

“การพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน”

นางมลวิมลย์ ศรีม่วง

กลุ่มสร้างเสริมศักยภาพเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ

ความเป็นมาและความสำคัญ

“คนพิการ” เป็นบุคคลซึ่งมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน อาทิเช่น มีความบกพร่องทางการเห็น การได้ยิน การเคลื่อนไหว การสื่อสาร จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม สติปัญญา การเรียนรู้ หรือความบกพร่องอื่นใด ประกอบกับมีอุปสรรคในด้านต่างๆ และมีความจำเป็นเป็นพิเศษที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือด้านใดด้านหนึ่งเพื่อให้สามารถ ปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันได้อย่างบุคคลทั่วไป (พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ พ.ศ. 2550) จากข้อมูลสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย ในปี 2566 พบว่า มีคนพิการที่ได้รับการออกบัตรประจำตัวคนพิการจำนวน 2,204,207 คน (ร้อยละ 3.33 ของประชากรทั้งประเทศ) แบ่งเป็นคนพิการเพศชาย จำนวน 1,147,854 คน (ร้อยละ 52.07) และเพศหญิง จำนวน 1,056,353 คน (ร้อยละ 47.92) เมื่อวิเคราะห์ตามอายุพบว่า คนพิการวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนมากที่สุด คือ 1,265,746 คน รองลงมาเป็นคนพิการวัยทำงาน (อายุ 15 - 59 ปี) มีจำนวน 859,555 คน (ร้อยละ 57.42 และ 38.99 ของจำนวนคนพิการทั้งหมดตามลำดับ) จากข้อมูลดังกล่าว เมื่อวิเคราะห์ตามประเภทความพิการ พบว่า คนพิการวัยสูงอายุและวัยทำงานส่วนใหญ่มีความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายมากที่สุดร้อยละ 44.05 และร้อยละ 58.20 ของจำนวนคนพิการวัยสูงอายุและวัยทำงาน ตามลำดับ (สถานการณ์คนพิการ ณ 30 มิถุนายน 2566 กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ) ทั้งนี้กลุ่มคนพิการที่กล่าวมาข้างต้นยังขาดความรู้ ทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง

จากผลการสำรวจข้อมูลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน (อายุระหว่าง 20 - 59 ปี) ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย ปี พ.ศ. 2565 กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 65.75 และเพศหญิง ร้อยละ 34.25 ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 50-59 ปี ร้อยละ 43.25 สำหรับข้อมูลด้านสุขภาพและสถานะสุขภาพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายส่วนใหญ่มีรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ มีรอบเอวไม่เกิน 90 เซนติเมตร ร้อยละ 61.98 ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงส่วนใหญ่รอบเอวเกินเกณฑ์ปกติ คือ มีรอบเอวเกิน 80 เซนติเมตร ร้อยละ 60.58 ในส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. อยู่ในระดับน้อย ร้อยละ 47.50 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่เหมาะสมตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. ในรายชื่อ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับที่เหมาะสม ได้แก่ (1) พฤติกรรมการรับประทานอาหารปรุงสุก ร้อยละ 70.25 (2) มีความเครียดอยู่ในระดับที่เหมาะสม ร้อยละ 74.75 และสามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสม ร้อยละ 95.5 (3) มีพฤติกรรมไม่สูบบุหรี่และไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 81.50 และ 70.75 ตามลำดับ ในส่วนพฤติกรรมดูแลสุขภาพตามหลัก 3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. ของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการปฏิบัติตัวอยู่ในระดับที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ (1) การรับประทานผักอย่างน้อย 5 ทัพพีต่อวัน ร้อยละ 65.75 (2) การรับประทานอาหารจำพวก ทอด/แกง

