

ถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย

นงนุช โอบะ¹
รุ่งเพชร หอมสุวรรณ²
ชญาภา บุญลือ³

บทคัดย่อ

งานวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ในเขตเทศบาลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการฝึกอบรมการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย จำนวน 30 คน โดยใช้กระบวนการถอดบทเรียนด้วยการสนทนากลุ่ม เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแนวทางการสนทนากลุ่มตามกรอบการจำลองแบบชิป (CIPP model) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า 1) ด้านบริบท : โครงการฯสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัว และสอดคล้องกับความจำเป็นของผู้สูงอายุ 2) ด้านปัจจัยนำเข้า: มีความพร้อมของทรัพยากรในการดำเนินการทุกด้าน การจัดลำดับ 4 ขั้นตอนได้แก่ สอบถามความต้องการพัฒนาฯ สร้างหลักสูตรฝึกอบรม การอบรมและประเมินผล และการถอดบทเรียนมีความเหมาะสม 3) ด้านกระบวนการ: การฝึกอบรมจัดได้ตามแผนที่กำหนด ผู้เกี่ยวข้องยอมรับและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จุดเด่นคือ มีกิจกรรมฝึกปฏิบัติในขั้นตอนการฝึกอบรม 4) ด้านผลผลิต: หัวข้อฝึกอบรมมีความครอบคลุมพอสมควร ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความมั่นใจในการดูแลมากขึ้น แต่ไม่มีการประเมินผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ผลการสังเคราะห์บทเรียนได้องค์ความรู้ 4 ประเด็นได้แก่ องค์ความรู้ที่ 1: กระบวนการบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล องค์ความรู้ที่ 2: ชุดความรู้และเทคนิคการให้ความรู้สำหรับผู้ดูแล องค์ความรู้ที่ 3: กลุ่มคน/เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ และ องค์ความรู้ที่ 4: การเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

คำสำคัญ: ถอดบทเรียน ผู้ดูแล ครอบครัว ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย

วันที่รับบทความ: 14 ตุลาคม 2563 วันที่แก้ไข: 5 เมษายน 2564 วันที่ออกรับ: 22 เมษายน 2564

¹ กศ.ด. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร
ผู้ติดต่อหลัก อีเมล: nongnut@nu.ac.th

² พย.ม. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

³ พย.ม. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

Lesson learned from the capacity development for family caregivers of older adults with illnesses

Nongnut Oba¹

Rungphetch Homsuwan²

Chayapa Boonlue³

Abstract

The purpose of this qualitative research was to explore lessons learned from the capacity development project for family caregivers of older adults who have acute and chronic illnesses lived in Wang Chomphu Municipality, Mueang District, Phetchabun. Thirty family caregivers of older adults and health promotion personnel who worked on older adults care at a community hospital were participated in the study. The instrument used in this research was a focus group discussion guideline, developed in accordance with CIPP Model. The data was analyzed using content analysis. The findings revealed four lessons learned from the project. For the *context aspect*: this project responded to the needs of the family caregivers and the older adults. *Inputs aspect*: the project provided sufficient resources for entire program. The four-step training was appropriated including: family caregivers' need assessment, training curriculum development, training implementations and evaluations, and lesson synthesis. *Process aspect*: training course was implemented as planed. The stakeholders accepted the project and cooperated very well. The strength of the project was that practical activities were included in the training. Lastly, *productivity aspect*: the training course was rather comprehensive and could enhance confidence among family caregivers; however, health outcomes of older adults were not evaluated. Lesson synthesis obtained were four body of knowledge regarding older adults care: knowledge one, management process of family caregiver enhancement; knowledge two, a set of knowledge and techniques for caregiver education; knowledge three, people group/network of older adults care; and knowledge four: continuous learning of family caregivers of older adults care.

Keywords: Lesson learned, Caregiver, Family, Older adults with illness

Received: October 14, 2020 Revised: April 5, 2021 Accepted: April 22, 2021

¹ Ed.D., Faculty of Nursing, Naresuan University;
Corresponding author, Email: Nongnut@nu.ac.th

² M.N.S., Faculty of Nursing, Naresuan University

³ M.N.S., Faculty of Nursing, Naresuan University

บทนำ

ปีพ.ศ. 2556 ประเทศไทยมีประชากรผู้สูงอายุ 9 ล้านคนคิดเป็นร้อยละ 13.2 ของประชากรทั้งหมดและ ปีพ.ศ.2561 มีผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งหมด คาดว่าในปี 2564 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2561) จากสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นนี้ หน่วยงานภาครัฐและกลุ่มเครือข่ายต่าง ๆ มีการเตรียมความพร้อมทั้งด้านสังคม ด้านเศรษฐกิจ ด้านสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อมและด้านการบริการสาธารณะ เพื่อเตรียมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุคุณภาพ ซึ่งมีการดำเนินการทั้งด้านการเตรียมความพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุของวัยก่อนเกษียณและวัยสูงอายุ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561) เมื่อถึงจุดหนึ่งภายใต้ความเสื่อมถอยของร่างกายที่เพิ่มขึ้น ผู้สูงอายุจำเป็นต้องพึ่งพิงผู้ดูแล บุคคลหลักในการดูแลผู้สูงอายุคือ สมาชิกที่อาศัยอยู่ในครัวเรือนเดียวกัน อาจเป็นสามี ภรรยา บุตร หลานหรือน้องของผู้สูงอายุ บุคคลเหล่านี้นิยมเรียกว่า ญาติผู้ดูแล (Family caregiver) ซึ่งมีความสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก (ปิ่นนเรศ กาศอุดม, ขนรศ อภิญญาลังกร, กัญญ์สิริ จันทรเจริญ และ นิมิตฺตรา แว, 2561)

ปีพ.ศ. 2561 จังหวัดเพชรบูรณ์มีสัดส่วนผู้สูงอายุร้อยละ 16.74 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2561) ซึ่งมีค่าใกล้เคียงกับสัดส่วนในระดับประเทศ ชุมชนเทศบาลตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์มีลักษณะเป็นแบบกึ่งเมือง แบ่งการปกครองเป็น 6 ชุมชน ประชาชนส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและค้าขาย จากการสำรวจในปี พ.ศ.2562 พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนเทศบาลตำบลวังชมภูมีจำนวน 577 คน อาศัยอยู่ใน 388 ครอบครัวยุ โดยอาศัยอยู่ร่วมกับลูกหลานร้อยละ 60.49 อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกันร้อยละ 28.60 และอยู่เพียงลำพังร้อยละ 10.91 (เทศบาลตำบลวังชมภู, 2561) ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 เทศบาลตำบลวังชมภูมีการดำเนินการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในโครงการชราสุขใจ โดยเชิญชวนผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไปจำนวน 632 คนและอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 576 คน เข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุจำนวน 3 รุ่น (ชญาณิษฐ์ เพชรอุดม, 2561; เทศบาลตำบลวังชมภู, 2563) ดังนั้นชุมชนเทศบาลวังชมภู มีการเตรียมความพร้อมเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว แต่ยังไม่มีการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลในครอบครัว

จากเหตุผลข้างต้น ทีมวิจัยเห็นความสำคัญของการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวผู้สูงอายุ จึงดำเนินการวิจัยเรื่อง การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งในภาวะเจ็บป่วยฉุกเฉินและเรื้อรัง ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) สำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวผู้สูงอายุ 2) พัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังสำหรับผู้ดูแลในครอบครัว 3) ดำเนินการและประเมินผลโครงการฝึกอบรมฯ และ 4) ถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง ซึ่งดำเนินการตั้งแต่มีนาคม 2561 ถึง มีนาคม 2562 ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อาศัยในครอบครัวมีความต้องการพัฒนาความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ในระดับปานกลาง 9 รายการ ได้แก่ การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน การออกกำลังกายของผู้สูงอายุ การลดความวิตกกังวลหรือความเครียด และมีความต้องการพัฒนาความรู้ในระดับน้อย 3 รายการ ได้แก่ การสังเกตอาการแขนขาอ่อนแรง การสังเกตอาการเจ็บแน่นหน้าอก และการป้องกันการหกล้ม การวิจัยขั้นที่ 2 ผู้วิจัยออกแบบหลักสูตรฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุสำหรับผู้ดูแล ประกอบด้วย 6 รายวิชา ได้แก่ โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ การโยกย้ายผู้สูงอายุ การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ เป็นการบรรยาย 7 ชั่วโมงและปฏิบัติ 6 ชั่วโมงรวม 13 ชั่วโมง ใช้เวลาฝึกอบรมจำนวน 2 วัน ผลการประเมินประสิทธิผลของโครงการฯ พบว่า

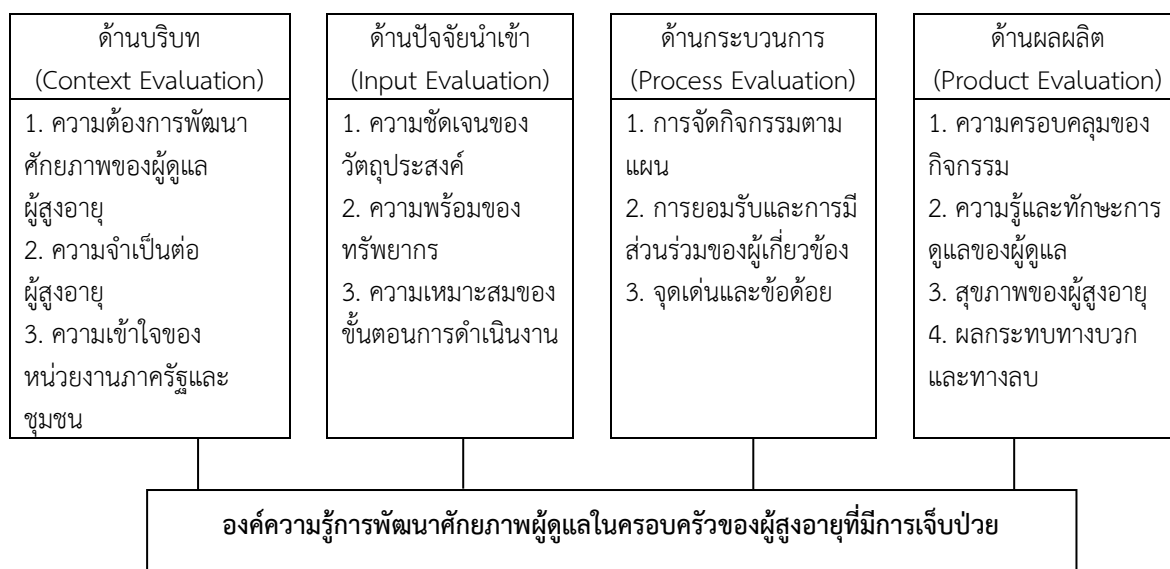
ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ทั้ง 6 รายวิชาอยู่ในระดับสูงทุกรายการ และมีทักษะเกี่ยวกับการช่วยฟื้นคืนชีพ ผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา และการส่งเสริมผู้สูงอายุออกกำลังกายในระดับถูกต้อง มากทุกรายการ และขั้นตอนที่ 4 เป็นการถอดบทเรียนเพื่อสรุปและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการ พัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังที่ได้จากการปฏิบัติ (นางนุช โอบะ, รุ่งเพชร หอมสุวรรณ และชญาภา วันทุม, 2563)

การถอดบทเรียนเป็นวิธีการเรียนรู้ความสำเร็จหรือความผิดพลาดจากการทำงาน และสามารถ นำเอาความรู้ไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานและต่อยอดความรู้ให้ลึกซึ้งและกว้างขวางยิ่งขึ้น (วิจารณ์ พานิช, 2549) แบบจำลอง CIPP ของสตีฟเฟิลบีม เป็นแบบจำลองที่ยอมรับและนำมาใช้อย่างกว้างขวาง ในการประเมินความสำเร็จของโครงการ/แผนงาน เพราะสามารถประเมินได้อย่างครอบคลุม ประกอบด้วย 1) การประเมินด้านบริบท 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า 3) การประเมินกระบวนการ และ 4) การประเมินผลผลิต (รัตนะ บัวสนธ์, 2556; Stufflebeam & Coryn, 2014) ดังนั้น การถอดบทเรียน โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังนี้ใช้แบบจำลอง CIPP เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย ซึ่งสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุโดยผู้ดูแล ในครอบครัวต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อถอดบทเรียนการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และเรื้อรัง ในเขตเทศบาลตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์
2. เพื่อสรุปบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของ ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง ในเขตเทศบาลตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในการช่วยเหลือผู้สูงอายุทั้งในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพใช้การสนทนากลุ่มในการถอดบทเรียนและสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มเป้าหมายที่ให้ข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ได้แก่

1. กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือผู้ดูแลที่อยู่ในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพักอาศัยอยู่ในเขตเทศบาลตำบลวังชมภู จังหวัดเพชรบูรณ์ในปี พ.ศ.2562 ผ่านการอบรมหลักสูตรพัฒนาศักยภาพครอบครัวครบทุกกิจกรรม และได้นำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัวตนเองเป็นเวลา 2 เดือน

2. กลุ่มเจ้าหน้าที่ของเทศบาลวังชมภู ทำหน้าที่ประสานงานการฝึกอบรมและการจัดบริการสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ

3. กลุ่มเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.)วังชมภู ทำหน้าที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน

ขั้นตอนการจัดกลุ่มเพื่อการสนทนากลุ่ม เพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้แสดงความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง และได้ข้อมูลอย่างครบถ้วน ผู้วิจัยได้จัดกลุ่มเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

กลุ่มที่ 1 ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 7 คน และเจ้าหน้าที่รพ.สต.จำนวน 1 คน รวมจำนวน 8 คน

กลุ่มที่ 2 ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลจำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่รพ.สต.จำนวน 1 คน รวมจำนวน 11 คน

กลุ่ม 3 ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 9 คน เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบลจำนวน 1 คน และเจ้าหน้าที่รพ.สต.จำนวน 1 คน รวมจำนวน 11 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัยนี้ คือแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group guideline) สร้างตามกรอบของแบบจำลอง CIPP Model (Stufflebeam & Coryn, 2014) ข้อคำถามในแนวทางการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านบริบท ได้แก่ ความต้องการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแล ความจำเป็นต่อผู้สูงอายุ และความเข้าใจของหน่วยงานภาครัฐและชุมชน 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความชัดเจนของวัตถุประสงค์ ความพร้อมของทรัพยากร และความเหมาะสมของขั้นตอนการดำเนินงาน 3) ด้านกระบวนการ ได้แก่ การจัดกิจกรรมตามแผน การยอมรับและการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้อง จุดเด่นและข้อด้อย และ 4) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ความครอบคลุมของกิจกรรม ความรู้และทักษะการดูแลของผู้ดูแล สุขภาพของผู้สูงอายุ ผลกระทบทางบวกและทางลบ มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) เช่น ตัวอย่างของข้อคำถามด้านบริบท “ขอเรียนถามว่า วังชมภูมีความจำเป็นหรือความต้องการที่จะต้องพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันและเรื้อรังไหม หากมีความจำเป็นเพราะอะไร หากไม่มีความจำเป็นเพราะอะไร เป็นต้น

การควบคุมคุณภาพของเครื่องมือวิจัย โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเกี่ยวกับวิจัยเชิงคุณภาพ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลชุมชน และอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ได้แก่ ต้องมีการสร้างความสัมพันธ์ (Rapport building) โดยพูดเรื่องทั่วไปด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและตั้งใจฟังก่อนเริ่มข้อคำถาม

และเสนอให้ข้อคำถามเป็นลักษณะเปิด เช่น อย่างไร เพื่ออะไร ควรปรับปรุงอะไรบ้างอย่างไร เป็นต้น ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิมาปรับปรุงก่อนนำเครื่องมือวิจัยไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจริง

หลักการวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล นักวิจัยทั้ง 3 คน มีประสบการณ์เรียนการวิจัยเชิงคุณภาพในหลักสูตรระดับปริญญาโทและปริญญาเอก รวมทั้งผ่านการฝึกอบรมเทคนิคการสนทนากลุ่มและการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพแล้ว ผู้วิจัยดำเนินการสนทนากลุ่มในห้องประชุมที่มีเครื่องปรับอากาศ สร้างบรรยากาศเป็นกันเองโดยการร้องเพลงเรียกเข้ากลุ่มสนทนา และในขณะที่สนทนามีการเรียกชื่อสมาชิกที่แสดงความคิดเห็นน้อยให้ได้โอกาสพูดอย่างทั่วถึงทุกคน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยนเรศวร เลขที่ COA No. 616/2019 วันที่ 20 กันยายน 2562 ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยคำนึงถึงการเป็นส่วนตัวและนำเสนอข้อมูลในภาพรวมที่ไม่ก่อให้เกิดความเสียหายแก่ผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. นำจดหมายจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวรถึงนายกเทศมนตรีตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ เพื่อขอความอนุเคราะห์ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล
2. ประสานงานกับหัวหน้ากองสาธารณสุข เทศบาลตำบลวังชมภู เพื่อรับสมัครผู้ช่วยวิจัย
3. ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการวิจัย รวมทั้งกระบวนการเชิญชวนอาสาสมัครเข้าร่วมงานวิจัยให้ผู้ช่วยวิจัยทราบ และประสานงานผู้ช่วยวิจัยดำเนินการรับสมัครตามคุณสมบัติที่กำหนด
4. เก็บข้อมูลด้วยการสนทนากลุ่มทั้ง 3 กลุ่มที่จัดไว้ ดำเนินงานโดย 1) เลือกทีมงานที่จะดำเนินการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย นักวิจัย 3 คน ทำหน้าที่ดำเนินการสนทนากลุ่ม บันทึกเสียงและภาพ 2) วางแผนวันเวลาและสถานที่การสนทนากลุ่ม 3) คัดเลือกกลุ่มเป้าหมายตามเกณฑ์ที่กำหนด
- 4) เชิญกลุ่มเป้าหมายเข้าร่วมสนทนาและขอเซ็นคำยินยอมเข้าร่วมการวิจัยอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร
- 5) ดำเนินการสนทนากลุ่ม และ 6) บันทึกการสนทนากลุ่ม

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และงานวิจัยสังเคราะห์องค์ความรู้ เศรษฐกิจพอเพียงของ อภิชาติ พันธ์เสน (2549) มีขั้นตอนดังนี้ 1) การถอดเทปเป็นตัวอักษร : ผู้ช่วยวิจัยถอดเทปเสียงพูดจากการสนทนากลุ่มและพิมพ์เป็นตัวอักษรในรูปของไฟล์เวิร์ด 2) การวิเคราะห์คำหลัก : นักวิจัยที่อยู่ในกลุ่มสนทนาแต่ละกลุ่ม (1 นักวิจัย/กลุ่ม) อ่านข้อความทั้งหมดหนึ่งครั้ง พร้อมจดบันทึกแนวโน้มแบบแผนและความคิดเห็นภาพรวม นักวิจัยอ่านข้อคำถามและบทสนทนากลุ่มทีละข้ออีกครั้ง พร้อมหากลุ่มคำและคำหลัก ซึ่งเป็นข้อสรุปบทเรียนแต่ละข้อจนครบทุกข้อ นักวิจัยคัดลอกข้อสรุปที่พิจารณาขึ้นพิมพ์เป็นไฟล์เวิร์ดชุดที่ 2 ทำเหมือนกันทั้ง 3 กลุ่ม 3) การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล : หัวหน้าทีมวิจัยส่งข้อสรุปในข้อ 2 ของแต่ละกลุ่มทางอีเมลถึงเจ้าหน้าที่ของเทศบาลตำบลวังชมภูและเจ้าหน้าที่รพ.สต.วังชมภูที่เข้าร่วมการสนทนาในแต่ละกลุ่ม เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลให้ตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด 4) หัวหน้าทีมวิจัยนำคำหลักซึ่งได้รับการตรวจสอบในข้อ 3 แล้วใส่ในตารางสรุป 4 ด้าน ได้แก่ บริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ที่มีทั้ง 3 กลุ่มในตารางเดียวกัน 5) การสรุปผลการถอดบทเรียน : ทีมวิจัยอ่านตารางสรุปผลในข้อ 4 พร้อมกัน

วิพากษ์วิจารณ์และหาข้อสรุปบทเรียนแต่ละด้านจนครบ 4 ด้าน และ 6) ทีมวิจัยสังเคราะห์องค์ความรู้จากข้อมูลการสนทนากลุ่มทั้งหมดโดย (1) จำแนกคำหลักและรวบรวมเป็นองค์ความรู้ที่ได้จากข้อมูลภาคสนาม (2) วิเคราะห์และตีความคำหลักและองค์ความรู้ร่วมกัน (3) หาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบความรู้และค้นหาองค์ความรู้ที่อาจพัฒนาให้ดีขึ้นหรือก่อให้เกิดความรู้ใหม่

ผลวิจัย

ชุมชนเทศบาลตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์มีลักษณะเป็นแบบกิ่งเมือง แบ่งเป็น 6 ชุมชน ประชาชนส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและค้าขาย ในปีพ.ศ.2561 มีผู้สูงอายุสัดส่วนร้อยละ 16.74 ของประชากรทั้งหมด ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2559 เป็นต้นมา เทศบาลตำบลวังชมภูมีการดำเนินการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุในโครงการชราสุขใจ โดยเชิญชวนผู้ที่มีอายุ 50 ปีขึ้นไป จำนวน 632 คนและอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 576 คน เข้าร่วมโครงการเตรียมความพร้อมผู้สูงอายุจำนวน 3 รุ่น

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มเป้าหมายจำนวน 30 คนพบดังนี้ เป็นเพศหญิงร้อยละ 80.0 เพศชายร้อยละ 20.0 มีอายุ 21-40 ปีร้อยละ 26.66 อายุ 41-60 ปีร้อยละ 63.34 และอายุ 61-80 ปีร้อยละ 10.00 สถานภาพโสดร้อยละ 13.33 สมรสร้อยละ 53.34 และหม้ายหย่าแยกร้อยละ 33.33 มีรายได้พอเพียงร้อยละ 63.34 และไม่พอเพียงร้อยละ 36.66

ตอนที่ 1 : สรุปผลการถอดบทเรียน

ผลการสนทนากลุ่มทั้ง 3 กลุ่ม มีข้อสรุป 4 ด้าน ดังนี้

1. ผลการสรุปบทเรียนด้านการประเมินบริบทคือ โครงการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลหลักในครอบครัว เพราะเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุมากที่สุด ซึ่งสามารถนำความรู้ที่ได้รับการพัฒนาไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยในครอบครัวตนเองได้ แต่ประชาชนส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลไม่รับรู้ว่ามีโครงการนี้มาก่อน เสนอแนะควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงทางสื่อของชุมชน ดังบทสนทนา ดังนี้

“มีความต้องการมากเพราะจะได้ นำความรู้ไปดูแลผู้สูงอายุได้” (กลุ่ม 2)

“มีความจำเป็นอย่างยิ่ง หากผู้สูงอายุเกิดการเจ็บป่วยกระทันหัน ผู้ดูแลที่อยู่ในบ้านเดียวกันจะได้ช่วยเหลือได้อย่างทันท่วงที” (กลุ่ม 3)

“เทศบาลและชมรมผู้สูงอายุรับรู้ว่าจะมีฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุในเดือนตุลาคม แต่ประชาชนส่วนใหญ่ไม่รับรู้ว่ามีโครงการนี้มาก่อน ควรประชาสัมพันธ์ให้ทราบทั้ง 6 ชุมชนทางหอกระจายข่าว” (กลุ่ม 1)

2. ผลการสรุปบทเรียนด้านการประเมินปัจจัยนำเข้าคือ กลุ่มเป้าหมายของโครงการฯ คือผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวเดียวกันกับผู้สูงอายุมีความเหมาะสมเป็นอย่างมาก ผู้ดำเนินโครงการฯ สามารถจัดหาวัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ สถานที่และบุคลากรให้พร้อมก่อนดำเนินโครงการฯ รวมทั้งวางแผนจัดลำดับกิจกรรมของโครงการฯ ได้แก่ 1) สอบถามความต้องการพัฒนา 2) สร้างหลักสูตรฝึกอบรม 3) การอบรมและประเมินผล และ 4) การถอดบทเรียน ได้อย่างเหมาะสมก่อนเริ่มดำเนินการ ซึ่งทำให้เกิดความเรียบร้อยและราบรื่นในการดำเนินการขั้นตอนต่อไป ดังบทสนทนา ดังนี้

“ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในครอบครัวเดียวกันเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม” (กลุ่ม 3)

“อุปกรณ์พอเพียง ประชาสัมพันธ์ทั้งทางหอกระจายข่าวและทางไลน์ทั่วถึงทั้งชุมชน เวลาที่ใช้อบรมเหมาะสม” (กลุ่ม 2)

“ขั้นตอนที่ 1: สอบถามความต้องการพัฒนา ไม่รู้ข่าวเลย ส่วนขั้นตอนที่ 2 : สร้างหลักสูตรฝึกอบรม ขั้นตอนที่ 3 : อบรมและประเมินผล และขั้นตอนที่ 4 : การถอดบทเรียนมีความ

เหมาะสม” (กลุ่ม 1)

3. ผลการสรุปบทเรียนด้านการประเมินกระบวนการคือ ผู้สอนอธิบายเนื้อหาสาระทั้ง 6 รายวิชา ได้แก่ 1) โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 2) การจัดการภาวะฉุกเฉินสำหรับผู้สูงอายุ 3) การใช้ยาในผู้สูงอายุ 4) การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ 5) การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และ 6) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุโดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายมีความเหมาะสมกับผู้รับการอบรม และมีการฝึกภาคปฏิบัติ ได้แก่ ทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา และการส่งเสริมผู้สูงอายุออกกำลังกาย ซึ่งสามารถดำเนินการได้อย่างเหมาะสมตามแผนที่วางไว้ ผู้เกี่ยวข้องให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี และผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้ โดยมีข้อเสนอแนะควรให้เด็กวัยเรียน แกนนำชุมชนรวมทั้งทีมสุขภาพมีส่วนร่วมในโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลด้วย ดังบทสนทนา ดังนี้

“ได้รับความรู้จาก 6 รายวิชา ได้แก่ โรคที่พบบ่อย การจัดการภาวะฉุกเฉิน การใช้ยา การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้” (กลุ่ม 1,2,3)

“การฝึกอบรมจัดได้กระชับ เวลาเหมาะสม ไม่ขัดต่อการประกอบอาชีพของผู้ดูแล” (กลุ่ม 1)

“ผู้ดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่ลูกที่อยู่วัยผู้ใหญ่ทุกคนรอบครัว ผู้สูงอายุบางคนอาศัยอยู่กับสามีหรือภรรยาของตนเอง หรือบางครอบครัวที่ลูกต้องไปทำงานต่างจังหวัด ผู้ดูแลผู้สูงอายุจะเป็นหลานที่เป็นเด็กในวัยเรียน (กลุ่ม 2)

“ยอมรับว่าเป็นโครงการที่ดี เทศบาลตำบล และชมรมผู้สูงอายุให้ความร่วมมือดี” (กลุ่ม 2)

“ผู้สอนอธิบายแนวทางการดูแลผู้สูงอายุอย่างง่าย ๆ และมีการฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุ ทักษะการช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา และทักษะการส่งเสริมผู้สูงอายุออกกำลังกาย ทำให้สามารถจดจำและนำไปใช้ได้ง่าย” (กลุ่ม 2)

“ข้อเสนอแนะ: ควรมีฐานการฝึกปฏิบัติให้มากกว่านี้ เช่น การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การใช้กายอุปกรณ์” (กลุ่ม 3)

“ผู้สอนสร้างสถานการณ์ช่วยเหลือผู้สูงอายุรับประทานยา และให้ลองฝึกปฏิบัติกับเพื่อน ทำให้รู้แนวทางที่จะนำไปช่วยเหลือผู้สูงอายุที่บ้านได้” (กลุ่ม 1)

“การทำงานกับชุมชนต้องให้กำนัน ผู้ใหญ่บ้านและอสม.ได้มีส่วนร่วมด้วย” (กลุ่ม 3)

“ปัญหาสุขภาพสำคัญของผู้สูงอายุคือ ปวดเมื่อยกล้ามเนื้อ เคลื่อนไหวลำบาก และอัมพาต ทีมสุขภาพที่ให้ความช่วยเหลือได้ คือ พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักกายภาพบำบัด” (กลุ่ม 2)

4. ผลการสรุปบทเรียนด้านผลผลิตคือ หัวข้อในรายวิชาฝึกอบรมมีความครอบคลุมการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ชุมชนเห็นความสำคัญของการช่วยเหลือผู้สูงอายุโดยพัฒนาความรู้ของผู้ดูแลในครอบครัว ส่วนผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การประเมินคุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ระยะยาว หลังจากได้รับการดูแลจากผู้ดูแล ผู้วิจัยไม่ได้วางแผนประเมินผลลัพธ์ด้านนี้ไว้ ซึ่งควรวางแผนประเมินผลในระยะยาวอย่างน้อยเป็นเวลา 6 เดือน ดังบทสนทนา ดังนี้

“มีความครอบคลุมดี” (กลุ่ม 1, 2, 3)

“ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านการ ฝึกอบรมมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น” (กลุ่ม 1)

“ผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุ ยังประเมินไม่ได้ ต้องดูผลในระยะยาวมากกว่า 6 เดือน” (กลุ่ม 1, 2, 3)

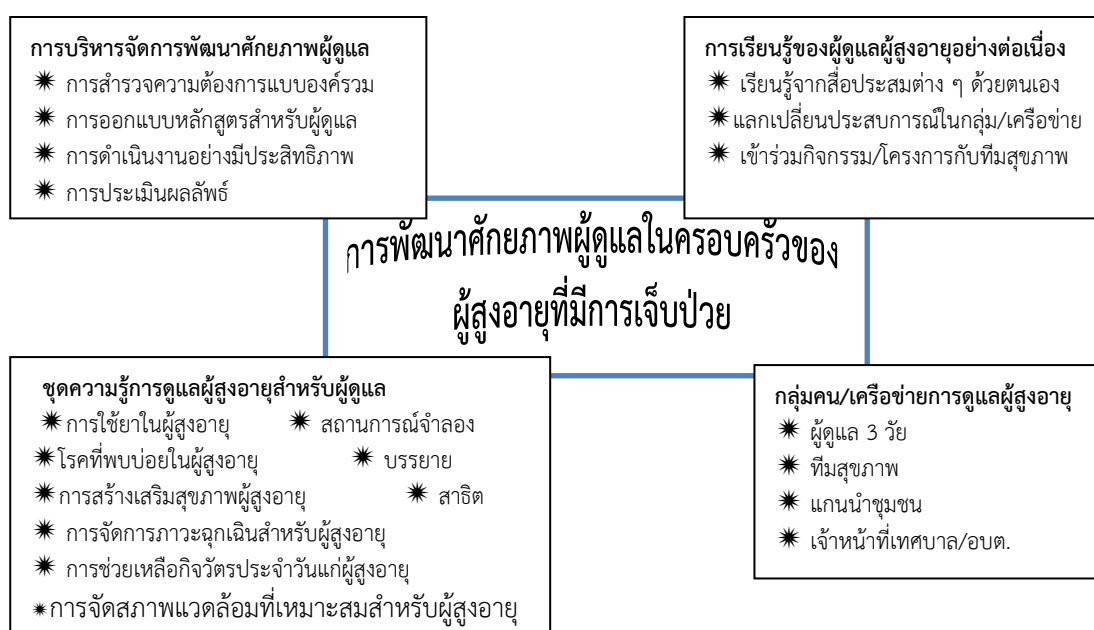
“ผลกระทบทางบวก: ทางเทศบาลมีโครงการวิจัยที่ช่วยเหลือผู้สูงอายุด้วย และเห็นความสำคัญของการส่งเสริมความรู้ของผู้ดูแลเพิ่มมากขึ้น” (กลุ่ม 2)

“ผลกระทบทางลบ: ไม่มี” (กลุ่ม 1, 2, 3)

จากบทเรียนที่ได้จากแต่ละขั้นตอนของ CIPP model นี้ ผู้วิจัยนำไปสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย ต่อไป

ตอนที่ 2 : การสังเคราะห์องค์ความรู้

ผลการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย โดยนำข้อมูลจากการสำรวจความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุ การออกแบบหลักสูตรสำหรับผู้ดูแล กิจกรรมของโครงการฝึกอบรม ผลลัพธ์ของโครงการฝึกอบรม และบทเรียนจากการสนทนากลุ่ม ได้องค์ความรู้ 4 ประเด็น (ภาพ 2) ดังนี้



ภาพ 2 องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวของผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย

1. องค์ความรู้ที่ 1: การบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล การบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลที่อาศัยในครอบครัวผู้สูงอายุ มีการดำเนินงาน 4 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การสำรวจความต้องการแบบองค์รวมโดยสำรวจครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อนำไปเป็นข้อมูลในการออกแบบหลักสูตร ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบหลักสูตรสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ มีเนื้อหาทฤษฎีที่สอดคล้องกับความต้องการโดยคำนึงถึงระดับความรู้และการศึกษาของผู้ดูแลก่อนเข้าฝึกอบรมด้วย ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินงานอย่างมีประสิทธิภาพ โดยควบคุมกิจกรรมให้เป็นไปตามลำดับและตรงตามเวลาที่หลักสูตรกำหนดไว้ และ ขั้นตอนที่ 4 การประเมินผลลัพธ์ โดยประเมินผลการดำเนินงานให้ตรงตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด รวมทั้งวิเคราะห์ถึงแนวทางการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

2. องค์ความรู้ที่ 2: ชุดความรู้และเทคนิคการให้ความรู้สำหรับผู้ดูแล การส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแลให้มีความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วย ประกอบด้วย 6 ชุดวิชา ได้แก่ 1) การใช้ยาในผู้สูงอายุ 2) โรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ 3) การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 4) การจัดการภาวะฉุกเฉิน

สำหรับผู้สูงอายุ 5) การช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันแก่ผู้สูงอายุ และ 6) การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน เทคนิคการให้ความรู้จึงควรมีเนื้อหาสาระที่เหมาะสม มีการสอนแบบสาธิต การบรรยาย และสถานการณ์จำลอง ซึ่งเป็นวิธีสอนที่ทำให้ผู้ดูแลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวตนเองได้

3. องค์ความรู้ที่ 3: กลุ่มคน/เครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุ ในการพัฒนาผู้ดูแลในครอบครัวให้มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วย เป็นการทำงานในระดับชุมชน ซึ่งมีกลุ่มคนและเครือข่ายที่ช่วยผลักดันและส่งเสริมให้การดำเนินงานเป็นไปได้อย่างคล่องตัวและมีประสิทธิภาพ 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) ผู้ดูแล 3 วัย (วัยเรียน วัยทำงาน และวัยสูงอายุตอนต้น) 2) ทีมสุขภาพ (พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักกายภาพบำบัด) 3) กำนันผู้ใหญ่บ้าน อสม. และ 4) เจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต.

4. องค์ความรู้ที่ 4: การเรียนรู้ของผู้ดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เมื่ออายุมากขึ้นผู้สูงอายุจะมีความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากขึ้น เทคโนโลยีทางสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุจึงมีการพัฒนาให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้นตามไปด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงต้องเรียนรู้และพัฒนาทักษะการดูแลผู้สูงอายุให้ทันกับความเจ็บป่วยและเทคโนโลยีด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างต่อเนื่อง โดยเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ได้แก่ 1) การเรียนรู้จากสื่อประสมต่าง ๆ เช่น วิทยุ บทเรียนออนไลน์ ฯลฯ ด้วยตนเอง 2) แลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในกลุ่ม/เครือข่ายผู้ดูแลด้วยกันเอง และ 3) เข้าร่วมกิจกรรม/โครงการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมสุขภาพ ซึ่งจะทำให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวตนเองได้อย่างถูกต้อง

อภิปรายผล

1. ข้อสรุปบทเรียนจากการประเมินบริบทคือ โครงการพัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรังตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลหลักในครอบครัว สำหรับการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับการประเมินนี้คือ การสำรวจความต้องการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุควรมีลักษณะแบบองค์รวมที่ครอบคลุมความต้องการทุกด้าน ซึ่งเป็นองค์ประกอบย่อยในองค์ความรู้ที่ 1 : การบริหารจัดการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล เพราะเป็นการค้นหาข้อมูลเพื่อนำไปออกแบบโครงการที่เหมาะสมต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแบบจำลอง CIPP ที่กล่าวว่า การประเมินบริบทเป็นการประเมินความต้องการ ความจำเป็น ปัญหา คุณสมบัติที่มีค่า และโอกาสภายใต้สิ่งแวดล้อมหนึ่งที่กำหนดมีความสำคัญมากสำหรับการออกแบบโครงการ (รัตนะ บัวสนธ์, 2556; Stufflebeam & Coryn, 2014) สอดคล้องกับงานวิจัยที่พบว่า การสำรวจปัญหา ความจำเป็นและความต้องการของผู้สูงอายุก่อน เพื่อนำไปจัดทำกิจกรรมหรือโครงการต่างๆ และสามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ลาวรรณ มณีรัตน์ และสุวรรณี แลสันกลาง, 2561) ผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักในครอบครัวเปรียบเสมือนผู้จัดการที่ต้องมีความสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ทุกด้าน (รัตยานภิศ พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, 2560) ดังนั้น การสอบถามความต้องการพัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุทำให้ทราบถึงความจำเป็นและเป็นข้อมูลสำคัญที่นำไปสู่การออกแบบโครงการที่เหมาะสมต่อไป

จากผลการสนทนากลุ่มพบว่า ประชาชนส่วนใหญ่ในเขตเทศบาลไม่รับรู้ว่ามีโครงการนี้มาก่อน จึงทำให้การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุของโครงการนี้ ดำเนินการได้ไม่ครบทุกครอบครัว ซึ่งผู้จัดโครงการครั้งต่อไป ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึงทุกชุมชนทางสื่อต่าง ๆ ของชุมชน

2. ข้อสรุปบทเรียนจากการประเมินปัจจัยนำเข้าคือ ผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวผู้สูงอายุเป็นกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสม โครงการนี้มีทรัพยากรทั้งในด้านวัสดุอุปกรณ์ สถานที่และเจ้าหน้าที่ในการดำเนินการเพียงพอ การจัดลำดับ 4 ขั้นตอนของโครงการมีความเหมาะสม สำหรับการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับการประเมินนี้คือ องค์ความรู้ที่ 4 : กลุ่มคน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 1) ผู้ดูแล 3 ราย (วัยเรียน วัยทำงาน และวัยสูงอายุตอนต้น) 2) ทีมสุขภาพ (พยาบาลวิชาชีพ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และนักกายภาพบำบัด) 3) แกนนำชุมชน และ 4) เจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต. ซึ่งควรวางแผนเชิญชวนผู้เกี่ยวข้องทั้งหมดมีส่วนร่วมตั้งแต่การคิดริเริ่มโครงการ เพื่อเตรียมทรัพยากรบุคคลให้พร้อมก่อนดำเนินการจริง สอดคล้องกับแบบจำลอง CIPP ที่กล่าวว่า จุดมุ่งหมายของการประเมินปัจจัยนำเข้าคือการตรวจสอบความพร้อมของทรัพยากรต่างๆที่เอื้อต่อการจัดทำโครงการ (รัตนะ บัวสนธ์, 2556; Stufflebeam & Coryn, 2014) และจากงานวิจัยพบว่า การมีวัสดุอุปกรณ์ สถานที่และเจ้าหน้าที่บุคลากรที่เพียงพอเหมาะสมต่อการดำเนินงาน ทำให้ผลลัพธ์ของโครงการเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้สูงอายุมีสุขภาพแข็งแรง มีความสุขและมีกำลังใจที่เข้มแข็งในการดำรงชีวิตในวัยชรา (พวงนรินทร์ คำปุก และประกายศรี ศรีรุ่งเรือง, 2558) การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีคุณภาพต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของสถานบริการ ครอบครัว ชุมชน และท้องถิ่นทุกภาคส่วนในสังคม รวมถึงกลุ่มผู้นำชุมชนมีส่วนร่วมในการกำหนดทิศทาง วางแผนการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของการดูแลคือผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงไว้ซึ่งคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (อิติรัตน์ ราศิริ และอาจินต์ สงทับ, 2561; สุมิตรา วิหาและคณะ, 2561)

สำหรับผู้ดูแลในครอบครัวผู้สูงอายุที่ต้องมีถึง 3 ราย เนื่องจากผู้สูงอายุในเขตเทศบาลตำบลวังชมภู จำนวน 577 คนอาศัยอยู่ร่วมกับลูกหลานหรือเครือญาติร้อยละ 60.49 อยู่ร่วมกับผู้สูงอายุด้วยกันร้อยละ 28.60 และอยู่เพียงลำพังร้อยละ 10.91 (เทศบาลตำบลวังชมภู, 2561) ดังนั้น เพื่อให้การพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลในครอบครัวครอบคลุมตามลักษณะการอยู่อาศัยของผู้สูงอายุทั้งหมด ผู้ดูแลในครอบครัวจึงควรมีทั้ง 3 ราย ได้แก่ วัยเรียน วัยทำงาน และวัยสูงอายุตอนต้น จากงานวิจัยเกี่ยวกับตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ดูแลในครอบครัวอาจเป็นลูก หลาน พี่น้อง หรือญาติที่เข้าใจและสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในทุกเรื่อง (รัถยานภิศ พลเสก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช, 2560) สำหรับข้อคิดเห็นที่ว่าขั้นตอนที่ 1 และ 2 ของงานวิจัยนี้ห่างกันนานมาก ด้วยเหตุผลเนื่องจากผู้วิจัยต้องนำข้อมูลขั้นตอนที่ 1 ไปวิเคราะห์และนำไปพัฒนาเป็นรายวิชา รวบรวมเป็นหลักสูตรฝึกอบรม และตรวจสอบความเหมาะสมของหลักสูตรโดยผู้ทรงคุณวุฒิก่อนนำมาดำเนินการฝึกอบรมจริง ซึ่งกระบวนการสร้างหลักสูตรใหม่หรือปรับปรุงหลักสูตรที่มีอยู่เดิมให้ดีขึ้นมี 3 ขั้นตอนได้แก่ (1) การยกร่างหลักสูตร (2) การนำหลักสูตรไปใช้ และ (3) การประเมินหลักสูตร ในขั้นตอนการยกร่างหลักสูตร ผู้พัฒนาหลักสูตรต้องพิจารณาเนื้อหาแต่ละรายวิชาอย่างรอบคอบ และให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาความเหมาะสม

และให้ข้อเสนอแนะก่อนนำไปใช้ (ประนอม โอทกานนท์, รัชนิภรณ์ ทรัพย์กรานนท์, วารี กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานสุรณ, 2557) ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินการดูแลผู้สูงอายุเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด ควรเชิญชวนกลุ่มคน/เครือข่ายที่เกี่ยวข้องเข้ามามีส่วนร่วมตลอดโครงการ

3. ข้อสรุปบทเรียนจากการประเมินกระบวนการคือ ขั้นตอนการฝึกอบรมสามารถดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด ซึ่งทางเทศบาลตำบลและชมรมผู้สูงอายุให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี จุดเด่นของโครงการนี้คือ มีการฝึกปฏิบัติในบางหัวข้อ ซึ่งทำให้ผู้ดูแลสามารถนำความรู้ไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้ แต่ควรมีฐานการฝึกปฏิบัติให้มากกว่านี้ เช่น การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและการใช้กายอุปกรณ์ เป็นต้น ข้อสรุปนี้สอดคล้องกับแบบจำลอง CIPP ที่กล่าวว่า การประเมินกระบวนการเป็นการตรวจสอบการนำแผนงาน/โครงการไปใช้ การตรวจสอบการดำเนินกิจกรรมต่างๆ การใช้งบประมาณ และการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงงานให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น (รัตนะ บัวสนธ์, 2556; Stufflebeam & Coryn, 2014) โดยข้อเสนอแนะจากการสรุปบทเรียนและการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่ 2: ชุดความรู้และเทคนิคการให้ความรู้สำหรับผู้ดูแล พบว่า เทคนิคการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัวผู้สูงอายุ ได้แก่ การสาธิต การบรรยาย และสถานการณ์จำลอง งานวิจัยนี้มีการฝึก 3 ปฏิบัติการ ได้แก่ การจัดยาให้ผู้สูงอายุ การช่วยเหลือผู้สูงอายุออกกกำลังกายและการช่วยฟื้นคืนชีพผู้สูงอายุ ซึ่งกลุ่มเป้าหมายสะท้อนว่าเป็นประโยชน์และสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลได้ จากผลงานวิจัยพบว่า การจัดอบรมในโปรแกรมการสอนทักษะปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินในรูปแบบของการสอนสาธิต สาธิตกลับ และจัดสถานการณ์จำลอง ทำให้ผู้เข้าอบรมมีความรู้การพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินและการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินเพิ่มขึ้น (อรุณวรรณ อุดมเกษมทรัพย์, สุภามาส ชาติประจักษ์ และพิชญา ทองโพธิ์, 2558) การจัดการเรียนการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงสามารถนำมาจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อให้ผู้เรียนมีความมั่นใจและมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงมากขึ้น (สมจิตต์ สินธุชัย และกันยารัตน์ อุบลวรรณ, 2560) การสอนโดยใช้การบรรยายและการสาธิต และการสอนโดยใช้วิดีโอเป็นพื้นฐาน สามารถพัฒนาความรู้และทักษะการจัดการในการคลอดระยะที่ 3 ของนักเรียนพยาบาลและผดุงครรภ์ได้ (David, Kaur, Siddiqui & Sarin, 2020) ดังนั้น การดำเนินการวิจัยแต่ละขั้นตอนสามารถดำเนินการได้ตามระยะเวลาที่กำหนด โดยการสอนแบบสาธิตและสถานการณ์จำลองเป็นวิธีการที่ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมั่นใจ

4. ข้อสรุปบทเรียนจากการประเมินผลผลิตคือ หัวข้อในรายวิชาฝึกอบรมมีความครอบคลุมพอสมควร หลังจากได้รับการฝึกอบรมผู้ดูแลมีความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ส่วนผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผลจากการดูแลของผู้ดูแลยังไม่สามารถประเมินได้ ต้องดูผลลัพธ์ในระยะยาว ผลกระทบทางบวกคือมีโครงการมาวิจัยในพื้นที่และไม่มีผลกระทบทางลบ สำหรับการสังเคราะห์องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับการประเมินด้านนี้คือ องค์ความรู้ที่ 3 : การเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง ประกอบด้วย เรียนรู้จากสื่อประสมต่างๆด้วยตนเอง แลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม/เครือข่าย และเข้าร่วมกิจกรรม/โครงการกับทีมสุขภาพ ซึ่งเมื่อผู้ดูแลมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง จะทำให้เกิดผลลัพธ์ที่

ดีต่อผู้สูงอายุ สอดคล้องกับแบบจำลอง CIPP ที่กล่าวว่า การประเมินผลผลิตเป็นการสอบวัด ความสำเร็จและ ตัดสินผลสัมฤทธิ์ของโครงการ/แผนงานในการตอบสนองความต้องการและความจำเป็นของกลุ่มเป้าหมาย โดยต้องเป็นผลลัพธ์ทั้งทางบวกและทางลบ และอาจขยายไปยังผลลัพธ์ระยะยาวด้วย (รัตนะ บัวสนธ์, 2556; Stufflebeam & Coryn, 2014) งานวิจัยที่สนับสนุนพบว่า การจัดให้มีการประชุมเพื่อสรุปการทำงานภายในกลุ่มของตนเอง และมีการประชุมกลุ่มร่วมกับอาสาสมัครในชุมชนอื่นเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์การเยี่ยมบ้าน เป็นการขยายเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลให้เป็นไปอย่างครอบคลุม และส่งผลดีต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป (จุฑาทิพย์ กองจันทร์ศรี และอรสา กงตาล, 2555) ผู้สูงอายุ ที่มีโรคเรื้อรังและอยู่ในภาวะติดเตียง ผู้ดูแลในครอบครัวมีความต้องการการสนับสนุนจากทีมสุขภาพในการเยี่ยมบ้าน และการสนับสนุนข้อมูลข่าวสารจากชุมชนเป็นอย่างมากด้วย (สายใจ จารุจิตร, วรณศิริ ประจันโน และราตรี อารัมศิลป์, 2562) ดังนั้น โครงการวิจัยนี้สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ดูแลในครอบครัวโดยผู้ดูแลควรเรียนรู้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ข้อจำกัดการวิจัย

1. การประเมินผลผลิตของโครงการวิจัยนี้ ยังไม่สมบูรณ์ เนื่องจากไม่มีการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแล เช่น การประเมินคุณภาพชีวิต ภาวะสุขภาพ และความพึงพอใจในการได้รับการดูแลของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผลลัพธ์ระยะยาวหลังจากได้รับการดูแลจากผู้ดูแลที่ผ่านการฝึกอบรมแล้ว

ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1. ก่อนออกแบบโครงการฝึกอบรมการดูแลผู้สูงอายุ ควรมีการสำรวจความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งสำรวจความต้องการที่จำเป็นของผู้ดูแลที่อาศัยอยู่ในครอบครัว เพื่อการออกแบบหลักสูตรที่เหมาะสมต่อไป
2. วางแผนเชิญชวนผู้ดูแลทั้ง 3 วัย ทีมสุขภาพ แกนนำชุมชน และเจ้าหน้าที่เทศบาล/อบต. ให้มีส่วนร่วมตั้งแต่การออกแบบ การดำเนินการและการประเมินผลโครงการ
3. เทคนิคการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล ควรมีลักษณะแบบสาธิตและสถานการณ์จำลองเพื่อให้เกิดประสบการณ์จากการฝึกปฏิบัติ ซึ่งจะสามารถนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ถอดบทเรียนเกี่ยวกับประสบการณ์ของผู้ดูแลในครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะโรค เช่น อัมพาตครึ่งซีก หลงลืม กระดูกหัก ตาบอด และหูตึง เป็นต้น

กิตติกรรมประกาศ

คณะวิจัยขอขอบพระคุณ กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) โครงการสนับสนุนวิชาการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุพื้นที่ภาคเหนือตอนล่าง ที่สนับสนุนงบประมาณสำหรับการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่เทศบาลตำบล เจ้าหน้าที่ รพ.สต. และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของตำบลวังชมภู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์ทุกท่านในการสนับสนุนโครงการฯ จนสามารถบรรลุผลได้เป็นอย่างดี

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2561 ด้วยระบบ Power Bi / pdf. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม, 2563, จาก <http://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/153>
- จุฑาทิพย์ กองจันทน์ศรี และอรสา กงตาล. (2555). การพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านติดเตียงในชุมชนเขตเทศบาลเมืองเพชรบูรณ์ ใน *รวมผลงานวิจัยการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษาครั้งที่ 13 วันที่ 17 กุมภาพันธ์ 2555*, (หน้า 658-669). ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชญาณิช เพชรอุดม. (2561). *โครงการชราสุขใจ*. เพชรบูรณ์: เทศบาลตำบลวังชมพู จังหวัดเพชรบูรณ์.
- เทศบาลตำบลวังชมพู. (2561). *รายงานประจำปี 2561* [รายงานประจำปีเอกสารอัดสำเนา]. เพชรบูรณ์ : เทศบาลตำบลวังชมพู.
- เทศบาลตำบลวังชมพู. (2563). *สภาพทั่วไปของเทศบาลวังชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์*. สืบค้นเมื่อ 1 สิงหาคม 2562, จาก <https://www.wcp.go.th/condition.php>
- ธิดิรัตน์ ราศิริ และอาจินต์ สงทับ. (2561). แนวทางการมีส่วนร่วมภาคีเครือข่ายในการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อก้าวสู่ศตวรรษที่ 21. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(1), 315-328.
- นงนุช โอบะ, รุ่งเพชร หอมสุวรรณ และชญาภา วันทุม. (2563). *พัฒนาศักยภาพของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยเฉียบพลันและแบบเรื้อรัง ในเขตเทศบาลวังชมพู อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบูรณ์* (รายงานการวิจัย). พิษณุโลก: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ประนอม โอทกานนท์, รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์, วาริ กังใจ และสิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2557). การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรม เรื่อง ทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพสำหรับผู้สูงวัย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 22(5) (ฉบับพิเศษ), 716-730.
- ปิ่นนเรศ กาศอุดม, ฆนรศ อภิญญาลังกร, กัญญ์สิริ จันทน์เจริญ และนิมิตสุรา แว. (2561). บทบาทครอบครัวในการส่งเสริมคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ในสถานการณ์การเปลี่ยนแปลง. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 5(3), 300-310.
- พวงนรินทร์ คำปุก และประกายศรี ศรีรุ่งเรือง. (2558). ความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องในการจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ ตำบลหัวง อำเภอพาน จังหวัดเชียงราย. ใน *บัณฑิตา อินสมบัติ (บ.ก.) ง, รายงานสืบเนื่องจากการประชุมสัมมนาวิชาการระดับชาติและนานาชาติ (Proceedings) เครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ ครั้งที่ 15*. (หน้า 139-150). นครสวรรค์: สำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2561). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2561*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- รัตน บัวสนธิ์. (2556). รูปแบบการประเมิน CIPP และ CIPPIEST มโนทัศน์ที่คลาดเคลื่อนและถูกต้องในการใช้. *วารสารศิลปการศึกษาศาสตร์วิจัย*, 5(2), 7-24.
- รัถยานิก พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. (2560). ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3), 135-150.

- ลาวรรณ มณีรัตน์ และสุวรรณี แลสันกลาง. (2561). ประเมินการบริหารและการจัดการระบบสวัสดิการผู้สูงอายุในพื้นที่เทศบาลตำบลอุโมงค์ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน. *วารสารวิชาการวิทยาลัยบริหารศาสตร์*, 1(4), 21-37.
- วิจารณ์ พานิช. (2549). *การจัดการความรู้: ฉบับนักปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: สุขภาพใจ.
- สายใจ จารุจิตร, วรรณศิริ ประจันโน และราตรี อร่ามศิลป์. (2562). รูปแบบการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยติดเตียงตามปัญหาและความต้องการของผู้ดูแล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(1), 54-68.
- สุมิตรา วิชา, ณัฏพัทธ์ มานพม, สุภา ศรีรุ่งเรือง, เบญจพร เสาวภา, ศิริรัตน์ ศรีภัทรางกูร, ณัฐกานต์ ตาบุตรวงศ์และธนัชพร มณีวรรณ. (2561). *การพัฒนาระบบเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียง (กรณีศึกษาผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน และกลุ่มติดเตียงในเขตรับผิดชอบของ รพ.สต.ฮ่อหั่ว อ.แม่ทะ จ.ลำปาง)*. สืบค้นเมื่อวันที่ 25 กุมภาพันธ์ 2564, จาก <https://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/4827?locale-attribute=th>
- สมจิตต์ สินธูชัย และกันยารัตน์ อุบลวรรณ. (2560). การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง: การนำไปใช้ในการจัดการเรียนการสอน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(1), 29-38.
- อภิชัย พันธเสน (บก.). (2549). *สังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับเศรษฐกิจพอเพียง*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- อรุณวรรณ อุดมเกษมทรัพย์, สุภามาศ ผาติประจักษ์ และพิชญ์ ท่องโพธิ์. (2558). ผลของการจัดโปรแกรมการสอนทักษะปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ต่อความรู้และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉินของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 8(2), 54-66.
- David D, Kaur S, Siddiqui A, & Sarin J. (2020). Efficacy of lecture cum demonstration versus video-based teaching regarding active management of third stage of labor in terms of knowledge and skills of GNM students: an interventional study. *Journal of Education and Health Promotion*, 9(243). doi:10.4103/jehp.jehp_236_20
- Stufflebeam, D.L. & Coryn, C.L.Y.S. (2014). *Evaluation theory, models and applications*. (2nd ed.). San Francisco CL: Jossey-Bass: A Wiley Band.