การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง ทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย

The Development of a Training Curriculum on Health Promotion Knowledge Management Skills for the Elders

ประนอม โอทกานนท์*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

รัชนีภรณ์ ทรัพย์กรานนท์, วารี กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตำบลแสนสุข อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี 20131

Pranom Othaganont*

Faculty of Nursing, Thammasat University, Rangsit Center,

Khlong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

Racharneeporn Subgranon, Waree Kangchai and Sirilak Somanusorn

Faculty of Nursing, Burapha University,

Saensook, Muang, Chonburi 20131

บทคัดย่อ

งานวิจัยพัฒนาหลักสูตรครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรมทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้วัย ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ยกร่างหลักสูตรจากการศึกษาปัญหาและความต้องการการพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัย ระยะที่ 2 นำหลักสูตรไปใช้ ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรที่สร้างขึ้น **ระยะที่ 1** ศึกษาข้อมูล 2 ด้าน คือ (1) ปัญหาและความต้องการโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มย่อย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงวัยในเขตจังหวัดชลบุรีที่มีคุณสมบัติ อายุ 50 ปี ขึ้นไป จำนวน 38 คน และ (2) ข้อมูลเครือข่ายและกิจกรรมดำเนินการด้านผู้สูงอายุใน 4 จังหวัดชายฝั่งทะเลตะวันออก จากนั้นยกร่างหลักสูตรโดยพัฒนาจากฐานแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต ชุมชนนักปฏิบัติ (Co.P) ประเมินผลผู้เรียนด้วยการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน **ระยะที่ 2** นำหลักสูตรที่ยกร่างไปใช้โดยดำเนินการใน 2 เรื่อง (1) สร้างแบบวัดความรู้ 3 ด้าน คือ “การสร้างเสริมสุขภาพ” “การจัดการความรู้” และแบบ “ประเมินทักษะการแสดงออกของผู้นำ” ได้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลที่มีความตรงตามเนื้อหา ค่าความเที่ยงวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ KR-20 เท่ากับ 0.89, 0.76 และ 0.79 ตามลำดับ (2) จัดกิจกรรมการเรียนการสอน

***ผู้รับผิดชอบบทความ :** otpranom@gmail.com

ด้วยการใช้กรณีศึกษาและผู้เรียนศึกษาจากสถานการณ์จริง หลักสูตรมีจำนวนชั่วโมงรวม 45 ชั่วโมง (บรรยาย/สัมมนา 12 ชั่วโมง สาธิตและสาธิตย้อนกลับ 9 ชั่วโมง และศึกษาดูงาน/เยี่ยมบ้าน 24 ชั่วโมง) **ระยะที่ 3** ประเมินผลหลักสูตร ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการใช้หลักสูตรด้วยการประยุกต์ใช้แบบประเมินซิป(CIPP) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่า **วัตถุประสงค์ของหลักสูตร** มีความเหมาะสม เป็นไปได้และชัดเจน **ปัจจัยนำเข้า** มีความพอเพียงพร้อมใช้ **กระบวนการอบรม** มีความราบรื่น ด้วยความร่วมมือช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งจากผู้เข้ารับการอบรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง **ผลลัพธ์**ของหลักสูตร พบว่าผู้เข้าอบรมมีความรู้ทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.001 (ค่า t = 3.70, 10.78 และ 7.25 ตามลำดับ) ผู้เข้าอบรมระบุมีความพึงพอใจต่อวิธีการและกิจกรรมของหลักสูตร แสดงว่าหลักสูตรที่สร้างขึ้นครั้งนี้สามารถนำไปใช้ฝึกอบรมทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัย เขตจังหวัดชลบุรีได้อย่างมีประสิทธิภาพ ข้อเสนอแนะ คือ หลักสูตรควรได้มีการพัฒนาต่อเนื่อง โดยมีการนำหลักสูตรไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างในบริบทใกล้เคียงกันต่อไป

คำสำคัญ : การพัฒนาหลักสูตร; ทักษะการจัดการความรู้; การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงวัย

Abstract

This study aimed to develop the training curriculum on health promotion knowledge management skills for the elders. The study divided into 3 phases; (1) construction of the curriculum (2) implementation of the curriculum, and (3) evaluation of the curriculum. **Phase 1**: Construction of the curriculum by assessing the participants' needs and the needs of the community. Thirty-eight healthy elders in Chonburi Province which were identified as social well-being and acceptable, participated in the program: The curriculum was designed for 45 hrs., theory, practice, and field study, based on the concepts of life- long learning, and community of practice (Co.P) Achievement test was used as evaluation of students outcomes. **Phase 2**: Implementation of the curriculum. There were 2 activities; (1) construction of 3 instruments used for collecting the data; test for the knowledge on health promotion, test for the knowledge on knowledge management, and the participants self evaluation on leadership skills. These instruments were tested for content validity and the reliability analyzed by KR-20 was equal to 0.89, 0.70, and 0.79 respectively. (2) on total 45 hours of teaching and learning, case study and lesson learned from real-life situation were used on 12 hrs lecturing and seminar, 9 hrs. demonstration and return demonstration, and 24 hrs. พบว่าเมื่อทำการเพาะเลี้ยงรีคอมบิแนนท์ยีสต์ *P.* field study. **Phase 3**: Evaluation of the curriculum. CIPP model was applied for the evaluation, before, during and after curriculum implementation. For the **context** evaluation, the objectives were concise, feasible, and appropriated to the participants' needs. Regarding **input** evaluation, the adequacy of resources and budget to support were demonstrated. However, some obstacles were shown in **process** evaluation. Those of them were solved by the participants and their

relatives. For **product** evaluation, the study revealed that the learners had knowledge and skills higher than before participation in the program with statistical significance at the level of .001 (t = 3.70, 10.78, 7.25). The participants also expressed their joyful and happiness in attending the program.

Keywords: curriculum development; knowledge management skill; health promotion for the elder

1. บทนำ

ประเทศไทยปัจจุบันก้าวสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” ชัดเจน **คำถาม**ในสังคมผู้สูงอายุก็คือ บุคคล ครอบครัว ที่รวมกันอยู่เป็นชุมชนจะ**ทำอะไร ทำอย่างไร ให้กับผู้สูงวัย**ที่นับวันจะเพิ่มจำนวนและเป็นผู้สูงวัยที่ยังมีพลัง (active) สามารถดำเนินชีวิตอิสระ สุขภาพดีและ**ถ่ายทอดภูมิปัญญาเพิ่มคุณค่าแก่สังคมได้**

คุณค่าสำหรับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากผู้สูงวัยก็คือประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงวัย ทั้งในภาวะปกติและยามเจ็บป่วย ประพนธ์ [1] เรียกคุณค่าตรงนี้ว่าเป็น “ความรู้ฝังลึก (tacit knowledge)” หมายถึงความรู้ของบุคคลที่ติดอยู่กับบริบท มีลักษณะเป็น “เคล็ดลับ” เป็นสิ่งที่ได้มาสด ๆ ยังไม่ได้มีการปรุงแต่งแต่อย่างใด ความรู้ประเภทฝังลึกนี้ หากได้มีการเรียนรู้แบ่งปัน (Learning and share) ด้วย**การเล่าเรื่อง (story telling)** และนำมาผสมผสานกับความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) ที่มีอยู่ในตำราหลักที่ได้เก็บรวบรวมบันทึกไว้แล้วจะทำให้ได้ความรู้กระจ่างชัด ซึ่งกระบวนการเช่นนี้เรียกว่าเป็น**การจัดการความรู้** หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง การจัดการความรู้ คือ การทำให้ความรู้ที่มีอยู่เดิมผลิตดอกออกผล

