่มารับบริการสุขภาพ ผู้วิจัยได้เพิ่มจำนวนตัวอย่างแต่ละกลุ่มเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครบถ้วนมากขึ้น ดังนั้น จำนวนตัวอย่างในการรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ประกอบด้วย แกนนำชุมชนจำนวน 10 คน อาจารย์ 5 คน นักศึกษา 15 คน และประชาชน 15 คน

2. กลุ่มตัวอย่างสำหรับรวบรวมข้อมูลด้วยแบบตรวจสอบกระบวนการดำเนินโครงการ (Check List) และการสนทนากลุ่ม(Focus Group Discussion) ได้มาจากการสุ่มแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 15 คน ประกอบ

ด้วยแกนนำชุมชน 5 คน อาจารย์ 5 คน และนักศึกษา 5 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง คือ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องทุกกิจกรรมโครงการตลอดระยะเวลา 2 ปีและได้เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการความรู้ผ่านการถอดบทเรียนจากกิจกรรมโครงการ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยการให้ข้อมูลผู้วิจัย อธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงสิทธิในการถอนตัวจากโครงการ การปฏิเสธให้ข้อมูล การรักษาความลับของข้อมูล และการนำเสนอผลการวิจัยเป็นภาพรวม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินโครงการ และผลผลิต แบ่งเป็น 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินโครงการ และผลผลิตของโครงการลักษณะคำถามเป็นคำถามปลายปิด คำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ของลิเคิร์ต (Likert's Scale) 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด และส่วนที่ 3 ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมเป็นคำถามปลายเปิด

2. แบบตรวจสอบกระบวนการดำเนินโครงการ (Check List) เป็นแบบแสดงรายการกิจกรรมในแผนงานโครงการเรียงลำดับตามช่วงเวลา ผู้ตอบทำเครื่องหมาย “ถูก” และ “ผิด” ท้ายข้อความซึ่งมีความหมายดังนี้

เครื่องหมาย “ถูก” หมายถึง กิจกรรมนั้นมีการดำเนินการ หรือ ดำเนินการครบถ้วนทุกกิจกรรมย่อย (ถ้ามี) ตรงตามเวลาที่กำหนด และจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมตรงตามระบุ

เครื่องหมาย “ผิด” หมายถึง กิจกรรมนั้นไม่มีการดำเนินการ หรือ ดำเนินการไม่ครบถ้วนทุกกิจกรรมย่อย (ถ้ามี) ไม่ตรงตามเวลาที่กำหนด และจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมไม่ตรงตามระบุ รวมทั้งการระบุเหตุผลที่ไม่เป็นไปตามแผน

ทั้งนี้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในกลุ่มตัวอย่างทุกกลุ่มเป็นชุดเดียวกัน

3. การสนทนากลุ่มโดยผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินรายการ ใช้เวลา 2 ชั่วโมงเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้อภิปรายอย่างกว้างขวางในประเด็นเกี่ยวกับจุดเด่น จุดด้อย ปัญหา และอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

แบบสอบถามความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างฯ และแบบตรวจสอบกระบวนการดำเนินโครงการ (Check List) ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 ท่าน สำหรับแบบสอบถามตรวจสอบความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างฯ หากความเที่ยงโดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้ในประชากรที่ไม่ได้เป็นกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน คำนวณด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงทั้งฉบับ 0.78

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยแกนนำชุมชน ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชน และ

สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ และประชาชนในชุมชนกรุงเทพมหานคร อาจารย์และนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการ ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 85.72) การศึกษาระดับอุดมศึกษา (ร้อยละ 62.86) และมีประสบการณ์การจัดกิจกรรม/โครงการ (ร้อยละ 74.29)

ความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างต่อบริบทปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการ

1. บริบทของโครงการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากที่สุดกับบริบทของโครงการในภาพรวม (ร้อยละ 77.14, $\bar{X} = 4.77$ SD = .426) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากที่สุดเรื่องความสอดคล้องของหลักการและเหตุผลของโครงการกับสถานะสุขภาพของสังคม (ร้อยละ 71.42, $\bar{X} = 4.72$ SD = .458) รองลงมาคือ กิจกรรมโครงการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการและกิจกรรมโครงการสอดคล้องกับภารกิจของคณะพยาบาลศาสตร์ (ร้อยละ 77.14, $\bar{X} = 4.77$ SD = .426 และร้อยละ 77.14, $\bar{X} = 4.77$ SD = .426 ตามลำดับ)