กะทิ/ผัด ร้อยละ 95.50 (3) การดื่มเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ร้อยละ 76.75 (4) การมีกิจกรรมทางกายหรือการออกกำลังกาย ร้อยละ 67.75 (5) การดูแลสุขภาพช่องปากและฟันและการไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 54.50 และ ร้อยละ 88.75 ตามลำดับ (6) การนอนหลับพักผ่อน ร้อยละ 57.75 สอดคล้องกับสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทยทุกคนที่สำรวจโดย กรมอนามัย ปี 2560 จากผลการศึกษาดังกล่าวพบว่า ประชากรไทยวัยทำงาน (15 – 59 ปี) ร้อยละ 49 มีระดับความรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3 อ. 2 ส. ไม่ได้ โดยเฉพาะการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพให้บุคคลอื่นเข้าใจและยอมรับข้อมูล การเข้าถึงข้อมูลและบริการทางสุขภาพ (รู้วิธีการสืบค้นหาข้อมูล และเลือกแหล่งข้อมูล) การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ (สามารถตรวจสอบความถูกต้องความน่าเชื่อถือของข้อมูล) การจัดการเงื่อนไขทางสุขภาพของตนเอง (การปฏิบัติด้านสาธารณสุข : ประเด็นความรู้ด้านสุขภาพ Health Literacy (กรมอนามัย, 2560) ดังนั้น ประเด็นเรื่องความรู้ด้านสุขภาพ จึงเป็นปัจจัยสี่หนึ่งที่เป็นสาเหตุทำให้คนพิการไม่สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้อย่างเหมาะสม ซึ่งนอกจากสาเหตุทางข้อจำกัดด้านร่างกายและการเคลื่อนไหวแล้ว ประเด็นที่สำคัญอีกอย่างคือการมีข้อจำกัดในการออกกำลังกายและ คิดว่าการออกกำลังกายเป็นสิ่งไม่จำเป็น และอาจเกิดการบาดเจ็บหรือกระทบกระเทือนต่อความพิการทางร่างกายที่เป็นอยู่ บางครั้งคิดว่าพิการแล้วจะออกกำลังกายไปทำไม รวมถึงประสบการณ์ภายในบุคคล พฤติกรรมการปฏิบัติและการเปรียบเทียบกับคนในวัยเดียวกัน หรือสถานการณ์เดียวกันคนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีภาวะสุขภาพดี จึงมีความสามารถในการดูแลตนเองสูง ในขณะที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวที่มีภาวะสุขภาพไม่ดีจะมีความสามารถในการดูแลตนเองต่ำ และการขาดแรงสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัวและสังคมก็ส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดูแลตนเองของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายด้วย (ภรธิดา พงศ์พันธ์ และคณะ, 2560) สอดคล้องกับผลวิเคราะห์ จุดแข็ง (Strengths) - จุดอ่อน (Weakness) ปัจจัยแต่ละด้านที่มีผลต่อการพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการในแผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔ พบว่า การส่งเสริมสุขภาพคนพิการยังมีจุดอ่อน (Weakness) ที่ต้องพัฒนาหลายประการ เช่น คนพิการและผู้ดูแลคนพิการยังขาดความรู้เกี่ยวกับสิทธิและการเข้าถึงบริการสุขภาพคนพิการบางประเภท และผู้เกี่ยวข้องเข้าไม่ถึงข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เนื่องจากไม่มีช่องทางในการสื่อสารในสถานที่ราชการและเอกชน นอกจากนี้ยังพบว่า คนพิการ ครอบครัว ชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพน้อย ส่วนใหญ่มีบทบาทเป็นผู้ใช้บริการมากกว่าการมีส่วนร่วมดูแลสุขภาพ รวมไปถึงผู้บริหารและเจ้าหน้าที่บางพื้นที่ยังขาดความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพคนพิการ ทำให้ไม่มีการจัดสรรงบประมาณ เพื่อดำเนินการด้านสุขภาพคนพิการเท่าที่ควร เป็นต้น ถึงแม้ว่ากระทรวงสาธารณสุข จะมีการขับเคลื่อนงานด้านสุขภาพคนพิการผ่านตัวชี้วัด การตรวจราชการ และการนิเทศงานกระทรวงสาธารณสุข แต่ข้อมูลที่ได้จากการติดตามตัวชี้วัดการตรวจราชการด้านคนพิการ ขาดความครบถ้วนข้อมูลไม่ตรงกัน เนื่องจากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบบ่อยครั้ง ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ทำให้ไม่เข้าใจในประเด็นตามแบบรายงานตัวชี้วัด (แผนพัฒนาการดูแลสุขภาพคนพิการ ฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔) และสอดคล้องกับงานวิจัยของ James H Rimmer เรื่อง Health Promotion for People With Disabilities: The Emerging Paradigm Shift From Disability Prevention to Prevention of Secondary Conditions จากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า การส่งเสริมสุขภาพคนพิการมีความสำคัญ เป็นเรื่องที่ควรตระหนักในการป้องกันภาวะสุขภาพที่เกิดขึ้นในระยะยาว ป้องกันความเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่นโรคอ้วน ความดันโลหิตสูง แผลกดทับ เป็นต้น ดังนั้น คนพิการควรมีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพของตนเอง ควรเน้นการสร้างความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ เพื่อให้คนพิการมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี และเรื่อง Health Promotion for People With Disabilities: Implications for Empowering the Person and Promoting Disability-Friendly Environments ที่ จากผลการศึกษา