การเล่าเรื่องเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งช่วยทำให้เกิดกิจกรรมทางสังคม เป็นการเพิ่มปริมาณและคุณภาพของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิกชุมชน [2] จากรายงานการทดลองใช้เทคนิคการเล่าเรื่องเพื่อการเรียนรู้กับกลุ่มคน American-Indian ในรัฐแคลิฟอร์เนีย การทดลองได้ผลยืนยันว่าการเล่าเรื่องเป็นเครื่องมือที่ทรงอิทธิพลอย่างมากในการสอนสุขภาพอนามัย เพราะว่าเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ในประเด็นสำคัญ และมีคุณค่าด้วยภาษาง่าย ๆ ท่ามกลางบรรยากาศผ่อนคลายและเพลิดเพลิน [3] ประพนธ์ [4] ได้ให้ความเห็นไว้ด้วยว่ากระบวนการเช่นนี้จะเกิดขึ้นได้ ต้องมีผู้ทำหน้าที่นำเอื้ออำนวย ช่วยสร้างบรรยากาศดี ๆ หรือจัดการให้การเล่าเรื่องแลกเปลี่ยนลื่นไหลไม่หลุดออกนอกทาง ในปี 2554 ประนอม และคณะ [5] ได้ทำโครงการนำร่องพัฒนาศักยภาพการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัยด้วยการเล่าเรื่อง โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน จากชมรมผู้สูงอายุ 7 แห่ง ในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าแกนนำและสมาชิกชมรมมีความพึงพอใจและเสนอแนะให้มีการจัดทำเป็นหลักสูตรสำหรับแกนนำผู้สูงวัย อุปสรรคปัญหาที่พบในการดำเนินงานพัฒนาในโครงการก็คือผู้สูงวัยยังขาดการแสดงออก ไม่มีความมั่นใจ ไม่กล้าแสดงความคิดเห็น และไม่กล้าปฏิเสธในสิ่งที่ตนเองไม่อยากทำหรือไม่เห็นด้วย นอกจากนั้นยังพบว่าผู้สูงวัยยังขาดทักษะการรวมกลุ่มสนทนา และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน โครงการมีข้อเสนอแนะคือ (1) เสาะหาแกนนำที่มีศักยภาพความเป็นผู้นำเข้ารับการอบรมเป็นผู้จัดการความรู้ (2) เรื่องสุขภาพที่ควรนำมาสนทนาบอกเล่าควรเป็นกรณีตัวอย่างที่บอก “อาการแสดง” มากกว่า “โรค” (3) การสนทนาเล่า

เรื่องควรจัดเป็นกลุ่มเล็ก เพื่อลดบรรยากาศความเป็นทางการและเสริมสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง เพื่อผู้สูงวัยจะรู้สึกอบอุ่นและกล้าที่จะแสดงออก งานวิจัยนี้จึงได้ทำการศึกษาเพื่อมุ่งหวังจะพัฒนาหลักสูตรอบรมเพื่อฝึกทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ มีดังนี้

2.1.1 ยกร่างหลักสูตรด้วยการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ ความรู้และทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัย

2.1.2 นำหลักสูตรอบรมทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นสำหรับผู้สูงวัยไปทดลองใช้

2.1.3 ประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรที่ทดลองใช้ การประเมินครอบคลุม บริบทปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของหลักสูตร

3. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยมีขอบเขตพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงวัยในชมรม/กลุ่มกิจกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ จังหวัดชลบุรี จำนวน 38 คน โดยทำการสร้างและประเมินหลักสูตรอบรมระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึงเดือนกันยายน พ.ศ. 2556

4. กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพัฒนาหลักสูตรเป็นกระบวนการสร้างหลักสูตรใหม่โดยปรับปรุงหลักสูตรที่มีอยู่เดิมให้ดีขึ้น การดำเนินงานประกอบด้วยขั้นตอน 3 ขั้นตอน ของการพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร ดังนี้ (1) การยกร่างหลักสูตร (2) การนำหลักสูตรไปใช้ และ (3) การประเมินหลักสูตร [6,7]

3.1 ขั้นตอน 1 การยกร่างหลักสูตร

ปรัชญาของหลักสูตรอยู่บนความเชื่อที่ว่าผู้สูงวัยที่มีสุขภาพดีหรือผู้สูงวัยที่มีโรคเรื้อรังแต่ยังสามารถดูแลตนเองได้ดี นับว่าเป็นบุคคลต้นแบบสามารถถ่ายทอดประสบการณ์ ภูมิปัญญาฝังลึก เป็นประโยชน์ต่อคนรอบข้างได้ **วัตถุประสงค์ของหลักสูตร** ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรอบรมทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย **การเลือกและจัดประสบการณ์การเรียนรู้** ประสบการณ์การเรียนรู้เลือกและจัดโดยใช้แนวคิดของ Tyler [8] ที่ว่าประสบการณ์ควรให้โอกาสผู้เรียนแสดงพฤติกรรมที่ระบุในจุดมุ่งหมาย ผู้เรียนได้รับความพึงพอใจในการแสดงพฤติกรรมนั้น ๆ ประสบการณ์ที่จัดเหมาะสมกับความรู้ สภาพร่างกายจิตใจของผู้เรียน และประสบการณ์หนึ่งสามารถนำไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทางหลายประการได้ และสุดท้าย**การวางแผนประเมินผลการจัดการเรียนการสอน**วางแผนการประเมินผลผู้เรียนโดยยึดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเป็นหลัก [8]

3.2 ขั้นตอน 2 การนำหลักสูตรไปใช้

การนำหลักสูตรไปใช้จะพิจารณาปัจจัย 3 ประการ ได้แก่ (1) ปัจจัยนำเข้า (2) กระบวนการผลิต และ (3) ผลผลิตของหลักสูตร

3.2.1 ปัจจัยนำเข้า (input) ได้แก่ ผู้สอน ผู้เรียน และทรัพยากร

3.2.2 ผู้สอน ต้องมีความรู้และทักษะการจัดการความรู้ **ผู้เรียน**ได้คัดสรรมาจากผู้อาวุโสในท้องถิ่นพฤติกรรมอนามัยดี มีคนยอมรับนับถือ สื่อสารและพึ่งพาตนเองได้ [5] ส่วน**ทรัพยากร**สามารถยืดหยุ่นได้ตามบริบท ทั้งนี้ให้ใช้ทรัพยากรและต้นทุนของชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.2.3 กระบวนการผลิต ได้แก่ การ**จัดการเรียนการสอน** ยึดแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่ 2 การวิจัยรายสาขาด้านสังคมผู้สูงอายุของสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ในประเด็น ให้มีการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริม**การเรียนรู้ตลอดชีวิต**ของผู้สูงอายุ ซึ่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงวัยครอบคลุมเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ด้านสังคมการปรับตัว การเก็บออมและสิทธิที่ควรได้รับ [9] ส่วน**กิจกรรมการเรียนการสอน**นั้นดำเนินการตามแนวคิดพื้นฐานว่าความรู้คือพลัง ความรู้คืออำนาจที่สามารถถ่ายทอดเล่าสู่กันฟังจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน [10] การรวมตัวของคนในกลุ่มเล็กที่เรียกว่า “ชุมชนนักปฏิบัติ (community of practice: CoP)” จะเอื้อต่อการเรียนรู้ ถ่ายทอดเล่าเรื่องราวและสร้างความรู้ใหม่อย่างมาก โดยเฉพาะความรู้ฝังลึก (tacit knowledge) [10] ผลการทดลองปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน ยืนยันว่าการเล่าเรื่องในกลุ่มเล็กเป็นเครื่องมือทรงอิทธิพลอย่างมากในการสอนสุขภาพอนามัย ด้วยเหตุผลว่ากิจกรรมเช่นนี้เป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตทั้งในภาวะปกติและเจ็บป่วยด้วยภาษาง่าย ๆ ท่ามกลางบรรยากาศเป็นกันเองผ่อนคลายและเพลิดเพลิน [3] นอกจากนั้นยังมีผลการสำรวจที่พบว่าวิธีการเข้าถึงข้อมูลของผู้สูงอายุไทยอันดับแรก (พบ 59.6 %) คือ การเข้าถึงตัวบุคคล [11] ดังนั้นการจัดให้มี**การเรียนรู้แบ่งปัน** (learning and share) โดยใช้เครื่องมือการเล่าเรื่องที่มีการปฏิสัมพันธ์ และการเข้าถึงบุคคลหรือคือการรวมตัวเป็นกลุ่มเล็ก น่าจะเป็นเครื่องมือที่ดีมากประการหนึ่งของการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้สูงวัย การศึกษาของอาชัญญา และคณะ [9] ได้เสนอแนะไว้ว่าในการจัดการศึกษาและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุนั้น คือ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีบทบาทในการเผยแพร่ ถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาที่สะสมมายาวนานทั้งในและนอกระบบการศึกษา

ในเรื่องของ “การเล่าเรื่อง” วิจารณ์ [12] ได้ให้ข้อคิดไว้น่าสนใจว่าปัจจัยความสำเร็จของการเล่าเรื่องประกอบด้วยผู้เล่า ผู้ฟัง และบรรยากาศขณะเล่าเรื่อง **ผู้เล่า**มีอารมณ์**แจ่มใส** ภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนจะสามารถปลดปล่อยเชื่อมโยง ความรู้ประสบการณ์และเหตุการณ์ **ผู้ฟัง**ที่ฟังอย่างตั้งใจ ซักถามด้วยความชื่นชม ผลัดกันตีความจะช่วยกัน “ถอดและดึง” ความรู้ออกมาได้ ส่วนบรรยากาศขณะเล่าเรื่องบรรยากาศที่สงบ ผ่อนคลาย มีอิสระ จะช่วยให้การสื่อสารมีคุณภาพสูง กระจ่างชัดและลึกซึ้ง จากปัจจัยสำเร็จตามที่อภิปรายมานี้ จึงกล่าวได้ว่าเทคนิคการเล่าเรื่องที่จะนำมาใช้ในการจัดการความรู้ครั้งนี้ ผู้เล่าและผู้ฟังจะต้องมี (1) ภาวะผู้นำ คือ มีการแสดงออกที่เหมาะสม กล้าคิด กล้าพูด สื่อสารด้วยความจริงใจและเปิดเผย (2) ต้องมีความรู้ในเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพ” ซึ่งครอบคลุมความรู้เรื่องอาหารการขับถ่าย การออกกำลังกาย สิทธิ และการปรับตัว [9,13] และ (3) ความรู้เรื่องการจัดการความรู้ครอบคลุมความหมายหลักการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำความรู้ไปปฏิบัติ และการพัฒนาสู่แหล่งเรียนรู้ [10]

ผลผลิตของหลักสูตร ผลผลิตของหลักสูตร คือ จำนวนและคุณภาพของผู้สำเร็จการศึกษา ในงานวิจัยนี้วัดผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของผู้สำเร็จการศึกษาตามที่หลักสูตรกำหนด คือ ความรู้เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพ” และ “การจัดการความรู้” รวมทั้งการประเมินการแสดงออกด้านการเป็นผู้นำในกระบวนการฝึกทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เข้ารับการอบรมครั้งนี้ คณะวิจัยจัดการเรียนการสอนบนฐานแนวคิด การเรียนรู้ตลอดชีวิต การใช้ Cop. เป็นกิจกรรมเริ่มต้นเพื่อให้แกนนำผู้สูงวัยกลุ่มเป้าหมายได้มีการรวมตัวเป็นกลุ่มเล็กและการเรียนรู้ร่วมกัน (learning and share) จัดกิจกรรม ฝึกทักษะการเล่าเรื่องด้วยการให้ความรู้

ความเข้าใจเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพ” “การจัดการความรู้” และสร้างเสริมภาวะผู้นำด้านการแสดงออกที่เหมาะสม

3.3 ขั้นตอน 3 การประเมินผลหลักสูตร ทำการประเมินผลการใช้หลักสูตรในระยะต่าง ๆ คือ ก่อน ระหว่าง และหลังการใช้หลักสูตร โดยประยุกต์ใช้โมเดลซิป (CIPP model) ที่ Stufflebeam ได้เสนอไว้ โดยใช้ชื่อจากอักษรตัวแรกของสิ่งที่จะประเมิน ดังนี้ [14]

C มาจากคำว่า context หมายถึงการประเมินสภาพแวดล้อมเพื่อวางแผนตัดสินใจกำหนดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรให้เหมาะสม วิธีการประเมินผลอาจใช้ผู้เชี่ยวชาญหรืออาศัยทฤษฎีแล้วนำมาวิเคราะห์ทางความคิด (conceptual analysis)

I มาจากคำว่า input หมายถึง การประเมินปัจจัยนำเข้า เช่น ทรัพยากรที่มีอยู่ รวมทั้งปัจจัยเกื้อหนุนต่าง ๆ ว่ามีอยู่เพียงพอ พร้อมใช้เพียงใด วิธีการประเมินอาจวิเคราะห์จากผลงานวิจัย การศึกษานำร่องหรืออาศัยผู้เชี่ยวชาญ

P มาจากคำว่า process หมายถึง การประเมินผลสิ่งที่เกิดขึ้นจริงในการจัดการเรียนการสอน เช่น การจัดชั้นเรียน วิธีการสอน การประเมินอาจใช้หลาย ๆ วิธีร่วมกัน เช่น การสังเกต ดูจากรายงาน หรือการสัมภาษณ์ พบปะพูดคุย

P มาจากคำว่า product หมายถึง การประเมินผลผลิตที่เกิดจากการใช้หลักสูตร วิธีประเมินคือการเปรียบเทียบความรู้ เจตคติ หรือทักษะของผู้เรียนก่อน-หลังการใช้หลักสูตร การประเมินอาจใช้แบบสอบ แบบวัด หรือการศึกษาติดตามผู้สำเร็จการศึกษา

โมเดลซิปได้ถูกนำมาใช้หลากหลายในการจัดการศึกษาจนถึงปัจจุบัน มีความเหมาะสมมากในการใช้ประเมินผลหลักสูตร/โครงการที่กำลังดำเนินการ เนื่องจากโมเดลนี้จะให้ข้อมูลย้อนกลับ เน้นกระบวนการประเมินผลที่ต่อเนื่องเพื่อการแก้ไขปรับปรุงหลักสูตรในส่วนต่าง ๆ ให้ดีขึ้น [15]

5. วิธีดำเนินการ

คณะวิจัยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

5.1 ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการการพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัย

5.1.1 ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ประชากรในงานวิจัย คือ ผู้สูงวัยในเขตจังหวัดชลบุรี อายุ 50 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมอนามัยดี สังคมดี และชุมชนให้การยอมรับ ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 38 คน โดยคณะวิจัยติดต่อประสานงานกับผู้บริหารองค์กร/ผู้นำในชุมชนเพื่อเสาะหาและคัดเลือกแกนนำในชุมชนตามคุณสมบัติที่กำหนด คณะวิจัยกำหนดประชากรอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไป ด้วยเหตุผลว่า ในปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มคนที่จะเข้ามาร่วมในชมรมผู้สูงอายุมิได้มีการจำกัดอายุสมาชิกที่เคร่งครัด กิจกรรมดำเนินการประกอบด้วยกลุ่มคน ครอบครัว ญาติ ที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมาระยะหนึ่ง มีความสนใจและจัดสรรเวลาว่างเข้าร่วมกิจกรรมได้ การกำหนดอายุเป็น 50 ปี ได้ประโยชน์คือจะได้แกนนำที่ยังแข็งแรงเข้ารับการอบรมและสามารถทำประโยชน์แก่ชุมชนได้เร็วและนานขึ้น

5.1.2 ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มย่อย รวบรวมปัญหาและความต้องการพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัย รวมทั้งรวบรวมข้อมูลด้านเครือข่ายและกิจกรรมดำเนินการด้านผู้สูงอายุในเขตจังหวัดชลบุรี และอีก 3 จังหวัด ชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก

5.1.3 จัดทำแฟ้มประวัติผู้เข้ารับการอบรมรายบุคคล แฟ้มประวัติบรรจุ ข้อมูลส่วนบุคคลที่อยู่

พร้อมเบอร์โทรศัพท์ที่จะติดต่อได้ รวมทั้งข้อมูลด้านปัญหาและความต้องการการพัฒนาของผู้เข้าอบรมแต่ละคน แฟ้มประวัติจะใช้เป็นแหล่งข้อมูล ต่อคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร ผู้สอนและผู้ช่วยวิจัยในการติดต่อประสานงาน และการดำเนินงานตลอดโครงการ

5.1.4 จัดตั้งคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร รวมทั้งสิ้น 6 คน ประกอบด้วยคณะวิจัย 3 คน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านหลักสูตร และด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 3 คน คณะกรรมการศึกษาข้อมูลพื้นฐานด้านต่าง ๆ เกี่ยวกับเลือกและจัดประสบการณ์เรียนรู้สำหรับผู้เข้ารับการอบรม

เมื่อยกร่างหลักสูตรแล้ว คณะกรรมการประเมินความพร้อมของหลักสูตรก่อนใช้ ทำการปรับปรุงแก้ไข จัดทำ/จัดหา อุปกรณ์ คู่มือ และเอกสารประกอบการสอนเพื่อเตรียมความพร้อมของหลักสูตรก่อนใช้จริง

5.2 ระยะที่ 2 นำหลักสูตรที่ยกร่างไปทดลองใช้ ในการนำหลักสูตรที่ยกร่างไปใช้ คณะวิจัยดำเนินการใน 2 เรื่อง ดังนี้

5.2.1 สร้างแบบวัดความรู้และทักษะของผู้เข้ารับการอบรม

คณะวิจัยสร้างแบบวัดความรู้ 2 ฉบับ คือ “การสร้างเสริมสุขภาพ” และ “การจัดการความรู้” รวมทั้งสร้างแบบประเมินตนเองเรื่อง “ทักษะการแสดงออกของผู้นำ” แบบวัดทั้ง 3 ฉบับ เป็นแบบวัด 2 ตัวเลือก ถูก, ผิด คะแนน 1, 0 ตามลำดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านหลักสูตร ด้านการประเมินผล และด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 3 ท่าน หลังจากได้รับอนุมัติทำวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพาแล้ว (เอกสาร 1/2556 วันที่ 2 มกราคม 2556) คณะวิจัยนำเครื่องมือวัดทั้ง 3 ชุด ไปทดลองใช้กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุวัดตาลล้อม จังหวัดชลบุรี จำนวน 135 คน คัดเลือกแบบวัดความรู้ 2 ฉบับที่มีความยากง่ายระหว่าง 0.3-0.7 ค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.6-0.8 ทำการปรับปรุงบางข้อได้ข้อสอบความรู้ครบถ้วนตามเนื้อหาสาระที่กำหนดเรื่องละ 25 ข้อ หลังจากนั้นทำการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบวัดทั้ง 3 ฉบับ ด้วยสถิติ Kuder-Richardson 20 (KR 20) ได้ ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.89, 0.76 และ 0.79 ตามลำดับ ต่อจากนี้นำเครื่องมือที่มีคุณภาพ 2 ฉบับแรก ไปทดสอบความรู้ของผู้เข้าอบรม และเครื่องมือฉบับที่ 3 ให้ผู้เข้าอบรมประเมินตนเอง รวบรวมคะแนนไว้เป็นคะแนนก่อนการอบรม (pretest)

5.2.2 จัดกิจกรรมการเรียนการสอน

ดำเนินการโดยนำหลักสูตรไปใช้ในแต่ละกลุ่มย่อย จำนวนทั้งสิ้น 4 กลุ่ม ดังนี้

(1) จัดทำตารางสอนแบบยืดหยุ่น ยึดผู้เรียนเป็นสำคัญ คือ (1) จัดกลุ่มย่อยตามสถานที่ของชมรม แต่ละกลุ่มย่อยประกอบด้วยผู้เข้าอบรม (เป้าหมายหลัก) จำนวน 8-12 คน และเป้าหมายรอง (ผู้สูงวัยอื่นที่สนใจเข้าร่วมสนทนา) จำนวน 1-3 คน (2) จัดเวลาเรียนแต่ละกลุ่ม สัปดาห์ละ 1 ครั้ง อย่างน้อยครั้งละไม่เกิน 3 ชั่วโมง (3) กำหนดวัน-เวลา ตามความสะดวกและความสมัครใจของแต่ละกลุ่ม (4) เมื่อสิ้นสุดเวลาเรียนแต่ละครั้ง ทำความตกลงกันในการกำหนดวัน-เวลาเรียนครั้งต่อไป

(2) วิธีจัดการเรียนการสอน (1) ภาคบรรยาย/สัมมนา ผู้สอนบรรยายเนื้อหา ยกตัวอย่างกรณีศึกษา กระตุ้นการมีส่วนร่วมเชิงวิเคราะห์ วิพากษ์ เสนอแนะ ยกตัวอย่างกรณีศึกษาเพิ่มเติม และส่งเสริมสุนทรียสนทนา (dialogue) (2) ภาคสาธิต/สาธิตย้อนกลับ ผู้สอนสาธิตการเป็นผู้นำสนทนา เล่าเรื่องเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัย และจัดกิจกรรมเน้นสุนทรียสนทนา (dialogue) ทุกคนในกลุ่มย่อยมีโอกาสฝึกทักษะการเป็นผู้นำกลุ่มสนทนา เล่าเรื่องอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง และเป็นสมาชิกแลก

เปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกับกลุ่มเป้าหมายรองไม่น้อยกว่า 6 ครั้ง ในการสนทนาแต่ละครั้งจะมีสมาชิกอย่างน้อย 1 คน จดบันทึกข้อความรู้สำคัญและประทับใจเก็บไว้เป็น **ข้อคิดคำคม** (3) ศึกษาดูงาน/เยี่ยมบ้านหรือสถานประกอบการ การศึกษาดูงาน/เยี่ยมบ้านหรือสถานประกอบการของสมาชิกมีจุดประสงค์เพื่อให้เกิดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้นอกสถานที่กับบุคคล/ผู้รู้ในสถานที่ศึกษาดูงาน ก่อนการดูงานมีการวางแผนมอบหมายงานในลักษณะการทำงานเป็นทีม จัดแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ เน้นการใช้ต้นทุนศักยภาพของผู้เข้ารับการอบรมอย่างทั่วถึง

(3) ประเมินผลสัมฤทธิ์ของผู้เรียนภายหลังการเรียนสอนและการดูงานสิ้นสุดลง คณะวิจัยทำการประเมินผลผู้เรียนโดยใช้เกณฑ์ผ่าน คือ (1) ได้คะแนนความรู้เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพ” และความรู้เรื่อง “การจัดการความรู้” เรื่องละอย่างน้อยร้อยละ 80 (2) คะแนนทักษะการแสดงออกของผู้นำได้คะแนนร้อยละ 80 ขึ้นไป

5.3 ระยะที่ 3 การประเมินผลหลักสูตร

ทำการประเมินหลักสูตรทั้งก่อน-ระหว่าง หลังการใช้หลักสูตรโดยประยุกต์ใช้โมเดลซิป ดังนี้

5.3.1 ทำการประเมินวัตถุประสงค์ (C) และปัจจัยนำเข้า (I) ของหลักสูตรก่อนการใช้หลักสูตรโดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณา

5.3.2 ทำการประเมินกระบวนการ (P) ระหว่างการใช้หลักสูตรด้วยการสังเกต สัมภาษณ์ และดูจากรายงาน

5.3.3 ทำการประเมินผลลัพธ์ (product) หลังการใช้หลักสูตรด้วยการใช้แบบวัด 3 ฉบับ ที่สร้างขึ้นและตรวจสอบคุณภาพแล้ว

6. ผลการวิจัย

การดำเนินงานได้ผลการวิจัยดังนี้

6.1 การยกร่างหลักสูตรด้วยการรวบรวมปัญหาและความต้องการการพัฒนาของผู้เข้ารับการอบรม

6.1.1 การเสาะหาและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผลการเสาะหาและคัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่างผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 38 คน จากชมรมและกลุ่มกิจกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ดังนี้ (1) ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบูรพา จำนวน 12 คน (2) ชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลชลบุรี จำนวน 8 คน (3) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหนองรี จำนวน 10 คน และ (4) โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเหมือง จำนวน 8 คน ผู้เข้าอบรมทั้ง 38 คน มีอายุระหว่าง 54-84 ปี เพศชาย 9 คน เพศหญิง 29 คน ระดับการศึกษามีทุกระดับ ตั้งแต่ต่ำกว่าปริญญาตรี ถึงปริญญาเอก มีประสบการณ์การเป็นผู้นำชุมชนจำนวนสูงสุด คือ เป็นคนสอนหนังสือ จำนวน 11 คน รายได้ส่วนใหญ่พอใช้ แหล่งรายได้หลักสูงสุด คือ บำนาญ จำนวน 16 คน ส่วนใหญ่ พบว่ามีการตรวจสุขภาพประจำปี พบจำนวน 36 คน การรับรู้สุขภาพจำนวนสูงสุด 21 คน พบว่าแข็งแรงดี ความภาคภูมิใจในชีวิตจำนวนสูงสุด 14 คน ตอบว่ามีครอบครัวที่อบอุ่น และความเห็นต่อการเป็นผู้สูงวัยที่น่านับถือ จำนวนสูงสุด 22 คน ตอบว่าการเป็นตัวอย่างที่ดีของลูกหลาน/คนอื่นและสามารถให้คำปรึกษาได้

6.1.2 การรวบรวมปัญหาและความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างรายบุคคลและรายกลุ่มย่อยตามสถานที่ของชมรม/กลุ่มกิจกรรม รวมทั้งบันทึกความต้องการของกลุ่มตัวอย่างแสดงถึงความต้องการความรู้เพิ่มเติมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการความรู้ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงวัยจำนวนหนึ่งยังขาดทักษะผู้นำด้านการแสดงออก ดังได้ข้อความจากการสัมภาษณ์ดังนี้

ความต้องการด้านสุขภาพ : อยากรู้เรื่องมะเร็งเริ่มแรกเป็นยังไง กลั้นปัสสาวะได้นะ แต่ทำไมกางเกงยังมีกลิ่นปัสสาวะ บางครั้งรู้สึกเหงาจะทำยังไงดี บางครั้งคิดมาก คิดแต่เรื่องเก่า ๆ ใจน้อย คิดมาก จะทำอย่างไร และต้องการการดูแลจากลูกหลาน

ความต้องการด้านภาวะผู้นำ : ต้องการกำลังใจในการทำงาน ทำอย่างไรจะปฏิเสธคนอื่นในสิ่งที่ไม่ต้องการทำได้ เมื่ออยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มจะช่วยเหลือจัดการอย่างไรกับคนที่ไม่อดทนฟังขณะผู้อื่นกำลังพูด คนชอบหยิบของส่วนกลางไปเป็นของตนเอง จะบอกเขาอย่างไรดี และจะลดการพูดจาถากถาง ประชดประชัน ทำอย่างไร

6.1.3 การยกร่างหลักสูตร

การยกร่างหลักสูตร โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมไว้แล้ว ได้หลักสูตรตามโครงสร้าง ดังนี้

วัตถุประสงค์หลักสูตร : กำหนดให้ผู้เข้าอบรมมีความสามารถ (1) อธิบายแนวคิด การสร้างเสริมสุขภาพและการประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ (2) อธิบายแนวคิดและกระบวนการจัดการความรู้ได้ถูกต้องและ (3) แสดงออกด้านการเป็นผู้นำสนทนาเล่าเรื่องเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัยได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

ลักษณะหลักสูตร : จัดเป็นหลักสูตรยืดหยุ่น ยึดหลักการเรียนรู้ตลอดชีวิต เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ใช้ต้นทุนศักยภาพของผู้เรียนให้เกิดประโยชน์สูงสุด

เนื้อหา : ครอบคลุมสาระ 3 เรื่อง (1) การสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยการสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ความรู้เรื่องอาหาร การขับถ่าย การออกกำลังกาย สิทธิ และการปรับตัว (2) การจัดการความรู้ ประกอบด้วย ความหมาย หลักการการจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการนำไปปฏิบัติและการพัฒนาสู่แหล่งเรียนรู้ (3) พฤติกรรมแสดงออกของผู้นำ ประกอบด้วย ท่าทางคำพูด ความกระตือรือร้น และการควบคุมความเครียด

กิจกรรมการเรียนการสอน : จัดเป็นกลุ่มย่อย 4 กลุ่ม กลุ่มละประมาณ 8-12 คน

สถานที่ : คือ สถานที่ตั้งของชมรมหรือสถานที่ใกล้บ้าน มีความเป็นส่วนตัว/ส่วนกลุ่ม

จำนวนชั่วโมงสอน : จำนวนทั้งหมด 45 ชั่วโมง ภาคบรรยาย/สัมมนา 12 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ/สาธิต/สาธิตย้อนกลับ 9 ชั่วโมง ศึกษาดูงานนอกสถานที่ 24 ชั่วโมง

6.2 การนำหลักสูตรไปใช้

ทำการวัดผู้เรียนก่อนและหลังการอบรมด้วยเครื่องมือ 3 ชุด ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งได้ตรวจสอบคุณภาพแล้ว พร้อมให้ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็นต่อหลักสูตรและกิจกรรมในหลักสูตร ระยะเวลาอบรมคือระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - กรกฎาคม 2556

6.3 การประเมินผลหลักสูตร

6.3.1 การประเมินก่อนเรียน

ทำการประเมินบริบท (context) และปัจจัยนำเข้า (input) โดยคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตร ผลการประเมิน**บริบท** พบว่าวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่กำหนดไว้มีความเป็นไปได้ เหมาะสมกับระดับความรู้ประสบการณ์และตรงกับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม ผลการประเมิน**ปัจจัยนำเข้า** พบว่าผู้เข้ารับการอบรม ผู้สอน วิทยากร เอกสารหนังสือที่ใช้ประกอบการสอน มีความพร้อม เพียงพอ และได้นำมาใช้เป็นประโยชน์ในการดำเนินงานโครงการได้รับงบประมาณสนับสนุนพอเพียง ผู้บริหาร/หน่วยงานที่เป็นเจ้าของสถานที่การอบรม รวมทั้งบุคลากรให้ความร่วมมือในการเป็นวิทยากร และเป็นผู้ช่วยอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ ตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ

6.3.2 การประเมินระหว่างเรียน

ประเมิน**กระบวนการ** (process) โดยคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรทำการสังเกต ซักถาม สัมภาษณ์ และปรึกษาหารือกับผู้เข้ารับการอบรมทั้งในนอกห้องเรียน รวมทั้งระหว่างการบรรยาย สาธิต/สาธิตย้อนกลับ ทำการประเมินสิ่งที่เกิดจริง อาทิ ห้องเรียน เนื้อหาวิชา พฤติกรรมแสดงออกของผู้เข้ารับการอบรม สถานที่ศึกษาดูงาน รวมทั้ง ตรวจสอบการจดบันทึกข้อความรู้สำคัญและประทับใจในการที่จะนำไปเผยแพร่และจัดเก็บ ได้ร่วมกันกับผู้เข้ารับการอบรมทำการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการอบรม ปัญหาที่พบ อาทิ ไม่มีรถรับส่งวิทยากร และบางครั้งพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมาเรียนไม่ทันเพราะลืมจดบันทึกวันนัดหมายมาเรียน เป็นต้น

6.3.3 การประเมินหลังเรียน : ภายหลังการเรียนสิ้นสุดลง คณะวิจัยทำการประเมิน**ผลลัพธ์** (product) ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ : จากการประเมินผู้เข้ารับการอบรมได้คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะการแสดงออกของผู้นำก่อนและหลังการเรียน ทำการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ t (dependent) พบว่าคะแนนเฉลี่ยความรู้เรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพ” ความรู้เรื่อง “การจัดการความรู้” และ “ทักษะการแสดงออกของผู้นำ” หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ระดับ 0.001 แสดงไว้ในตาราง 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลของการทดสอบค่า t ก่อนและหลังการอบรมของผู้เข้ารับการอบรม (N = 38 คน)

ความรู้ ทักษะ	คะแนน				
	ก่อน		หลัง		t-test
	$\overline{X}_1$	SD_1	$\overline{X}_2$	SD_2	
1. การสร้างเสริมสุขภาพ (25 คะแนน)	18.57	2.92	20.30	1.70	3.70***
2. การจัดการความรู้ (25 คะแนน)	17.97	1.77	22.00	1.97	10.78***
3. การแสดงออกของผู้นำ (33 คะแนน)	27.24	3.47	30.18	2.95	7.25***

***P < 0.001

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้ารับการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย หลังอบรมมากกว่าก่อนการอบรมทั้ง 3 เรื่อง นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่าหลังอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการความรู้ และมีทักษะการแสดงออกด้านการเป็นผู้นำกลุ่มเพิ่มขึ้น

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิเคราะห์และจัดกลุ่มเนื้อหา ความพึงพอใจต่อโครงการอบรม สรุปได้ว่าผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจต่อหลักสูตร วิธีจัดการอบรม การเรียนรู้ที่ตนเองได้รับ ดังข้อมูลต่อไปนี้

หลักสูตร/โปรแกรมอบรม : ผู้เข้ารับการอบรมรายงานว่าชอบโครงการ เนื่องจากเป็นโครงการวิจัยแต่ ไม่เครียด สบายใจ โครงการทำให้ได้มาทำงานและอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่ม อยู่ด้วยกันแล้วเกิดความคิดดี ๆ ช่วยให้เห็นมุมมองกว้างขวาง

วิธีการ/กิจกรรมในกลุ่ม : วิธีการจัดให้พูดคุยในกลุ่มเล็กนับว่าดีมาก บรรยากาศเป็นกันเอง

ชอบเพื่อนที่มีการยอมรับกันและกัน ชอบที่ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์หลากหลาย สมาชิกในกลุ่มแต่ละคนมีประสบการณ์ ทั้งด้านการเป็นผู้นำและผู้บำเพ็ญประโยชน์ รวมทั้งมีความพร้อมและมีความตั้งใจสูง ทำให้การพูดคุยเป็นประโยชน์มาก ผู้สอนเข้าใจผู้สูงอายุดี มีการกระตุ้นให้พูดให้แสดงความเห็น ผู้สอนนำข้อคิดดี ๆ มาเล่าให้ฟัง สำหรับสถานที่ได้จัดในสถานที่ของแต่ละกลุ่มย่อย ทำให้สะดวกต่อการเดินทาง ระยะเวลาแต่ละครั้ง 3 ชั่วโมงโดยมีกิจกรรมตลอด นับว่าดีมากไม่เบื่อ

ผลที่ผู้เข้ารับการอบรมได้รับ : ผู้เข้าอบรมให้ความเห็นว่าได้ประโยชน์ คือ ได้ฟังสิ่งดี ๆ สนุก ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประทับใจมาก ๆ ได้ข้อคิดดี ๆ ทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้เข้าใจว่าผู้สูงอายุต้องมีสติอยู่เสมอ ต้องฝึกฝนการเป็นผู้นำ ต้องตื่นตัว หาความรู้ และเรียนรู้ว่าการเรียนรู้ในชีวิตไม่มีที่สิ้นสุด ด้านการจัดการความรู้ สามารถจัดระเบียบการพูดให้เป็นขั้นตอนได้ และตนเองจะเป็นแกนนำของชุมชนได้ดีขึ้น รวมทั้งกลุ่มจะยังพบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์เช่นนี้ต่อไปอีก สำหรับประโยชน์ต่อคนอื่น ผู้เข้าอบรมรายงานว่า สามารถนำวิธีการเล่าเรื่อง/แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ชีวิตให้กับลูกหลานและเพื่อนข้างบ้านได้

7. อภิปรายผล

ภายหลังจากการได้นำหลักสูตรที่สร้างขึ้นมาใช้ ผลจากการใช้หลักสูตรพบว่าหลักสูตรสามารถช่วยให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ มีทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการแสดงออกการเป็นผู้นำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 รวมทั้งผู้เข้ารับการอบรมรายงานว่ามีความสุข มีความพึงพอใจต่อวิธีการอบรม ต่อกิจกรรมการเรียนการสอน และต่อการศึกษาดูงานและการเยี่ยมเยือนสถานประกอบการและเยี่ยมบ้านของสมาชิกกลุ่มผู้เข้ารับการอบรมด้วยกัน ดังจะมีการอภิปรายตามระยะการพัฒนาหลักสูตรต่อไป

7.1 ระยะที่ 1 การยกร่างหลักสูตรด้วยการศึกษาปัญหาความต้องการการพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เข้ารับการอบรม

7.1.1 การกำหนดคุณสมบัติกลุ่มเป้าหมายที่จะเข้ารับการอบรม คณะวิจัยได้กำหนดคุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรมชัดเจนคือเป็นผู้สูงวัยอายุ 50 ปี ขึ้นไป สุขภาพดี พฤติกรรมอนามัยดี สังคมดี ผู้ใกล้ชิดและผู้เกี่ยวข้องให้การยอมรับนับถือ และสมัครใจที่จะเข้าร่วมในโครงการอบรม คุณสมบัติดังกล่าวนี้ได้มาจากข้อเสนอแนะการรายงานโครงการ เรื่อง “การพัฒนาศักยภาพการจัดการความรู้ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร” [5] ซึ่งมีการรายงานไว้ว่า ผู้สูงวัยที่จะมีบทบาทเป็นแกนนำด้านการจัดการความรู้ ควรเป็นแกนนำที่มีศักยภาพทั้งนี้เพราะว่า แกนนำที่มีศักยภาพ คือ ความสำเร็จเบื้องต้นของการอบรมในเรื่องการจัดการความรู้ แกนนำที่มีศักยภาพอาจเป็นผู้เกษียณอายุราชการ (ได้แก่ ครู บุคลากรสาธารณสุข ทหาร หรือตำรวจ) ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม.) หรืออาจจะเป็นนักธุรกิจที่ประสบความสำเร็จก็ได้

การกำหนดคุณสมบัติผู้เข้ารับการอบรมนับเป็นผลดีต่อโครงการอบรม คือ มีความชัดเจนง่ายต่อการเสาะหาและคัดเลือก และเมื่อทำการคัดเลือกได้แล้ว โครงการได้ปัจจัยนำเข้า (input) ที่ดี มีความพร้อมที่จะได้รับการพัฒนา สอดคล้องกับงานวิจัยของทักษิณาร์ และคณะ [16] ที่ได้ทำการพัฒนากระบวนการสร้างคุณค่าผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคามด้วยการเริ่มต้นค้นหาผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาพื้นบ้าน

เมื่อค้นหาได้แล้วจัดเวทีให้ผู้สูงอายุเรียนรู้แลกเปลี่ยนถ่ายทอดประสบการณ์ด้านสุขภาพ ผลพบว่านักเรียนและครูที่เข้าร่วมโครงการยอมรับและมองเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุเองก็รู้สึกมีความสุข ได้เรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ภาคภูมิใจในตนเอง และเห็นว่าตนเองมีคุณค่าต่อสังคมชุมชน

7.1.2 การสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการอบรมรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมทั้งให้ผู้เข้ารับการอบรมเขียนบันทึกบอกความต้องการการพัฒนาตนเองในโครงการนี้

การสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการอบรมทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มย่อยทำให้คณะผู้วิจัยได้รับข้อมูลปัญหาและความต้องการด้านสิทธิและการแสดงออกของผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งนับเป็นข้อมูลและเป็นขั้นตอนสำคัญของการพัฒนาหลักสูตรที่ดี [17] ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของพัชรี และคณะ [18] ที่ศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานครยังมีทัศนะต่อแนวทางการพิทักษ์สิทธิและการเจรจาต่อรองอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาได้เสนอแนะให้มีการจัดบริการให้ความรู้ในเรื่องนี้ต่อผู้สูงอายุด้วย นอกจากนั้นการสัมภาษณ์ของคณะวิจัย ทำให้คณะวิจัยได้รู้จักใกล้ชิด มีความสนิทสนม มีสัมพันธภาพกับผู้เข้ารับการอบรม เรียนรู้ปัญหาซึ่งกันและกัน เกิดความไว้วางใจ ผู้เข้ารับการอบรมมีความกล้าที่จะเปิดเผยประสบการณ์และความรู้สึกที่แท้จริง เป็นประโยชน์ต่อการเล่าเรื่อง เรียนรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึกและถ่ายทอดภูมิปัญญา [12] รวมทั้งผู้เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจ ซาบซึ้ง เห็นประโยชน์ ให้ความร่วมมือปฏิบัติตนเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการดำเนินโครงการ

7.2 ระยะที่ 2 การนำหลักสูตรไปใช้ในการนำหลักสูตรไปใช้ วิธีการ/กิจกรรมการเรียนการสอนก็คือ การจัดห้องเรียนแบบกลุ่มเล็ก ใช้กรณีศึกษาและการศึกษาจากประสบการณ์จริง รวมทั้งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ ภูมิปัญญา และความสำเร็จของผู้เข้ารับการอบรม วิธีการและกิจกรรมเช่นนี้เป็นวิธีการสอนที่มีประสิทธิภาพ [2,3] ทั้งผู้เข้ารับการอบรมได้เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพองค์รวม ซึ่งนับเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่ดี [8] สอดคล้องกับการศึกษาของเดชา และคณะ [19] ที่ศึกษาถอดบทเรียนและเสนอแนะไว้ว่าการพัฒนาด้านภูมิปัญญาวัฒนธรรมท้องถิ่นและการพัฒนาให้เกิดแหล่งเรียนรู้ชุมชนที่หลากหลายเป็นประเด็นหนึ่งของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนท้องถิ่น นอกจากนี้การศึกษาของกัลยารัตน์ และคณะ [20] ที่ศึกษาการจัดการศึกษาพยาบาล พบว่าการรวบรวมความรู้ฝังลึกและความรู้ชัดแจ้งระดับบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการสร้างขุมความรู้ และการจัดการเรียนการสอนด้วยการใช้กรณีศึกษา และการศึกษาจากสถานการณ์จริงเป็นเทคนิควิธีการที่ช่วยให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพ

7.3 ระยะที่ 3 การประเมินผลหลักสูตรที่สร้างขึ้น ในการประเมินบริบท (context) ด้วยการประเมินวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอกจำนวน 3 ท่าน ให้ความเห็นว่าวัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่นำมาทดลองใช้ครั้งนี้มีความเป็นไปได้เหมาะสมกับศักยภาพ ประสบการณ์ และตรงกับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม ทั้งนี้เพราะว่าในการกำหนดวัตถุประสงค์ คณะวิจัยได้รวบรวมปัญหาและความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม นำมาพิจารณาในการกำหนดวัตถุประสงค์ คัดเลือกและจัดประสบการณ์การเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม นอกจากนั้นก่อนการนำหลักสุตรออกทดลองใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับคณะวิจัยได้พิจารณาคำและข้อความ ทำการแก้ไข ปรับปรุงจนกระทั่งได้วัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่มีความชัดเจนสำหรับนำไปดำเนินงานหลักสูตรให้ครบวงจร

ในการประเมินปัจจัยนำเข้า (input) จากการพิจารณาของคณะวิจัย พบว่าผู้เรียน ผู้สอน/วิทยากร สถานที่สำหรับฝึกอบรมมีความพร้อม ทั้งนี้เพราะว่าได้มีการวางแผนประสานงาน รวมทั้งผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการติดต่อจัดเตรียม ประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นการล่วงหน้า ในเรื่องของสื่อการสอน อุปกรณ์ หนังสืออ่านประกอบการเรียนการสอน รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการศึกษาดูงานก็มีความพอเพียงพร้อมใช้ ทั้งนี้เพราะว่าในการจัดโครงการครั้งนี้ ได้มีการเสนอขอและได้รับอนุมัติงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอสำหรับดำเนินงาน

ในการประเมินกระบวนการ (process) พบว่ากระบวนการอบรมดำเนินไปได้ราบรื่นตามแผนงาน กิจกรรมที่วางแผน (planed) กับกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริง (actual) ใกล้เคียงกัน ทั้งนี้เพราะว่าระหว่างการเรียนการสอนเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ผู้เข้ารับการอบรมจะช่วยกันแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ทุกครั้ง ปัญหาที่พบ อาทิ การจัดรถรับส่งวิทยากรหรือบางครั้งผู้เข้ารับการอบรมเองเดินทางมาไม่ทัน การจัดหาอาหารว่าง/อาหารกลางวัน (บางครั้ง) การขาดเรียนเนื่องจากลืมจดวันที่นัดหมาย เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ได้รับการแก้ไขเนื่องด้วยผู้เข้ารับการอบรมอยู่กันเป็นกลุ่มเล็กมีความคุ้นเคย สนิทสนม ไว้วางใจ และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สิ่งเหล่านี้ เป็นส่วนสำคัญของการช่วยเหลือและเรียนรู้ร่วมกัน

ในการประเมินผลลัพธ์ (product) พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ มีทักษะการแสดงออกของผู้นำเพิ่มขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของประนอม และคณะ ในปี 2554 [5] ทั้งนี้ เนื่องจากการจัดโครงการในครั้งนี้ได้มีการวางแผน ประสานงานครอบคลุมทุกประเด็นปัญหาจากข้อเสนอแนะของโครงการนำร่องในปี 2554 ข้างต้น ประเด็นปัญหาที่ได้มีการปรับปรุง อาทิ การคัดกรองผู้เข้ารับการอบรม การจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มเล็ก (ประมาณ 8-12 คน) การใช้กรณีศึกษาและการศึกษาจากสถานการณ์จริง เป็นฐานการเรียนรู้ ทั้งนี้ได้จัดให้มีการเรียนรู้แบบกลุ่มเล็ก การศึกษาดูงานและมีตัวช่วย อาทิ การค้นหาส่วนดีรอบตัวหรือสุนทรียสาธก (appreciative inquiring) เพื่อนช่วยเพื่อน (peer assist) การสอนงาน (coaching) การเป็นพี่เลี้ยง (mentoring) และการเรียนบทเรียนจากความผิดพลาด (lesson learning) ซึ่งตัวช่วยเหล่านี้คือเครื่องมือของการจัดการความรู้ [10]

โดยสรุป ผลการพัฒนาหลักสูตรครั้งนี้ ได้หลักสูตรที่สามารถนำไปเพิ่มพูนความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ความรู้ด้านการจัดการความรู้ และด้านการแสดงออกของผู้นำกับผู้สูงวัยในเขตจังหวัดชลบุรีได้

8. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

8.1 ควรมีการศึกษาติดตามผู้ผ่านการอบรมเกี่ยวกับกิจกรรมดำเนินการ และความต้องการการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัยทั้งในฐานะการเป็นสมาชิกและการเป็นผู้นำกลุ่มในชุมชน

8.2 ควรมีการนำหลักสูตรที่สร้างขึ้นครั้งนี้ไปทดลองใช้ซ้ำกับตัวอย่างที่มีบริบทใกล้เคียงกันเพื่อการพัฒนาหลักสูตรให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมกับกาลเวลาที่เปลี่ยนไป

9. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

10. เอกสารอ้างอิง

[1] ประพนธ์ ผาสุขยืด, 2549, การจัดการความรู้ : ฉบับขับเคลื่อน, ใยไหม, กรุงเทพฯ, น. 21.

[2] พัชรินทร์ สิรสุนทร, 2552, ชุมชนปฏิบัติการด้านการเรียนรู้ : แนวคิด เทคนิค และกระบวนการ, สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

[3] Hodge, F.S., Pasqua, A., Marquez, C.A. and Geishirt-Cantrell, B., 2002, Utilizing traditional storytelling to promote wellness in American Indian communities, J. Transcult. Nurs. 13: 6-11.

[4] ประพนธ์ ผาสุขยืด, 2549, การจัดการความรู้ : ฉบับขับเคลื่อน, ใยไหม, กรุงเทพฯ, น. 42.

[5] ประนอม โอทกานนท์, คัทรียา รัตนวิมล, อินทิรา ปากันทะ, เชาวนี ล่องชูผล, สุจินต์ เรืองรัมย์ และนภัสนันท์ ปิยะศิริภัณฑ์, 2554, การพัฒนาศักยภาพการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย, ว.การพยาบาลและสุขภาพ 5(พิเศษ): 6-13.

[6] ประนอม โอทกานนท์, 2543, การประกันคุณภาพการศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์, โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

[7] มาเรียม นิลพันธ์, 2543, การพัฒนาหลักสูตรแบบครบวงจร, แหล่งที่มา : http://pirun.ku.ac.th/-psdllv/paper/dev-curri.doc, 5 เมษายน 2557.

[8] Tyler, R.W., 1950, Basic principle of curriculum and instruction, University of Chicago Press, Illinois.

[9] อาชัญญา รัตนอุบล, วีระเทพ ปทุมเจริญวัฒนา, สารีพันธ์ ศุภวรรณ, ปาน กิมปี, วรรัตน์ อภินันท์กูล, ณัฏฐลักษณ์ ศรีมีชัย และสุวิธิดา จรุงเกียรติกุล, 2552, การศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการและรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน, แหล่งที่มา : http://www.edu.chula.ac.th/nfed, 1 กันยายน 2556.

[10] วิจารณ์ พานิช, ความหมายของความรู้, ความหมายของ KM, กระบวนการจัดการความรู้, 2556, แหล่งที่มา : http://www.thaiall.com/km/indexo.html, 5 กันยายน 2556.

[11] Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute, 2012, Situation of the Thai Elderly 2010, TQAP Co., Ltd., Bangkok :

[12] วิจารณ์ พานิช, 2555, เทคนิคการประชุมระดมความคิดแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึก, แหล่งที่มา : http://www.kmi.or.th/kmi-articles/prof-vicharn-paich, 29 กันยายน 2555.

[13] โรงพยาบาลศรีนครินทร์, โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพหลักในการสร้างเสริมสุขภาพ, แหล่งที่มา : http://www.khonthai.com/Vitithai/konthai6.html, สิงหาคม 2555.

[14] Stuftlebeam, D.L., 1998, The CIPP Model for Program Evaluation, pp. 117-140, In Madaus, G.F. and Stufflebeam, D.L. (Eds.), Evaluation Models, Kluwer-Nijhoff Publishing, Boston.

[15] Othaganont, P. 2001, Evaluation of Thai - Lao Collaborating Nursing Manpower Development Project using the Context Input Process Product model, Nurs. Health Sci. 3(2): 63-68.

[16] ทักษิณาร์ ไกรราช, ปราณี คำศิริรักษ์, พัชรี ภาระโข, จุฬาลักษณ์ ชำชอง และแจ่มจันทร์ วีระชาติ, 2555. การพัฒนากระบวนการสร้างคุณค่า

ผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคามในภาวะสุขภาพทางร่างกายทางจิตใจและทางสังคม, ใน การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2554 สมาคมพฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย เรื่อง การออกแบบและปฏิบัติเพื่อผู้สูงอายุด้านคุณภาพ, 18-20 มกราคม 2555, โรงแรมตะวันนา, กรุงเทพฯ.

[17] Dillard, N., Siktberg, L. and Laidig, J., 2005, Curriculum Development, pp. 87-107, In Billings, D. and Halstead, J., 2nd Ed., Teaching in Nursing, Elsevier Saunders.

[18] พัชรี มนจิตร, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และสุภัทรา แก้วชาญศิลปะ, 2551, ทัศนะต่อแนวทางการพิทักษ์สิทธิตนเองของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ในเครือสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, ว.พฤฒาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 9(12): 55-64.

[19] เดชา ทำดี, ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ และวิลาวัณย์ เสนารักษ์, 2556, การถอดบทเรียน : การจัดการความรู้และการสร้างองค์ความรู้การจัดการสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง, พยาบาลสาร 40(4): 100-113.

[20] กัลยารัตน์ อนนท์รัตน์, พันธ์ศักดิ์ พลสารัมย์, สิริฉันท์ สถิรกุล เตชพาหพงษ์, 2556, การสร้างขุมความรู้ด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาลตามแนวคิดการจัดการความรู้ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ว.พยาบาลและการศึกษา 6(3): 70-83.