2. ปัจจัยนำเข้าของโครงการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากที่สุดกับปัจจัยนำเข้าของโครงการในภาพรวม (ร้อยละ 88.57, $\bar{X} = 4.88$ SD = .322) สำหรับรายละเอียดของปัจจัยนำเข้า พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากที่สุดเรื่อง ความเหมาะสมของชุดกิจกรรมการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้ (ร้อยละ 94.28, $\bar{X} = 4.62$ SD = .652) รองลงมาคือความเชี่ยวชาญของวิทยากร (ร้อยละ 85.72, $\bar{X} = 4.85$ SD = .355) และลำดับสุดท้ายคือความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ (ร้อยละ 77.14, $\bar{X} = 4.74$ SD = .505)

3. กระบวนการ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากที่สุดกับกระบวนการของโครงการในภาพรวม (ร้อยละ 82.87, $\bar{X} = 4.82$ SD = .382) ซึ่งพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากที่สุดเรื่อง วิธีการถ่ายทอดความรู้และการประชาสัมพันธ์

กิจกรรมโครงการ (ร้อยละ 94.28, $\bar{X} = 4.94$ SD = .235 เท่ากัน) สำหรับ สถานที่ในการจัดกิจกรรมเป็นปัจจัย กระบวนการเพียงด้านเดียว ที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ เห็นด้วยในระดับมาก(ร้อยละ 65.70, $\bar{X} = 4.22$ SD = .546)

4. **ผลผลิตของโครงการ** กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พึงพอใจผลผลิตของโครงการในภาพรวมในระดับมากที่สุด(ร้อยละ 88.59, $\bar{X} = 4.88$ SD = .322) โดยกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากที่สุดเรื่องการนำความรู้จากเข้าร่วมกิจกรรมโครงการไปใช้ในการดูแลตนเองได้ (ร้อยละ 94.28, $\bar{X} = 4.94$ SD = .235) รองลงมาคือ ผลผลิต/ผลที่ได้รับจากเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ ตรงตามความคาดหมาย (ร้อยละ 85.72, $\bar{X} = 4.85$ SD = .355) ประเด็นที่กลุ่มตัวอย่างเห็นด้วยในระดับมากที่สุดเป็นลำดับสุดท้ายคือ การฝึกปฏิบัติช่วยให้สามารถถ่ายทอดความรู้/วิธีการให้บุคคลอื่นได้ (ร้อยละ 42.86, $\bar{X} = 4.37$ SD = .598) ผลการวิจัยแสดงดังตารางที่ 1

ผลการตรวจสอบกระบวนการดำเนินโครงการ

ผลการตรวจสอบกิจกรรมและช่วงเวลาที่ระบุไว้ในแผนงานโครงการกับกิจกรรมที่ได้ดำเนินการแล้วพบว่า ทุกกิจกรรมที่ระบุไว้ในแผนงานโครงการได้มีการดำเนินการครบถ้วนทุกกิจกรรมและตรงตามเวลาที่กำหนด จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่เป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการตรงตามที่กำหนดไว้ในแผนกิจกรรม แต่จำนวนประชาชนที่มารับบริการสุขภาพในชุมชนมีจำนวนมากกว่าที่ระบุไว้ในแผนกิจกรรมเนื่องจากไม่สามารถจำกัดการให้บริการเฉพาะผู้สูงอายุได้ อย่างไรก็ตามการเตรียมการด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ดี เช่น จัดแผ่นตรวจสอบระดับน้ำตาลในเลือดมีจำนวนมากเพียงพอทำให้สามารถให้บริการแก่กลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการคัดกรองโรคเบาหวานในเบื้องต้นได้ครบทุกคน

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินโครงการ และผลผลิตของโครงการ (N= 35)

รายการประเมิน	ระดับความเห็นด้วย (ร้อยละ)					\bar{X}	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
บริบทของโครงการ							.458
1. หลักการและเหตุผลของโครงการสอดคล้องกับสภาวะสุขภาพของสังคม	25 (71.42)	10 (28.58)	-	-	-	4.71	
2. วัตถุประสงค์ของโครงการสอดคล้องกับความต้องการของชุมชน	18 (51.42)	10 (28.58)	7 (20.00)	-	-	4.31	.796
3. เป้าหมายโครงการมีความเป็นไปได้	20 (57.16)	12 (34.27)	3 (8.57)	-	-	4.48	.658
4. กิจกรรมโครงการสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของโครงการ	22 (62.86)	12 (34.27)	1 (2.87)	-	-	4.60	.553
5. กิจกรรมโครงการสอดคล้องกับภารกิจของแกนนำชุมชน	19 (54.26)	14 (40.00)	2 (5.74)	-	-	4.48	.612
6. กิจกรรมโครงการสอดคล้องกับภารกิจของสถาบันการศึกษาพยาบาล	22 (62.86)	12 (34.27)	1 (2.87)	-	-	4.60	.553
ความคิดเห็นต่อบริบทในภาพรวม	27 (77.14)	8 (22.86)	-	-	-	4.77	.426
ปัจจัยนำเข้าของโครงการ							
1. ความเชี่ยวชาญของวิทยากร	30 (85.72)	5 (14.28)	-	-	-	4.85	.355
2. ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์	27 (77.14)	7 (20.00)	1 (2.87)	-	-	4.74	.505
3. ความเหมาะสมของสิ่งอำนวยความสะดวก	28 (80.00)	6 (17.13)	1 (2.87)	-	-	4.77	.490
4. ความเหมาะสมของชุดกิจกรรมการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้	33 (94.28)	2 (5.72)	-	-	-	4.62	.652
ความคิดเห็นต่อปัจจัยนำเข้าในภาพรวม	31 (88.57)	4 (11.43)	-	-	-	4.88	.322