ดังกล่าว พบว่า คนพิการส่วนใหญ่มีสุขภาพดีน้อยกว่าคนปกติทั่วไปและมีอัตราพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพต่ำกว่าคนปกติ เช่นการไม่ออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่ดี การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการป้องกันภาวะเจ็บป่วยขั้นทุติยภูมิที่เกิดขึ้นภายหลังความพิการจากการเปลี่ยนแปลงของวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป ควรสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรต่อคนพิการที่จะช่วยลดอุปสรรคในการดำเนินชีวิตควรส่งเสริมให้คนพิการมีส่วนร่วมในการดูแลจัดการสุขภาพด้วยตนเอง ภายใต้การสนับสนุนของชุมชน และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เป็นองค์กรหลักของประเทศในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ และระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อประชาชนทุกกลุ่มวัยรวมถึงกลุ่มเปราะบางให้มีสุขภาพดี จึง เล็งเห็นความสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน เพื่อสร้างให้เกิดความร่วมมือ ระหว่างภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน ในการสร้างและพัฒนาหลักสูตรเพื่อเป็นเครื่องมือ ในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานให้มีความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพตนเอง ช่วยลดการเจ็บป่วยในโรคที่สามารถป้องกันได้ ส่งผลให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถดำรงชีวิตได้อย่างอิสระและอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างเป็นสุข

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

นิยามศัพท์

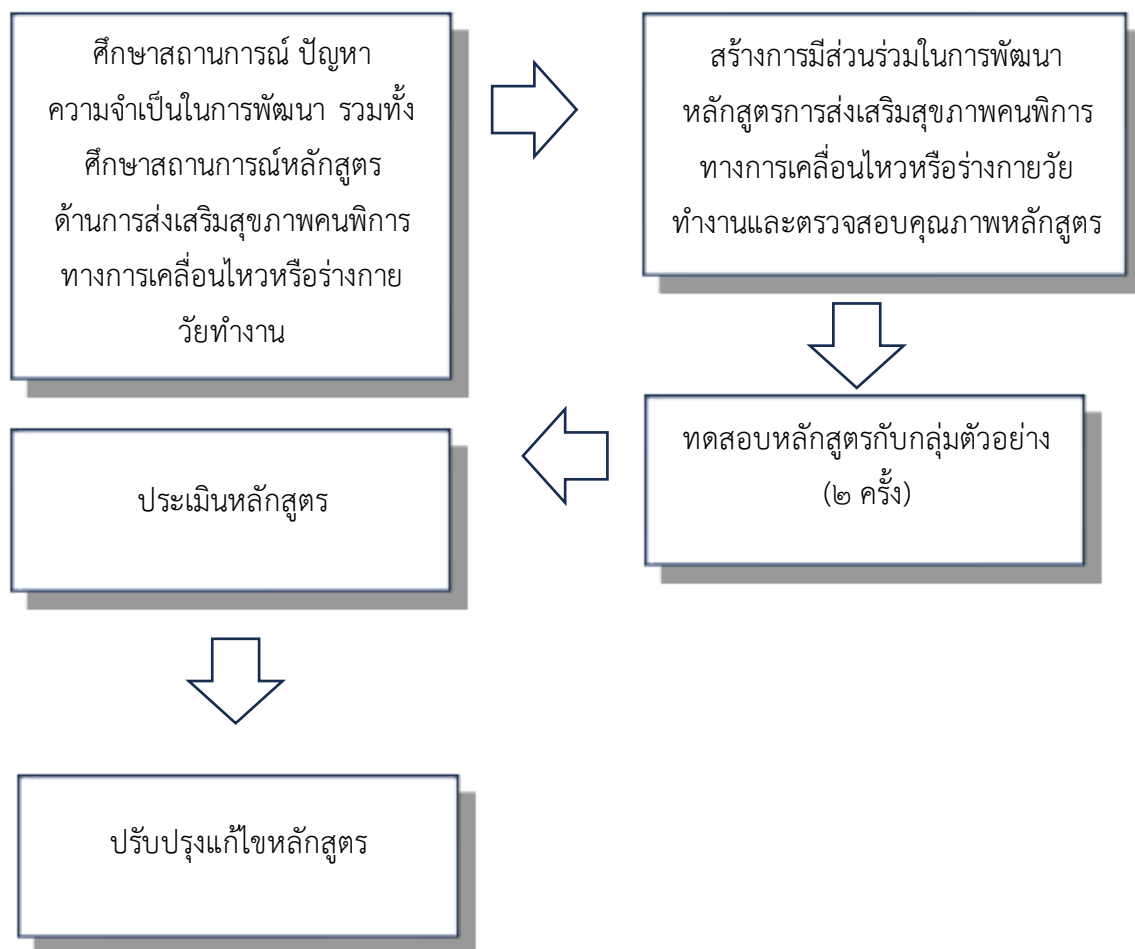
คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน หมายถึง คนที่มีความบกพร่อง หรือสูญเสียความสามารถของอวัยวะในการเคลื่อนไหว ได้แก่ มือ เท้า แขนขา หรือภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจนมีผลกระทบการทำงาน มือ เท้า แขน ขา หรือความผิดปกติของศีรษะ ใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน ทำให้มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรม ในชีวิตประจำวัน เช่น การแปรงฟัน การแต่งตัว การดูแลสุขภาพตนเอง เป็นต้น หรือมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว เช่น ไม่สามารถพลิกตัวได้ นอนติดเตียง หรือนั่งรถเข็นตลอด เนื่องจากเดินไม่ได้ และนำไปสู่การมีข้อจำกัดในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม และมีอายุระหว่าง 15 – 59 ปี

