

แบบรายการประกอบคำขอประเมินผลงาน  
ที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ประสิทธิผลการฝึกอบรมเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้  
ด้วยการออกกำลังกาย โภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปาก  
สำหรับเจ้าหน้าที่และแกนนำชมรมผู้สูงอายุ  
ในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

ภายใต้โครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ด้วยการออกกำลังกาย  
โภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปาก  
ของ

ชื่อ นางเกษแก้ว เกตุพันธ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ปฏิบัติการ

ตำแหน่งเลขที่ 2217

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย

เพื่อแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง

พยาบาลวิชาชีพ ระดับ ชำนาญการ

ตำแหน่งเลขที่ 2217

กลุ่มงาน/ฝ่าย กลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ  
ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย

## ผลงานที่เป็นผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

1. **ชื่อผลงาน** ประสิทธิภาพการฝึกอบรมเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ด้วยการออกกำลังกาย โภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเจ้าหน้าที่และแกนนำชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี
2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** 26 – 27 มีนาคม 2552
3. **สัดส่วนของผลงานที่ผู้เสนอปฏิบัติ** 100%
4. **บทคัดย่อ**

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง โดยการเก็บข้อมูลกลุ่มเดียววัดผลสองครั้ง (One-group Pretest Posttest Design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสิทธิภาพการฝึกอบรมของผู้ที่ผ่านการอบรมในหลักสูตร “การอบรมแกนนำชมรมผู้สูงอายุ” ที่พัฒนาขึ้นโดยศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี สำหรับกลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ยินดีสมัครเข้ารับการฝึกอบรมและอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 35 คน ดำเนินการฝึกอบรมระหว่างวันที่ 26-27 มีนาคม 2552 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด-สูงสุดและสถิติทดสอบ t- test

ผลการศึกษาพบว่า ผู้เข้าอบรม ประมาณสองในสามเป็นเพศหญิง โดยมากกว่าครึ่งอายุ 60 ปี ขึ้นไป ราวสองในสาม จบการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา ทั้งนี้ หนึ่งในสามประกอบอาชีพข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ โดยมากกว่าสองในสาม เคยมีประสบการณ์การทำงานชมรมผู้สูงอายุเป็นเวลา มากกว่า 1 ปี และ ประมาณกึ่งหนึ่งไม่เคยอบรมเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุเลยในรอบ 3 ปี สำหรับการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อน-หลังการฝึกอบรม ด้วยสถิติทดสอบ Pair sample t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยในการทำแบบทดสอบก่อน-หลังการฝึกอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยหลังการฝึกอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ ทางด้านพฤติกรรมการเรียนรู้ในภาพรวม ส่วนใหญ่จะให้ความสนใจฟังการบรรยายและการสาธิตในชั้นเรียนค่อนข้างดี แต่มีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นน้อยกว่าการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติ ส่วนการประเมินปฏิริยาการเรียนรู้จากการฝึกอบรม/การนำผลการฝึกอบรมไปใช้ประโยชน์ และความคิดเห็นที่มีต่อการฝึกอบรม พบว่า ประมาณสองในสามมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นในทุกประเด็นเนื้อหา ส่วนระดับความคิดเห็นต่อการนำไปใช้ประโยชน์ของประเด็นเนื้อหาในการอบรม พบว่า ผู้เข้ารับการอบรม ส่วนใหญ่เห็นว่า ในทุกประเด็นเนื้อหาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ แนะนำคนอื่นได้ โดยอีกมากกว่าครึ่งหนึ่ง

เห็นว่ามิประโยชน์นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และที่เหลือประมาณไม่ถึงหนึ่งในสามไม่แน่ใจในการนำไปใช้ประโยชน์ของประเด็นเนื้อหาในการอบรม สำหรับความคิดเห็นที่มีต่อการฝึกอบรมในภาพรวมพบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งมีความพึงพอใจระดับมากในทุกประเด็น ยกเว้นในประเด็นระยะเวลาการอบรมมีความพึงพอใจในระดับปานกลาง

จากผลการศึกษา ควรมีการกำหนดสัดส่วนเนื้อหาให้สอดคล้องกับชื่อและวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ส่วนการกำหนดรูปแบบและวิธีการอบรม ควรเน้นผู้เข้ารับการอบรมเป็นศูนย์กลาง รวมถึงควรมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการดำเนินงานอย่างยั่งยืนต่อไป