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้เข้าร่วมโครงการ จำแนกตามระดับความคิดเห็นต่อบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการดำเนินโครงการ และผลผลิตของโครงการ (N= 35) (ต่อ)

รายการประเมิน	ระดับความเห็นด้วย					\bar{X}	SD
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด		
กระบวนการดำเนินโครงการ							
1. การประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการ	33 (94.28)	2 (5.72)	-	-	-	4.94	.235
2. การลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม	15 (42.86)	18 (51.42)	2 (5.72)	-	-	4.37	.598
3. เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม	22 (62.86)	12 (34.27)	1 (2.87)	-	-	4.60	.553
4. วิธีการถ่ายทอดความรู้*	33 (94.28)	2 (5.72)	-	-	-	4.94	.235
5. การบริการอาหารและเครื่องดื่ม	29 (82.87)	6 (17.13)	-	-	-	4.82	.382
6. สถานที่ในการจัดกิจกรรม	10 (28.58)	23 (65.70)	2 (5.72)	-	-	4.22	.546
7. การอำนวยความสะดวกของเจ้าหน้าที่	29 (82.87)	4 (11.41)	2 (5.72)	-	-	4.77	.546
ความคิดเห็นต่อกระบวนการในภาพรวม	29 (82.87)	6 (17.13)	-	-	-	4.82	.382
ผลผลิตของโครงการ							
1. ความรู้เพิ่มขึ้นจากเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ	27 (77.14)	8 (22.86)	-	-	-	4.77	.426
2. ความรู้จากเข้าร่วมกิจกรรมโครงการนำไปใช้ในการดูแลตนเองได้	33 (94.28)	2 (5.72)	-	-	-	4.94	.235
3. การฝึกปฏิบัติช่วยให้สามารถถ่ายทอดความรู้/วิธีการให้บุคคลอื่นได้	15 (42.86)	18 (51.42)	2 (5.72)	-	-	4.37	.598
4. ผลผลิต/ผลที่ได้รับจากเข้าร่วมกิจกรรมโครงการตรงตามความคาดหวัง	30 (85.72)	5 (14.28)	-	-	-	4.85	.355
ความพึงพอใจโครงการในภาพรวม	31 (88.59)	4 (11.41)	-	-	-	4.88	.322

* วิธีการถ่ายทอดความรู้ประกอบด้วย การประชุมเชิงปฏิบัติการ และการให้ความรู้ประกอบการจัดบริการสุขภาพ

ผลการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับจุดเด่น จุดด้อย ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการ

การสนทนากลุ่มเกี่ยวกับจุดเด่น จุดด้อย ปัญหาและอุปสรรคในการดำเนินโครงการผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มประกอบด้วย แกนนำชุมชน คณะกรรมการโครงการ และนักศึกษา ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มสรุปได้ดังนี้

จุดเด่นของโครงการ

1. การมีส่วนร่วมของชุมชน ชุมชนแห่งนี้ เป็นชุมชนที่จดทะเบียนจัดตั้งแล้วและมีองค์กรชุมชนที่เข้มแข็ง แกนนำชุมชนที่เข้าร่วมกิจกรรมโครงการนี้ประกอบด้วย อาสาสมัครสาธารณสุข กรรมการชุมชนและสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนของการมีส่วนร่วมด้านการดูแลสุขภาพในชุมชนกับศูนย์บริการสาธารณสุข ดังนั้น เมื่อสถาบันการศึกษาพยาบาลขอความร่วมมือในการใช้พื้นที่เพื่อดำเนินโครงการ การพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุในชุมชน จึงได้รับความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรมอย่างสม่ำเสมอรวมทั้งชุมชนได้ส่งผู้แทนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการโครงการด้วย

แกนนำชุมชนได้กล่าวในการสนทนากลุ่มว่า “...คนในชุมชนนี้มีอะไรก็ช่วยเหลือกัน หากมีงานที่เป็นเรื่องของส่วนรวมก็สามารถขอใช้สถานที่ หรือเครื่องมืออุปกรณ์เครื่องใช้ต่างๆของวัดได้ และวัดจะเป็นศูนย์รวมในการทำกิจกรรมต่างๆโดยเฉพาะชมรมผู้สูงอายุที่รวมกันได้ดีตลอดถ้ามีการบอกกล่าวกัน...”

2. ความเชี่ยวชาญของวิทยากร วิทยากรรับเชิญในแต่ละกิจกรรมโครงการเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะ เช่น เป็นผู้สร้างสรรค์สื่อเพื่อกระตุ้นการเรียนรู้ในเด็กปฐมวัย เป็นผู้เชี่ยวชาญการเล่านิทานโดยใช้ภาพวาด

และพับกระดาษเพื่อใช้ประกอบการเล่านิทาน เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นอาจารย์สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และสาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการให้คำปรึกษาและกลุ่มช่วยเหลือ ผู้เข้าสนทนากลุ่มกล่าวว่าความรู้ที่ได้มีความชัดเจน เข้าใจง่าย และนำไปปฏิบัติได้

แกนนำชุมชนได้กล่าวในการสนทนากลุ่มว่า “...อาจารย์สอนวิธีการที่ง่ายและไม่ต้องใช้วัสดุอะไรมาก ใช้กระดาษแผ่นเดียวก็เล่านิทานได้เป็นสิบเรื่อง...” “...ฉันคิดว่าตัวเองดูแลสุขภาพดีแล้ว แต่พอจะแนะนำคนอื่นกลับไม่มั่นใจ อาจารย์สอนทั้งวิธีการพูดคุยเรื่องสุขภาพและให้ยกตัวอย่างจากเรื่องรอบตัว ทำให้เรื่องยากเป็นเรื่องที่พอจะทำได้จริง...”

จุดด้อยของโครงการ

กิจกรรมที่สำคัญอีกกิจกรรมหนึ่งในโครงการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุในชุมชน คือการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้บนเครือข่ายเทคโนโลยีสารสนเทศซึ่งผลผลิตของโครงการ คือ ฐานข้อมูลการสร้างเสริมสุขภาพที่ประชาชนและผู้สนใจทั่วไปสามารถเข้าถึงได้

จากการสนทนากลุ่ม ผู้เข้าสนทนากลุ่มกล่าวว่า “...ข้อมูลในหน้าเว็บไซต์มีจำนวนไม่มากพอที่จะเป็นแหล่งค้นคว้าได้ ควรที่จะพัฒนาต่อไป ควรอบรมอาจารย์ให้สามารถเขียนบทความวิชาการเพื่อเผยแพร่ความรู้บนเว็บไซต์ด้วย...” “...บางครั้งงานเขียนที่ส่งอาจารย์ยังไม่ดีพอ ต้องแก้ไขหลายจุด ไม่มั่นใจว่าข้อความที่สืบค้นมาจะเผยแพร่ได้หรือไม่...” ผู้เข้าสนทนากลุ่มให้ความเห็นว่าบทความมีจำนวนน้อยและข้อมูลไม่ทันสมัย

ปัญหาและอุปสรรค

จากการสนทนากลุ่มผู้เข้าสนทนากลุ่มกล่าวว่า การบูรณาการโครงการกับการจัดการเรียนการสอน ทำให้การจัดกิจกรรมโครงการต้องดำเนินการในไตรมาสที่ 3 ซึ่งต้องเร่งรีบในการดำเนินงานที่มีกิจกรรม

หลากหลายให้แล้วเสีตามเวลา ผู้เข้าสนทนากลุ่มกล่าว
ว่า “...การจัดกิจกรรมบริการวิชาการที่บูรณาการกับ
การเรียนการสอนเป็นเรื่องที่ดี แต่ผู้รับผิดชอบโครงการ
ไม่สะดวกเพราะจะต้องบริหารกิจกรรมให้เสร็จสิ้นทัน
ปีงบประมาณ...” และ “...ต้องเร่งรีบจัดกิจกรรมเพราะ
 ช่วงเวลาฝึกภาคปฏิบัติมีจำกัดและต้องฝึกงานในหลาย
 พื้นที่ ทำให้เวลาในการศึกษาด้วยตนเองเพื่อเชื่อมโยง
 ประสบการณ์กับความรู้อาชีพที่มีน้อยลง..”

