

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน จังหวัดราชบุรี มีวิธีดำเนินการวิจัยดังนี้

1. รูปแบบการวิจัย
2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล
5. การวิเคราะห์ข้อมูล

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ดำเนินการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research) โดยใช้การเก็บข้อมูลแบบวิธีผสมผสาน (Mixed Methods) ระหว่างวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) โดยทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองโดยไม่มีกลุ่มควบคุม และประเมินผลก่อนและหลังการทดลองใช้รูปแบบ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุใน 6 ด้าน ได้แก่ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (2) ความรู้ความเข้าใจ (3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ (4) ทักษะการตัดสินใจ (5) การรู้เท่าทันสื่อ และ (6) การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ : โดยประเมินจากแบบสอบถามคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหา และบริบทของชุมชนที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

1. วิเคราะห์สภาพปัญหา : โดยนำข้อมูลผลการประเมินคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพ 6 ด้าน มารวมความคิดร่วมกันเพื่อค้นหาปัญหา : ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group)
2. วิเคราะห์บริบทของชุมชนที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ : ด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน : การสร้างรูปแบบการพัฒนาความแตกฉาน ใน 6 ด้าน โดยใช้การมีส่วนร่วมในการ

ตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล การกำหนดรูปแบบใช้การสนทนากลุ่ม (Focus Group) และตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ :
โดยทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกับกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่ (1) คุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (2) สภาพปัญหาและบริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (3) ผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และ (4) ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ : โดยประเมินจากแบบสอบถามหลังการทดลองใช้รูปแบบ โดยข้อคำถามเป็นข้อคำถามแบบปลายปิดและปลายเปิด

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ทำการศึกษา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้สูงอายุ คือ บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปทั้งชายและหญิง ตำบลบ้านเลื่อ อำเภอโศกราม จังหวัดราชบุรี ครอบครัว คือ บุคคลที่มีความผูกพันใกล้ชิดอาศัยอยู่บ้านเดี่ยวหรือดูแลผู้สูงอายุ และคนในชุมชน คือ บุคคลที่มีบทบาทสำคัญด้านผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน นักสาธารณสุขหรืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

กลุ่มตัวอย่าง

1. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

1.1 เกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

1) เลือกชมรมผู้สูงอายุในอำเภอโศกราม ที่มีสมาชิกตั้งแต่ 40 คนขึ้นไป โดยใช้เกณฑ์การจัดกิจกรรมครั้งล่าสุดของชมรมผู้สูงอายุที่มีสมาชิกเข้าร่วมกิจกรรมไม่น้อยกว่าร้อยละ 75 ของสมาชิกทั้งหมด และชมรมผู้สูงอายุต้องมีการดำเนินงานและรายงานผลอย่างต่อเนื่อง สำหรับผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุต้องเป็นผู้สูงอายุที่เข้าร่วมประชุมหรือกิจกรรมของผู้สูงอายุเป็นประจำ โดยพิจารณาจากใบลงชื่อการเข้าร่วมประชุมย้อนหลัง ต้องเข้าร่วมอย่างน้อย 3 ครั้งในรอบ 6 เดือน

2) เลือกผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์

- ผู้สูงอายุมีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
- ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดราชบุรีอย่างน้อย 1 ปี
- ไม่มีอาการพิการหรือเป็นโรคประจำตัวที่เป็นอุปสรรคต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

- ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด และสามารถสื่อสารเข้าใจได้
- ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและสามารถเข้าร่วมการวิจัยได้ในทุกขั้นตอน

1.2 เกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างครอบครัว

- มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
- มีความผูกพันใกล้ชิดมากที่สุดโดยอาศัยอยู่บ้านเดียวกันและดูแลผู้สูงอายุ
- ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด และสามารถสื่อสารเข้าใจได้
- ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

1.3 เกณฑ์คุณสมบัติกลุ่มตัวอย่างคนในชุมชน

- มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและหญิง
- มีบทบาทหน้าที่ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ หรือเป็นบุคคลที่มีสำคัญกับชุมชน ได้แก่ ผู้นำชุมชน นักสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)
- ไม่มีปัญหาการได้ยิน การมองเห็น การพูด และสามารถสื่อสารเข้าใจได้
- ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

2. เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยออก (Exclusion Criteria)

กลุ่มตัวอย่างที่ไม่สามารถเข้าร่วมโครงการวิจัยในขั้นตอนที่เกี่ยวข้องได้

3. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างสำหรับการวิจัย

สำหรับการวิจัยในครั้งนี้ ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 1 และ 4 คัดเลือกจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี 40 คน โดยคัดเลือกผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจากการมีส่วนร่วมในการเข้าร่วมกิจกรรมหรือการประชุมเป็นประจำ จากข้อมูลย้อนหลังมีการเข้าร่วมประชุมหรือกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากใบลงชื่อการเข้าร่วมประชุมย้อนหลังต้องเข้าร่วมอย่างน้อย 3 ครั้งในรอบ 6 เดือน สำหรับในขั้นตอนที่ 2 และขั้นตอนที่ 3 ผู้สูงอายุที่คัดเลือกจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ 10 คน ซึ่งผู้สูงอายุต้องมีศักยภาพในการร่วมให้ความคิดเห็น โดยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประเมิณร่วมกัน เพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเป็นตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ

การวิจัยในครั้งนี้ผู้สูงอายุ เป็นผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรีเท่านั้น เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการเข้าร่วมกระบวนการหรือกิจกรรมในการกำหนดรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ สำหรับในขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุในขั้นตอนที่ 4 มิได้มีการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุในชุมชนจริง เนื่องจากเป็นกลุ่มตัวอย่างเดิมที่เข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 ที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลการสำรวจคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไว้แล้วก่อนการทดลอง มีการชี้แจงถึงความเป็นมา วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย และมีการปรับพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุไว้ก่อนแล้ว ซึ่งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพอาจเป็นปัจจัยกวนที่ส่งผลต่อรูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพได้ เนื่องจากความแตกฉานด้านสุขภาพมีหลายแนวคิด การปรับพื้นฐานเรื่องดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความ

เข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งการทดลองใช้รูปแบบความแตกต่างด้านสุขภาพเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมทำให้เกิดรูปแบบความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ดังนั้น รูปแบบการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพผู้สูงอายุเกิดจากกระบวนการหรือกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนโดยแท้จริง ภายใต้การควบคุมปัจจัยด้านความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย ซึ่งอาจเป็นปัจจัยกวนหรือปัจจัยที่ส่งผลต่อรูปแบบการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพได้ ขั้นตอนการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจคุณลักษณะความแตกต่างด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 40 คน ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหา และบริบทของชุมชนที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อการพัฒนาความแตกต่างด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ศึกษาจากประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ ครอบครัวหรือผู้ดูแล และตัวแทนชุมชน ในตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ที่เป็นไปตามเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมการวิจัย ประกอบด้วย

2.1) ผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน

เป็นผู้สูงอายุในตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ที่เข้าร่วมในขั้นตอนที่ 1 จำนวน 40 คน โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกลุ่มดังกล่าวนี้เป็นการพิจารณาศักยภาพของผู้สูงอายุโดยผู้วิจัยและอาสาสมัครสาธารณสุขประเมิณร่วมกัน เพื่อคัดเลือกผู้สูงอายุที่มีศักยภาพเป็นตัวแทนจากชมรมผู้สูงอายุ ได้กลุ่มผู้สูงอายุ 10 คน

2.2) ครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน

เป็นครอบครัวของผู้สูงอายุในตำบลบ้านเลือก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี ที่เข้าร่วมการศึกษวิจัยในขั้นตอนที่ 1 โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยให้ผู้สูงอายุประเมินจากความผูกพันใกล้ชิด ซึ่งเป็นบุคคลที่อาศัยอยู่บ้านเดียวกันกับผู้สูงอายุ และทำหน้าที่หลักในการดูแลผู้สูงอายุหรือมีเวลาอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุมากกว่าบุคคลอื่นในครัวเรือนเดียวกัน เป็นชายหรือหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการจับคู่ คือ ผู้สูงอายุ 1 คนกับตัวแทนครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ 1 คนในครัวเรือนเดียวกัน โดยทีมผู้วิจัยร่วมกับครอบครัวในการกำหนดกลุ่มเป้าหมายรวมกัน ได้กลุ่มครอบครัวหรือผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน

2.3) คนในชุมชน จำนวน 10 คน

เป็นผู้ที่มีบทบาทหน้าที่ด้านผู้สูงอายุ หรือเป็นบุคคลที่มีสำคัญกับชุมชน โดยกลุ่มตัวอย่างได้จากการเลือกตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยพิจารณาจากศักยภาพของผู้สูงอายุ ในการเสนอความคิดเห็น ได้กลุ่มคนในชุมชน จำนวน 10 คน ได้แก่

- ผู้นำชุมชน คือ ผู้ใหญ่บ้าน ผู้ช่วยผู้ใหญ่บ้าน ผู้สูงอายุที่คนในชุมชนนับถือด้านสุขภาพ รวม 3 คน

- อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) รวม 7 คน

ขั้นตอนที่ 3 กำหนดรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ศึกษาจากประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้สูงอายุ ครอบครัวหรือผู้ดูแล และตัวแทนชุมชน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เป็นบุคคลเดิมที่เข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนที่ 2 คือ เป็นผู้ที่มีวิเคราะห้ปัญหาแล้วมากำหนดรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุก่อนร่วมกันกับผู้วิจัย การกำหนดรูปแบบจะเป็นไปตามความต้องการของชุมชนอย่างแท้จริง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้กำหนดกระบวนการดำเนินงานและกิจกรรมการดำเนินงาน โดยผู้วิจัยมีส่วนช่วยสนับสนุนองค์ความรู้ด้านวิชาการเกี่ยวกับแนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรม สำหรับแนวคิดและทฤษฎีที่นำมาใช้ในการจัดกิจกรรมจะเป็นการประยุกต์ใช้หลายแนวคิดทฤษฎีทั้งในส่วนองแนวคิดเกี่ยวกับโมเดลความแตกฉานด้านสุขภาพ การพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ และทฤษฎีต่างๆ โดยเน้นทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) ทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง (Constructivism) และทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior Theories) เป็นทฤษฎีหลักสำหรับการกำหนดรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุในการวิจัยนี้ ภายหลังจากกำหนดกิจกรรมของรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุแล้วนำมาตรวจสอบรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน และปรับปรุงรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนนำมาทดลองใช้

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุจำนวน 40 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเดิมที่เข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 สำหรับในขั้นตอนการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพได้นำมาทดลองใช้กับผู้สูงอายุชมรมผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นกลุ่มเป้าหมายที่ได้เก็บรวบรวมข้อมูลการสำรวจคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุไว้แล้วก่อนการทดลอง มีการชี้แจงถึงความเป็นมา วัตถุประสงค์การศึกษาวิจัย และมีการปรับพื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพในกลุ่มผู้สูงอายุไว้ก่อนแล้ว ซึ่งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพอาจเป็นปัจจัยกวนที่ส่งผลต่อรูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพได้ เนื่องจากความแตกฉานด้านสุขภาพมีหลายแนวคิด การปรับพื้นฐานเรื่องดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความเข้าใจที่ตรงกัน ซึ่งการทดลองใช้รูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพเน้นกระบวนการมีส่วนร่วมทำให้เกิดรูปแบบความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนโดยมีการควบคุมเรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุที่อาจเป็นตัวแปรกวนในขั้นตอนของการกำหนดรูปแบบวิจัย ซึ่งรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ และการเปรียบเทียบระดับความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุตามคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ จึงเป็นผลของ

กระบวนการหรือกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชนที่เกิดจากงานวิจัย การดำเนินงานตามรูปแบบประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

กิจกรรมที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

เรื่อง การพัฒนาการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพของผู้สูงอายุ (องค์ประกอบที่ 1) โดยประยุกต์แนวทางการเรียนรู้โดยการสืบค้น (Discovery Learning) ตามทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 2 ความรู้ความเข้าใจ

เรื่อง การพัฒนาความรู้ความเข้าใจของผู้สูงอายุ (องค์ประกอบที่ 2) โดยประยุกต์แนวทางการเรียนรู้โดยการกำหนดสถานการณ์ (Situation Learning) ตามทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง

กิจกรรมที่ 3 ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ

เรื่อง การพัฒนาทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ (องค์ประกอบที่ 3) โดยประยุกต์แนวคิดสัมพันธภาพแบบช่วยเหลือกัน (Helping Relationship) เป็นขั้นตอนหนึ่งตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change Model)

กิจกรรมที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ

เรื่อง การพัฒนาทักษะการตัดสินใจของผู้สูงอายุ (องค์ประกอบที่ 4) โดยประยุกต์แนวทางการกระตุ้นจิตสำนึก (Conscious Raising) เป็นการกระตุ้นให้บุคคลตระหนักถึงผลดีผลเสียของพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เป็นขั้นตอนหนึ่งตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change Model)

กิจกรรมที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ

เรื่อง การพัฒนาความรู้เท่าทันสื่อของผู้สูงอายุ (องค์ประกอบที่ 5) โดยประยุกต์แนวทางการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) ตามทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์

กิจกรรมที่ 6 การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ

เรื่อง การพัฒนาการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุ (องค์ประกอบที่ 6) โดยประยุกต์แนวทางการพัฒนาความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) เป็นการสะท้อนความมั่นใจของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ โดยเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์หรือเงื่อนไขที่เผชิญอยู่ได้ ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy Theory)

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามภายหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนที่ 4 ข้อคำถามแบบปลายเปิดและปลายปิด โดยประเมินใน 4 ด้าน ได้แก่

- (1) คุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- (2) สภาพปัญหา และบริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- (3) ผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

(4) ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 40 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมใน ขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 4

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ แบบสอบถามก่อนการสร้างรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน และแบบสอบถามหลังการสร้างรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน แบบประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบประเมินความพึงพอใจในรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน มีรายละเอียดดังนี้

1) แบบสอบถามก่อนการสร้างรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน แบ่งเป็น 3 ส่วน คือ ข้อมูลทั่วไป คุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ สภาพปัญหาและบริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ และสวัสดิการ/สิทธิของผู้สูงอายุด้านการรักษาพยาบาล

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยข้อความ/ข้อคำถามจะครอบคลุมความแตกฉานด้านสุขภาพใน 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ การสื่อสารด้านสุขภาพ ทักษะการตัดสินใจ การรู้เท่าทันสื่อ และการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554) โดยแบบสอบถามสร้างจากกรอบทฤษฎีวรรณกรรมในเรื่องของความแตกฉานด้านสุขภาพกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

(1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ โดยข้อความ/ข้อคำถามจะครอบคลุมการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ระดับพื้นฐาน คือการเลือกแหล่งข้อมูลการสืบค้นข้อมูล ระดับปฏิสัมพันธ์ คือมีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐาน และมีความสามารถในการค้นหาข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้อง และทันสมัยเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และระดับวิจารณ์ญาณ คือมีความสามารถในการตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่งจนข้อมูลมีความน่าเชื่อถือสำหรับการนำมาใช้

โดยข้อความ/ข้อคำถามมีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยมาก บ่อยปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ข้อความ/ข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เป็นการประเมินความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ ดังนี้

เป็นประจำ หมายถึง ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอทุกวัน

บ่อยมาก	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้	5-6 ครั้งต่อสัปดาห์
บ่อยปานกลาง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้	3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อย	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้	1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนี้เลย	

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	4
บ่อยมาก	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	3
บ่อยปานกลาง	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	2
น้อย	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	1
น้อยที่สุด	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	0

การแปลผลการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (5 ข้อๆ ละ 4 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	0-12 คะแนน หรือต่ำกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
	13-15 คะแนน หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 60% - น้อยกว่า 80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพได้บ้างแต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้
	16-20 คะแนน หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	สามารถเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ และสามารถนำไปใช้ได้

(2) **ความรู้ความเข้าใจ** โดยข้อความ/ข้อคำถามจะครอบคลุมความรู้ความเข้าใจสุขภาพระดับพื้นฐาน คือ การจำประเด็นเนื้อหาสำคัญในการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพที่ดี , ระดับปฏิสัมพันธ์ คือ มีความรู้ความเข้าใจระดับพื้นฐาน อธิบายถึงความเข้าใจในการนำไปใช้ปฏิบัติตัวอย่างถูกต้อง และระดับวิจารณ์ญาณ คือ วิเคราะห์หรือเปรียบเทียบอย่างมีเหตุผล ประยุกต์ใช้ความรู้ได้อย่างเหมาะสม

โดยข้อความ/ข้อคำถามมีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่เป็นประจำ บ่อยมาก บ่อยปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ข้อความ/ข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เป็นการประเมินความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้	น้อยอย่างสม่ำเสมอทุกวัน
บ่อยมาก	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้	5-6 ครั้งต่อสัปดาห์
บ่อยปานกลาง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้	3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อย	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้	1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนี้เลย	

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	4
บ่อยมาก	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	3
บ่อยปานกลาง	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	2
น้อย	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	1
น้อยที่สุด	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	0