## 6. บทนำ

จากผลสำรวจของสำนักงานสถิติแห่งชาติ 3 ครั้งที่ผ่านมา พบว่าประเทศไทยมีจำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยในปี 2537 มีจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 6.8 ของประชากรทั้งประเทศ ปี 2545 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.4 ผลสำรวจครั้งล่าสุดปี 2550 พบว่าผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 10.7 โดยเป็นชายร้อยละ 44.6 และเป็นหญิงร้อยละ 55.4 ส่งผลให้โครงสร้างประชากรของไทยเปลี่ยนแปลงเป็นโครงสร้างประชากรสูงอายุ นอกจากนี้การสำรวจดังกล่าวยังพบสถิติการหกล้มในผู้สูงอายุ โดยพบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 10.3 เคยหกล้ม ซึ่งกลุ่มผู้สูงอายุวัยปลายมีสัดส่วนของการหกล้มสูงกว่ากลุ่มผู้สูงอายุวัยกลางและวัยต้น(ร้อยละ 12.7 ร้อยละ 11.7 และ ร้อยละ 9.2 ตามลำดับ) และสัดส่วนของผู้สูงอายุหญิงที่หกล้มสูงกว่าผู้สูงอายุชายเกือบหนึ่งเท่า (ร้อยละ 12.6 และ ร้อยละ 7.4) สาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งในการหกล้มเกิดจาก การสะดุดสิ่งของที่วางกีดขวางทางเดิน (ร้อยละ 33.8) ทั้งนี้สถานที่ที่ผู้สูงอายุหกล้ม พบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 59.0) เป็นการหกล้มภายในตัวบ้าน

การหกล้มในผู้สูงอายุแม้จะหกล้มไม่รุนแรง แต่อาจทำให้กระดูกหักได้ง่าย เนื่องจากผู้สูงอายุทั้งชายและหญิงมีโอกาสสูงที่จะเป็นโรคกระดูกพรุน คือภาวะเนื้อกระดูกลดลงทำให้กระดูกสูญเสียความแข็งแรง กระดูกมีความเปราะบางและหักง่าย ตำแหน่งของกระดูกหักที่พบบ่อยในผู้สูงอายุที่หกล้มคือข้อสะโพก กระดูกสันหลัง และกระดูกข้อมือ การหักของกระดูกตามตำแหน่งเหล่านี้อาจนำไปสู่การเป็นผู้สูงอายุที่พิการหรือทุพพลภาพในระยะยาวและอาจเกิดโรคแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายถึงแก่ชีวิตได้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550 :จ,40) สำหรับการพฤติกรรมลดความเสี่ยงสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย พบว่า ผู้สูงอายุไม่ถึงครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 41.1) ออกกำลังกายเป็นประจำ (อย่างน้อย 3 ครั้ง/สัปดาห์)

ด้วยเหตุดังกล่าว ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี จึงได้จัดทำโครงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ด้วยการออกกำลังกายและการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง ปีงบประมาณ 2552 ขึ้น เพื่อ

สนับสนุนและถ่ายทอดความรู้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขและแกนนำชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย ได้นำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงานและถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุตลอดจนผู้เกี่ยวข้องในชุมชนต่อไป

## 7. วัตถุประสงค์

### วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาประสิทธิผลการฝึกอบรมเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ด้วยการออกกำลังกาย โภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเจ้าหน้าที่และแกนนำชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

### วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อเปรียบเทียบความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรม ของผู้เข้ารับการอบรมในหลักสูตร “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ด้วยการออกกำลังกาย โภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปาก” ในกลุ่มเจ้าหน้าที่และแกนนำชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อประเมินผลปฏิบัติการเรียนรู้จากการฝึกอบรมในกลุ่มเจ้าหน้าที่และแกนนำชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี
3. เพื่อประเมินความคิดเห็นต่อกระบวนการฝึกอบรมหลักสูตร “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ด้วยการออกกำลังกาย โภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปาก” ในกลุ่มเจ้าหน้าที่และแกนนำชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

## 8. วิธีการดำเนินงาน/วิธีการ/ขอบเขตงาน

### 8.1 รูปแบบการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษากึ่งทดลอง โดยการเก็บข้อมูลกลุ่มเดียววัดผลสองครั้ง (One-group Pretest Posttest Design)

### 8.2 ประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มแกนนำชมรมผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นใน ที่ยินดีสมัครเข้ารับการฝึกอบรมและอยู่ในเขตพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 35 คน

### 8.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบทดสอบความรู้ ชนิดเลือกถูก-ผิด สร้างขึ้นตามเนื้อหาการสอนในหลักสูตร จำนวน 25 ข้อ
2. แบบประเมินความคิดเห็นสำหรับวัดปฏิบัติการการเรียนรู้ เพื่อประเมินผลความคิดเห็นต่อโครงการฝึกอบรม ประเมินความรู้หลังการอบรมและการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ในแต่ละหัวข้อวิชา โดยผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง
3. แบบประเมินพฤติกรรมผู้เรียน เป็นแบบสังเกตพฤติกรรมการเรียนรู้และการทำกิจกรรม ผู้เข้าฝึกอบรม โดยวิทยากรที่เลี้ยงประจำกลุ่มเป็นผู้สังเกตในแต่ละหัวข้อวิชาประเมิน และให้คะแนน ในภาพรวมเป็นรายกลุ่ม ในด้านการมีส่วนร่วม และความถูกต้องของการปฏิบัติ