3อ. 2ส. 1ฟ. 1น. หมายถึง การทำให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี โดยผ่านกระบวนการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. (อ.ออกกำลังกาย อ.อาหาร อ.อารมณ์) 2ส. (ส.ไม่สูบบุหรี่ ส.ไม่ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์) 1ฟ. (ฟ.ดูแลสุขภาพฟัน) และ 1น. (การนอนหลับพักผ่อน)

การพัฒนาหลักสูตร หมายถึงกระบวนการที่มีระบบเป็นเหตุเป็นผลในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหลักสูตรให้ดีขึ้น หรือกระบวนการในการจัดทำหลักสูตรเพื่อให้เหมาะสมกับความต้องการของบุคคล และสภาพสังคม รวมทั้งมีการนำหลักสูตรไปใช้ และการประเมินหลักสูตร ดำเนินการแบบมีส่วนร่วมรับผิดชอบของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย คำนึงถึงกระบวนการพัฒนาหลักสูตรในขั้นตอนต่าง ๆ ที่มีขั้นตอนต่อเนื่องกันตามลำดับเริ่มตั้งแต่การศึกษาข้อมูลพื้นฐานที่จำเป็นต่อการพัฒนาหลักสูตร การยกย่องสร้างหลักสูตร การทดลองใช้หลักสูตร และการประเมินหลักสูตร รวมไปถึงการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงหลักสูตรเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและคุณภาพที่ดีที่สุด

ขั้นตอนการดำเนินการ/ควบคุมการวิจัย เก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้
ขั้นตอนการดำเนินงาน

การพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน ดังนี้



- 1.ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา ความจำเป็นในการพัฒนา รวมทั้งศึกษาสถานการณ์หลักสูตร ด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน
2. สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานและตรวจสอบคุณภาพหลักสูตร
3. ทดสอบหลักสูตรกับกลุ่มตัวอย่าง
- 4.การประเมินหลักสูตร
- 5.การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

ขอบเขตด้านกลุ่มเป้าหมาย

คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายในประเทศไทย สัญชาติไทย อยู่ในช่วงวัยทำงาน อายุระหว่าง 15 – 59 ปี

ขอบเขตด้านพื้นที่

ประเทศไทย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1 ได้หลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน
- 2 สร้างการมีส่วนร่วม ภาคีเครือข่ายในการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

สรุปผล

การพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัย ดังนี้

หลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน พัฒนาขึ้นเพื่อเป็นเครื่องมือในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน เพื่อให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน มีความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง สู่การมีสุขภาพดี ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ลดภาวะพึ่งพิง เพื่อการใช้ชีวิตอย่างอิสระในสังคม หลักสูตรประกอบด้วย 7 Module ได้แก่ ด้านการประเมินสุขภาพเบื้องต้นด้วยตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการจัดการอารมณ์และความเครียด ด้านการไม่สูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ด้านการดูแลสุขภาพฟันและด้านการนอน โดยผู้วิจัยได้พัฒนาหลักสูตรตามกระบวนการพัฒนาหลักสูตรของกระทรวงศึกษาธิการ ดังต่อไปนี้

1. ศึกษาสถานการณ์ ปัญหา ความจำเป็นในการพัฒนา รวมทั้งศึกษาสถานการณ์หลักสูตรด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