อภิปรายผลการวิจัย ผลการวิจัย อภิปรายได้ดังนี้

บริบทโครงการ ผลการประเมินพบว่า กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากที่สุดเรื่องความ
สอดคล้องของหลักการและเหตุผลของโครงการกับ
สถานะสุขภาพของสังคม คำว่าสังคมในที่นี้ นอกจาก
จะหมายถึงสังคมในภาพกว้างที่ประชากรกลุ่มเด็ก
ปฐมวัยและผู้สูงอายุเป็นกลุ่มที่เปราะบาง และต้องการ
การดูแลเป็นพิเศษแล้ว เมื่อพิจารณาในระดับชุมชน ผล
การสำรวจความต้องการด้านสุขภาพของเด็กปฐมวัย
และผู้สูงอายุในชุมชนเป้าหมายพบว่า ผู้ปกครองเด็ก
ปฐมวัยต้องการการดูแลด้านพัฒนาการและผู้สูงอายุ
ต้องการการดูแลเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย (คณะ
กรรมการประเมินผล, 2553) ดังจะเห็นได้จากกา
รออกแบบกิจกรรมโครงการที่มุ่งเน้นการพัฒนาสุขภาพ
แกนนำชุมชน ให้เป็นพลังสำคัญในการขับเคลื่อน
กิจกรรมเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยและกิจกรรมการ
ให้คำปรึกษาแนะนำแก่ผู้สูงอายุ ด้วยวิธีการที่แกนนำ
ชุมชนสามารถดำเนินการได้เอง ผลการวิจัยนี้สอดคล้อง
กับแนวคิดการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนที่ว่า การ
สร้างเสริมสุขภาพมีองค์ประกอบสำคัญ คือการเสริม
สร้างอำนาจการมีส่วนร่วมของชุมชน การให้ความสำคัญ
สำคัญแก่ปัจจัยทางสังคม และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อ
สุขภาพการลดความไม่เท่าเทียม ความไม่ยุติธรรมทาง
สังคม และการกระตุ้นให้เกิดความร่วมมือระหว่างกัน
(สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ, 2541)

นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับอัตลักษณ์ของ
สถาบันการศึกษาพยาบาล และสอดคล้องกับกลยุทธ์
ในการพัฒนาระบบสุขภาพตามแผนพัฒนาสุขภาพแห่ง
ชาติฉบับปัจจุบัน ที่กล่าวถึงการพัฒนาระบบการจัดการ
ด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน การส่ง
เสริมนวัตกรรม การจัดการปัญหาสุขภาพในระดับ
ท้องถิ่น การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาคม
ท้องถิ่นในการพัฒนาสุขภาพและการมีส่วนร่วมใน
การจัดการระบบสุขภาพของชุมชน การสร้างเสริม
ภาวะผู้นำด้านสุขภาพในทุกท้องถิ่น นอกจากนี้ชุมชน
ยังมีแหล่งประโยชน์ภายในชุมชน เช่น วัดที่เป็นศูนย์
รวมในการทำกิจกรรมต่างๆ รวมถึงมีองค์กรในชุมชน
ที่มีการรวมตัวกัน เช่น ชมรมผู้สูงอายุที่พร้อมจะร่วม
มือในการทำกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ
การศึกษาของ จารีย์ พรหมเกิด (2548) ศึกษาเรื่องการ
พัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการทำแผนชุมชนเพื่อแก้
ปัญหาความยากจน พบว่า ในชุมชนมีทรัพยากรท้องถิ่น
ที่สามารถเป็นทุนในการสนับสนุนส่งเสริมอาชีพเสริม
และสาเหตุของความยากจน คือ การศึกษาน้อย ขาด
เงินทุน ขาดน้ำเพื่อการเกษตร มีอาชีพไม่มั่นคง เป็นต้น
และผู้นำชุมชนได้จัดทำแผนชุมชนเพื่อแก้ปัญหาความ
ยากจนใน 3 ประเด็น คือ แผนงานเพิ่มรายได้ แผนงาน
ลดรายจ่าย และแผนงานขยายโอกาส ซึ่งการพัฒนา
ศักยภาพผู้นำชุมชนศึกษาจะต้องอาศัยการมีส่วนร่วม
และการพัฒนาสุขภาพแกนนำเพื่อการแก้ไขปัญหา
ในชุมชน จึงอาจสรุปได้ว่าการประเมินบริบทในการ
ดำเนินโครงการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้าง
เสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุในชุมชนมีบริบท
ที่พร้อมต่อการดำเนินกิจกรรมโครงการ

ปัจจัยนำเข้า ผลการประเมินพบว่า กลุ่ม
ตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากที่สุดเรื่อง ความ
เหมาะสมของชุดกิจกรรมการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้
ปัจจัยนำเข้าของโครงการได้แก่ ความเชี่ยวชาญของ
วิทยากร ความเพียงพอของวัสดุอุปกรณ์ ความเหมาะสม

ของสิ่งอำนวยความสะดวก และชุดกิจกรรมการพัฒนา
ศูนย์การเรียนรู้ที่ประกอบด้วย วิธีการถ่ายทอดความรู้
การประชุมเชิงปฏิบัติการ การให้ความรู้ประกอบการ
จัดบริการสุขภาพ และการสัมมนาวิชาการ กิจกรรม
เหล่านี้อาศัยความรู้ความเชี่ยวชาญของวิทยากร ซึ่ง
เป็นที่ยอมรับในแวดวงของการจัดกิจกรรมกระตุ้น
พัฒนาการเด็กปฐมวัยและการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
ผนวกกับวิธีการถ่ายทอดที่น่าสนใจ เช่น การให้แกนนำ
ชุมชนได้อภิปรายฝึกปฏิบัติถ่ายทอดประสบการณ์และ
มุมมองต่างๆ ส่งผลให้กิจกรรมโครงการมีประสิทธิภาพ
มากขึ้นและแกนนำชุมชนที่เข้ารับการอบรมมีความพึง
พอใจ การที่วิทยากรหรือสื่อที่ดี จะทำให้การเรียนรู้ได้
ผลดี ผลการวิจัยสอดคล้องกับหลักการประเมินรูปแบบ
ซิปปี้ (CIPP Model) ซึ่งสตัฟเฟิลบีมได้กล่าวถึงปัจจัย
นำเข้าว่า โครงการนั้นจะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่มี
คุณภาพดีขึ้นได้และจะเกี่ยวข้องกับ งบประมาณ การ
วางแผนงาน การเลือกกิจกรรมในโครงการที่คาดว่าจะ
ทำให้โครงการหรือแผนงานนั้นประสบความสำเร็จ
ดังนั้น การประเมินปัจจัยนำเข้าจึงเป็นการประเมิน
ถึงความสำเร็จหรือความล้มเหลวของโครงการได้
(จิรน้อย สืบโสทร, 2551; เจน บุญไพรัตน์สกุล, 2552;
พรชนก ณรงค์มี, 2554; Ho et al., 2011; Stufflebeam
et al., 2000)

กระบวนการดำเนินโครงการ ผลการประเมิน
พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เห็นด้วยในระดับมากที่สุด
เรื่อง วิธีการถ่ายทอดความรู้และการประชาสัมพันธ์
กิจกรรมโครงการ ซึ่งความเห็นเกี่ยวกับวิธีการถ่ายทอด
ความรู้มีความเชื่อมโยงกับความเชี่ยวชาญของวิทยากร
ซึ่งเป็นปัจจัยนำเข้าสะท้อนให้เห็นความสัมพันธ์ที่
แปรตามกันระหว่าง 2 ปัจจัยดังกล่าว สำหรับการ
ประชาสัมพันธ์กิจกรรมโครงการ สะท้อนความเข้ม
แข็งขององค์กรชุมชน ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับ
แนวคิดรูปแบบการประเมินแบบซิปปี้ (CIPP Model)
ที่สตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam et al., 2000) กล่าวว่าการ

ประเมินกระบวนการจะทำให้เห็นภาพกว้างๆของการ
ดำเนินงานว่า ดำเนินไปเพียงใด มีแนวโน้มจะประสบ
ผลสำเร็จตามที่ตั้งเป้าหมายไว้หรือไม่ การดำเนิน
โครงการตามแผนที่ได้วางไว้ และการได้ผลลัพธ์ของ
การดำเนินโครงการตามเป้าหมายที่ได้วางไว้ ถือเป็น
องค์ประกอบสำคัญที่แสดงถึงความสำเร็จของโครงการ
(Baccarini, 1999) รวมทั้งสอดคล้องกับการศึกษาของ
วิรงรอง จรรย์รักษ์ (2551) ศรีธัญญา เครื่องฉาย (2552)
พรรณพิไล ศรีอาภรณ์และมัลลิกา พรหมโชติ (2553)
ที่พบว่าการพัฒนาศักยภาพของแกนนำจะเสริมความ
เข้มแข็งของชุมชนได้

ผลผลิตของโครงการ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วน
ใหญ่เห็นด้วยในระดับมากที่สุดเรื่อง การนำความรู้
จากเข้าร่วมกิจกรรมโครงการไปใช้ในการดูแลตนเอง
ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า องค์ความรู้จากกิจกรรม
การอบรมเชิงปฏิบัติการเพื่อพัฒนาศักยภาพแกนนำ
ชุมชน 2 เรื่อง คือ การเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัยด้วย
รูปวาด กระดาษพับและนิทานที่เหมาะสมกับช่วง
อายุของเด็ก กิจกรรมตลาดนัดสร้างเสริมสุขภาพ
แก่ประชาชนผู้สูงอายุในชุมชน กิจกรรมการพัฒนา
เว็บไซต์เพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพบน
ระบบเครือข่าย ตอบสนองตรงตามความต้องการของ
กลุ่มเป้าหมายโดยเฉพาะแกนนำชุมชนและผู้สูงอายุที่
ร่วมกิจกรรม ในส่วนของอาจารย์และนักศึกษานั้น องค์
ความรู้ดังกล่าว เป็นประโยชน์ต่อการเรียนการสอนวิชา
ปฏิบัติการพยาบาลชุมชน ดังจะเห็นได้จากกิจกรรมการ
ถอดบทเรียนที่ผู้เข้าร่วมสนทนากลุ่มกล่าวถึงประโยชน์
ที่ได้รับจากโครงการนี้ นอกจากนี้ การพัฒนาศักยภาพ
แกนนำชุมชนเพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการ
ด้านสุขภาพของตนเองและชุมชนได้นั้น พบได้ในการ
วิจัยของ เอกสุธี พุฒมนตรี (2538) ที่ระบุว่า การเรียนรู้
เป็นกลุ่มแบบมีส่วนร่วมและสร้างเสริมศักยภาพของ
องค์กรชุมชนในการเป็นแกนนำในการดำเนินงานเป็น
วิธีการหนึ่งในการแก้ไขปัญหาของชุมชน นอกจากนี้

งานวิจัยหลายเรื่องพบว่า กระบวนการศึกษาเพื่อพัฒนาแกนนำสุขภาพก่อให้เกิดความเชื่อมั่นในศักยภาพ และสามารถดำเนินกิจกรรมด้านสุขอนามัยในชุมชน กระบวนการของการพัฒนาแกนนำด้านสุขภาพจะประกอบด้วย การให้ความรู้ ความเข้าใจในด้านสุขภาพก่อนแล้วจึงจะเกิดความมั่นใจให้ศักยภาพของตนเอง (จารีร์ พรหมเกิด, 2548; พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และ มัลลิกา พรหมโชติ, 2553; เขาวดี สุวรรณนาคะ, 2543; วิรงรอง จรรย์รักษ์, 2551; ศรีนญา เครื่องฉาย, 2552; สุนิเทศก์ ไชยกุล, 2548; อัญชลลา พรหมสีใหม่, 2546)

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบข้อเสนอแนะเกี่ยวกับแนวทางในการพัฒนาชุมชนด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ดังนี้

1. เนื่องจากการศึกษาในครั้งนี้กระทำในชุมชนบริเวณใกล้สถาบันการศึกษา เป็นชุมชนเมือง มีบริบทที่มีความพร้อมต่อการพัฒนาด้านสุขภาพในชุมชน ทั้งด้านทรัพยากรบุคคลของชุมชน ซึ่งมีระดับการศึกษาที่ดี ตัวอย่างเช่น ประชากรบางส่วนเป็นข้าราชการบำนาญที่เคยรับราชการครุมาก่อน ทำให้การพัฒนาทรัพยากรบุคคลในชุมชน คือ แกนนำสุขภาพในชุมชนบรรลุเป้าหมายได้เป็นอย่างดีซึ่งเป็นที่มาหนึ่งของการสร้างเสริมสุขภาพ คือ ทำให้สภาพเดิมที่ดีอยู่แล้วให้ดียิ่งๆขึ้นไป อย่างไรก็ตามควรมีการศึกษาในชุมชนที่มีบริบทที่แตกต่างหรือมีความไม่พร้อมในหลายๆด้าน เพื่อเป็นการพัฒนาชุมชนที่ยังไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควรให้ได้รับการช่วยเหลือและจะเป็นการใช้ศักยภาพของบุคคลกรในการดำเนินโครงการให้ได้แสดงศักยภาพอย่างเต็มกำลัง เพื่อให้ชุมชนที่มีความขาดแคลนประสบผลสำเร็จในการพัฒนาชุมชนในด้านสุขภาพ

2. ชุมชนแต่ละชุมชนย่อมมีภูมิปัญญาท้องถิ่นของตน ควรมีการดึงเอาภูมิปัญญาที่มีความ

สอดคล้องกับการพัฒนาด้านสุขภาพมาใช้ เพื่อส่งเสริมภูมิปัญญาที่มีอยู่แล้วในชุมชนให้มีความเข้มแข็งขึ้น และทำให้ชุมชนรู้สึกภาคภูมิใจ และรู้สึกถึงการมีส่วนร่วมมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- คณะกรรมการประเมินผล. (2553). *รายงานการประเมินผลโครงการการพัฒนาศูนย์การเรียนรู้เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยและผู้สูงอายุในชุมชน*. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.
- จารีร์ พรหมเกิด. (2548). *การพัฒนาศักยภาพผู้นำชุมชนในการทำแผนชุมชนเพื่อแก้ปัญหาความยากจนบ้านพังสิงห์ หมู่ที่ 1 ตำบลท่าเรืออำเภอเมือง จังหวัด นครศรีธรรมราช*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตร มหาบัณฑิต, คณะมนุษยศาสตร์ และสังคมศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช.
- จิรณัย สืบโสตร. (2551). *การประเมินผลการดำเนินงานกองทุนหมู่บ้านและชุมชนเมืองโดยใช้ CIPP Model: กรณีศึกษากองทุนหมู่บ้านเกิดโฮ ตำบลกะทู้ อำเภอกะทู้ จังหวัดภูเก็ต*. ปริญญารัฐประศาสนศาสตร์ มหาบัณฑิต, วิทยาลัยการปกครองท้องถิ่น, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- เจน บุญไพรัตน์สกุล. (2552). *การส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุที่ประสบภัยสึนามิ*. *วารสารโรงพยาบาลศรีชัยภูมิ*, 10(1), 53-60.
- ชนิกา ตู้จินดา. (2553). *สถานการณ์สุขภาพเด็กไทย ต้องใส่ใจ*. เข้าถึงเมื่อ 25 กุมภาพันธ์ 2556 จาก http://www.raklukemag.com/th/search/article_detail.aspx?issue.
- พรชนก ณรงค์มี. (2554). *การใช้แบบจำลอง CIPP ในการประเมินการรับเบี่ยงชีของสูงอายุ: กรณีศึกษาเทศบาลนันทบุรี*. วิทยานิพนธ์สังคมสงเคราะห์

- ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- พรรณพิไล ศรีอาภรณ์ และมัลลิกา พรหมโชติ. (2553). *พัฒนาศักยภาพสตรีแกนนำในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพสตรีวัยเจริญพันธุ์*. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เยาวดี สุวรรณนาคะ. (2543). *กระบวนการศึกษาเพื่อสร้างพลังที่มีต่อการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต, คณะครุศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, พรพันธุ์ บุญรัตพันธุ์, อังสนา บุญธรรม, มันทนา ประทีปปะเสน, ชรินทร์ เจริญกุล, กุลยา นาคสวัสดิ์, ... ชลรัตน์ ดิเรกวิฒนชัย. (2548). *รายงานการวิจัย เรื่อง การศึกษาเครื่องชี้วัดคนไทยสุขภาพดี*. กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลก.
- วิรงรอง จรรย์รักษ์. (2551). *การพัฒนาศักยภาพแกนนำในการตรวจเต้านมด้วยตนเองในสตรีวัยรุ่น*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์.
- ศรีธัญญา เครื่องฉาย. (2552). *การศึกษาการพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยชมรมผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุบ้านหนองหิน ตำบลศิลา อำเภอเมืองจังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ศูนย์ทดสอบและประเมินเพื่อพัฒนาการศึกษาและวิชาชีพคณะครุศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (มปป.). *รูปแบบการประเมินโครงการ*. เข้าถึงเมื่อ 22 พฤศจิกายน 2556, จาก <http://econ.tu.ac.th/class/archan/Sakon/.pdf>
- สมชาย วรภิเษมสกุล. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์(พิมพ์ครั้งที่ 2)*. อุตรธานี: อักษรศิลป์การพิมพ์.
- สุนิเทศกัไชยกุล. (2548). *ศักยภาพของชุมชนกับการดูแลสุขภาพโดยใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น: กรณีศึกษาชุมชนสันป่าเปาอำเภอสันทรายจังหวัดเชียงใหม่*. คณะครุศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏ เชียงใหม่.
- สุรเกียรติ์ อาชานานุภาพ. (2541, 6-8 พฤษภาคม). *วิวัฒนาการการส่งเสริมสุขภาพระดับนานาชาติ*. ใน การประชุมวิชาการสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข ครั้งที่ 2 เรื่อง ส่งเสริมสุขภาพบทบาทใหม่แห่งยุคของทุกคน. กรุงเทพฯ.
- อัญชลา พรหมสีใหม่. (2546). *การประเมินโครงการพัฒนาแกนนำสุขภาพประจำครอบครัวจังหวัดอุบลราชธานี*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, คณะครุศาสตร์, มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี.
- เอกสุธี พยุหมนตรี. (2538). *ศักยภาพขององค์กรชุมชนในการดำเนินงานเรื่องโรคเอดส์ในชุมชน*. วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต, คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- Baccarini, D. (1999). The logical framework method for defining project success. *Project Management Journal*, 30(4), 25-32.
- Ho, W. W., Chen W. J., Ho, C. K., Lee, M. B., Chen, C. C., & Chou, F. H. C. (2011). Evaluation of the suicide prevention program in Kaohsiung City, Taiwan, using the CIPP evaluation model. *Community Mental Health Journal*, 47, 542-550.
- Stufflebeam, D. L., Madam, C. F., & Kellaghan, T. (eds.) (2000). *The CIPP model for evaluation in Evaluation model*. Boston, MA: Kluwer Academic.