### 8.4 ขั้นตอนการดำเนินงานและการเก็บรวบรวมข้อมูล

#### 8.4.1 ขั้นตอนการดำเนินการ

- 1) ประสานงานและคัดเลือกกลุ่มเป้าหมาย โดยเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานอนามัยผู้สูงอายุ จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เป็นผู้คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบ
- 2) จัดอบรมตามหลักสูตรการฝึกอบรมเรื่อง “เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ฟังตนเองได้ด้วยการออกกำลังกาย โภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเจ้าหน้าที่และแกนนำชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี ” ซึ่งพัฒนาขึ้นโดยศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี โดยมีเนื้อหาและวิธีการอบรม ดังนี้

หัวข้อเนื้อหา	วิธีการอบรม
1. สถานการณ์ผู้สูงอายุและส่งเสริมอย่างไรให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ด้วยการออกกำลังกาย	- บรรยายในชั้นเรียน
2. กินอย่างถูกหลักลดน้ำหนักอย่างถูกวิธี	- บรรยายในชั้นเรียน
3. การออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	- บรรยายในชั้นเรียน - สาธิต - ฝึกปฏิบัติพร้อมกัน
4. การทดสอบสมรรถภาพทางกายสำหรับผู้สูงอายุ	- บรรยายในชั้นเรียน - สาธิต - แบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติพร้อมกัน
5. การดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ	- บรรยายในชั้นเรียน - สาธิต - ฝึกปฏิบัติพร้อมกัน
6. การออกกำลังกายแบบแอโรบิก 9 ช่อง	- บรรยายในชั้นเรียน - สาธิต - ฝึกปฏิบัติพร้อมกัน

#### 8.4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลและการประเมินผล

##### 1) ก่อนการอบรม (Pre-test)

โดยการแจกแบบทดสอบให้ผู้เข้ารับการอบรม ตอบแบบทดสอบในวันแรกก่อนเริ่มเนื้อหาการฝึกอบรม โดยกำหนดเวลา 15 นาที

##### 2) ระหว่างการอบรม

- การสังเกตพฤติกรรมการมีส่วนร่วมและความถูกต้องของการปฏิบัติจากการจัดกิจกรรม

- การบันทึกภาพกิจกรรม

### 3) หลังการอบรม (Post test) ชั่วโมงสุดท้ายก่อนปิดการฝึกอบรม

- โดยการแจกแบบทดสอบให้ผู้เข้ารับการอบรม ตอบแบบทดสอบชุดเดียวกันกับในวันแรก โดยกำหนดเวลา 15 นาที

- ประเมินปฏิกิริยาการเรียนรู้ โดยแจกความคิดเห็นต่อโครงการฝึกอบรม ประเมินความรู้หลังการอบรมและการนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ ในแต่ละหัวข้อวิชา โดยผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้ประเมินด้วยตนเอง กำหนดเวลา 15 นาที

## 8.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

นำผลของแบบทดสอบ แบบสอบถาม และแบบสังเกต มาวิเคราะห์ ดังนี้

8.5.1 สถิติพรรณนา (Descriptive Statistic) พรรณนาคุณลักษณะและความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง ด้วย ตารางแสดงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ค่าสูงสุด (Maximum) และค่าต่ำสุด (Minimum)

8.5.2. สถิติวิเคราะห์ (Analytical Statistic) ทดสอบคะแนนค่าเฉลี่ยความรู้ โดยใช้สถิติทดสอบ t- test

## 9. ผลการดำเนินงาน/ผลการศึกษา

### การสรุปผลการวิจัย

#### 1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้ารับการอบรม

ผลการศึกษา พบว่า ผู้เข้าอบรม ประมาณสองในสามเป็นเพศหญิง โดยมากกว่าครึ่งอายุ 60 ปี ขึ้นไป ราวสองในสาม จบการศึกษาต่ำกว่าอนุปริญญา ทั้งนี้ หนึ่งในสามประกอบอาชีพข้าราชการ/ข้าราชการบำนาญ โดยมากกว่าสองในสาม เคยมีประสบการณ์การทำงานชมรมผู้สูงอายุเป็นเวลามากกว่า 1 ปี และ ประมาณกึ่งหนึ่งไม่เคยอบรมเกี่ยวกับงานผู้สูงอายุเลยในรอบ 3 ปี

#### 2. เปรียบเทียบความรู้ก่อน-หลังการฝึกอบรม

จากผลการทำแบบทดสอบความรู้ก่อน-หลังการฝึกอบรม แบบเลือกถูก-ผิด จำนวน 25 ข้อ (เต็ม 25 คะแนน) พบว่า ผู้ทำแบบทดสอบก่อนการอบรม 29 คน ทำแบบทดสอบหลังการอบรม 33 คน ทั้งนี้จำนวนผู้ที่ทำแบบทดสอบก่อนและหลังการอบรมมีความแตกต่างกัน เนื่องจากมีผู้เข้ารับการอบรมบางท่านมาลงทะเบียนไม่ทันในช่วงของการทำแบบทดสอบก่อนการอบรมและบางท่านติดภารกิจทำให้อบรมไม่ครบหลักสูตร จึงสามารถนำคะแนนสอบมาวิเคราะห์เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยใน

การทำแบบทดสอบก่อน-หลังได้เพียง 28 คน ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อนการฝึกอบรมเท่ากับ 17.18 คะแนน สูงสุด 24 คะแนน และต่ำสุด 6 คะแนน สำหรับคะแนนความรู้เฉลี่ยหลังการฝึกอบรมเท่ากับ 20.85 คะแนน สูงสุด 20 คะแนน และต่ำสุด 17 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบคะแนนความรู้เฉลี่ยก่อน-หลังการฝึกอบรม ด้วยสถิติทดสอบ Pair sample t-test พบว่า คะแนนเฉลี่ยในการทำแบบทดสอบก่อน-หลังการฝึกอบรมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ 0.05 โดยหลังการฝึกอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้น ซึ่งบรรลุตามวัตถุประสงค์ของโครงการ

### 3. การประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการฝึกอบรมในภาพรวม

จากการประเมินพฤติกรรมการเรียนรู้ในภาพรวมของผู้เข้ารับการอบรม โดยการสังเกตของทีมนักวิชาการ พบว่า การบรรยาย และสาธิตให้ดู ส่วนใหญ่จะให้ความสนใจฟังดี แต่การมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นค่อนข้างน้อย ส่วนการแบ่งกลุ่มฝึกปฏิบัติผู้เข้ารับการฝึกอบรมจะสนใจซักถาม มีส่วนร่วมแสดงความคิดเห็นมากกว่า ถ้าแสดงออกและเสนอความคิดเห็นเกือบทุกคน อีกทั้งนักวิชาการสามารถกระตุ้นให้ทุกคนมีส่วนร่วมในกิจกรรมได้อย่างทั่วถึง จะเห็นได้ว่าการจัดการให้ความรู้สำหรับผู้เข้ารับการอบรมที่เป็นผู้สูงอายุ ควรใช้ทั้งวิธีการบรรยาย การสาธิตและให้ปฏิบัติตามทันทีโดยจัดเป็นกลุ่มย่อยและมีวิทยากรประจำกลุ่มนั้นจะเหมาะสมกว่าการบรรยายในชั้นเรียนอย่างเดียว

### 4. การประเมินปฏิบัติการเรียนรู้จากการฝึกอบรม/การนำผลการฝึกอบรมไปใช้ประโยชน์ และความคิดเห็นที่มีต่อการฝึกอบรม

ระดับความรู้หลังการอบรมของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า ประมาณสองในสามมีระดับความรู้เพิ่มขึ้นในทุกประเด็นเนื้อหา โดยประเด็นเนื้อหาที่มีจำนวนผู้เข้ารับการอบรม คิดว่ามีระดับความรู้เพิ่มขึ้น 3 อันดับแรก คือ สถานการณ์ผู้สูงอายุและส่งเสริมอย่างไรให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ด้วยการออกกำลังกาย ร้อยละ 97.1 การดูแลสุขภาพช่องปากที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 94.1 และหลักการออกกำลังกายที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ร้อยละ 91.2 ส่วนระดับความคิดเห็นต่อการนำไปใช้ประโยชน์ของประเด็นเนื้อหาในการอบรม พบว่า ผู้เข้ารับการอบรม ส่วนใหญ่เห็นว่าในทุกประเด็นเนื้อหาสามารถนำไปใช้ประโยชน์ แนะนำคนอื่นได้ โดยอีกมากกว่าครึ่งหนึ่งเห็นว่ามีประโยชน์นำไปใช้ในชีวิตประจำวัน และที่เหลือประมาณไม่ถึงหนึ่งในสามไม่แน่ใจในการนำไปใช้ประโยชน์ของประเด็นเนื้อหาในการอบรม

สำหรับความคิดเห็นที่มีต่อการฝึกอบรม พบว่า มากกว่าครึ่งหนึ่งมีความพึงพอใจระดับมากในทุกประเด็น ยกเว้นในประเด็นระยะเวลาการอบรม มีความพึงพอใจในระดับปานกลาง



และเมื่อจัดเรียงตามลำดับ พบว่าประเด็นที่ผู้เข้ารับการอบรมมีความพึงพอใจในระดับมาก 3 อันดับแรก คือ ความพึงพอใจต่อสถานที่อบรมและความพึงพอใจในภาพรวม ร้อยละ 61.8 รองลงมาเป็นความพึงพอใจต่ออาหาร/อาหารว่าง การประชาสัมพันธ์ / อำนวยความสะดวกของผู้จัดอบรม ร้อยละ 55.9 และความพึงพอใจต่อเนื้อหาในการอบรม ร้อยละ 50 ตามลำดับ

## 10. ความยุ่งยากในการดำเนินการ/ปัญหา/อุปสรรค

ในการเก็บข้อมูลจากการฝึกอบรมครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่สามารถเขียนหนังสือได้ด้วยตนเอง อีกทั้งผลที่เกิดจากกระบวนการชราภาพ ทำให้มีการทำความเข้าใจในเนื้อหาของแบบทดสอบ แบบสอบถาม ได้ค่อนข้างช้า จึงเป็นเหตุทำให้การทำแบบทดสอบ แบบสอบถาม มีความล่าช้า จากกรที่ต้องให้เจ้าหน้าที่เข้าไปช่วยอ่านแบบทดสอบ แบบสอบถาม อธิบายความหมายของแบบสอบถามและช่วยเขียนให้ สำหรับการทำกิจกรรมกลุ่ม พบว่า มีบางส่วนที่ยังเกิดความสับสนและเวียนฐานหรือเปลี่ยนกลุ่มไม่ถูกต้อง ทำให้การทำกิจกรรมประจำวันเกิดความล่าช้าส่งผลให้สมาชิกในกลุ่มบางส่วนปฏิบัติได้ไม่ทันวิทยากรและไม่ทันตามเวลาที่กำหนด

## 11. ข้อเสนอแนะ/วิจารณ์

1. หลักสูตรการฝึกอบรมฯครั้งนี้ เมื่อพิจารณาตามชื่อหลักสูตร ขอบเขตเนื้อหา และระยะเวลาในการฝึกอบรม พบว่า ชื่อหลักสูตรมีความชัดเจน สื่อถึงจุดมุ่งหมายของการอบรม ตลอดจนการกำหนดเนื้อหาสาระและกลุ่มเป้าหมาย สำหรับขอบเขตเนื้อหา มีการกำหนดเนื้อหา 6 หัวข้อ ในเวลา 2 วัน แต่ละหัวข้อมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร และเมื่อพิจารณาสัดส่วนของเวลาในแต่ละประเด็นเนื้อหานั้น หลักสูตรการฝึกอบรมฯได้ให้ความสำคัญในประเด็นเนื้อหา การออกกำลังกาย มีทั้งหมด 2 หัวข้อย่อย ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์หลักของแหล่งงบประมาณ

2. รูปแบบการอบรม ใช้วิธีการหลากหลาย ทั้งการบรรยาย สาธิต และฝึกปฏิบัติ ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมได้รับการพัฒนาทั้งความรู้และทักษะ สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุได้ ทั้งนี้จากการสรุปบทเรียนของทีมวิทยากร พบว่า การบรรยายในหัวข้อต่างๆบางครั้งใช้ภาษาที่เป็นวิชาการมากเกินไป ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค่ำกว่าระดับอนุปริญญา ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมขาดการมีส่วนร่วม ดังนั้นเพื่อให้เกิดประสิทธิผลในการฝึกอบรมมากที่สุด ควร

มีการศึกษาข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มเป้าหมายและปรับรูปแบบของการอบรมให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายหรือควรวีคผู้เข้ารับการอบรมเป็นศูนย์กลาง

3. การทดสอบความรู้ก่อน-หลัง การฝึกอบรม ด้วยแบบทดสอบแบบเลือกถูก-ผิด โดยให้ผู้สูงอายุอ่านและทำแบบทดสอบด้วยตนเอง จากการสังเกตของทีมวิทยากร พบว่า กลุ่มตัวอย่างบางส่วนไม่สามารถอ่านและเขียนหนังสือได้ แต่เข้าใจและสามารถเขียนเครื่องหมายถูก-ผิดได้ ดังนั้นในการทดสอบความรู้ก่อน-หลังการฝึกอบรม จึงอาจเปลี่ยนวิธีการเป็นแบบอ่านให้ฟังพร้อมกัน แล้วให้ผู้สูงอายุเลือกว่าถูกหรือผิดในกระดาษคำตอบด้วยตนเอง ซึ่งจะส่งผลให้การดำเนินการฝึกอบรมเป็นไปตามกำหนดการที่กำหนดไว้ อีกทั้งยังอาจทำให้ผู้สูงอายุไม่เกิดความลังเลในการตอบคำถาม จากการที่มีเจ้าหน้าที่นั่งมองอยู่ใกล้ๆ