โดยดำเนินการศึกษา ค้นคว้า ข้อมูลจาก เอกสาร ตำรา บทความ เว็บไซต์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ (1) ศึกษาข้อมูลรายงานสถานการณ์คนพิการในประเทศไทย จากกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ผ่านเว็บไซต์ของกรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ (2) ศึกษาข้อมูลผลการสำรวจข้อมูลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานในพื้นที่ 5 จังหวัด ในประเทศไทย จากงานวิจัยการสำรวจข้อมูลสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายในประเทศไทย (Health data survey for people with disabilities in Thailand) ซึ่งการศึกษาข้อมูลนำไปสู่แนวทางการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ คือประเภททางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายในกลุ่มวัยทำงาน เนื่องจากเป็นประเภทความพิการที่มีจำนวนมากที่สุด และวัยทำงานเป็นกลุ่มวัยที่อยู่ในช่วงของการประกอบอาชีพ และมีความพร้อมในการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาเข้าสู่สูงวัยอย่างมีคุณภาพต่อไป และได้แนวทางในการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานเพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น ได้แก่การส่งเสริมสุขภาพด้านอาหาร ด้านอารมณ์ ด้านการออกกำลังกาย ด้านการไม่สูบบุหรี่ ไม่ดื่มสุรา ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน และการส่งเสริมสุขภาพด้านการนอน

2. สร้างการมีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานและตรวจสอบคุณภาพหลักสูตร

การสร้างการมีส่วนร่วมพัฒนาหลักสูตร จำนวน 2 ครั้ง กลุ่มเป้าหมายได้แก่ 1).กลุ่มผู้ใช้ประโยชน์โดยตรง ประกอบด้วย คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน และผู้ดูแลคนพิการ โดยมีคนพิการจำนวน 5 คน ผู้ดูแลคนพิการ 3 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) กลุ่มเป้าหมายเป็นคนพิการที่อยู่ในสังกัดความรับผิดชอบของศูนย์ดำรงชีวิตอิสระคนพิการ จังหวัดนนทบุรี และสมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย จังหวัดนนทบุรี 2).หน่วยงาน / องค์กร ที่รับผิดชอบงานคนพิการโดยตรง ประกอบด้วย กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ ศูนย์ดำรงชีวิตอิสระคนพิการ นนทบุรี สมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย มูลนิธินวัตกรรม มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อพัฒนาคนพิการ

หน่วยงานละ 2-3 คน โดยเป็นผู้รับผิดชอบงานด้านการส่งเสริมสุขภาพคนพิการหรือเป็นบุคคลที่มีความสนใจในการขับเคลื่อนงานส่งเสริมสุขภาพคนพิการ 3) คณะทำงานพัฒนาหลักสูตรที่ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต เพื่อร่วมจัดทำหลักสูตรให้สอดคล้องกับความจำเป็นและความต้องการของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน ประกอบด้วยหน่วยงานละ 2 คน ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ มีประสบการณ์ในการดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการและเป็นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมสุขภาพตามหลัก 3อ 2ส 1พ 1น

เครื่องมือที่ใช้ในการ Focus Group Discussion คือแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดในประเด็นของแนวทางการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน เพื่อกระตุ้นให้เกิดการอภิปราย โดยมีผู้ดำเนินการสนทนา (moderator) เป็นผู้ถามคำถามตามประเด็นใหญ่กลุ่มตอบ ซึ่งทำให้คนในกลุ่มจะได้นิยามคำตอบของคนอื่นและจะให้คำตอบเพิ่มเติม

ข้อมูลที่ได้จากการ Focus Group Discussion วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) จากการรวบรวมข้อมูลทุกข้อมูจากเอกสารที่เกี่ยวข้อง และข้อมูลปฐมภูมิจากการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม แล้วก็นำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อให้เห็นภาพอย่างเป็นองค์รวม โดยมี การแยกประเภทและจัดหมวดหมู่ของข้อมูล (Categories) และทำดัชนีข้อมูล (Indexing) อธิบายและวิเคราะห์แบบของความหมาย (Meaning of Pattern) ปรากฏการณ์ที่ค้นพบ วิเคราะห์ลักษณะ โครงสร้าง (Structure Feature) แปลความหมายของปรากฏการณ์ (Interpret) เพื่อนำไปสู่การเรียบเรียงระบบข้อมูลใหม่อีกครั้ง (Organize the Data) และสรุปข้อค้นพบ (Conclusions) เชื่อมโยง แนวคิดและทฤษฎีที่ใช้เป็นกรอบในการศึกษาสำหรับการตอบวัตถุประสงค์ในแต่ละข้อ

การตรวจสอบคุณภาพหลักสูตร มีวิธีดังนี้

(1) การตรวจสอบหลักสูตรจากเอกสาร เป็นการพิจารณาองค์ประกอบทุกส่วนของหลักสูตรว่ามีครบหรือไม่และกำหนดไว้ถูกต้องหรือไม่ เมื่อพบว่าส่วนใดขาดไปหรือไม่ถูกต้องก็บันทึกไว้ เพื่อนำไปปรับปรุงหลักสูตรก่อนนำไปใช้

