

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

ประนอม โอทกานนท์*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์, วารีย์ 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

งานวิจัยพัฒนาหลักสูตรครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและประเมินประสิทธิภาพของหลักสูตรฝึกอบรมทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ ดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ระยะที่ 1 ยกร่างหลักสูตรจาก การศึกษาปัญหาและความต้องการการพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ระยะที่ 2 นำหลักสูตรไปใช้ ระยะที่ 3 ประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรที่สร้างขึ้น ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูล 2 ด้าน คือ (1) ปัญหาและความต้องการโดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มย่อย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ในเขตจังหวัดชลบุรีที่มีคุณสมบัติ อายุ 50 ปี ขึ้นไป จำนวน 38 คน และ (2) ข้อมูลเครือข่ายและกิจกรรมดำเนินการ ด้านผู้สูงอายุใน 4 จังหวัดชายฝั่งทะเลตะวันออก จากนั้นยกร่างหลักสูตรโดยพัฒนาจากฐานแนวคิดการเรียนรู้ตลอด ชีวิต ชุมชนนักปฏิบัติ (Co.P) ประเมินผลผู้เรียนด้วยการประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน ระยะที่ 2 นำหลักสูตรที่ยก ร่างไปใช้โดยดำเนินการใน 2 เรื่อง (1) สร้างแบบวัดความรู้ 3 ด้าน คือ “การสร้างเสริมสุขภาพ” “การจัดการ ความรู้” และแบบ “ประเมินทักษะการแสดงออกของผู้สูงอายุ” ได้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลที่มีความตรงตามเนื้อหา ค่า ความเที่ยงวิเคราะห์ด้วยค่าสถิติ KR-20 เท่ากับ 0.89, 0.76 และ 0.79 ตามลำดับ (2) จัดกิจกรรมการเรียนการสอน

ด้วยการใช้กรณีศึกษาและผู้เรียนศึกษาจากสถานการณ์จริง หลักสูตรมีจำนวนชั่วโมงรวม 45 ชั่วโมง (บรรยาย/สัมมนา 12 ชั่วโมง สาธิตและสาธิตย้อนกลับ 9 ชั่วโมง และศึกษาดูงาน/เยี่ยมบ้าน 24 ชั่วโมง) **ระยะที่ 3** ประเมินผลหลักสูตร ทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการใช้หลักสูตรด้วยการประยุกต์ใช้แบบประเมินซีป(CIPP) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พบว่า **วัตถุประสงค์ของหลักสูตร** มีความเหมาะสม เป็นไปได้และชัดเจน **ปัจจัยนำเข้า** มีความพอเพียงพร้อมใช้ **กระบวนการอบรม** มีความราบรื่น ด้วยความร่วมมือช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งจากผู้เข้ารับการอบรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง **ผลลัพธ์ของหลักสูตร** 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 คำถามในสังคมผู้สูงอายุก็คือ บุคคล ครอบครัวยุคใหม่ ที่รวมกันอยู่เป็นชุมชนจะทำอะไร ทำอย่างไร ให้กับ **ผู้สูงอายุ** ที่นับวันจะเพิ่มจำนวนและเป็นผู้สูงอายุที่ยังมีพลัง (active) สามารถดำเนินชีวิตอิสระ สุขภาพดีและ **ถ่ายทอดภูมิปัญญาเพิ่มคุณค่าแก่สังคมได้**

คุณค่าสำหรับการถ่ายทอดและเรียนรู้จากผู้สูงอายุ ก็คือประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ ทั้งในภาวะปกติ และยามเจ็บป่วย ประพนธ์ [1] เรียกคุณค่าตรงนี้ว่า เป็น “ความรู้ฝังลึก (tacit knowledge)” หมายถึง ความรู้ของบุคคลที่ติดอยู่กับบริบท มีลักษณะเป็น “เคล็ดลับ” เป็นสิ่งที่ได้มาสด ๆ ยังไม่ได้มีการปรุงแต่ง แต่อย่างใด ความรู้ประเภทฝังลึกนี้ หากได้มีการเรียนรู้ แบ่งปัน (Learning and share) ด้วยการเล่าเรื่อง (story telling) และนำมาผสมผสานกับความรู้ชัดแจ้ง (explicit knowledge) ที่มีอยู่ในตำราหลักที่ได้เก็บรวบรวมบันทึกไว้แล้วจะทำให้ได้ความรู้กระจ่างชัด ซึ่งกระบวนการเช่นนี้เรียกว่าเป็นการจัดการความรู้ หรือ กล่าวอีกนัยหนึ่ง การจัดการความรู้ คือ การทำให้ ความรู้ที่มีอยู่เดิมผลิตดอกออกผล

การเล่าเรื่องเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งช่วยทำให้เกิดกิจกรรมทางสังคม เป็นการเพิ่มปริมาณและคุณภาพของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมระหว่างสมาชิกชุมชน [2] จากรายงานการทดลองใช้เทคนิคการเล่าเรื่องเพื่อการเรียนรู้กับกลุ่มคน American-Indian ในรัฐ

แคลิฟอร์เนีย การทดลองได้ผลยืนยันว่าการเล่าเรื่อง เป็นเครื่องมือที่ทรงอิทธิพลอย่างมากในการสอน สุขภาพอนามัย เพราะว่าเป็นการถ่ายทอดประสบการณ์ในประเด็นสำคัญ และมีคุณค่าด้วยภาษาง่าย ๆ ท่ามกลางบรรยากาศผ่อนคลายและเพลิดเพลิน [3] ประพนธ์ [4] ได้ให้ความเห็นไว้ด้วยว่ากระบวนการ เช่นนี้จะเกิดขึ้นได้ ต้องมีผู้ทำหน้าที่นำเอื้ออำนวย ช่วย สร้างบรรยากาศดี ๆ หรือจัดการให้การเล่าเรื่อง แลกเปลี่ยนกันโดยไม่หลุดออกนอกทาง ในปี 2554 ประพนธ์ และคณะ [5] ได้ทำโครงการนำร่องพัฒนาศักยภาพการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ของแกนนำเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ด้วยการเล่าเรื่อง โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน จาก ชมรมผู้สูงอายุ 7 แห่ง ในจังหวัดพิษณุโลก พบว่าแกน นำและสมาชิกชมรมมีความพึงพอใจและเสนอแนะให้มีการจัดทำเป็นหลักสูตรสำหรับแกนนำผู้สูงอายุ อุปสรรค ปัญหาที่พบในการดำเนินงานพัฒนาในโครงการก็คือผู้ สูงวัยยังขาดการแสดงออก ไม่มีความมั่นใจ ไม่กล้า แสดงความคิดเห็น และไม่กล้าปฏิเสธในสิ่งที่ตนเองไม่ อยากทำหรือไม่เห็นด้วย นอกจากนั้นยังพบว่าผู้สูงอายุ ยังขาดทักษะการรวมกลุ่มสนทนา และแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ร่วมกัน โครงการมีข้อเสนอแนะ คือ (1) เสาะหาแกนนำที่มีศักยภาพความเป็นผู้นำเข้า รับการอบรมเป็นผู้จัดการความรู้ (2) เรื่องสุขภาพที่ ควรนำมาสนทนากับเล่าควรเป็นกรณีตัวอย่างที่บอก “อาการแสดง” มากกว่า “โรค” (3) การสนทนาเล่า

เรื่องควรจัดเป็นกลุ่มเล็ก เพื่อลดบรรยากาศความเป็นทางการและเสริมสร้างบรรยากาศความเป็นกันเอง เพื่อให้ผู้สูงวัยจะรู้สึกอบอุ่นและกล้าที่จะแสดงออก งานวิจัยนี้จึงได้ทำการศึกษาเพื่อมุ่งหวังจะพัฒนาหลักสูตรอบรมเพื่อฝึกทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย

2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

2.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป : เพื่อพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย

2.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ มีดังนี้

2.2.1 ยกร่างหลักสูตรด้วยการรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ปัญหา ความต้องการ ความรู้และทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัย

2.2.2 นำหลักสูตรอบรมทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่สร้างขึ้นสำหรับผู้สูงวัยไปทดลองใช้

2.2.3 ประเมินประสิทธิผลของหลักสูตรที่ทดลองใช้ การประเมินครอบคลุม บริบทปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของหลักสูตร

3. ขอบเขตการวิจัย

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

4. กรอบแนวคิด

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีการพัฒนาหลักสูตรเป็นกระบวนการสร้างหลักสูตรใหม่โดย

ปรับปรุงหลักสูตรที่มีอยู่เดิมให้ดีขึ้น 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 ประสบการณ์ที่จัดเหมาะสมกับความรู้อาสาสมัครจิตอาสาของผู้เรียน และประสบการณ์หนึ่งสามารถนำไปสู่จุดมุ่งหมายปลายทางหลายประการได้ และสุดท้ายการวางแผนประเมินผลการจัดการเรียนการสอนวางแผนการประเมินผลผู้เรียนโดยยึดวัตถุประสงค์ของหลักสูตรเป็นหลัก [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 ผู้เรียนได้คัดสรรมาจากผู้อาวุโสในท้องถิ่นพฤติกรรมอนามยดี มีคนยอมรับนับถือ สื่อสารและพึ่งพาตนเองได้ [5] ส่วนทรัพยากรสามารถยืดหยุ่นได้ตามบริบท ทั้งนี้ให้ทรัพยากรและต้นทุนของชุมชนให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3.2.3 กระบวนการผลิต ได้แก่ การจัดการ

เรียนการสอน ยึดแนวคิดเชิงยุทธศาสตร์ที่ 2 การวิจัยรายสาขาด้านสังคมผู้สูงอายุของสภาวิจัยแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 ในประเด็น ให้มีการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงวัยครอบคลุมเนื้อหาสาระด้านสุขภาพ ด้านสังคมการปรับตัว การเก็บออมและสิทธิที่ควรได้รับ [9] ส่วนกิจกรรมการเรียนการสอนนั้นดำเนินการตามแนวคิดพื้นฐานว่าความรู้คือพลังความรู้คืออำนาจที่สามารถถ่ายทอดเล่าสู่กันฟังจากปฏิสัมพันธ์ระหว่างคน [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] ดังนั้นการจัดให้มีการเรียนรู้แบ่งปัน (learning and share) โดยใช้เครื่องมือการเล่าเรื่องที่มีการปฏิสัมพันธ์ และการเข้าถึงบุคคลหรือคือการรวมตัวเป็นกลุ่มเล็ก น่าจะเป็นเครื่องมือที่ดีมากประการหนึ่งของการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนเรียนรู้จากผู้สูงวัย การศึกษาของอาชัญญา และคณะ [9] ได้เสนอแนะไว้ว่าในการจัดการศึกษาและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุนั้น คือ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมิพบาทในการเผยแพร่ ถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญาที่สะสมมายาวนานทั้งในและนอกระบบการศึกษา

ในเรื่องของ “การเล่าเรื่อง” วิจารณ์ [12] ได้ให้ข้อคิดไว้น่าสนใจว่าปัจจัยความสำเร็จของการเล่าเรื่องประกอบด้วยผู้เล่า ผู้ฟัง และบรรยากาศขณะเล่าเรื่อง ผู้เล่ามีอารมณ์แจ่มใส ภาคภูมิใจในความสำเร็จของตนจะสามารถปลดปล่อยเชื่อมโยง ความรู้ประสบการณ์และเหตุการณ์ ผู้ฟังที่ฟังอย่างตั้งใจ ชักถามด้วยความชื่นชม ผลัดกันตีความจะช่วยให้ “ถอดและตั้ง” ความรู้ออกมาได้ ส่วนบรรยากาศขณะเล่าเรื่องบรรยากาศที่สงบ ผ่อนคลาย มีอิสระ จะช่วยให้การสื่อสารมีคุณภาพสูง กระจำชัดและลึกซึ้ง จากปัจจัยสำเร็จตามที่อภิปรายมานี้ จึงกล่าวได้ว่าเทคนิคการเล่าเรื่องที่จะนำมาใช้ในการจัดการความรู้ครั้งนี้ ผู้เล่าและผู้ฟังจะต้องมี (1) ภาวะผู้นำ คือ มีการแสดงออกที่เหมาะสม กล่าวคิด กล่าวพูด สื่อสารด้วยความจริงใจและเปิดเผย (2) ต้องมีความรู้ในเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพ” ซึ่งครอบคลุมความรู้เรื่องอาหารการขับถ่าย การออกกำลังกาย สิทธิ และการปรับตัว [9,13] และ (3) ความรู้เรื่องการจัดการความรู้ครอบคลุมความหมายหลักการ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำความรู้ไปปฏิบัติ และการพัฒนาสู่แหล่งเรียนรู้ [10]

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

ความเข้าใจเรื่อง “การสร้างเสริมสุขภาพ” “การจัดการความรู้” และสร้างเสริมภาวะผู้นำด้านการแสดงออกที่เหมาะสม

3.3 ขั้นตอน 3 การประเมินผลหลักสูตร ทำการประเมินผลการใช้หลักสูตรในระยะต่าง ๆ คือ ก่อนระหว่าง และหลังการใช้หลักสูตร โดยประยุกต์ใช้โมเดลชิป (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

โมเดลชิปได้ถูกนำมาใช้หลากหลายในการจัดการศึกษาจนถึงปัจจุบัน มีความเหมาะสมมากในการใช้ประเมินผลหลักสูตร/โครงการที่กำลังดำเนินการ เนื่องจากโมเดลนี้จะให้ข้อมูลย้อนกลับ เน้น

กระบวนการประเมินผลที่ต่อเนื่องเพื่อการแก้ไขปรับปรุงหลักสูตรในส่วนต่าง ๆ ให้ดีขึ้น [15]

5. วิธีดำเนินการ

คณะวิจัยดำเนินการวิจัยเป็น 3 ระยะ ดังนี้

5.1 ระยะที่ 1 ศึกษาปัญหาและความต้องการพัฒนาทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงวัย

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 ในปัจจุบันชมรมผู้สูงอายุหรือกลุ่มคนที่เข้ามาร่วมในชมรมผู้สูงอายุมิได้มีการจำกัดอายุสมาชิกที่เคร่งครัด กิจกรรมดำเนินการประกอบด้วยกลุ่มคน ครอบคลุม 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 จังหวัด

ชลบุรี จำนวน 135 คน คัดเลือกแบบวัดความรู้ 2 ฉบับ ที่มีความยากง่ายระหว่าง 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

ดำเนินการโดยนำหลักสูตรไปใช้ใน แต่ละกลุ่มย่อย จำนวนทั้งสิ้น 4 กลุ่ม ดังนี้

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

(2) วิธีจัดการเรียนการสอน (1) ภาควรรยาย/สนทนา ผู้สอนบรรยายเนื้อหา ยกตัวอย่างกรณีศึกษา กระตุ้นการมีส่วนร่วมเชิงวิเคราะห์ วิพากษ์ เสนอแนะ ยกตัวอย่างกรณีศึกษาเพิ่มเติม และส่งเสริมสุนทรียสนทนา (dialogue) (2) ภาควิชาการ/สาธิตย้อนกลับ ผู้สอนสาธิตการเป็นผู้นำสนทนา เล่าเรื่องเพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ด้านสุขภาพอนามัย และจัดกิจกรรมเน้นสุนทรียสนทนา (dialogue) ทุกคนในกลุ่มย่อยมีโอกาสฝึกทักษะการเป็นผู้นำกลุ่มสนทนา เล่าเรื่องอย่างน้อยคนละ 1 ครั้ง และเป็นสมาชิกแลกเปลี่ยน

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

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

5.3 ระยะที่ 3 การประเมินผลหลักสูตร

ทำการประเมินหลักสูตรทั้งก่อน-ระหว่าง หลังการใช้หลักสูตรโดยประยุกต์ใช้โมเดลชิป ดังนี้

5.3.1 ทำการประเมินวัตถุประสงค์ (C) และปัจจัยนำเข้า (I) ของหลักสูตรก่อนการใช้หลักสูตร โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณา

5.3.2 ทำการประเมินกระบวนการ (P) ระหว่างการใช้หลักสูตรด้วยการสังเกต สัมภาษณ์ และดูจากรายงาน

5.3.3 ทำการประเมินผลลัพธ์ (product) หลังการใช้หลักสูตรด้วยการใช้แบบวัด 3 ฉบับ ที่สร้างขึ้นและตรวจสอบคุณภาพแล้ว

6. ผลการวิจัย

การดำเนินงานได้ผลการวิจัยดังนี้

6.1 การยกร่างหลักสูตรด้วยการรวบรวม ปัญหาและความต้องการการพัฒนาของผู้เข้าร่วมอบรม

6.1.1 การเสาะหาและคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผลการเสาะหาและคัดเลือกได้กลุ่มตัวอย่างผู้เข้าร่วมอบรม 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 รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างผู้สูงวัยจำนวนหนึ่งยังขาดทักษะผู้นำด้านการแสดงออกดังได้ข้อความจากการสัมภาษณ์ดังนี้

ความต้องการด้านสุขภาพ : อยากรู้เรื่องมะเร็งเริ่มแรกเป็นยังไง กลิ่นปัสสาวะได้นะ แต่ทำไมทางเก่งยังมีกลิ่นปัสสาวะ บางครั้งรู้สึกเหงาจะทำยังไงดี บางครั้งคิดมาก คิดแต่เรื่องเก่า ๆ ใจน้อย คิดมาก จะทำอย่างไร และต้องการการดูแลจากลูกหลาน

ความต้องการด้านภาวะผู้นำ : ต้องการกำลังใจในการทำงาน ทำอย่างไรจะปฏิเสธคนอื่นในสิ่งที่ไม่ต้องการทำได้ เมื่ออยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มจะช่วยเหลือจัดการอย่างไรกับคนที่ไม่อดทนฟังขณะผู้อื่นกำลังพูด คนชอบหยิบของส่วนกลางไปเป็นของตนเอง จะบอกเขาอย่างไรดี และจะลดการพูดจากกลาง ประชด ประชัน ทำอย่างไร

6.1.3 การยกร่างหลักสูตร

การยกร่างหลักสูตร โดยใช้ข้อมูลที่ได้รับรวบรวมไว้แล้ว 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 หลักการจัดการจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการนำไปปฏิบัติ

และการพัฒนาสู่แหล่งเรียนรู้ (3) พฤติกรรมแสดงออกของผู้นำ ประกอบด้วย ทำทางคำพูด 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 เพียงพอและได้นำมาใช้เป็นประโยชน์ในการดำเนินงาน โครงการได้รับงบประมาณสนับสนุนพอเพียง ผู้บริหาร/หน่วยงานที่เป็นเจ้าของสถานที่การอบรม รวมทั้งบุคลากรให้ความร่วมมือในการเป็นวิทยากร และเป็นผู้ช่วยอำนวยความสะดวกด้านต่างๆ ตลอดระยะเวลาดำเนินโครงการ

6.3.2 การประเมินระหว่างเรียน

ประเมินกระบวนการ (process) โดย คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรทำการสังเกต ชักถาม สัมภาษณ์ และปรึกษาหารือกับผู้เข้ารับการอบรมทั้งใน นอกห้องเรียน รวมทั้งระหว่างการบรรยาย สาธิต/สาธิตย้อนกลับ ทำการประเมินสิ่งที่เกิดจริง อาทิ ห้องเรียน เนื้อหาวิชา พฤติกรรมแสดงออกของผู้เข้ารับการอบรม สถานที่ศึกษาดูงาน รวมทั้ง ตรวจสอบการจดบันทึกข้อความรู้สำคัญและประทับใจในการที่จะนำไปเผยแพร่และจัดเก็บ ได้ร่วมกันกับผู้เข้ารับการอบรมทำการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการอบรม ปัญหาที่พบ อาทิ ไม่มีรถรับส่งวิทยากร และบางครั้งพบว่าผู้เข้ารับการอบรมมาเรียนไม่ทันเพราะลืมนัดบันทึกวันนัดหมายมาเรียน เป็นต้น

6.3.3 การประเมินหลังเรียน : ภายหลัง

การเรียนรู้สิ้นสุดลง คณะวิจัยทำการประเมินผลลัพธ์ (product) ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

ข้อมูลเชิงปริมาณ : จากการประเมินผู้เข้ารับการอบรมได้คะแนนเฉลี่ยความรู้ ทักษะการ แสดงออกของผู้นำก่อนและหลังการเรียนรู้ 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
	$\bar{X}_1$	SD ₁	$\bar{X}_2$	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 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย ก่อนและหลังการเข้ารับการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ย หลังอบรมมากกว่าก่อนการอบรมทั้ง 3 เรื่อง นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 แสดงว่าหลังอบรมผู้เข้าอบรมมีความรู้เรื่อง การสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการความรู้ และมีทักษะการแสดงออกด้านการเป็นผู้นำกลุ่มเพิ่มขึ้น

ข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิเคราะห์ และจัดกลุ่มเนื้อหา ความพึงพอใจต่อโครงการอบรม

สรุปได้ว่าผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจต่อหลักสูตร วิธีจัดการอบรม การเรียนรู้ที่ตนเองได้รับ ดังข้อมูลต่อไปนี้

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

วิธีการ/กิจกรรมในกลุ่ม : วิธีการจัดให้พูดคุยในกลุ่มเล็กนับว่าดีมาก บรรยากาศเป็นกันเอง

ชอบเพื่อนที่มีการยอมรับกันและกัน ชอบที่ได้พูดคุย แลกเปลี่ยนประสบการณ์หลากหลาย สมาชิกในกลุ่ม แต่ละคนมีประสบการณ์ ทั้งด้านการเป็นผู้นำและผู้ บำเพ็ญประโยชน์ รวมทั้งมีความพร้อมและมีความ ตั้งใจสูง ทำให้การพูดคุยเป็นประโยชน์มาก ผู้สอน เข้าใจผู้สูงอายุดี มีการกระตุ้นให้พูดให้แสดงความเห็น ผู้สอนนำข้อคิดดี ๆ มาเล่าให้ฟัง สำหรับสถานที่ได้จัด ในสถานที่ของแต่ละกลุ่มย่อย ทำให้สะดวกต่อการ เดินทาง ระยะเวลาแต่ละครั้ง 3 ชั่วโมงโดยมีกิจกรรม ตลอด นับว่าดีมากไม่เบื่อ

ผลที่ผู้เข้ารับการอบรมได้รับ : ผู้เข้า อบรมให้ความเห็นว่าได้ประโยชน์ คือ ได้ฟังสิ่งดี ๆ สนุก ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประทับใจมาก ๆ ได้ ข้อคิดดี ๆ ทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต ได้เข้าใจว่า ผู้สูงอายุต้องมีสติอยู่เสมอ ต้องฝึกฝนการเป็นผู้นำ ต้อง ตื่นตัว หาความรู้ และเรียนรู้ว่าการเรียนรู้ในชีวิตไม่มีที่ สิ้นสุด ด้านการจัดการความรู้ สามารถจัดระเบียบการ พูดให้เป็นขั้นตอนได้ และตนเองจะเป็นแกนนำของ ชุมชนได้ดีขึ้น รวมทั้งกลุ่มจะยังพบปะพูดคุย แลก เปลี่ยนประสบการณ์เช่นนี้ต่อไปอีก สำหรับประโยชน์ ต่อคนอื่น ผู้เข้าอบรมรายงาน ว่า สามารถนำวิธีการเล่า เรื่อง/แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ชีวิตให้กับลูกหลาน และเพื่อนข้างบ้านได้

7. อภิปรายผล

ภายหลังจากการได้นำหลักสูตรที่สร้างขึ้นมาใช้ ผลจากการใช้หลักสูตรพบว่าหลักสูตรสามารถช่วยให้ผู้ เข้ารับการอบรมมีความรู้ มีทักษะการจัดการความรู้ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ และมีการแสดงออกการ เป็นผู้นำเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 รวมทั้งผู้เข้ารับการอบรมรายงาน ว่ามีความสุข มีความพึงพอใจต่อวิธีการอบรม ต่อกิจกรรมการเรียน การสอน และต่อการศึกษาดูงานและการเยี่ยมชม

สถานประกอบการและเยี่ยมบ้านของสมาชิกกลุ่มผู้เข้า รับการอบรมด้วยกัน ดังจะมีการอภิปรายตามระยะการ พัฒนาหลักสูตรต่อไป

7.1 ระยะที่ 1 การยกร่างหลักสูตรด้วยการ ศึกษาปัญหาความต้องการการพัฒนาทักษะการจัดการ ความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้เข้ารับการ อบรม

7.1.1 การกำหนดคุณสมบัติกลุ่มเป้าหมาย ที่จะเข้ารับการอบรม คณะวิจัยได้กำหนดคุณสมบัติผู้ เข้ารับการอบรมชัดเจนคือเป็นผู้สูงวัยอายุ 50 ปี ขึ้นไป สุขภาพดี พฤติกรรมอนามัยดี สังคมดี ผู้ใกล้ชิดและ ผู้เกี่ยวข้องให้การยอมรับนับถือ และสมัครใจที่จะเข้า ร่วมในโครงการอบรม คุณสมบัติดังกล่าวนี้ได้มาจาก ข้อเสนอแนะการรายงานโครงการ เรื่อง “การพัฒนา ศักยภาพการจัดการความรู้ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ของแกนนำเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงวัย คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์” [5] ซึ่งมีการ รายงานไว้ว่า ผู้สูงวัยที่จะมีบทบาทเป็นแกนนำด้านการ จัดการความรู้ ควรเป็นแกนนำที่มีศักยภาพทั้งนี้ เพราะแกนนำที่มีศักยภาพ คือ ความสำเร็จเบื้องต้น ของการอบรมในเรื่องการจัดการความรู้ แกนนำที่มี ศักยภาพอาจเป็นผู้เกษียณอายุราชการ (ได้แก่ ครู บุคลากรสาธารณสุข ทหาร หรือตำรวจ) ผู้นำชุมชน (กำนัน ผู้ใหญ่บ้าน อสม.) หรืออาจจะเป็นนักธุรกิจที่ ประสบความสำเร็จก็ได้

การกำหนดคุณสมบัติผู้เข้ารับการ อบรมนับเป็นผลดีต่อโครงการอบรม คือ มีความชัดเจน ง่ายต่อการเสาะหาและคัดเลือก และเมื่อทำการ คัดเลือกได้แล้ว โครงการได้ปัจจัยนำเข้า (input) ที่ดี มี ความพร้อมที่จะได้รับการพัฒนา สอดคล้องกับงานวิจัย ของทักษิณาร์ และคณะ [16] ที่ได้ทำการพัฒนา กระบวนการสร้างคุณค่าผู้สูงอายุ จังหวัดมหาสารคาม ด้วยการเริ่มต้นค้นหาผู้สูงอายุที่มีภูมิปัญญาพื้นบ้าน

เมื่อค้นหาได้แล้วจัดเวทีให้ผู้สูงอายุเรียนรู้แลกเปลี่ยน ถ่ายทอดประสบการณ์ด้านสุขภาพ ผลพบว่านักเรียน และครูที่เข้าร่วมโครงการยอมรับและมองเห็นคุณค่า ผู้สูงอายุ ส่วนผู้สูงอายุเองก็รู้สึกมีความสุข ได้เรียนรู้ ประสบการณ์ใหม่ ภาคภูมิใจในตนเอง และเห็นว่า ตนเองมีคุณค่าต่อสังคมชุมชน

7.1.2 การสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการอบรม รายบุคคลและรายกลุ่ม รวมทั้งให้ผู้เข้ารับการอบรม เขียนบันทึกบอกความต้องการการพัฒนาตนเองใน โครงการนี้

การสัมภาษณ์ผู้เข้ารับการอบรมทั้ง รายบุคคลและรายกลุ่มย่อยทำให้คณะผู้วิจัยได้รับ ข้อมูลปัญหาและความต้องการด้านสิทธิและการ แสดงออกของผู้เข้ารับการอบรม ซึ่งนับเป็นข้อมูลและ เป็นขั้นตอนสำคัญของการพัฒนาหลักสูตรที่ดี [17] ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ครั้งนี้สอดคล้องกับ การศึกษาของพัชรี และคณะ [18] ที่ศึกษา พบว่ากลุ่ม ตัวอย่างผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุเขตกรุงเทพมหานคร ยังมีทัศนคติต่อแนวทางการพิทักษ์สิทธิและการเจรจา ต่อรองอยู่ในระดับปานกลาง การศึกษาได้เสนอแนะให้ มีการจัดบริการให้ความรู้ในเรื่องนี้ต่อผู้สูงอายุด้วย นอกจากนี้การสัมภาษณ์ของคณะวิจัย ทำให้คณะวิจัย ได้รู้จักใกล้ชิด มีความสนิทสนม มีสัมพันธภาพกับผู้เข้า รับการอบรม เรียนรู้ปัญหาซึ่งกันและกัน เกิดความ ไว้วางใจ ผู้เข้ารับการอบรมมีความกล้าที่จะเปิดเผย ประสบการณ์และความรู้สึกที่แท้จริง เป็นประโยชน์ต่อ การเล่าเรื่อง เรียนรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึกและ ถ่ายทอดภูมิปัญญา [12] รวมทั้งผู้เข้ารับการอบรมมี ความเข้าใจ ชาบซึ้ง เห็นประโยชน์ ให้ความร่วมมือ ปฏิบัติตนเป็นส่วนหนึ่งที่สำคัญของการดำเนินโครงการ

7.2 ระยะเวลาที่ 2 การนำหลักสูตรไปใช้ในการนำ หลักสูตรไปใช้ วิธีการ/กิจกรรมการเรียนการสอนก็คือ การจัดห้องเรียนแบบกลุ่มเล็ก ใช้กรณีศึกษาและ

การศึกษาจากประสบการณ์จริง รวมทั้งการแลกเปลี่ยน เรียนรู้ประสบการณ์ ภูมิปัญญา และความสำเร็จของผู้ เข้ารับการอบรม วิธีการและกิจกรรมเช่นนี้เป็นวิธีการ สอนที่มีประสิทธิภาพ [2,3] ทั้งผู้เข้ารับการอบรมได้ เรียนรู้และพัฒนาศักยภาพองค์รวม ซึ่งนับเป็นประสบ การณ์การเรียนรู้ที่ดี [8] สอดคล้องกับการศึกษาของ เตชะ และคณะ [19] ที่ศึกษาถอดบทเรียนและเสนอแนะไว้ว่าการพัฒนาด้านภูมิปัญญาวัฒนธรรมท้องถิ่น และการพัฒนาให้เกิดแหล่งเรียนรู้ชุมชนที่หลากหลาย เป็นประเด็นหนึ่งของการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อ สร้างความเข้มแข็งให้ชุมชนท้องถิ่น นอกจากนี้การ ศึกษาของกัลยารัตน์ และคณะ [20] ที่ศึกษาการจัด การศึกษาพยาบาล พบว่าการรวบรวมความรู้ฝังลึกและ ความรู้ชัดแจ้งระดับบุคคลเป็นส่วนหนึ่งของรูปแบบการ สร้างชุมชนความรู้ และการจัดการเรียนการสอนด้วยการ ใช้กรณีศึกษา และการศึกษาจากสถานการณ์จริงเป็น เทคนิควิธีการที่ช่วยให้การจัดการเรียนการสอนมี ประสิทธิภาพ

7.3 ระยะเวลาที่ 3 การประเมินผลหลักสูตรที่สร้าง ขึ้น ในการประเมินบริบท (context) ด้วยการประเมิน วัตถุประสงค์ของหลักสูตร ผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก จำนวน 3 ท่าน ให้ความเห็นว่าวัตถุประสงค์ของ หลักสูตรที่นำมาทดลองใช้ครั้งนี้มีความเป็นไปได้ เหมาะสมกับศักยภาพ ประสบการณ์ และตรงกับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม ทั้งนี้เพราะว่าในการ กำหนดวัตถุประสงค์ คณะวิจัยได้รวบรวมปัญหาและ ความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม นำมาพิจารณาใน การกำหนดวัตถุประสงค์ คัดเลือกและจัดประสบการณ์ การเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรม นอกจากนั้นก่อนการ นำหลักสูตรออกทดลองใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับคณะ วิจัยได้พิจารณาคำและข้อความ ทำการแก้ไข ปรับปรุง จนกระทั่งได้วัตถุประสงค์ของหลักสูตรที่มีความชัดเจน สำหรับนำไปดำเนินงานหลักสูตรให้ครบวงจร

ในการประเมินปัจจัยนำเข้า (input) จาก การพิจารณาของคณะวิจัย พบว่าผู้เรียน ผู้สอน/ วิทยากร สถานที่สำหรับฝึกอบรมมีความพร้อม ทั้งนี้ เพราะว่าได้มีการวางแผนประสานงาน รวมทั้งผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมในการติดต่อจัดเตรียม ประสานงานกับบุคลากรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นการล่วงหน้า ในเรื่องของสื่อการสอน อุปกรณ์ หนังสืออ่าน ประกอบการเรียนการสอน รวมทั้งค่าใช้จ่ายในการศึกษาดูงานก็มีความพอเพียงพร้อมใช้ ทั้งนี้ เพราะว่าการจัดโครงการครั้งนี้ได้มีการเสนอขอและได้รับอนุมัติงบประมาณสนับสนุนที่เพียงพอสำหรับ ดำเนินงาน

ในการประเมินกระบวนการ (process) พบว่ากระบวนการอบรมดำเนินไปได้ราบรื่นตาม แผนงาน กิจกรรมที่วางแผน (planned) กับกิจกรรมที่เกิดขึ้นจริง (actual) ไกล่เคียงกัน ทั้งนี้เพราะว่า ระหว่างการเรียนการสอนเมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น ผู้เข้ารับการอบรมจะช่วยกันแก้ปัญหาให้ลุล่วงไปได้ทุกครั้ง ปัญหาที่พบ อาทิ การจัดรถรับส่งวิทยากรหรือบางครั้ง ผู้เข้ารับการอบรมเองเดินทางมาไม่ทัน การจัดหา อาหารว่าง/อาหารกลางวัน (บางครั้ง) การขาดเรียน เนื่องจากลืมนัดวันนัดหมาย เป็นต้น ปัญหาเหล่านี้ ได้รับการแก้ไขเนื่องด้วยผู้เข้ารับการอบรมอยู่กันเป็น กลุ่มเล็กมีความคุ้นเคย สนับสนุน ไว้วางใจ และมี สัมพันธภาพที่ดีต่อกัน สิ่งเหล่านี้ เป็นส่วนสำคัญของการช่วยเหลือและเรียนรู้ร่วมกัน

ในการประเมินผลลัพธ์ (product) พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ มีทักษะการแสดงออกของ ผู้นำเพิ่มขึ้น ซึ่งแตกต่างจากการศึกษาของประนอม และคณะ ในปี 2554 [5] ทั้งนี้ เนื่องจากการจัด โครงการในครั้งนี้ได้มีการวางแผน ประสานงาน ครอบคลุมทุกประเด็นปัญหาจากข้อเสนอแนะของ โครงการนำร่องในปี 2554 ข้างต้น ประเด็นปัญหาที่ได้

มีการปรับปรุง อาทิ การคัดกรองผู้เข้ารับการอบรม การจัดการเรียนการสอนแบบกลุ่มเล็ก (ประมาณ 8-12 คน) การใช้กรณีศึกษาและการศึกษาจากสถานการณ์จริง เป็นฐานการเรียนรู้ ทั้งนี้ได้จัดให้มีการเรียนรู้แบบ กลุ่มเล็ก การศึกษาดูงานและมีตัวช่วย อาทิ การค้นหา ส่วนดีรอบตัวหรือสุนทรียสาธก (appreciative inquiring) เพื่อนช่วยเพื่อน (peer assist) การสอน งาน (coaching) การเป็นที่เลี้ยง (mentoring) และการเรียนบทเรียนจากความผิดพลาด (lesson learning) ซึ่งตัวช่วยเหล่านี้คือเครื่องมือของการจัดการ ความรู้ [10]

โดยสรุป ผลการพัฒนาหลักสูตรครั้งนี้ ได้ หลักสูตรที่สามารถนำไปเพิ่มพูนความรู้ด้านการสร้าง เสริมสุขภาพ ความรู้ด้านการจัดการความรู้ และด้าน การแสดงออกของผู้นำกับผู้สูงวัยในเขตจังหวัดชลบุรีได้

8. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

8.1 ควรมีการศึกษาติดตามผู้ผ่านการอบรม เกี่ยวกับกิจกรรมดำเนินการ และความต้องการการพัฒนา ด้านสุขภาพอนามัยทั้งในฐานะการเป็นสมาชิก และการเป็นผู้นำกลุ่มในชุมชน

8.2 ควรมีการนำหลักสูตรที่สร้างขึ้นครั้งนี้ไป ทดลองใช้ซ้ำกับตัวอย่างที่มีบริบทใกล้เคียงกันเพื่อการ พัฒนาหลักสูตรให้มีความสมบูรณ์เหมาะสมกับ กาลเวลาที่เปลี่ยนไป

9. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสำนักงาน คณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2556

10. เอกสารอ้างอิง

- [1] ประพนธ์ ฝาสุขยัต, 2549, การจัดการความรู้ : ฉบับขับเคลื่อน, ไชยใหม่, กรุงเทพฯ, น. 21.

- [2] พชรินทร์ สิริสุนทร, 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 ฆาสุชัยดี, 2549, การจัดการความรู้ : ฉบับฉบับเคลื่อน, ไยไหม, กรุงเทพฯ, น. 42.
- [5] ประพนธ์ โอทกานนท์, ศัทธิยา รัตนวิมล, อินทิรา ปากันทะ, เซาวนิ ล่องซุผล, สุจินต์ เรืองรัมย์ และนภัสพันธ์ ปิยะศิริภักดิ์, 2554, การพัฒนาศักยภาพการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของแกนนำเครือข่ายพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ, ว.การพยาบาลและสุขภาพ 5(พิเศษ): 6-13.
- [6] ประพนธ์ 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, สาริพันธ์ ศุภวรรณ, ปาน กิมปี, วรรัตน์ อภินันท์กุล, ณัฐธลักษณ์ ศรีมีชัย และสุวิธิดา จรุงเกียรติกุล, 2552, การศึกษาสภาพปัญหา ความต้องการ และรูปแบบการจัดกิจกรรมการศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย เพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการเตรียมความพร้อมเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุของผู้ใหญ่วัยแรงงาน, แหล่งที่มา : <http://www.edu.chula.ac.th/nfed>, 1 กันยายน 2556.
- [10] วิจารย์ 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] วิจารย์ พานิช, 2555, เทคนิคการประชุมระดมความคิดแลกเปลี่ยนความรู้ฝังลึก, แหล่งที่มา : <http://www.kmi.or.th/kmi-articles/prof-vicharn-paich>, 29 กันยายน 2555.
- [13] โรงพยาบาลศรีนครินทร์, โรงพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพหลักในการสร้างเสริมสุขภาพ, แหล่งที่มา : <http://www.khonchai.com/Vitithai/konchai6.html>, สิงหาคม 2555.
- [14] Stufflebeam, 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 ภาระโซ, จุฬาลักษณ์ ชำของ และแจ่มจันทร์ วีระชาติ, 2555. การพัฒนาระบบการสร้างคุณค่า

- ผู้สูงอายุจังหวัดมหาสารคามในภาวะสุขภาพทางร่างกายทางจิตใจและทางสังคม, ใน การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2554 สมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย 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] พิชรี มนจิตร, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร และสุภัทรา แก้วชาญศิลป์, 2551, ทศนะต่อแนวทางการพิทักษ์สิทธิของตนเองของผู้สูงอายุตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 : กรณีศึกษาชมรมผู้สูงอายุ เขตกรุงเทพมหานคร ในเครือสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย, ว.พัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ 9(12): 55-64.
- [19] เตชา ทำดี, ธนารักษ์ สุวรรณประพิศ และ วิลาวรรณย์ เสนารักษ์, 2556, การถอดบทเรียน : การจัดการความรู้และการสร้างองค์ความรู้การจัดการสุขภาวะชุมชนในพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง, พยาบาลสาร 40(4): 100-113.
- [20] กัลยารัตน์ อนนทร์รัตน์, พันธศักดิ์ พลสารมัย, สิริฉันท สติกรกุล เตชพาพพงษ์, 2556, การสร้างชุมชนความรู้ด้านการเรียนการสอนทางพยาบาลตามแนวคิดการจัดการความรู้ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, ว.พยาบาลและการศึกษา 6(3): 70-83.