4. การประเมินผลติดตามการดำเนินงานภายหลังการฝึกอบรม ควรมีการประเมินติดตามอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดความยั่งยืนในการดำเนินงาน ซึ่งอาจทำได้โดยการออกไปเยี่ยมพื้นที่ติดตามหรือใช้เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม หรือใช้กลยุทธ์ในการประกวด การให้รางวัลแก่ชมรมที่มีการดำเนินงานดีเด่นหรือมีการขยายผลถึงเครือข่าย ทั้งนี้ควรให้ผู้เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและเอกชน เช่น ชมรมผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ร่วมเป็นทีมประเมินเพื่อให้เกิดการบูรณาการในการทำงานและมีภาคีเครือข่ายในการทำงานอย่างชัดเจน

## 12. การนำไปใช้ประโยชน์

1. ได้แนวทางการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนการฝึกอบรมสำหรับผู้สูงอายุ ในประเด็นการพัฒนาเครื่องมือและวิธีการทดสอบความรู้ก่อน-หลังการอบรม

2. ได้แนวทางในการพัฒนารูปแบบการให้บริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ในประเด็นการกำหนดเนื้อหาและวิธีการให้การปรึกษา

## 13. กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาของ นายแพทย์ ดนัย ชีวันดา ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ที่กรุณาให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามโครงการดังกล่าวฯ ขอขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอขอบคุณ กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนงบประมาณ โครงการฝึกอบรมดังกล่าวฯ

ขอขอบคุณ คุณประไพ เจริญผล และคุณศุภิตา สารธิดา ที่กรุณาให้คำปรึกษาในการพัฒนา เครื่องมือและการเขียนรายงานการวิจัย

สุดท้ายผู้วิจัย ขอขอบคุณ คุณนวพรรษ์ พลสวัสดิ์ และคุณพรพิมล ช้างสาร ที่ช่วยเหลือตลอด ระยะเวลาในการทำวิจัยครั้งนี้ อีกทั้งขอขอบคุณเพื่อนร่วมงานทุกท่านและบุคคลที่ผู้วิจัยมิได้เอ่ยนามไว้ ณ ที่นี้ ที่ให้ความสนับสนุนและมีส่วนทำให้งานวิจัยฉบับนี้มีความสมบูรณ์และสำเร็จลุล่วงด้วยดี

#### 14. เอกสารอ้างอิง

กันยารัตน์ อุบลวรรณ.พฤติกรรมกรรมการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในภาคกลางของ ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล,2540.

กระทรวงสาธารณสุข.กรมการแพทย์.สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ.การออกกำลังกายทั่วไปและ เฉพาะโรค ผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชุมชนสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย, 2545.

กระทรวงสาธารณสุข.กรมสุขภาพจิต.คู่มือการออกกำลังกายเพื่อส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงอายุ.กรุงเทพฯ : ศรีเมืองการพิมพ์,2543.

กระทรวงสาธารณสุข.กรมอนามัย.กองออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ.การทดสอบความพร้อมในการปฏิบัติ- กิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ.พิมพ์ครั้งที่ 2 .กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหาร- ผ่านศึก , 2552.

กระทรวงสาธารณสุข.กรมอนามัย.กองโภชนาการ.คู่มือธงโภชนาการ.พิมพ์ครั้งที่ 1 .กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ รสพ., 2543.

กระทรวงสาธารณสุข.กรมอนามัย.สำนักส่งเสริมสุขภาพ.คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. พิมพ์ครั้งที่ 9 .กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์,2548.

กุลยา ตันติผลาชีวะ.การพยาบาลผู้สูงอายุ.กรุงเทพมหานคร :เจริญกิจ,2538.

เกษม ตันติผลาชีวะ.การรักษาสุขภาพในวัยผู้สูงอายุ.กรุงเทพมหานคร : อรุณการพิมพ์,2538.

จันทร์พลอย สิ้นสุขเศรษฐ์. “ภาวะสุขภาพและการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ จังหวัดเชียงใหม่”. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ,2544.

จินตนา ยูนิพันธ์. “ภาวะสุขภาพและแบบแผนชีวิตผู้สูงอายุ”.2539 (อัคราเนา)

- ชัชวาล นฤพนธ์จิรกุล. “แบบแผนการดำเนินชีวิตเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อของผู้บริหารจังหวัดสุพรรณบุรี”. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (สาธารณสุขศาสตร์) สาขาเอกวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2541
- ชาญ สวัสดิ์สาดี. คู่มือฝึกอบรมมืออาชีพ. กรุงเทพฯ: สวัสดิการสำนักงานข้าราชการพลเรือน, 2539.
- ชูชัย สมितिไกร. การฝึกอบรมบุคลากรในองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2544.
- ณัฐพล สว่างสุนทรเวชย์. รายงานการวิจัยการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุในเขตอำเภอบางบาล จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. พระนครศรีอยุธยา : สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพระนครศรีอยุธยา, 2542.
- เดือนใจ ทองคำ. พฤติกรรมและการดูแลตนเองของผู้สูงอายุในอำเภอตากฟ้า จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาชุมชน มหาวิทยาลัยศิลปากร, 2549.
- นักรบ ระวีการณ. การจัดอบรมและการเป็นวิทยากร. พิมพ์ครั้งที่ 3. โครงการศึกษาต่อเนื่อง มหาวิทยาลัยมหิดล: นครปฐม, 2540.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล , 2540.
- \_\_\_\_\_. คู่มือการวิจัยการเขียนรายงานการวิจัยและวิทยานิพนธ์. พิมพ์ครั้งที่ 9 . กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จามจรีโปรดักท์, 2551.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. การฝึกอบรมเพื่อพัฒนาทรัพยากรมนุษย์. เอกสารอัดสำเนาประกอบการฝึกอบรม Training for Trainers รุ่นที่ 1 ตามโครงการความร่วมมือการฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากรเพื่อคุณภาพบริการ โรงพยาบาลและสุขภาพ, มปป.
- \_\_\_\_\_. การวัดสถานะทางสุขภาพ: การสร้างมาตราส่วนประมาณค่าและแบบสอบถาม. กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์, 2537.
- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ จังหวัดกำแพงเพชร.” วิทยานิพนธ์สาธารณสุขมหาบัณฑิต สาขาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2544.
- วาทีณี บุญชะลิกย์. ภาคเอกชนกับการให้บริการสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2544.
- วิณะ วีระไวทยะและสง่า คามาพงษ์. พฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหาร. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2541.

สุภภรณ์ เตโชวานิชย์ และ วิไลศักดิ์ บัวแย้ม. รายงานวิจัยเรื่องการพัฒนาารูปแบบการบริการสุขภาพ  
แบบองค์รวมแก่ผู้สูงอายุ ณ ศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดพิษณุโลก : คณะแพทยศาสตร์  
มหาวิทยาลัยนเรศวร,2534.

Pender,N.J.Health Promoting in Nursing Practice. 3<sup>rd</sup> ed.Norwalk : Appleton & Lange,1996.

Wold Health Organization. Expert Committee. “Health of elderly.” WHO Technical Report Series, No 779 (1989) : 1- 98.

ขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นเป็นความจริงทุกประการ

ลงชื่อ .....

(นางเกษแก้ว เกตุพันธ์)

ผู้เสนอผลงาน

...../...../.....

ได้ตรวจสอบแล้วขอรับรองว่าผลงานดังกล่าวข้างต้นถูกต้องตรงกับความเป็นจริงทุกประการ

ลงชื่อ.....

(นางปิรรัตน์ จันดี)

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

...../...../.....

ลงชื่อ.....

(พอ.นพ.บวร แมลงภูทอง)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ

...../...../.....

(ผู้บังคับบัญชาที่ควบคุมดูแลการดำเนินการ)

ลงชื่อ.....

(นายคนัย ธีวันดา)

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี

...../...../.....

(ข) ข้อเสนอแนะแนวคิด / วิธีการเพื่อพัฒนางานหรือปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

1. **ชื่อผลงานเรื่อง** การประเมินผลการดำเนินงานหลังการฝึกอบรมเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ด้วยการออกกำลังกาย โภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเจ้าหน้าที่และแกนนำชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

2. **ระยะเวลาที่ดำเนินการ** ตุลาคม 2553 – เมษายน 2554

3. **สรุปเค้าโครงเรื่อง**

3.1 **หลักการและเหตุผล**

จากการคาดการณ์ประชากรของประเทศไทย โดยคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ คาดการณ์ประชากรว่าปี พ.ศ. 2563 ประเทศไทยจะมีจำนวนผู้สูงอายุจำนวน 10.8 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 15.3 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2538) ทำให้บุคลากรทางด้านสุขภาพจะต้องเตรียมปรับแผนการดูแลสุขภาพของประชาชนในทุกๆ กลุ่มวัยรวมทั้งวัยผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มวัยที่มักจะมีปัญหาทางด้านสุขภาพร่างกาย จิตใจ และสังคม เนื่องจากร่างกายมีการถดถอยและเสื่อมลงอันเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วยด้วยโรคต่างๆ ส่งผลให้มีการใช้ทรัพยากรและบริการทางด้านสุขภาพในปริมาณที่มากกว่าประชากรกลุ่มอื่นๆ จากรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2549 พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 48.0 มีโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว และในจำนวนนี้เกินกว่าครึ่งหนึ่งเป็นเพศหญิง อีกเกือบครึ่งหนึ่งเป็นเพศชาย (ร้อยละ 53.3 และ ร้อยละ 41.4 ตามลำดับ) เมื่อพิจารณาตามกลุ่มโรคพบว่า กลุ่มโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวที่ผู้สูงอายุเป็นสูงสุด 5 อันดับแรก ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไทรอยด์ โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ โรคระบบทางเดินอาหาร และโรคระบบทางเดินหายใจ (ร้อยละ 31.1 ร้อยละ 19.7 ร้อยละ 13.0 ร้อยละ 11.6 และ ร้อยละ 10.0 ตามลำดับ) นอกจากนี้จากรายงานดังกล่าวฯ ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีการใช้บริการสุขภาพโดยการเข้าพักรักษาตัวในสถานพยาบาลแบบผู้ป่วยในสูงกว่าวัยทำงาน วัยรุ่นและวัยเด็ก (ร้อยละ 12.7 ร้อยละ 6 ร้อยละ 6.4 และร้อยละ 3.3 ตามลำดับ) ในปีงบประมาณ 2552 ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี ได้จัดทำโครงการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ด้วยการออกกำลังกาย โภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปากด้วยตนเอง เพื่อสนับสนุนและถ่ายทอดความรู้ให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุข เจ้าหน้าที่จากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและแกนนำชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่เป้าหมาย ได้นำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติงาน

และถ่ายทอดให้กับผู้สูงอายุตลอดจนผู้เกี่ยวข้องในชุมชนต่อไป ดังนั้นเพื่อตรวจสอบว่าการดำเนินการของหลักสูตรการฝึกอบรมเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ด้วยการออกกำลังกาย โภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปากบรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ จึงต้องดำเนินการติดตามประเมินผลการดำเนินงานหลังการฝึกอบรมเรื่อง การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ด้วยการออกกำลังกาย โภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปากสำหรับเจ้าหน้าที่และแกนนำชมรมผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี

### 3.2 แนวความคิด

ในปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (population ageing) และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นในอนาคตในขณะที่อัตราการเพิ่มขึ้นของประชากรรวมอยู่ในระดับต่ำและมีแนวโน้มลดลงเรื่อยๆ จากการศึกษาวิจัยสูงอายุมิธรรมชาติดการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสังคม ส่งผลให้อัตราการพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นในการเตรียมความพร้อมหรือวางแผนในการให้บริการที่เกี่ยวข้องกับสังคมและสุขภาพ เพื่อลดการเจ็บป่วย ลดภาระโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพที่สมบูรณ์ ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุพึ่งตนเองได้ด้วยการออกกำลังกาย มีการบริโภคอาหารที่ถูกต้องตามหลักโภชนาการและการดูแลสุขภาพช่องปากได้ด้วยตนเอง โดยใช้กระบวนการให้ความรู้ การให้ข้อมูลสุขภาพ ตลอดจนการให้คำแนะนำในการปฏิบัติตน จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่สภาวะวัยผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดปัญหาการเจ็บป่วยและคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์แข็งแรง

### 3.3 วิธีการศึกษาหรือแนวทางการได้มาซึ่งข้อมูล

1. ประสานเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานชมรมผู้สูงอายุจากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานีให้ประสานกลุ่มเป้าหมายทราบ
2. ส่งแบบสอบถามให้กลุ่มเป้าหมาย ตอบแบบสอบถามแล้วส่งกลับมายังศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี
3. ตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของข้อมูล
4. วิเคราะห์และสรุปผลการดำเนินงาน

### 3.4 บทวิเคราะห์

ศูนย์อนามัยที่ 7 อุบลราชธานี กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานหนึ่งของกระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี โดยทำการศึกษา วิเคราะห์ วิจัย พัฒนาและถ่ายทอดองค์ความรู้และเทคโนโลยี ด้านการสร้างเสริมสุขภาพและการจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมทั้งการติดตามและประเมินผลกิจกรรมหรือ ภารกิจต่างๆที่ดำเนินการในเขตจังหวัดที่รับผิดชอบ เพื่อตรวจสอบและติดตามผลการดำเนินงานต่างๆ ว่ามีความครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายหรือไม่ ผลการดำเนินงานบรรลุเป้าหมายหรือไม่ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร เพื่อนำมาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนการดำเนินงานต่อไป

### 3.5 ข้อเสนอแนะ

1. ควรมีการนิเทศติดตามการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้มีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง
2. ควรมีการจัดการฝึกอบรมในพื้นที่อื่นๆ โดยเลือกชมรมที่ผ่านการฝึกอบรมและมีการดำเนินงานที่เข้มแข็งร่วมเป็นทีมวิทยากรด้วย
3. ควรจัดให้มีการประกวดชมรมที่มีการดำเนินงานดีเด่น เพื่อให้เป็นต้นแบบและสร้างแรงจูงใจให้กับชมรมที่ยังไม่เข้มแข็งต่อไป

### 3.6 ตัวชี้วัดความสำเร็จ

แกนนำชมรมผู้สูงอายุและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข อย่างน้อย 3 ชมรม มีการนำความรู้และทักษะไปใช้ดำเนินการในชมรมผู้สูงอายุและชุมชน

### 3.7 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้แนวทางการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุสำหรับชมรมผู้สูงอายุ
2. ได้แนวทางในการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