การแปลผลความรู้ความเข้าใจ

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
2. ความรู้ความเข้าใจ (5 ข้อๆ ละ 4 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	0-12 คะแนน หรือต่ำกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาในด้านความรู้ความ เข้าใจ
	13-15 คะแนน หรือมากกว่าหรือ เท่ากับ 60% - น้อยกว่า 80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	ความรู้ความเข้าใจบ้างแต่ยังไม่ สามารถนำมาใช้ได้
	16-20 คะแนน หรือมากกว่าหรือ เท่ากับ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีความรู้ความเข้าใจ และ สามารถนำไปใช้ได้

(3) การสื่อสารด้านสุขภาพ โดยข้อความ/ข้อคำถามจะครอบคลุมการสื่อสารด้านสุขภาพ
ระดับพื้นฐาน คือ การอ่านข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี, ระดับปฏิสัมพันธ์ คือ การแนะนำ
การขอความช่วยเหลือจากบุคคลอื่น การเล่าให้ผู้อื่นฟัง ระดับวิจารณ์ญาณ คือ การโน้มน้าวบุคคลอื่น

โดยข้อความ/ข้อคำถามมีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ
ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยมาก บ่อยปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ข้อความ/ข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ เป็นการ
ประเมินความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอทุกวัน
บ่อยมาก	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์
บ่อยปานกลาง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อย	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนี้เลย

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	4
บ่อยมาก	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	3
บ่อยปานกลาง	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	2
น้อย	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	1

น้อยที่สุด กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น 0
การแปลผลทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
3. ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ (5 ข้อ ๆ ละ 4 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	0-12 คะแนน หรือต่ำกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาการสื่อสารด้านสุขภาพ
	13-15 คะแนน หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 60% - น้อยกว่า 80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถสื่อสารด้านสุขภาพได้บ้าง แต่ยังไม่สามารถนำมาใช้ได้
	16-20 คะแนน หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	สามารถสื่อสารด้านสุขภาพได้ดี และสามารถนำไปใช้ได้

(4) **ทักษะการตัดสินใจ** โดยข้อความ/ข้อความจะครอบคลุมการตัดสินใจ *ระดับพื้นฐาน* คือ การปฏิเสธ/หลีกเลี่ยงพฤติกรรมที่เกิดผลเสียต่อสุขภาพ, *ระดับปฏิสัมพันธ์* คือ การใช้เหตุผลหรือวิเคราะห์ผลดีผลเสียเพื่อการปฏิเสธ/หลีกเลี่ยง/เลือกวิธีปฏิบัติซึ่งเป็นทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อให้มีสุขภาพดี และ *ระดับวิจารณ์ญาณ* คือ มีการแสดงทางเลือกที่เกิดผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นหรือแสดงข้อมูลที่หักล้างความเข้าใจผิดได้อย่างเหมาะสม

โดยข้อความ/ข้อความมีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยมาก บ่อยปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ข้อความ/ข้อความจำนวน 5 ข้อ เป็นการประเมินความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอทุกวัน
บ่อยมาก	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์
บ่อยปานกลาง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อย	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนี้เลย

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	4
บ่อยมาก	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	3
บ่อยปานกลาง	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	2
น้อย	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	1
น้อยที่สุด	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	0

การแปลผลทักษะการตัดสินใจ

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
4. ทักษะการตัดสินใจ (5 ข้อๆ ละ 4 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	0-12 คะแนน หรือต่ำกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาการตัดสินใจด้าน สุขภาพ
	13-15 คะแนน หรือมากกว่าหรือ เท่ากับ 60% - น้อยกว่า 80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถตัดสินใจด้านสุขภาพได้ บ้าง แต่ยังไม่สามารถทำให้ผู้อื่น เปลี่ยนการตัดสินใจได้
	16-20 คะแนน หรือมากกว่าหรือ เท่ากับ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	สามารถตัดสินใจด้านสุขภาพได้ และสามารถทำให้ผู้อื่นเปลี่ยน การตัดสินใจได้ด้วยเหตุผล

(5) การรู้เท่าทันสื่อ โดยข้อความ/ข้อความจะครอบคลุมการรู้เท่าทันสื่อ ระดับพื้นฐาน คือ มีความสามารถการตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่สื่อนำเสนอ, ระดับปฏิสัมพันธ์ คือ มีการรู้เท่าทันสื่อระดับพื้นฐานและสามารถเปรียบเทียบวิธีการเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น และระดับวิจารณ์ญาณ คือ มีการประเมินข้อความสื่อเพื่อชี้แนะแนวทางให้กับชุมชนหรือสังคม

โดยข้อความ/ข้อความมีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยมาก บ่อยปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ข้อความ/ข้อความจำนวน 5 ข้อ เป็นการประเมินความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอทุกวัน
บ่อยมาก	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์
บ่อยปานกลาง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อย	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนี้เลย

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	4
บ่อยมาก	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	3
บ่อยปานกลาง	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	2
น้อย	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	1
น้อยที่สุด	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	0

การแปลผลการรู้เท่าทันสื่อ

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
5. การรู้เท่าทันสื่อ (5 ข้อๆ ละ 4 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	0-12 คะแนน หรือต่ำกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาการรู้เท่าทันสื่อ โดย ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่มีการ เผยแพร่ผ่านสื่อโดยแทบจะไม่ได้ วิเคราะห์หรือตรวจสอบก่อน
	13-15 คะแนน หรือมากกว่าหรือ เท่ากับ 60% - น้อยกว่า 80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถรู้เท่าทันสื่อได้บ้าง โดย ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่มี เผยแพร่ผ่านสื่อโดยมีการ ตรวจสอบข้อมูลก่อนในบางเรื่อง
	16-20 คะแนน หรือมากกว่าหรือ เท่ากับ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	สามารถรู้เท่าทันสื่อได้ดี โดย ยอมรับและเชื่อถือข้อมูลที่มี เผยแพร่ผ่านสื่อโดยมีการ ตรวจสอบข้อมูลก่อนในทุกเรื่อง ว่าถูกต้องจริง

(6) การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ โดยข้อความ/ข้อความจะครอบคลุมการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ (กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2554; บุญยเกียรติการคำ, 2561 ; กองสนับสนุนสุขภาพภาคประชาชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2556) *ระดับพื้นฐาน* คือ การกำหนดเป้าหมายและวางแผนในการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง *ระดับปฏิสัมพันธ์* คือ มีการจัดการตนเองระดับพื้นฐานและสามารถทำตามแผนที่กำหนดโดยมีเป้าหมายเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง และ*ระดับวิจารณ์ญาณ* คือ การทบทวนวิธีการปฏิบัติตนเองตามเป้าหมายเพื่อนำมาปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติตนให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง

โดยข้อความ/ข้อความมีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ เป็นประจำ บ่อยมาก บ่อยปานกลาง น้อย น้อยที่สุด ข้อความ/ข้อความจำนวน 5 ข้อ

การประเมินความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ย/สัปดาห์ ดังนี้

เป็นประจำ	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้นอย่างสม่ำเสมอทุกวัน
บ่อยมาก	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้ 5-6 ครั้งต่อสัปดาห์
บ่อยปานกลาง	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้ 3-4 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อย	หมายถึง	ได้ปฏิบัติกิจกรรมนี้ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์
น้อยที่สุด	หมายถึง	ไม่เคยปฏิบัติกิจกรรมนี้เลย

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เป็นประจำ	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	4
บ่อยมาก	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	3
บ่อยปานกลาง	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	2
น้อย	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	1
น้อยที่สุด	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	0

การแปลผลการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ

องค์ประกอบการวัด	ช่วงคะแนน	ระดับ	แปลผล
6. การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ (5 ข้อ ๆ ละ 4 คะแนน เต็ม 20 คะแนน)	0-12 คะแนนหรือต่ำกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	ยังมีปัญหาการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ
	13-15 คะแนน หรือมากกว่าหรือ เท่ากับ 60% - น้อยกว่า 80% ของคะแนนเต็ม	พอใช้	สามารถการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพได้บ้าง แต่ยังมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสมบ้าง
	16-20 คะแนน หรือมากกว่าหรือ เท่ากับ 80% ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	สามารถการจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพได้ดี และมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมหรือไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพเลย

สรุปคะแนนรวมความแตกฉานด้านสุขภาพ โดยวัดผลตามองค์ประกอบ 6 ด้าน ข้อคำถามมีจำนวนทั้งสิ้น 30 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 120 คะแนน

คะแนนรวมที่ได้	แปลผล
ถ้าได้ 0-72 คะแนน หรือต่ำกว่า 60% ของคะแนนเต็ม	ผู้สูงอายุมีความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับต่ำ
ถ้าได้ 73-95 คะแนน หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 60%-น้อยกว่า 80% ของคะแนนเต็ม	ผู้สูงอายุมีความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับปานกลาง
ถ้าได้เท่ากับหรือมากกว่า 96 คะแนน หรือมากกว่าหรือเท่ากับ 80% ของคะแนนเต็ม	ผู้สูงอายุมีความแตกฉานด้านสุขภาพในระดับสูง

ส่วนที่ 3 สภาพปัญหาและบริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นข้อคำถามปลายเปิดเกี่ยวกับสภาพปัญหาและบริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพ โดยกลุ่มตัวอย่างสามารถระบุมุมมองเพิ่มเติมได้ โดยผู้วิจัยจะนำผลจากการแสดงความคิดเห็นมาพิจารณาประกอบกับผลการศึกษาในส่วนอื่นต่อไป จำนวน 1 ข้อ

2) แบบสอบถามหลังการดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 คุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ 6 ด้าน โดยเครื่องมือประเมินคือแบบสอบถามก่อนการสร้างรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน

ส่วนที่ 3 สภาพปัญหาและบริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นคำถามปลายเปิด

3) แบบประเมินผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยเก็บแบบสอบถามก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ข้อความ/ข้อคำถามจะครอบคลุมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งประกอบด้วยข้อความ/ข้อคำถามที่มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยประเมินการมีส่วนร่วม 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เป็นข้อความ/ข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 12 ข้อ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ระดับการมีส่วนร่วมมากที่สุด	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	5
ระดับการมีส่วนร่วมมาก	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	4
ระดับการมีส่วนร่วมปานกลาง	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	3
ระดับการมีส่วนร่วมน้อย	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	2
ระดับการมีส่วนร่วมน้อยที่สุด	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	1

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยในช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.21-5.00	แปลว่า	มีผลมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41-4.20	แปลว่า	มีผลมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61-3.40	แปลว่า	มีผลปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81-2.60	แปลว่า	มีผลน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.80	แปลว่า	มีผลน้อยที่สุด

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับของการวัด}}$$

4) **แบบประเมินความพึงพอใจในรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ** โดยเก็บแบบประเมินเมื่อดำเนินกิจกรรมตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุแล้ว ข้อความ/ข้อคำถามจะครอบคลุมกิจกรรมการมีส่วนร่วมของชุมชน 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในผลประโยชน์ การมีส่วนร่วมในการประเมินผล ซึ่งประกอบด้วยข้อความ/ข้อคำถามที่มีลักษณะการวัดแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยประเมินความพึงพอใจ 5 ระดับ ได้แก่ พึงพอใจมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด เป็นข้อความ/ข้อคำถามเชิงบวกทั้งหมด จำนวน 12 ข้อ

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

พึงพอใจมากที่สุด	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	5
พึงพอใจมาก	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	4
พึงพอใจปานกลาง	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	3
พึงพอใจน้อย	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	2
พึงพอใจน้อยที่สุด	กำหนดเกณฑ์การให้คะแนนเป็น	1

กำหนดเกณฑ์การให้คะแนน เพื่อจัดระดับคะแนนเฉลี่ยในช่วงคะแนน ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.21-5.00	แปลว่า	มีความพึงพอใจมากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย	3.41-4.20	แปลว่า	มีความพึงพอใจมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.61-3.40	แปลว่า	มีความพึงพอใจปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.81-2.60	แปลว่า	มีความพึงพอใจน้อย
คะแนนเฉลี่ย	1.00-1.80	แปลว่า	มีความพึงพอใจน้อยที่สุด

$$\text{ช่วงคะแนน} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนระดับของการวัด}}$$

5) **รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน** โดยการศึกษาแบ่งการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพออกเป็น 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหาและบริบทของชุมชนที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 3 กำหนดรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และขั้นตอนที่ 5 การประเมินรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน

รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน สร้างขึ้นโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชน จากการสนทนากลุ่ม (Focus group) ของประชากร 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มผู้สูงอายุ ครอบครัวหรือผู้ดูแล และตัวแทนชุมชน ในตำบลบ้านเล็ก อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และประยุกต์แนวความคิดการมีส่วนร่วมของชุมชนของโคเฮนและฮัพฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff) ที่เน้นกระบวนการมีส่วนร่วมใน 4 ประเด็น ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล กับการพัฒนาความแตกฉานของผู้สูงอายุ 6 ด้าน ได้แก่ (1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (2) ความรู้ความเข้าใจ (3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ (4) ทักษะการตัดสินใจ (5) การรู้เท่าทันสื่อ และ (6) การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ โดยในแต่ละด้าน มุ่งเน้นการพัฒนาความแตกฉานของผู้สูงอายุใน 3 ระดับ ได้แก่ ระดับพื้นฐาน ระดับปฏิสัมพันธ์ และระดับวิจารณ์ญาณ โดยประเด็นหลักของการสนทนากลุ่ม เป็นการร่วมกันกำหนดกิจกรรมการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ 6 ด้าน ซึ่งในแต่ละด้านกลุ่มเป้าหมายจะมีส่วนร่วมในการเลือกกิจกรรมหลัก กำหนดวัตถุประสงค์ เลือกกรณีตัวอย่าง สื่อที่ต้องการ สารระสำคัญ ผลที่ต้องการได้รับ และการประเมินในแต่ละกิจกรรม โดยผู้วิจัยมีส่วนสนับสนุนด้านวิชาการและผลักดันกระบวนการดำเนินงานเท่านั้น จากการสนทนากลุ่มพบว่าในแต่ละองค์ประกอบมีการกำหนดรายละเอียดกิจกรรมดังนี้

(1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

ด้วยวิธีการเรียนรู้โดยการสืบค้น (Discovery Learning) ตามทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง กิจกรรมประกอบด้วย

1. การบรรยายความรู้เกี่ยวกับวิธีการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ
2. ฝึกปฏิบัติการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพผ่านทางช่องทาง/สื่อต่างๆ
3. กรณีตัวอย่างการเกิดโรคระบาด/ โรคอุบัติใหม่/ ปัญหาสุขภาพในชุมชน โดยชุมชน

ได้เลือกกรณีสถานการณ์ “การเกิดภาวะฉุกเฉินของผู้สูงอายุในชุมชน”

(2) ความรู้ความเข้าใจ

ด้วยวิธีการเรียนรู้โดยการกำหนดสถานการณ์ (Situation Learning) ตามทฤษฎีการสร้างองค์ความรู้ด้วยตนเอง กิจกรรมประกอบด้วย

1. การบรรยายความรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของชุมชน
2. การบรรยายเทคนิคการจดจำประเด็นสารสำคัญด้านสุขภาพเพื่อนำไปปฏิบัติ
3. กรณีตัวอย่างโดยชุมชนได้เลือกสถานการณ์ “การรับประทานอาหารหวาน มัน

เค็มของผู้สูงอายุ”

(3) ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ

ด้วยวิธีสัมพันธ์ภาพแบบช่วยเหลือกัน (Helping Relationship) เป็นขั้นตอนหนึ่งตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change Model) กิจกรรมประกอบด้วย

1. การจับคู่ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวเพื่อให้มีสุขภาพดี
2. การจับคู่เพื่อโน้มน้าวให้คู่สนทนาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยชุมชนได้เลือกหัวข้อพฤติกรรมการบริโภค “การรับประทานผัก สมุนไพร แทนการบริโภคอาหารหวาน มัน เค็ม”

(4) ทักษะการตัดสินใจ

ด้วยวิธีการกระตุ้นจิตสำนึก (Conscious Raising) เป็นการกระตุ้นให้บุคคลตระหนักถึงผลดีผลเสียของพฤติกรรม เพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ เป็นขั้นตอนหนึ่งตามทฤษฎีขั้นตอนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Stages of Change Model) กิจกรรมประกอบด้วย

1. กรณีตัวอย่างสถานการณ์ โดยชุมชนได้เลือกกรณี “อาหารตลาดนัดส่งผลต่อสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน” เพื่อให้บุคคลสามารถกำหนดทางเลือก การปฏิเสธ หลีกเลี่ยงการรับประทานอาหารตลาดนัดที่ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพได้

(5) การรู้เท่าทันสื่อ

ด้วยวิธีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ (Experiential Learning) ตามทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์ กิจกรรมประกอบด้วย

1. การเล่าประสบการณ์ที่คนในชุมชนได้พบกรณี “ใบปลิวยารักษาโรคมะเร็ง” โดยใช้ความรู้สึกและสิ่งที่เกิดขึ้นจริงตามที่ตนเองประสบในขณะนั้น
2. ให้อธิบายถึงความถูกต้องของสื่อ ความน่าเชื่อถือ การเลือกรับสื่อเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับสุขภาพ โดยใช้หลักเหตุและผล
3. สรุปแนวทางการเลือกสื่อสุขภาพที่ควรนำไปใช้