(2) การตรวจสอบโดยพิจารณาความสอดคล้องระหว่างองค์ประกอบของหลักสูตร

(3) การตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ โดยการเชิญผู้เชี่ยวชาญทุกคนมาประชุมพร้อมกันเพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสมขึ้น ซึ่งผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วยหน่วยงาน ดังนี้ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต และผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาหลักสูตรจากหน่วยงานเอกชน

(4) ตรวจสอบโดยการทดลองใช้หลักสูตร

3. ทดสอบหลักสูตรกับกลุ่มตัวอย่าง

เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Designs) ไม่เน้นการมีกลุ่มควบคุม โดยจะมุ่งเน้นกิจกรรมเชิงปฏิบัติการ (Intervention Activities) ที่คาดว่าจะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมที่สังเกต และในการทดลองนี้จะไม่สามารถควบคุมปัจจัยภายนอกต่าง ๆ ที่คาดว่าจะส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมที่สนใจนั้นได้ครบทุกปัจจัย รูปแบบการวิจัยกึ่งทดลอง เป็นแบบ Case Studies เป็นรูปแบบที่ใช้กลุ่มตัวอย่างที่ไม่ได้รับการสุ่มและไม่มีการควบคุมจะใช้ศึกษาใน สถานการณ์ที่ต้องการข้อมูลเพื่อทำความเข้าใจเฉพาะกลุ่มคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

3.1.การทดสอบหลักสูตรครั้งที่ 1 โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรียนรู้เนื้อหาและลงมือปฏิบัติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ หลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานที่มี

เนื้อหา 7 ด้าน ได้แก่ 1).ด้านการประเมินสุขภาวะเบื้องต้นด้วยตนเอง 2).ด้านโภชนาการ 3).ด้านการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย 4).ด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด 5).ด้านการไม่สูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6).ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน 7).ด้านการนอน

กลุ่มตัวอย่างคือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน อายุระหว่าง 15 – 59 ปี จำนวน 35 คน ณ มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อพัฒนาคนพิการ จังหวัดชลบุรี คัดเลือกโดยวิธีการเจาะจง (Purposive sampling) และมีการประเมินผู้เรียนตามหลักสูตรทั้ง 7 ด้าน ประกอบด้วย 1).การประเมินความรู้ความเข้าใจ (Knowledge) 2).การประเมินทักษะกระบวนการ (Practice) 3).การประเมินด้านคุณลักษณะ (Attitude) 4).แบบประเมิน ความรู้ ความเข้าใจ ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม หลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

3.2.ทดสอบหลักสูตรครั้งที่ 2 โดยการประชุมเชิงปฏิบัติการ เรียนรู้เนื้อหาและลงมือปฏิบัติเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ หลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานที่มีเนื้อหา 7 ด้าน ได้แก่ 1).ด้านการประเมินสุขภาวะเบื้องต้นด้วยตนเอง 2).ด้านโภชนาการ 3).ด้านการเคลื่อนไหวออกกำลังกาย 4).ด้านการจัดการกับอารมณ์และความเครียด 5).ด้านการไม่สูบบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 6).ด้านการดูแลสุขภาพช่องปากและฟัน 7).ด้านการนอน

กลุ่มตัวอย่างคือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน อายุระหว่าง 15 – 59 ปี จำนวน 35 คน ณ จังหวัดนนทบุรี คัดเลือกโดยวิธีการเจาะจง (Purposive sampling) และมีการทดสอบหลักสูตรมีการประเมินผู้เรียนตามหลักสูตรทั้ง 7 ด้าน ประกอบด้วย 1).การประเมินความรู้ความเข้าใจ (Knowledge) 2).การประเมินทักษะกระบวนการ (Practice) 3).การประเมินด้านคุณลักษณะ (Attitude) 4).แบบประเมิน ความรู้ ความเข้าใจ ความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรม หลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน

4.การประเมินหลักสูตร

กลุ่มเป้าหมายเป็นคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานในประเทศไทย สัญชาติไทย อยู่ในช่วงวัยทำงานอายุระหว่าง 15 – 59 ปี ไม่มีภาวะทางจิต สามารถสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจ ช่วยเหลือตัวเองได้ และมีความสนใจและยินดีเข้าร่วมโครงการจำนวนทั้งสิ้น 70 คน ซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มๆละ 35 คน เนื่องจากเป็นจำนวนที่มีความเหมาะสมในการทำการทดสอบหลักสูตรทั้ง 7 ด้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ และจำนวน 30 คน ขึ้นไปสามารถประเมินเชิงปริมาณได้ตามค่าสถิติที่กำหนด ซึ่งประเมินหลักสูตรจากการประชุมสรุปผลการประเมินหลักสูตร ทั้ง 7 ด้าน ดังนี้

(1) ใช้เกณฑ์การประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนในแต่ละแบบแผนการเรียนรู้ (KPA) ด้วยการประเมินความรู้ความเข้าใจ (Knowledge) การประเมินทักษะกระบวนการ (Practice) การประเมินด้านคุณลักษณะ (Attitude) ตามจุดประสงค์การเรียนรู้ของแต่ละด้าน (Module) ที่ระบุไว้ในหลักสูตร ซึ่ง KPA เป็นหลักการออกแบบหลักสูตรทั่วไปของกระทรวงศึกษาธิการ

(2) ประเมินผู้เรียนด้วยใบกิจกรรมรายบุคคลและรายกลุ่ม

(3) แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการทำกิจกรรม ได้แก่ การรับผิดชอบงานที่ได้รับมอบหมาย การรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น การนำเสนอผลงานได้น่าสนใจ การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และการทำงานเสร็จตามเวลาที่กำหนด

(4) แบบสังเกตพฤติกรรมกรรมการเรียน ได้แก่ ให้ความร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนการแสดงความคิดเห็นหรือร่วมในการเรียน การตั้งใจทำงานตามที่ได้รับมอบหมาย มีความรับผิดชอบต่องานที่ได้รับมอบหมายส่งงานที่ได้รับมอบหมายตามเวลาที่กำหนด

(5) แบบทดสอบก่อน - หลังเรียน ในแต่ละด้าน (Module)

(6) แบบประเมินหลักสูตรด้วยแบบประเมินความรู้ ความเข้าใจ และความพึงพอใจของผู้เรียนหลักสูตร การส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน ก่อนและหลังการเรียนการสอน ซึ่งแบบ ประเมินมีทั้งหมด 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไป ตอนที่ 2 ระดับความพึงพอใจ/ความรู้และการ นำไปใช้ ซึ่งใช้สถิติร้อยละ (Percentage) ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้เข้าร่วมสรุปผลการประเมินหลักสูตร คือคณะทำงานพัฒนาหลักสูตรและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องที่ มีความรู้ ความชำนาญและประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ ได้แก่ วิทยาลัยราชสุดา มหาวิทยาลัยมหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล กรมอนามัย กรมการแพทย์ กรมควบคุมโรค กรมสุขภาพจิต ศูนย์ดำรงชีวิตอิสระคนพิการ นนทบุรี สมาคมสภาคนพิการทุกประเภทแห่งประเทศไทย มูลนิธินวัตกรรมทางสังคม มูลนิธิพระมหาไถ่เพื่อพัฒนา คนพิการ จังหวัดชลบุรี หน่วยงานละ 2-3 คน

เกณฑ์การประเมินหลักสูตร

มีประเด็นการประเมิน ประกอบด้วย ความน่าสนใจของหลักสูตร หลักสูตรตรงกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย ระดับความรู้ที่ได้รับจากหลักสูตร ความเหมาะสมของเวลาที่กำหนดไว้ในหลักสูตร หลักสูตรเป็นประโยชน์ต่อการ นำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันมากน้อยเพียงใดโดยแบ่งเกณฑ์การประเมิน ดังนี้ ระดับมากที่สุด =5 ระดับมาก =4 ระดับปานกลาง=3ระดับน้อย=2 ระดับน้อยที่สุด=1 ซึ่งถือว่าระดับ 2 และ 1 ควรปรับปรุงหลักสูตร

ผลการประเมินหลักสูตร

จากการทำแบบทดสอบวัดความรู้ ก่อนอบรมและหลังอบรมโดยใช้หลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการ ทาง การเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน จากแบบทดสอบชุดเดียวกันจำนวน 10 ข้อ ที่ผ่านการประเมินค่า ความสอดคล้องจากผู้เชี่ยวชาญแล้ว จากผลการทดสอบพบว่าหลังการอบรมโดยใช้หลักสูตรการส่งเสริม สุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงาน ผู้เข้ารับการอบรมมีค่าเฉลี่ยของคะแนนสูงขึ้นกว่า ก่อนอบรมโดยมีค่าเฉลี่ยของคะแนนหลังอบรม 8.64 ($\bar{X} = 8.64$) และค่าเฉลี่ยของคะแนนก่อนอบรม 5.11 ($\bar{X} = 5.11$) แสดงว่าการอบรมโดยใช้หลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกาย วัยทำงาน ช่วยส่งเสริมให้คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวัยทำงานมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเอง เพิ่มมากขึ้นและผลวิเคราะห์ความพึงพอใจและการนำไปใช้ พบว่า ความพึงพอใจในหลักสูตรฯ อยู่ในระดับ มากที่สุด จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 30 และระดับมากจำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 70 ความน่าสนใจ ของหลักสูตร อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 32.85 ระดับมาก จำนวน 47 คน คิดเป็น ร้อยละ 67.15 หลักสูตรฯ ตรงกับความต้องการในการใช้ อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 20 คน คิดเป็นร้อยละ 28.57 ระดับมาก จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 58.57 และระดับปานกลาง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 12.86 การได้รับความรู้เพิ่มเติมจากหลักสูตรฯ อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 32.86 ระดับมาก จำนวน 43 คน คิดเป็นร้อยละ 61.43 และระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 ความเหมาะสมของเวลาที่กำหนดในหลักสูตร อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 35.71 ระดับมาก จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 57.15 และระดับปานกลาง จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 5.71 ประโยชน์ต่อการนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน อยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 64.29 ระดับมาก จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 32.86 และระดับปานกลาง จำนวน 2 คน คิดเป็นร้อยละ 2.85

5.การปรับปรุงแก้ไขหลักสูตร

โดยการนำผลการประเมินหลักสูตรจากการตรวจสอบคุณภาพที่กล่าวมาข้างต้น มาปรับปรุง แก้ไข เนื้อหาให้มีเนื้อหาที่ถูกต้อง สมบูรณ์ และมีความเหมาะสมกับคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวีทำงาน ซึ่งเป็น การปรับปรุงในระดับรายวิชา (Module) ดังนี้

1. MODULE ที่ 2 กินดี อยู่ดี สุขภาพดี ปรับข้อความในใบงานให้เป็นคำถามที่อ่านแล้วเข้าใจง่าย ข้อคำถามไม่มีความซับซ้อน และข้อคำถามไม่ยากเกินไป ปรับคำศัพท์เฉพาะให้เป็นคำศัพท์พื้นฐานที่เป็นที่รู้จัก ทั่วไป

2. MODULE ที่ 3 การส่งเสริมสุขภาพด้านการเคลื่อนไหวการออกกำลังกาย ในส่วนของท่าทางในการ ออกกำลังกายของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวีทำงาน ให้ง่ายต่อการปฏิบัติจริงและปรับเป็น ท่าพื้นฐานที่คนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวีทำงานสามารถปฏิบัติได้จริง

3. MODULE ที่ 4 การส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการกับอารมณ์ และความเครียด ปรับข้อความการ จำลองสถานการณ์โดยให้ไม่มีคำพูดที่กระทบจิตใจของคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวีทำงาน จนเกินไป

4. MODULE ที่ 5 การส่งเสริมสุขภาพด้านการไม่สูบบุหรี่และเครื่องดื่ม เพิ่มเติมช่วงของการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนได้แชร์ประสบการณ์ของตนเองให้เพื่อนฟัง เกิดการ เรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ

5. MODULE ที่ 7 การส่งเสริมสุขภาพด้านการนอน เพิ่มเติมแบบวัดการนอนหลับแบบง่าย เพื่อเป็น ทางเลือกในการนำไปใช้ และเพิ่มเติมช่วงของการแลกเปลี่ยนเรียนรู้หลังการเรียนการสอน เพื่อให้ผู้เรียนได้แชร์ ประสบการณ์ของตนเองให้เพื่อนฟัง เกิดการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติ โดยไม่กระทบ โครงสร้างหลักสูตรและเนื้อหาสาระในแต่ละด้าน

เมื่อปรับปรุงหลักสูตรเรียบร้อยแล้วเชิญผู้เชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องมาประชุมเพื่อร่วมพิจารณารับรองหลักสูตร

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1.การนำหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือร่างกายวีทำงานไปทดลองใช้ ผู้สอนควรมีเทคนิคการสอนที่หลากหลาย เพื่อดึงดูดความสนใจของผู้เรียน และควรมีการเปิดโอกาสให้แสดง ความคิดเห็นอย่างอิสระ

2.ควรจัดหาอุปกรณ์การประเมินภาวะสุขภาพเบื้องต้นให้พร้อม และจัดเตรียมสื่อการเรียนการสอนให้ ตรงกับเนื้อหาของหลักสูตร

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการพัฒนาหลักสูตรการส่งเสริมสุขภาพคนพิการให้ครอบคลุมทุกประเภทความพิการ เพื่อให้คน พิการทุกประเภทมีโอกาสในการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพ ลดปัญหาความเหลื่อมล้ำทางสังคม และส่งเสริมให้ คนพิการทุกประเภทมีความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองเพิ่มขึ้น นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดี ลดภาวะพึ่งพิง สามารถดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างอิสระ

ช่องทางการเผยแพร่

เว็บไซต์สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย