

การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง แบบมีส่วนร่วมของชุมชนในเขตพื้นที่จังหวัดเพชรบุรี

The Curriculum Development for Enhancing the Elderly Caregivers' Competencies of Non-communicable Diseases with Community Participation in Phetchaburi Province

ณฐกร นิลเนตร ส.ม. (วิทยาการระบาด)*

สุศิริ ประสมสุข ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)*

เกรียงไกร เกิดหนู ส.บ. (สาธารณสุขศาสตร์)**

*คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ

มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี

**โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

Nathakon Nilnate M.P.H. (Epidemiology)*

Suksiri Prasomsuk Ph.D (Public Health)*

Kriangkai kerdnu B.P.H (Public Health)**

*Faculty of Nursing and Allied Health Sciences,

Phetchaburi Rajabhat University, Phetchaburi

** Sub-district Health promotion Hospital, Phetchaburi 76000

Received : December 18, 2021

Revised : July 3, 2022

Accepted : July 19, 2022

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาหลักสูตรและศึกษาประสิทธิภาพหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในจังหวัดเพชรบุรี ดำเนินการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ค้นหาปัญหาและความต้องการเสริมสร้างสมรรถนะของผู้ดูแล โดยการสัมภาษณ์ตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน ระยะที่ 2 ดำเนินการทดลองโดยจัดกิจกรรมเรียนรู้ด้วยการใช้กรณีศึกษาและศึกษาจากสถานการณ์จริง จำนวน 30 ชั่วโมง และระยะที่ 3 ประเมินผลหลักสูตรทั้งก่อน ระหว่าง และหลังใช้หลักสูตรด้วยการประยุกต์แบบประเมินชิป (CIPP) วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และใช้สถิติ Paired Sample T-Test

ผลการศึกษาพบว่า วัตถุประสงค์หลักสูตรมีความเหมาะสมและชัดเจน ปัจจัยนำเข้ามีความเพียงพอของทรัพยากรและงบประมาณในการสนับสนุน ส่วนกระบวนการอบรมมีความราบรื่นด้วยความร่วมมือช่วยเหลือและแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นทั้งจากผู้เข้ารับการอบรมและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผลลัพธ์ของหลักสูตร พบว่า ผู้เข้าอบรมมีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ส่วนความพึงพอใจภาพรวมของหลักสูตรประเมินว่าหลักสูตรที่สร้างขึ้นครั้งนี้สามารถนำไปใช้ฝึกอบรมทักษะการจัดการความรู้ด้านการสร้างเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้น หน่วยงานสาธารณสุข องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จัดกิจกรรมให้ความรู้โดยเน้นการมีส่วนร่วมในการออกแบบกิจกรรมเพื่อให้ผู้ดูแลมีความรู้ เกิดทักษะปฏิบัติและความมั่นใจในการดูแลสุขภาพ ป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและเพิ่มคุณภาพชีวิตที่ดี ในกลุ่มผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ: การพัฒนาหลักสูตร การเสริมสร้างสมรรถนะ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

This participatory action research aimed to develop the curriculum and evaluate the effect of Curriculum Enhancing the Elderly Caregivers' Competencies of Non-communicable Diseases with Community Participation in Phetchaburi Province. The study is divided into three stages: study, data on the problem, and the need to promote the skills of elderly cares, thirty elderly caregivers were interviewed. Phase two: Implementation of the curriculum Their activities of teaching and learning implementation were taken on for a total of thirty hours. Phase three: the curriculum was assessed before, during, and after the course using the CIPP Evaluation Model (CIPP). Data were analyzed using content analysis, and Paired Sample T-Test

The results showed that the objectives were appropriate and clear. Regarding input evaluation, the adequacy of resources and budget for support was demonstrated. As for the training process, it is smooth with cooperation to help solve problems that arise from both trainees and related agencies. For product evaluation, the study revealed that the learners had knowledge and skills higher than before participation in the program, with statistical significance at the level of .001. As for the satisfaction with the methods and activities of the curriculum, it showed that the created curriculum can be used to effectively train knowledge management skills in health promotion.

Therefore, public health agencies, local government organizations, and related agencies should focus on the development of caregivers, especially among the elderly with chronic non-communicable diseases. There are training activities to educate by participating in the design of activities to provide caregivers with the knowledge and practical skills they need to gain confidence that they can take care of their health. Prevent complications from chronic non-communicable diseases and increase the quality of life in the elderly.

Keywords: Curriculum Development, Competencies Promotion, Elderly Caregivers

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงอายุ (Aged Society) ในปี พ.ศ. 2548 มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และอีกประมาณ 10 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20⁽¹⁾ สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยในปี พ.ศ. 2563 พบผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 18.2 ของประชากรทั้งประเทศ และมีแนวโน้มการเพิ่มสูงขึ้นถึงร้อยละ 3.6 ต่อปี (400,000 คนต่อปี) ซึ่งคาดว่าในปี พ.ศ. 2578 จะมีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงถึงร้อยละ 28.5 ของประชากรทั้งประเทศ⁽²⁾ จากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นดังกล่าว ผู้สูงอายุจึงเป็นกลุ่มเป้าหมายสำคัญในการเตรียมความพร้อมเพื่อส่งเสริมสุขภาพและการดูแลสุขภาพให้แข็งแรง

อยู่เสมอ และพบว่าในปี พ.ศ. 2559-2562 อัตราป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองหรืออัมพฤกษ์ อัมพาตและโรคเบาหวาน มีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกกลุ่มโรคอย่างต่อเนื่อง⁽³⁾ ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความจำเป็นมากที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศในหลายด้าน เช่น ด้านเศรษฐกิจและสังคมเกิดค่าใช้จ่ายทั้งภาครัฐและภาคครัวเรือนเพิ่มขึ้น รวมถึงส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและญาติที่ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องนี้อาจทวีคูณความรุนแรงยิ่งขึ้นหากยังไม่มี การเตรียมความพร้อมระบบเพื่อรองรับ

สังคมสูงวัย⁽⁴⁾ ปัจจุบันการจัดบริการสาธารณสุขและ บริการทางสังคมให้กับกลุ่มผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ภาวะทุพพลภาพ ภาวะพิการหรือชราภาพ มากกระทั่งไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองในกิจวัตรประจำวัน ได้นั้นมีการดูแลทั้งรูปแบบเป็นทางการจากเจ้าหน้าที่ สาธารณสุขและจากสังคม กับรูปแบบไม่เป็นทางการ จากการดูแลโดยคนในครอบครัวหรือเพื่อนบ้าน ซึ่ง บริการทางด้านสาธารณสุขมักจะเป็นเรื่องของการส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ ส่วนด้านสังคมมักจะเป็นเรื่องของการ ช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน เช่น อาหารการกิน สุขวิทยาส่วนบุคคล รวมถึงเรื่องสิ่งแวดล้อมของความเป็นอยู่⁽⁵⁾

ในปี 2558-2560 จังหวัดเพชรบุรี มีแนวโน้ม สัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มสูงขึ้นจากร้อยละ 16.4 เป็นร้อยละ 18.8 และ 19.7 ตามลำดับ ซึ่งเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) แล้ว และพบว่ามียุทธศาสตร์ผู้สูงอายุสูงที่สุดในพื้นที่ เขตบริการสุขภาพที่ 5⁽⁶⁾ และในปี พ.ศ.2560 จังหวัด เพชรบุรีพบสัดส่วนประชากรวัยแรงงาน 100 คน ทำ หน้าที่ดูแลผู้สูงอายุ 31 คน ซึ่งเป็นสัดส่วนที่สูงกว่าระดับ ประเทศซึ่งมีสัดส่วนประชากรวัยทำงาน 100 คนทำหน้าที่ ดูแลผู้ดูแลผู้สูงอายุ 24 คน⁽⁷⁾ จากผลการคัดกรองสุขภาพ ผู้ดูแลผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบุรีในปี พ.ศ. 2562 พบ ว่า มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 19.2 ปัญหาสุขภาพช่องปาก ร้อยละ 18.6 โรคเบาหวาน ร้อยละ 11.3 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 10.2 ภาวะสมองเสื่อม ร้อยละ 4.1 และโรคซึมเศร้า ร้อยละ 1.2 โดยในปี พ.ศ. 2562 อำเภอบ้านลาดมีผู้สูงอายุจำนวน 16,940 คน คิดเป็นร้อยละ 21.3 เป็นอำเภอหนึ่งของจังหวัดเพชรบุรี ที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ และมีร้อยละของ ประชากรผู้สูงอายุมากกว่าของประเทศไทย⁽⁸⁾ ในเขต พื้นที่ตำบลบ้านลาดมีสัดส่วนผู้สูงอายุ ร้อยละ 20.4 นับว่าเป็นตำบลหนึ่งที่มีผู้สูงอายุอยู่ในพื้นที่จำนวนมาก โดยเป็นผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) สูงถึงเกือบร้อยละ 30 และมีผู้ป่วยเพียงครึ่งหนึ่งที่ สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตและระดับน้ำตาลได้ ⁽⁹⁾ อย่างไรก็ตามยังมีกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ และเสียสละ มีความพร้อมที่สามารถพัฒนาสมรรถนะ

องค์ความรู้ สร้างความเข้าใจเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการ ดูแลสุขภาพ ป้องกันโรคแทรกซ้อนในผู้สูงอายุโรคไม่ ติดต่อเรื้อรังซึ่งเป็นกลุ่มเปราะบาง

การสร้างเสริมสมรรถนะในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุนั้น นับว่าเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง ทั้งเรื่องของการส่งเสริมสุขภาพ ร่างกายให้แข็งแรง การป้องกันความรุนแรงหรือ ภาวะแทรกซ้อนจากโรคประจำตัว รวมถึงการเสริม สุขภาพจิตที่ดี⁽¹⁰⁾ โดยกระบวนการจัดการเรียนการสอน ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วม ในการลงมือปฏิบัติจริง (Active Learning) เรียนรู้จาก ประสบการณ์จริงที่ผ่านมา ช่วยพัฒนาให้ผู้เรียนมีการคิด วิเคราะห์ สังเคราะห์ คิดเชิงสร้างสรรค์ ตลอดจนมีทักษะ ในการเรียนรู้ด้วยตนเอง⁽¹¹⁾ ตามแนวคิดของ Kemmiss and Mc Taggart ที่กล่าวว่าความร่วมมือกันต้องเป็นหมู่คณะ การกระทำคนเดียวไม่ได้ ต้องทำกิจกรรมเป็นกลุ่มเพื่อ ปรับปรุงและพัฒนาตนเองจนกว่าจะค้นพบวิธีแก้ปัญหา ที่เหมาะสมกับบุคคลนั้น⁽¹²⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของ ภาลสินี แซ่ตัว และคณะ ที่พบว่าการจัดกระบวนการเรียน รู้และประมวลประสบการณ์ที่สามารถทำให้ผู้เข้ารับการ อบรมมีความรู้หลังอบรมสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าอบรมนำไปสู่ การมีสุขภาพที่ดี⁽¹³⁾ และการจัดกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วม ที่ให้ผู้เรียนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกำหนดกติกาการเรียน รู้ร่วมกัน ออกแบบกิจกรรมและแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เรียนรู้จากต้นแบบและลงมือปฏิบัติ เป็นกิจกรรมที่ สามารถเปลี่ยนทักษะ ความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของ บุคคลได้⁽¹⁴⁾ นอกจากนี้ยังมีข้อเสนอแนะจากการจัด กิจกรรมให้เหมาะสมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยให้เน้นการมี ส่วนร่วมและควรจัดกิจกรรมให้ครบ 3 ด้าน ได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และกิจกรรม คลายเครียด⁽¹⁵⁾

จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าวข้างต้นและข้อมูล ความต้องการของผู้ดูแลผู้สูงอายุและมีผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในจังหวัดเพชรบุรี ทำให้เห็นว่าพื้นที่จังหวัดเพชรบุรีกำลัง จะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอนาคต มีแนวโน้มผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพิ่มขึ้น และในกลุ่มนี้มีความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลอย่าง ใกล้ชิดและต่อเนื่อง กลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญ

และควรได้รับการสนับสนุนทั้งด้านองค์ความรู้ทักษะและประสบการณ์ต่าง ๆ รวมถึงการสร้างความมั่นใจและเพิ่มคุณค่าในการทำงานเพื่อให้เกิดพร้อมและมีศักยภาพที่เพียงพอในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังแบบมีส่วนร่วมโดยการจัดการกระบวนการเรียนจะเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสามารถลดปัญหาภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งช่วยเสริมสร้างให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

วัตถุประสงค์

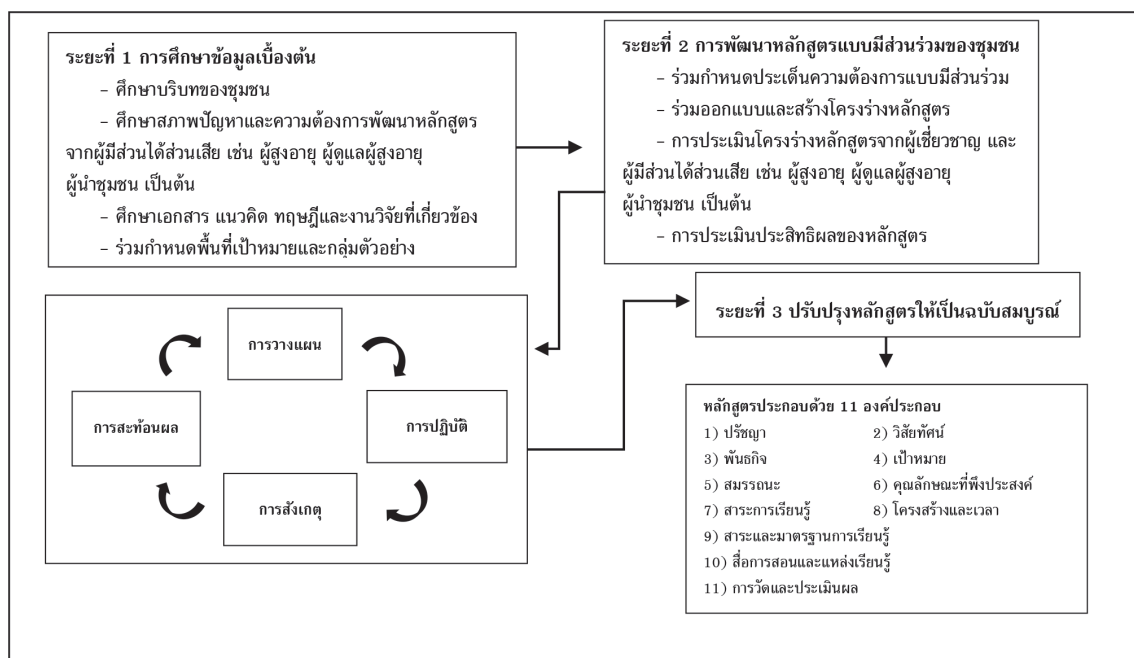
1. เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อศึกษาประสิทธิผลหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อ

สร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ประเภทของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ตำบลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่จากการคัดเลือกจากความต้องการของชุมชน ใช้ระยะเวลาศึกษาทั้งหมด 4 เดือน เริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงเดือนมิถุนายน 2564 แบ่งการดำเนินงานออกเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ระยะที่ 2 พัฒนาหลักสูตรแบบมีส่วนร่วมของชุมชน และระยะที่ 3 ปรับปรุงหลักสูตรให้เป็นฉบับสมบูรณ์ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการพัฒนาหลักสูตร

2. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) อย่างน้อย 1 โรค ประกอบด้วย โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคไขมันในเลือดสูง โรคถุงลมโป่งพอง และโรคอ้วนลงพุง ที่อาศัยอยู่ในตำบลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 30 คน โดยคัดเลือกผู้ดูแลผู้สูงอายุมาจากหลากหลายสาขาอาชีพและมีความสนใจเข้าร่วมโครงการวิจัย

3. ขอบเขตการวิจัย

3.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา ครอบคลุมประเด็นเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันภาวะแทรกซ้อนของโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และการพัฒนาหลักสูตรที่ช่วยเสริมสร้างสมรรถนะด้านภาวะผู้นำของผู้ดูแลผู้สูงอายุในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในผู้สูงอายุตำบลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

3.2 ขอบเขตด้านพื้นที่ ครอบคลุมอาณาเขตใน ความรับผิดชอบของเทศบาลตำบลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี เพราะจากข้อมูลเบื้องต้นตามที่นำเสนอ ในความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาแสดงให้เห็นว่าผู้ดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ดังกล่าวจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาสมรรถนะในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อให้มีความพร้อมและความสามารถในการดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

การพัฒนาหลักสูตร มีขั้นตอนการวิจัย 3 ระยะ ได้แก่

ระยะที่ 1 ขั้นการศึกษาข้อมูลพื้นฐาน โดยการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้รู้หลักในพื้นที่ จำนวน 18 คน ได้แก่ ตัวแทนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้นำชุมชน ตัวแทนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และตัวแทนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยเก็บข้อมูลจาก

การสัมภาษณ์แบบเชิงลึกเพื่อศึกษาสภาพปัญหาและความต้องการหลักสูตรและรายละเอียดกิจกรรมในหลักสูตรตามความต้องการของพื้นที่

ระยะที่ 2 ขั้นการพัฒนาหลักสูตรแบบมีส่วนร่วมของชุมชน ตามกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมของเคมีส และแมค แทคการ์ด⁽¹²⁾ โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1 มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา ตีความ และสร้างข้อสรุป เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาหลักสูตรโดยแบบออกเป็น 3 ขั้นตอนหลัก ได้แก่

2.1) การสร้างหลักสูตร โดยประชุมกลุ่มย่อยกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ได้แก่ ตัวแทนคณะกรรมการชมรมผู้สูงอายุตำบลบ้านลาด ตัวแทนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด ตัวแทนจากเทศบาลตำบลบ้านลาด ตัวแทนผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และตัวแทนผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน เพื่อร่วมแสดงความคิดเห็นและพัฒนาหลักสูตรที่สอดคล้องกับบริบทและความต้องการเพื่อสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังของผู้สูงอายุในพื้นที่

2.2) การประเมินหลักสูตรจากผู้เชี่ยวชาญ ได้เชิญผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านหลักสูตรและการจัดการเรียนการสอน ผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล นายกเทศมนตรีตำบลบ้านลาด ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด และประธานอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาตามวัตถุประสงค์ โดยได้คำนวณความสอดคล้อง (Index of Congruence: IOC) เท่ากับ 1.00 และปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญจนมีความสมบูรณ์ที่พร้อมทดลองใช้งาน หลังจากนั้นนำหลักสูตรทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในพื้นที่ตำบลบ้านลาด จำนวน 30 คน ดำเนินการใน 2 เรื่อง คือ (1) แบบประเมิน 3 ส่วน ได้แก่ ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพทักษะการจัดการความรู้ และทักษะการแสดงออกของผู้นำ (2) จัดกิจกรรมการเรียนการสอนด้วยการใช้กรณีศึกษาและผู้เรียนศึกษาจากสถานการณ์จริง โดยกำหนดหลักสูตรมีจำนวนชั่วโมงรวม 30 ชั่วโมง (บรรยาย/

สัมมนา 12 ชั่วโมง, สาธิตและสาธิตย้อนกลับ 18 ชั่วโมง) ในระยะเวลา 6 สัปดาห์ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

กิจกรรมที่ 1 สร้างแรงจูงใจและทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้คำพูดที่เป็นกันเองและเน้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรม

กิจกรรมที่ 2 สร้างการรับรู้ถึงสิทธิประโยชน์ การเข้าถึงสวัสดิการสังคมและบริการสุขภาพ และการสร้างภาวะผู้นำและผู้ตามที่ดี การสื่อสารและเทคนิคการปรับตัว

กิจกรรมที่ 3 ให้ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับกฎหมายและบทบาทหน้าที่ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และความรู้เรื่อง 6 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย โรคยา อายุมุม และอนามัยสิ่งแวดล้อม)

กิจกรรมที่ 4 สร้างทักษะการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังการดูแลสุขภาพเบื้องต้นแบบองค์รวม ทักษะการจัดการความรู้ และทักษะการแสดงออกของผู้นำ

2.3) การประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร โดยทำการประเมินผลหลักสูตรทั้งก่อน ระหว่าง และหลังการใช้หลักสูตร โดยประยุกต์หลักการ CIPP Model ร่วมสังเกตการจัดการเรียนการสอนตามหลักสูตร ปฏิบัติการของผู้เรียน ร่วมกับเก็บข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้แบบสอบถาม เป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) โดยแบบประเมิน 3 ส่วน ได้แก่

1) ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ มีทั้งคำถามเชิงบวกและเชิงลบ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน การแปลความหมาย โดยใช้ค่าคะแนนรวมเป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์ของ Bloom⁽¹⁶⁾ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ ความรู้สูง $\geq 80\%$ ความรู้ปานกลาง 60-79 % และความรู้ต่ำ $< 60\%$

2) ทักษะการจัดการความรู้ ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นการประมาณค่า 3 ตัวเลือก ได้แก่ มาก (3) ปานกลาง (2) และน้อย (1) การแปลความหมาย โดยใช้ค่าคะแนนรวมเป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์ของ Bloom⁽¹⁶⁾ คือ ระดับดี $\geq 80\%$ ระดับพอใช้ 60-79 % ระดับต้องปรับปรุง $< 60\%$

3) ทักษะการแสดงออกของผู้นำ ข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ เป็นการประมาณค่า 3 ตัวเลือก ได้แก่ มาก (3) ปานกลาง (2) และน้อย (1) การแปลความหมาย โดยใช้ค่าคะแนนรวมเป็นตัวชี้วัดตามเกณฑ์ในการวิเคราะห์ของ Bloom⁽¹⁶⁾ คือ ระดับดี $\geq 80\%$ ระดับพอใช้ 60-79 % ระดับต้องปรับปรุง $< 60\%$

ระยะที่ 3 การปรับปรุงหลักสูตรให้เป็นฉบับสมบูรณ์ โดยการนำผลการประเมินที่ได้จากระยะที่ 2 มาเป็นฐานข้อมูลในการปรับปรุง โดยการประชุมกลุ่มย่อยของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นกลุ่มเดิมที่ร่วมพัฒนาหลักสูตรในขั้นที่ 2 เพื่อปรับปรุงและแก้ไขหลักสูตรให้สมบูรณ์ มีความสอดคล้องกับบริบทและตรงตามความต้องการของพื้นที่

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

ใช้ค่าสถิติพื้นฐานและการทดสอบประสิทธิผลของหลักสูตรโดยใช้ Paired Sample T-Test⁽¹⁷⁾

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินงานตามหลักการวิจัย ให้กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยด้วยตนเองโดยความสมัครใจและชี้แจงให้ทราบว่าจะสามารถถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลใด ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลทั้งหมดเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์ในทางวิชาการเท่านั้น โดยการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี (COA No. 012/2563)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป

กลุ่มตัวอย่างงานวิจัยในครั้งนี้ คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวน 30 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.7 อายุเฉลี่ย 51.6 ปี (S.D.= 10.62) สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 80.0 ระดับประถมศึกษา ร้อยละ 53.3 อาชีพรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 46.7 รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 8,422 บาท (S.D.= 746.38 บาท) ไม่มีโรค

ประจำตัว ร้อยละ 63.3 มีความสัมพันธ์กับผู้สูงอายุเป็นบุตร ร้อยละ 70.0 อายุผู้สูงอายุที่ดูแลอยู่ระหว่าง 70-79 ปี ร้อยละ 63.3 มีที่อยู่อาศัยเป็นของตนเอง ร้อยละ 100.0 และระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ระหว่าง 6-10 ปี ร้อยละ 66.7

2. การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการพัฒนาหลักสูตรของผู้เข้ารับการอบรม

ผลการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มย่อย รวมทั้งบันทึกความต้องการของกลุ่มตัวอย่างแสดงถึงความต้องการความรู้เพิ่มเติมด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การจัดการความรู้ รวมทั้งกลุ่มตัวอย่างผู้ดูแลผู้สูงอายุจำนวนหนึ่งยังขาดทักษะผู้นำด้านการแสดงออก จึงได้ขอความจากการสัมภาษณ์ ดังนี้

ความต้องการความรู้ด้านสุขภาพ: ไม่เคยเข้าร่วมอบรมในหลักสูตรที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการเสริมสร้างสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุในเรื่องการเสริมสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคแบบมีส่วนร่วมของชุมชน คิดว่าน่าจะเป็นการให้ความรู้เรื่องการดูแลรักษาสุขภาพทั่วไป เหมือนที่เจ้าหน้าที่รพ.สต. หรือ อสม. เคยจัดให้ และอยากให้หลักสูตรเพิ่มเติมหัวข้อการป้องกันโรคโควิด 19 การใช้กัญชาทางการแพทย์หรือฟ้าทะลายโจรที่ถูกต้องด้วย

การยกย่องหลักสูตร: ใช้ข้อมูลที่รวบรวมจากกิจกรรมแบบมีส่วนร่วมไว้แล้ว และได้หลักสูตรตามโครงสร้าง ดังนี้

1) **วัตถุประสงค์หลักสูตร:** กำหนดให้ผู้เข้าอบรมมีความสามารถ ได้แก่ (1) อธิบายแนวคิดการสร้างเสริมสุขภาพและสามารถประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้ (2) อธิบายแนวคิดและกระบวนการจัดการความรู้ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม และ (3) แสดงออกถึงความเป็นผู้นำในการสนทนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

2) **ลักษณะหลักสูตร:** มีความยืดหยุ่นโดยยึดหลักสำคัญคือให้ผู้เรียนมีการเรียนรู้ตลอดชีวิตโดยเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญและใช้ต้นทุนศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุให้เกิดประโยชน์สูงสุด

3) **เนื้อหา:** ครอบคลุม 2 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) การสร้างเสริมสุขภาพด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อมแบบองค์รวม โดยให้ความรู้เรื่อง 6 อ. (อาหาร อารมณ์ ออกกำลังกาย อดิทยา อภัยมุข และอนามยสิ่งแวดล้อม) สิทธิประโยชน์ การเข้าถึงสวัสดิการสังคมและบริการสุขภาพ ภาวะผู้นำและผู้ตามที่ดี การสื่อสารและเทคนิคการปรับตัว และ (2) การจัดการความรู้ ประกอบด้วย ความหมาย หลักการจัดการจัดการความรู้ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการนำไปปฏิบัติ และการพัฒนาสู่แหล่งเรียนรู้

4) **กิจกรรมการเรียนรู้การสอน:** จัดกิจกรรมเป็นกลุ่มๆ ละประมาณ 8-10 คน

5) **สถานที่:** คือ ศาลาประชาคมหมู่บ้าน ในเขตพื้นที่ตำบลบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี

6) **จำนวนชั่วโมงสอน:** จำนวนทั้งหมด 30 ชั่วโมง แบ่งเป็นภาคบรรยาย/ สัมมนา จำนวน 12 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ/ สาธิต/ สาธิตย้อนกลับ จำนวน 18 ชั่วโมง

7) **การนำหลักสูตรไปใช้:** ประเมินผู้เข้าอบรมก่อนและหลังการอบรม จากเครื่องมือ 2 ชุดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและพัฒนาขึ้น ซึ่งมีการตรวจสอบคุณภาพและพร้อมให้ผู้เข้าอบรมแสดงความคิดเห็นต่อหลักสูตรและกิจกรรมในหลักสูตรในระยะเวลาอบรม คือ ระหว่างเดือนมีนาคม - มิถุนายน 2564

8) **การประเมินผลหลักสูตร:** แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่

8.1) การประเมินก่อนเรียน

ประเมินบริบท (Context) และปัจจัยนำเข้า (Input) คือ (1) ผลการประเมินบริบทพบว่าวัตถุประสงค์ของหลักสูตรมีความเหมาะสมและเป็นไปได้ ระดับความรู้และประสบการณ์ตรงตามความต้องการของผู้เข้าอบรม (2) ผลการประเมินปัจจัยนำเข้า พบว่า ผู้เข้าอบรมวิทยากร และคู่มือเอกสารประกอบการสอน มีความพร้อมครอบคลุมเพียงพอ และใช้ประโยชน์ได้จริง และโครงการนี้คณะผู้บริหาร ผู้นำชุมชน ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องให้การสนับสนุนทั้งงบประมาณ สถานที่ ข้อเสนอแนะ ให้ความร่วมมือในการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสม และอำนวยความสะดวกเป็นอย่างดี

8.2) การประเมินระหว่างเรียน

ประเมินกระบวนการ (Process) โดยการสังเกต ซักถาม สัมภาษณ์ และปรึกษาหารือกับผู้เข้ารับการอบรม ทั้งในและนอกห้องเรียน รวมทั้งระหว่างบรรยาย/สาธิต/สาธิตย้อนกลับ ทำการประเมินสิ่งที่เกิดขึ้นจริง เช่น ห้องเรียน เนื้อหาวิชา พฤติกรรมแสดงออกของผู้เข้ารับการอบรม รวมทั้งตรวจสอบการจดบันทึกข้อความสำคัญ และประทับใจในการที่จะนำไปเผยแพร่และจัดเก็บ ได้ร่วมกันกับผู้เข้ารับการอบรมทำการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการอบรม

8.3) การประเมินหลังเรียน

ภายหลังการเรียนสิ้นสุดลงได้ทำการประเมินผลลัพธ์ ได้ข้อมูลทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ดังนี้

8.3.1) ข้อมูลเชิงปริมาณ จากการประเมินก่อนและหลังการอบรม พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ทักษะการจัดการความรู้ และทักษะการแสดงออกของผู้นำหลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ รายละเอียดดังตาราง 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการทดสอบก่อนและหลังเข้ารับการอบรม (n=30 คน)

รายการประเมิน	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		Mean df	95% CI of Mean df	t	p-value
	Mean	S.D.	Mean	S.D.				
ความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ	12.62	1.45	17.22	2.04	4.60	3.988-5.429	5.23	< 0.001
ทักษะการจัดการความรู้	17.65	2.92	21.84	1.54	4.19	3.264-5.321	4.60	0.001
ทักษะการแสดงออกของผู้นำ	16.82	1.68	22.04	1.92	5.22	4.026-6.782	11.14	< 0.001

8.3.2) ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ด้านหลักสูตร/ โปรแกรมอบรม พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่ประเมินว่าชอบโครงการนี้ เนื่องจากเป็นโครงการวิจัยที่ไม่มีความเครียดและสบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ได้เรียนรู้และอยู่ร่วมกันกับเพื่อน ๆ ผู้ดูแลผู้สูงอายุเหมือนกัน เกิดความคิดดี ๆ ได้แลกเปลี่ยนและให้กำลังใจซึ่งกันและกัน

วิธีการ/ กิจกรรมในกลุ่ม พบว่า วิธีการจัดให้มีการพูดคุยในกลุ่มเล็ก ๆ เป็นสิ่งที่ดีมาก บรรยากาศในการอบรมเป็นกันเองมาก สมาชิกในกลุ่มให้เกียรติและยอมรับกัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ที่ดีโดยแต่ละคนมีประสบการณ์ทั้งด้านการเป็นผู้นำและการเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาต่าง ๆ รวมทั้งมีความพร้อมและมีความตั้งใจสูงทำให้การพูดคุยเป็นประโยชน์มาก ส่วนด้านผู้สอนพบว่า มีความรู้และความเข้าใจในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างดี และมีการกระตุ้นให้พูดให้แสดงความคิดเห็น มีการยกตัวอย่างและสาธิตการปฏิบัติได้ชัดเจน สำหรับด้านเวลาและสถานที่ เป็นการจัดกิจกรรมในพื้นที่ที่เหมาะสม จัดแบ่งกลุ่มย่อยได้ดี ผู้เข้าอบรมสามารถ

เดินทางได้สะดวก และระยะเวลาในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งไม่เกิน 3 ชั่วโมงโดยมีกิจกรรมตลอดนับว่าดีมาก ไม่เบื่อ

ผลที่ผู้เข้ารับการอบรมได้รับ พบว่า ผู้เข้าอบรมให้ความเห็นว่าได้ประโยชน์ คือ ได้รับความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ตรงกับความต้องการ และสามารถใช้งานได้จริง

การอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์และจัดกลุ่มเนื้อหา ความพึงพอใจต่อโครงการอบรม สรุปได้ว่า ผู้เข้าอบรมมีความพึงพอใจต่อหลักสูตร วิธีจัดการอบรม การเรียนรู้ที่ตนเองได้รับดังข้อมูลต่อไปนี้

หลักสูตรอบรม: ผู้เข้ารับการอบรมส่วนใหญ่รายงานว่าชอบโครงการนี้ เนื่องจากเป็นโครงการวิจัยแต่ไม่มีความเครียดและสบายใจในการเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้ง ได้มาเรียนรู้และอยู่ร่วมกันเป็นกลุ่มเพื่อน ๆ ที่เป็น

ผู้ดูแลผู้สูงอายุเหมือนกัน ได้แลกเปลี่ยนและให้กำลังใจกันและกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น และคณะ ที่พบว่าวิธีการจัดการเรียนการสอนเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติจริง (Active Learning) และได้ใช้กระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ โดยเชื่อว่าจะสามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ ตลอดจนมีทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเอง ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความตื่นตัวที่จะเรียนรู้หลักสูตรมากขึ้น⁽¹¹⁾

กิจกรรมในกลุ่ม: วิธีการจัดกิจกรรมและบรรยากาศในการอบรมเป็นกันเองมาก สมาชิกในกลุ่มให้เกียรติและยอมรับกันได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้านการเป็นผู้นำ และการเข้าร่วมกิจกรรมจิตอาสาต่าง ๆ ผู้สอนมีการกระตุ้นให้พูด ให้แสดงความเห็น ยกตัวอย่างและสาธิต การปฏิบัติ สถานที่จัดกิจกรรมมีเหมาะสม มีการจัดแบ่งกลุ่มย่อย ผู้เข้าอบรมสามารถเดินทางได้สะดวก และระยะเวลาในการจัดกิจกรรมแต่ละครั้งไม่เกิน 3 ชั่วโมง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเศกกาญจน์ ทันทะภัสสร พบว่า การจัดกิจกรรมโดยใช้การมีส่วนร่วมคิด ร่วมทำ ร่วมกำหนดกติกาในการเรียนรู้ร่วมกัน การทำกิจกรรม การแลกเปลี่ยนประสบการณ์เรียนรู้จากต้นแบบและลงมือปฏิบัติ เป็นกิจกรรมที่สามารถเปลี่ยนทักษะความรู้ เจตคติหรือพฤติกรรมของบุคคลได้ และเสริมสร้างบรรยากาศในการจัดกิจกรรม⁽¹⁴⁾ และยังพบว่ารูปแบบกิจกรรมที่มีการสอนปฏิบัติเสมือนจริง หรือมีการเน้นการปฏิบัติที่เข้มข้น หรือการสอนรูปแบบใหม่ๆ ทำให้เกิดความสนใจในการเรียนรู้เพิ่มขึ้นมากกว่าวิธีการสอนแบบอย่างเดียว⁽¹⁸⁾

ผลที่ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้รับ: ผู้เข้าอบรมให้ความเห็นว่าได้ประโยชน์ คือ ได้รับความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ตรงกับความต้องการ และสามารถใช้งานได้จริง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปภาสิณี แซ่ติ้ว และคณะ พบว่า การได้รับการฝึกอบรมและพัฒนา (Training and development) เป็นการให้

ผู้ปฏิบัติงานมีทักษะและความมั่นใจในการปฏิบัติงานให้บรรลุตามเกณฑ์มาตรฐานรวมผู้ดูแลผู้สูงอายุรู้จักบทบาทหน้าที่ของตนเองมากขึ้น รู้ว่าควรทำอะไรก่อน อะไรหลัง เวลาพูดถึงผู้สูงอายุ ทำให้ผู้ดูแลรู้หน้าที่ว่าจะต้องดูแลผู้สูงอายุคนนี้อย่างไร⁽¹³⁾ นอกจากนั้นสามารถนำความรู้ที่ได้รับ นำไปประเมินอาการผู้สูงอายุได้จากการใช้แบบประเมินต่างๆ ที่มาจากการอบรม ทำให้ผู้ใช้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแลผู้สูงอายุอยู่ภายใต้การทำงานมีความมั่นใจที่ให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุได้เข้าไปดูแลและลงพื้นที่ได้เต็มที่เต็มความสามารถ และการออกแบบโปรแกรมที่ให้ผู้อบรมได้มีการฝึกปฏิบัติเสมือนจริง เป็นการศึกษาเชิงประสบการณ์ที่เพิ่มสมาธิและความสนใจ และทำให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจในการทำงาน และผู้รับบริการเกิดความปลอดภัยเมื่อมารับบริการจากผู้ผ่านการฝึกอบรม⁽²⁰⁾

และผู้ดูแลผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยความรู้การสร้างเสริมสุขภาพ ทักษะการจัดการความรู้ และทักษะการแสดงออกของผู้นำหลังการอบรมสูงกว่าก่อนอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ สอดคล้องกับการศึกษาของเศกกาญจน์ ทันทะภัสสร พบว่า การอบรมของหลักสูตรฯ มีการจัดกระบวนการเรียนรู้และประมวลประสบการณ์ที่สามารถทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $p\text{-value} < 0.05$ ⁽¹⁴⁾ และยังพบว่าเมื่อผู้ผ่านการอบรมโปรแกรม และมีการฝึกฝนจากประสบการณ์บ่อยๆ จะเกิดความรู้สึกมั่นคงปลอดภัยที่จะทำผิดพลาด ซึ่งจะเพิ่มโอกาสในการฝึกฝนผ่านการเรียนรู้ซ้ำแล้วซ้ำอีกและนำไปสู่ความมั่นใจที่ดีขึ้นในการทำงาน⁽¹⁹⁾

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานสาธารณสุขและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นควรมีการสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมในกลุ่มผู้ดูแลผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วมของชุมชนและสอดคล้องกับบริบทในพื้นที่

1.2 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอควรมีการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสุขภาพ ทีมหมอครอบครัว เช่น

นักสาธารณสุข พยาบาลวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในพื้นที่ให้มีทักษะความเชี่ยวชาญในการถ่ายทอดความรู้และจัดกิจกรรมการเรียนการสอนด้วยการใช้กรณีศึกษาและผู้เรียนศึกษาจากสถานการณ์จริงแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไป

2.1 ควรทำวิจัยเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความสามารถด้านผู้นำและสามารถเป็นวิทยากรที่ถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์ส่งต่อผู้ดูแลผู้สูงอายุบุคคลอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืนในชุมชนต่อไป

2.2 ผู้เกี่ยวข้องด้านวิชาการความรู้สามารถเพิ่มและต่อยอดผลการศึกษาค้นคว้าด้วยวิธีการวิจัยเชิงพื้นที่ในบริบทที่แตกต่างกัน

2.3 ควรมีการนำหลักสูตรที่สร้างขึ้นในครั้งน้ไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีบริบทใกล้เคียงกันเพื่อการพัฒนาหลักสูตรให้มีความสมบูรณ์และเหมาะสมกับตามสถานการณ์ที่เปลี่ยนไปในปัจจุบัน

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงสำหรับการวิจัยครั้งนี้ที่ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) ประจำปีงบประมาณ 2564

เอกสารอ้างอิง

- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 12 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaitgri.org/?p=36746>
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลตาม Care Plan ระดับจังหวัด ปีงบประมาณ 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 12 ตุลาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://dashboard.anamai.moph.go.th>
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. รายงานสถานการณ์โรค NCDs เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2562. นนทบุรี: อักษรกราฟิคแอนดี้ดีไซน์; 2562.
- เจิมศักดิ์ ปิ่นทอง. การปฏิรูประบบรองรับสังคมสูงวัย. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์; 2558.
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. คู่มือสนับสนุนการบริหารจัดการระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2559.
- ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. รายงานการตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดเพชรบุรี ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560. ราชบุรี: ศูนย์อนามัยที่ 5 กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข; 2561.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. รายงานการสำรวจประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2563 [อินเทอร์เน็ต]. 2564 [เข้าถึงเมื่อ 18 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.nso.go.th/sites/2020>.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี. สรุปผลการตรวจราชการและนิเทศงานกรณีปกติ รอบที่ 2 ประจำปีงบประมาณ 2563. เพชรบุรี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรี; 2564.
- โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด อำเภอบ้านลาด จังหวัดเพชรบุรี. รายงานผลการดำเนินงาน ประจำปีงบประมาณ 2562. เพชรบุรี: โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านลาด; 2563.
- เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง, ยุพวรรณ ทองตะนุณาม, จตุพร หนูสวัสดิ์, ศรัญญา ปานปิ่น. การพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุจังหวัดนนทบุรี: การติดตามประเมินผลโครงการ. วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2563; 14: 93-104.

11. เบญจมาศ ตระกูลงามเด่น, วณิดา มงคลสินธุ์, ดลนภา สร้างไธสง. การประเมินหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช. วารสารเกื้อการุณย์ 2561; 25(2): 210-28.
12. Kemmis S. McTaggart C. The Action Research Planner. 3rd ed. Deakin University: Distributed by Deakin University Press; 1988.
13. ปภาลีณี แซ่ตีว, ชไมพร จินต์คณาพันธ์, ศรีวรุทธิ์ เรืองสวัสดิ์, ธนิตา ที่ปะปาล. การศึกษาศักยภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมง ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษฏร์ธานี. วารสารพยาบาลทหารบก 2562; 20: 300-10.
14. เกศกาญจน์ ทันทะภัสสร. การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ กรณีศึกษาเทศบาลนครพิษณุโลก[วิทยานิพนธ์ปริญญาการศึกษาดุษฎีบัณฑิต]. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2561.
15. สถาบันวิจัยและประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. สถานการณ์โรคเบาหวาน/ความดันโลหิตสูงและภาวะแทรกซ้อนในประเทศไทย ปี 2561 [อินเทอร์เน็ต]. 2561 [เข้าถึงเมื่อ 15 สิงหาคม 2564]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.imrta.dms.moph.go.th/imrta>.
16. Bloom, Hastings JT, Madaus DF. Handbook on Formative and Summative Evaluation of student Learning. New York: Mc Grow Hill Book Company, Inc; 1971.
17. ธวัชชัย วรพงษ์ศรี. หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์. ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2540.
18. Dubovi I, Levy ST, Dagan E. Now I know how! The learning process of medication administration among nursing students with non-immersive desktop virtual reality simulation. Computers & Education 2017; 113: 16-27.
19. Kim PH, Kim KN. A phenomenological study to the simulation class of adult nursing students. Asia-pacific Journal of Multimedia Services Convergent with Art, Humanities, and Sociology 2018; 8: 541-50.
20. Kim D. Development and Effect of Virtual Reality Practice Program for Improving Practical Competency of Caregivers Specializing in Dementia. Healthcare (Basel) 2021; 9: 1390.