(6) การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ

ด้วยวิธีการพัฒนาความสามารถแห่งตน (Self-efficacy) เป็นการสะท้อนความมั่นใจของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ โดยเชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมสถานการณ์หรือเงื่อนไขที่เผชิญอยู่ได้ ตามทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน (Self-efficacy Theory) กิจกรรมประกอบด้วย

1. การฝึกตั้งเป้าหมาย วางแผน และทบทวนการการปฏิบัติตนเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้อง โดยชุมชนได้เลือกหัวข้อการจัดการตนเองด้านการบริโภคอาหารอย่างถูกต้อง
2. ฝึกปฏิบัติการลงรายละเอียดการจดบันทึกพฤติกรรมบริโภคอาหารใน 1 สัปดาห์

การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เป็นการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้สูงอายุจำนวน 40 คน ซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างเดิมที่เข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 โดยทำการอบรม 3 วัน

วันที่ 1 กิจกรรมที่ 1 การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

กิจกรรมที่ 2 ความรู้ความเข้าใจ

วันที่ 2 กิจกรรมที่ 3 ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ

กิจกรรมที่ 4 ทักษะการตัดสินใจ

วันที่ 3 กิจกรรมที่ 5 การรู้เท่าทันสื่อ

กิจกรรมที่ 6 การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ

การสร้างและการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นข้อคำถามของแบบสอบถามคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์

2. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสาร ตำรา วารสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาจัดทำแบบสอบถาม และเสนอให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเที่ยงตรงของเนื้อหา และนำมาปรับปรุงแก้ไขเพื่อให้ถูกต้องตามหลักเกณฑ์

3. การหาคุณภาพของเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.1 การหาความตรง (Validity) ประกอบด้วยความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม ด้วยการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านความแตกฉานหรือความรู้ด้านสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญด้านพฤติกรรมสุขภาพ และนักวิชาการสาธารณสุขที่เชี่ยวชาญด้านสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้ครอบคลุมเนื้อหาตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และความชัดเจนทางภาษา หลังจากผ่านการพิจารณาโดยผู้ทรงคุณวุฒิแล้วนำมาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยประยุกต์วิธีการวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item Object Congruence - IOC) ซึ่งใช้เกณฑ์การคัดเลือกข้อความ/ข้อคำถามดังนี้

ข้อความ/ข้อคำถามที่มีค่า IOC ตั้งแต่ 0.5-1.00 ใช้ได้

ข้อความ/ข้อคำถามที่มีค่า IOC < 0.5 พิจารณาปรับปรุงหรือตัดทิ้ง

3.2 การหาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยการนำแบบทดสอบที่ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิและปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ตำบลคลองตากต อำเภोधุมพารา จังหวัดราชบุรี ที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับผู้สูงอายุที่เข้าร่วมวิจัย จำนวน 30 คน เพื่อดูความเหมาะสมของแบบสอบถาม และนำมาทดสอบคุณภาพเครื่องมือโดยหาค่าสัมประสิทธิ์ของความสอดคล้องภายใน (Coefficient of internal Consistency) ด้วยวิธี Cronbach's Alpha Coefficient

เกณฑ์ในการพิจารณาข้อความ/ ข้อคำถาม พิจารณาจากค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น หรือสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Coefficient of internal Consistency) จะอยู่ระหว่าง 0-1 โดยค่าที่เข้าใกล้ 1 จะมีค่าความเชื่อมั่นของความสอดคล้องภายในสูงแสดงว่าแบบสอบถามนั้นสามารถวัดเนื้อหาเดียวกันและวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ ในการวิจัยครั้งนี้ทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ด้วย

การหาค่า Cronbach's Alpha Coefficient method โดยใช้โปรแกรมการวิเคราะห์ทางสถิติ จาก การทดลองใช้ (Try out) มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น ดังตารางที่ 3.1

ตารางที่ 3.1 ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของ ผู้สูงอายุ จังหวัดราชบุรี

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
1. การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	0.71
2. ความรู้ความเข้าใจ	0.84
3. ทักษะการสื่อสารด้านสุขภาพ	0.87
4. ทักษะการตัดสินใจ	0.77
5. การรู้เท่าทันสื่อ	0.73
6. การจัดการตนเองเกี่ยวกับสุขภาพ	0.70

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

4.1 ขั้นตอนเตรียมการเก็บข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับกลุ่มเป้าหมาย
- 2) ผู้วิจัยขออนุญาตเข้าศึกษาในพื้นที่
- 3) ผู้วิจัย ผู้ช่วยนักวิจัยประชุมร่วมกับพื้นที่ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา

วางแผนการดำเนินงานรวมถึงนัดหมายวันเวลาในการดำเนินการวิจัย

- 4) สร้างเครื่องมือการวิจัย ได้แก่ แบบสอบถามที่มีข้อความแบบปลายปิดและปลายเปิด โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านตรวจสอบและทำการปรับแก้ไข

4.2 ขั้นตอนเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ โดย ประเมินจากแบบสอบถามคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ จำนวน 40 คน

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหา และบริบทของชุมชนที่ส่งเสริมและอุปสรรค ต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ : โดยการสนทนากลุ่ม (Focus Group)

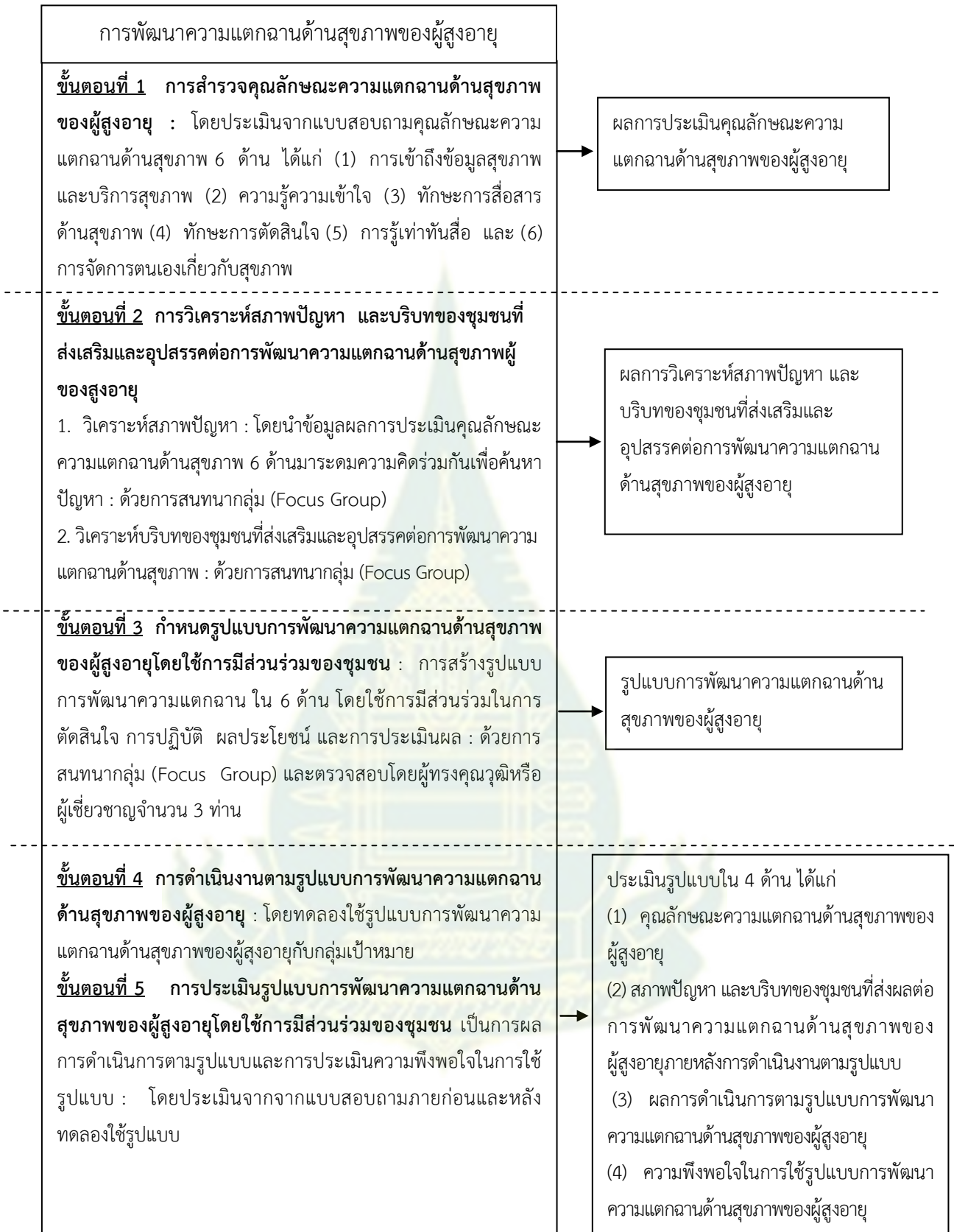
ขั้นตอนที่ 3 กำหนดรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดย ใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน : การสร้างรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้วยการสนทนากลุ่ม (Focus Group) และตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน

ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ : โดยทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุกับกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 40 คน

ขั้นตอนที่ 5 การประเมินรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน : เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามภายหลังกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยในขั้นตอนที่ 4 โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุจำนวน 40 คน ประเมินรูปแบบใน 4 ด้าน ได้แก่

- (1) คุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- (2) สภาพปัญหา และบริบทของชุมชนที่ส่งผลต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- (3) ผลการดำเนินการตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ
- (4) ความพึงพอใจในการใช้รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ

สำหรับการวิจัยครั้งนี้ รูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุประกอบด้วย การดำเนินการ 5 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจคุณลักษณะความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์สภาพปัญหา และบริบทของชุมชนที่ส่งเสริมและอุปสรรคต่อการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 3 กำหนดรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ขั้นตอนที่ 4 การดำเนินงานตามรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ และขั้นตอนที่ 5 การประเมินรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพของผู้สูงอายุโดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน ดังแสดงในภาพที่ 3.1



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการวิจัยแสดงรูปแบบการพัฒนาความแตกฉานด้านสุขภาพผู้สูงอายุ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชน

4.3 การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยทุกคนในแต่ละขั้นตอน ทั้งกลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มครอบครัว และกลุ่มชุมชน รวมทั้งสิ้น 60 คน โดยผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการวิจัยตั้งแต่ขั้นตอนแรกได้ดำเนินการชี้แจงและให้ลงลายมือชื่อในแบบฟอร์มการให้คำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพียงครั้งเดียว ก่อนทำการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงข้อมูลให้กลุ่มตัวอย่างได้ทราบเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้ ตลอดจนทราบถึงสิทธิที่จะยกเลิกหรือถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ กับกลุ่มตัวอย่าง โดยผลการวิจัยในครั้งนี้จะนำเสนอเป็นภาพรวม ไม่ระบุชื่อ/สกุลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างเข้าใจรายละเอียดดังกล่าวแล้วและยินดีเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อให้คำยินยอมในแบบฟอร์มการให้คำยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent Form)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ โดยการศึกษาครั้งนี้ใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางคอมพิวเตอร์ ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ ใช้สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน ค่าสูงสุด ค่าต่ำสุด การแจกแจงความถี่และร้อยละ สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) ได้แก่ Paired Sample t-test ภายในกลุ่มทดลอง

5.2 การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการดำเนินการวิจัยที่มีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพนำข้อมูลมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis)