

การประเมินหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่
กรุงเทพมหานคร ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์
มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช*

The Evaluation of Care Manager Course on Elderly in
Bangkok Metropolis of Kuakarun Faculty of Nursing,
Navamindrathiraj University

เบญจมาศ ตระกุลงามเด่น (Benchamart Trakoolngamden)**

วนิดา มงคลสินธุ์ (Vanida Mongkolsinh)**

ดลนภา สร้างไรสง (Dolnapa Srangthaisong)**

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และผลต่อเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้ารับการอบรมรุ่นที่ 1 และ 2 ในปีพ.ศ. 2558 จำนวน 116 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามและคำถามปลายเปิด ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และมีความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเท่ากับ 0.92 ส่วนแบบวัดความรู้เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการดูแลตามบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุเป็นข้อสอบแบบเลือกตอบมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.56 ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสถิติ t-test แบบ dependent ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า ความคิดเห็นต่อหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุทั้งด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตมีความเหมาะสมในระดับมาก โดยด้านผลผลิตมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.10 (S.D = 0.66) รองลงมา คือ ด้านปัจจัยนำเข้าและด้านกระบวนการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 (S.D = 0.46) และ 4.00 (S.D = 0.54) ตามลำดับ สำหรับความรู้เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการดูแลตามบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า หลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรม

* ได้รับทุนสนับสนุนจากมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

** อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช

มีความรู้สูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนด้านผลต่อเป้าหมาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างได้นำความรู้และประสบการณ์จากการอบรมในหลักสูตรไปประยุกต์ใช้ ร้อยละ 85.30 มีปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการสุขภาพในบทบาทผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุร้อยละ 65.50 ส่วนข้อเสนอแนะในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่ การพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพโดยให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในรูปแบบบูรณาการทั้งภาครัฐและเอกชน การบริหารจัดการทรัพยากรให้เพียงพอกับความต้องการและการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง อย่างไรก็ตาม กลุ่มตัวอย่างได้เสนอแนะว่าสถานที่ฝึกอบรมควรมีความสะดวกในการเดินทาง รวมเอกสารประกอบการอบรมทุกหัวข้อเป็นเล่มเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาดูงานไม่น้อยกว่า 2 วัน และเน้นการฝึกภาคปฏิบัติ ซึ่งผู้รับผิดชอบหลักสูตรควรนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทความต้องการของกรุงเทพมหานคร

คำสำคัญ: การประเมินหลักสูตร หลักสูตรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

This research purposely intended to evaluate the Care Manager Course on Elderly in Bangkok Metropolis of Kuakarun Faculty of Nursing, Navamindradhiraj University on input, process, output and outcome. The research samples were 116 trained participants of Class 1 and 2 in 2015. The research instruments used in this study were questionnaires and open-ended questions of which the content validity were verified by a panel of experts. Internal consistency reliability for questionnaires was 0.92 and the open-ended question alternative choice exam was 0.56. The statistic quantitative data was analyzed by using frequency, percentage, mean, standard deviation and dependent t-test while quantitative data was analyzed by content analysis.

The findings revealed that the opinions towards the Care Manager Course on Elderly in Bangkok Metropolis on the input, process and output were rated at a high level. The output had the highest mean (\bar{x} = 4.10, S.D = 0.66) followed by the input and process respectively (\bar{x} = 4.03, S.D. = 0.46, \bar{x} = 4.00, S.D = 0.54). The knowledge of care management as role of Care Manager among the course

participants showed that post learning Care Manager course were significantly higher than pre learning that course ($p < 0.001$). Where on the outcome, it was found that the research samples had adopted their knowledge and experiences from the training for applications at 85.30%. In addition, problems and hindrances were found in providing services under the role of the Care Manager which account for 65.50%. The recommendations on the providing of health care services to the elderly in Bangkok Metropolis were: the development of the providing of health care service system which shall be participated by all sectors in the form of integration in both government and private sectors, resource management which shall be sufficiently made to cope with the needs, and that the knowledge body shall be continuously developed. However, the research sample group suggested that the training venue should be located at a place easily accessible when traveling, the training documents in all topics or subjects should be compiled in a bound book, duration of the study visit should be increased to be not less than 2 days with the emphasis placed on the practical training exercises and more mutual exchange of learning. The course managers should take the evaluation results into account for proper improvement to enhance optimum working effectiveness of meeting the needs of Bangkok Metropolis.

Keywords: Course evaluation, The care manager course on elderly

บทนำ

ประเทศไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่ง กรุงเทพมหานครมีจำนวนและสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2559 กรุงเทพมหานครมีประชากรผู้สูงอายุมากที่สุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศ จำนวน 936,865 คน คิดเป็นร้อยละ 16.47 ของประชากรในจังหวัด (กระทรวงการพัฒนาศักยภาพและความมั่นคงของมนุษย์ กรม

กิจการผู้สูงอายุ, 2559) ซึ่งจากโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบาดวิทยาของการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคติดต่อแบบเฉียบพลันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จึงนำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพ ต้องการบริการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลง สตรีมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ทำให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อ

สังคมเพิ่มขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร, 2557) นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุอยู่คนเดียว หรืออยู่ลำพังกับคู่สมรสมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่วนใหญ่มักพบว่ามีปัญหาสุขภาพทั้งทางกายและทางจิต รวมทั้งขาดผู้ดูแลร่วมด้วย (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2560)

กระทรวงสาธารณสุขให้ความสำคัญกับการที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และมีนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทุกกลุ่ม โดยในปี พ.ศ. 2558 ได้ดำเนินการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน 6,394,022 คน พบว่าเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มติดบ้าน ติดเตียงที่จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนการบริการด้านสุขภาพและสังคม ร้อยละ 21 หรือประมาณ 1.3 ล้านคน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุ ร้อยละ 87 ได้รับการเยี่ยมบ้านจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ในขณะที่ผู้ป่วยติดเตียงประมาณ 1 ใน 5 ของกลุ่มที่ได้รับการเยี่ยมบ้านกลับมีความพึงพอใจต่อการเยี่ยมบ้านน้อยที่สุด และในบางครั้งได้รับบริการไม่ตรงตามความต้องการ เนื่องจากขาดแคลนบุคลากรในการบริหารจัดการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, 2559) ดังนั้นเพื่อป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงเกิดการเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงมีความพึงพอใจและได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ดำเนินการสร้างและพัฒนาหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) ขึ้น เพื่อเป็น

แนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ได้รับการดูแลที่ดี อยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพอย่างเท่าเทียมด้วยระบบบริหารจัดการดูแล (care management) (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2558) เพื่อตอบสนองนโยบายด้านสุขภาพของประเทศ และนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ในการสร้างมหานครแห่งความสุข ตามนโยบายดูแลคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ภายใต้นโยบาย “Now” โดยให้ยกระดับการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร เร่งรัดให้เกิดชุมชนต้นแบบในการให้การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยการพัฒนาบุคลากรวิชาชีพที่จะทำหน้าที่ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุขึ้น การจัดหลักสูตรดังกล่าวเป็นการประสานการทำงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร และมหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ซึ่งเป็นมหาวิทยาลัยของรัฐในกำกับกรุงเทพมหานคร โดยคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ เป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบจัดบริการวิชาการในโครงการพัฒนาศักยภาพการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร หลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุให้แก่พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรทีมสุขภาพในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ซึ่งได้ดำเนินการเสร็จสิ้นไปแล้วจำนวน 2 รุ่น โดยรูปแบบของการอบรมเป็นแบบไปกลับ ประกอบด้วยภาคทฤษฎี ภาคทดลอง และศึกษาดูงานนอกสถานที่ ซึ่งมีระยะเวลาการอบรมตลอดหลักสูตร 11 วัน (77 ชั่วโมง) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้และสมรรถนะในการให้บริการด้านสุขภาพแก่

ผู้สูงอายุ สามารถดำเนินงานจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงานบริการในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอกับความต้องการของสังคม

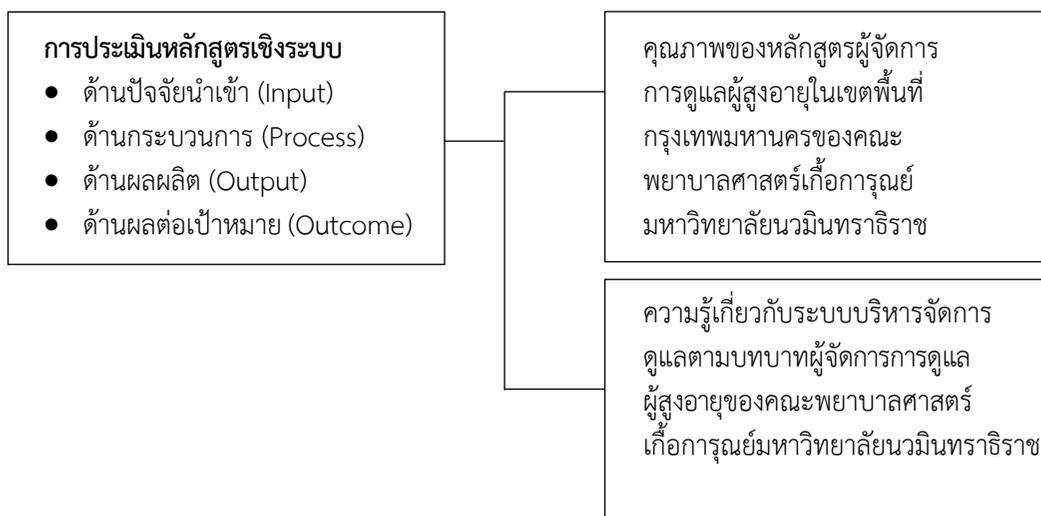
ดังนั้น เพื่อการพัฒนาหลักสูตรให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น จำเป็นต้องอาศัยการประเมินหลักสูตร ซึ่งเป็นกระบวนการของการแสวงหาข้อมูลอย่างเป็นระบบ และเป็นการจัดเตรียมสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจและแสวงหาทางเลือกที่เหมาะสมในการดำเนินการจัดทำหลักสูตร ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาครั้งนี้ขึ้น โดยวิธีการประเมินผลเชิงระบบ ทั้งในด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรม ผู้สอน และสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ ด้านกระบวนการด้านผลผลิต และด้านผลต่อเป้าหมาย รวมถึงการประเมินความรู้เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการดูแล ตามบทบาทของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้ารับการอบรม ทั้งนี้เพื่อทราบถึงสมรรถนะในการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ และเพื่อนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับบริบทความต้องการของกรุงเทพมหานครและสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อประเมินหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในด้านปัจจัยนำเข้า (input) ด้านกระบวนการ (process) ด้านผลผลิต (output) และด้านผลต่อเป้าหมาย (outcome)
2. เพื่อเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการดูแลตามบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชก่อนและหลังเข้ารับการอบรม

กรอบแนวคิดในการวิจัย

คณะผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการประเมินเชิงระบบของ David Bushnell ในสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2554) ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้า (input) ด้านกระบวนการ (process) ด้านผลผลิต (output) และด้านผลต่อเป้าหมาย (outcome) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research) เพื่อประเมินหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ในด้านปัจจัยนำเข้า (input) ด้านกระบวนการ (process) ด้านผลผลิต (output) และด้านผลต่อเป้าหมาย (outcome) และเปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการดูแลตามบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการอบรมก่อนและหลังเข้ารับการอบรม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์มหาวิทยาลัย

นวมินทราธิราช รุ่นที่ 1 จำนวน 109 คน และรุ่นที่ 2 จำนวน 66 คน รวมทั้งสิ้นจำนวน 175 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช รุ่นที่ 1 และ รุ่นที่ 2 ในปี พ.ศ. 2558 กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1967) ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ได้เท่ากับ 122 คน รวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามให้ผู้เข้ารับการอบรมตอบกลับทางไปรษณีย์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยจากผู้เข้ารับการอบรมทุกคนทางโทรศัพท์ จำนวน 175 คน ทดลองใช้แบบสอบถาม จำนวน 30 คน เมื่อวิเคราะห์เครื่องมือแล้วพบว่ามีคุณภาพ ผู้วิจัยจึงได้ส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม

ส่วนที่เหลืออยู่ จำนวน 145 คน ได้รับการตอบกลับ ทั้งสิ้นจำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 95.08 ซึ่งจัดว่าอยู่ในเกณฑ์ดีมาก (Williams, 2010)

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยดัดแปลงมาจากเครื่องมือของปราณี อ่อนศรี, สุพัตรา วัชรเกตุ และรุ่งนภา กุลภักดี (2557) และจากการศึกษาวิเคราะห์สังเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาศักยภาพการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ และการประเมินหลักสูตรตามรูปแบบการประเมินผลเชิงระบบของ David Bushnell (2000) ประกอบด้วย 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเพื่อประเมินหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัย นวมินทราชิราช ลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ด้านปัจจัยนำเข้า (input) จำนวน 20 ข้อ ด้านกระบวนการ (process) จำนวน 35 ข้อ และด้านผลผลิต (output) จำนวน 3 ข้อ รวมทั้งสิ้น 58 ข้อ ส่วนที่ 3 เป็นแบบวัดความรู้เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการดูแลตามบทบาทของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข โดยเป็นข้อสอบแบบเลือกตอบ จำนวน 32 ข้อ ส่วนที่ 4 เป็นคำถามปลายเปิด เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะต่าง ๆ เพื่อประเมินด้านผลต่อเป้าหมาย (outcome) จำนวน 4 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) ของแบบสอบถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน คำนวณหาค่า CVI (content validity index) ได้เท่ากับ 0.98 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 2 โดยการนำไปทดสอบ (try out) กับผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัย นวมินทราชิราช จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนบราค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ 0.92 ส่วนที่เป็นข้อสอบนำมาใช้กับผู้เข้ารับการอบรมรุ่นที่ 1 และ 2 คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตร KR-20 ได้เท่ากับ 0.56 และแบบสอบถามส่วนที่ 4 ผู้วิจัยตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (credibility) และสร้างความน่าเชื่อถือในการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้หลักการของลินคอล์นและกูปา (Lincoln, & Guba, 1985) กล่าวคือผู้วิจัยเขียนบันทึกส่วนตัว ตลอดช่วงเวลาการดำเนินการวิจัยเพื่อการสะท้อนคิดในขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล ช่วยลดความลำเอียงในการแปลความหมายของผู้วิจัยและแยกแยะสิ่งที่ผู้วิจัยคิดออกจากความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยส่งเอกสารทางไปรษณีย์ซึ่งประกอบด้วยจดหมายชี้แจงเกี่ยวกับโครงการวิจัยการประเมินหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่

กรุงเทพมหานคร ของคณะพยาบาลศาสตร์
 เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช เอกสาร
 ชี้แจงข้อมูล หนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วม
 โครงการวิจัย และแบบสอบถามที่ใช้เป็นเครื่องมือ
 ในการวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย การ
 พึงกษสิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง และขอความร่วมมือ
 ในการให้ข้อมูลและตอบกลับเอกสารดังกล่าว
 มายังผู้วิจัย และหากข้อมูลที่ได้ไม่ครบถ้วนผู้วิจัย
 ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการขอข้อมูลเพิ่มเติม
 ทางโทรศัพท์ โดยแบบสอบถามแต่ละฉบับใช้เวลา
 ในการตอบประมาณ 45 นาที ถึง 1 ชั่วโมง ทั้งนี้
 ผู้วิจัยได้เขียนชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า กลุ่ม
 ตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการ
 วิจัยโดยไม่มีผลใด ๆ ต่อหน้าที่การปฏิบัติงาน
 ข้อมูลที่ผู้วิจัยได้รับจะถูกนำเสนอในภาพรวม
 เท่านั้น จะไม่มีการนำเสนอเป็นรายบุคคลแต่อย่างใด

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

ภายหลังผ่านการพิจารณาและได้รับการ
 อนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาและควบคุม
 วิจัยในคน ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์
 มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราชรหัสโครงการ
 KFN-IRB 2016-09 ลงวันที่ 7 ตุลาคม 2559 แล้ว
 กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาได้รับการอธิบายถึง
 วัตถุประสงค์ของการทำวิจัยอย่างชัดเจนและได้
 รับการชี้แจงว่ามีสิทธิ์ที่จะตอบรับ หรือปฏิเสธ
 หรือถอนตัวจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยได้
 ทุกขณะโดยไม่สูญเสียผลประโยชน์ที่พึงได้รับ และ
 ไม่มีผลใดๆ ต่อการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง
 ข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำเสนอผล
 การวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลส่วนบุคคล
 คะแนนจากการตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับการ
 ประเมินหลักสูตร ฯ วิเคราะห์ความถี่ ร้อยละ
 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยกำหนด
 เกณฑ์ในการแปลผลของการประเมินหลักสูตร ฯ
 คือ คะแนนเฉลี่ย 3.68 – 5.00 หมายถึง
 ความเหมาะสมของหลักสูตรอยู่ในระดับมาก
 คะแนนเฉลี่ย 2.34 – 3.67 หมายถึง ความเหมาะสม
 ของหลักสูตรอยู่ในระดับปานกลาง และคะแนน
 เฉลี่ย 1.00 – 2.33 หมายถึง ความเหมาะสมของ
 หลักสูตรอยู่ในระดับน้อย การประเมินความรู้ก่อน
 และหลังการอบรมเปรียบเทียบคะแนนที่ได้จาก
 การตอบแบบวัดความรู้เกี่ยวกับระบบบริหาร
 จัดการดูแลตามบทบาทของผู้จัดการการดูแล
 ผู้สูงอายุก่อนและหลังการอบรม ใช้การทดสอบ
 ค่า t-test แบบ dependent ส่วนข้อมูลที่ได้จาก
 การแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะต่าง ๆ
 เกี่ยวกับหลักสูตร ฯ นำไปวิเคราะห์เชิงเนื้อหา
 (content analysis) โดยการจัดระบบการจำแนก
 คำหรือข้อความในเนื้อหาสาระ ค้นหาประเด็น
 หลัก (theme) ที่ความหมายของข้อมูล วิเคราะห์
 เชื่อมโยงและสรุปบรรยายข้อมูลตามที่จำแนกได้
 อ้างอิงไปสู่ข้อมูลที่ได้จากการแสดงความคิดเห็น
 ของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง
 51-60 ปี คิดเป็นร้อยละ 34.50 ส่วนใหญ่เป็น
 เพศหญิง จำนวน 111 คน คิดเป็นร้อยละ 95.70
 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาตรี

จำนวน 81 คน คิดเป็นร้อยละ 69.80 ตำแหน่งการทำงานในปัจจุบันเป็นข้าราชการมากที่สุด จำนวน 92 คน คิดเป็นร้อยละ 79.30 รองลงมา เป็นเจ้าหน้าที่คลินิกเอกชน จำนวน 21 คน คิดเป็นร้อยละ 18.10 หน่วยงานที่สังกัดส่วนใหญ่ คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร จำนวน 48 คน คิดเป็นร้อยละ 41.40 รองลงมาเป็นคลินิกอบอุ่น จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 15.50 และส่วนใหญ่เข้ารับ การอบรมรุ่นที่ 1 จำนวน 80 คน คิดเป็นร้อยละ 69.00

การประเมินผลหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

1. กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นต่อหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ของคณะพยาบาลศาสตร์ เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช ทั้ง 3 ด้านมีความเหมาะสมในระดับมาก โดยพบว่า ด้านผลผลิตมีค่าเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.10 (S.D = 0.66) รองลงมาเป็นด้านปัจจัยนำเข้า และด้านกระบวนการ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.03 (S.D = 0.46) และ 4.00 (S.D = 0.54) ตามลำดับ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จำแนกเป็นรายด้าน (n = 116)

รายการ	\bar{x}	S.D	แปลผล
1. ด้านปัจจัยนำเข้า	4.03	0.46	มาก
2. ด้านกระบวนการ	4.00	0.54	มาก
3. ด้านผลผลิต	4.10	0.66	มาก

2. ปัจจัยนำเข้าด้านผู้เข้ารับการอบรม หัวข้อมีความสนใจในการเข้ารับการอบรม มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.13 (S.D = 0.76) ด้านผู้สอน หัวข้อเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามและแสดงความคิดเห็น มีค่าคะแนนเฉลี่ย

สูงสุดเท่ากับ 4.34 (S.D = 0.71) และด้าน สิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ หัวข้อการศึกษาดูงาน เป็นสื่อการเรียนรู้ที่ดี มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.17 (S.D = 0.82) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ
ด้านปัจจัยนำเข้า จำแนกเป็นรายชื่อ (n = 116)

รายการ	\bar{x}	S.D	แปลผล
1. ด้านผู้เข้ารับการอบรม	3.91	0.35	มาก
มีความสมัครใจในการเข้ารับการอบรม	3.87	0.96	มาก
มีความสนใจในการเข้ารับการอบรม	4.13	0.76	มาก
มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ	3.55	0.84	ปานกลาง
มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ	3.62	0.84	ปานกลาง
มีความคิดว่าการดูแลผู้สูงอายุเป็นภาระ	3.41	0.78	ปานกลาง
2. ด้านผู้สอน	4.16	0.12	มาก
มีความรู้ ความสามารถเหมาะสมกับหัวข้อที่สอน	4.26	0.76	มาก
สามารถถ่ายทอดความรู้ภาคทฤษฎีมีความเหมาะสม	4.20	0.72	มาก
สามารถถ่ายทอดความรู้ภาคทดลองมีความเหมาะสม	4.16	0.69	มาก
เปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถามและแสดงความคิดเห็น	4.34	0.71	มาก
สอนให้สามารถมองเห็นภาพสถานการณ์ปัญหาผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร	4.06	0.77	มาก
สอนให้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้จริง	4.09	0.71	มาก
สร้างแรงบันดาลใจในการสร้างงานการดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	4.02	0.70	มาก
3. ด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้	4.00	0.25	มาก
คู่มือหลักสูตร เอกสารประกอบการอบรมมีความเหมาะสม	4.12	0.72	มาก
สถานที่อบรมมีความเหมาะสม	4.07	0.76	มาก
การศึกษาดูงานเป็นสื่อการเรียนรู้ที่ดี	4.17	0.82	มาก
โสตทัศนอุปกรณ์เหมาะสม	4.15	0.65	มาก
สื่อการสอนชัดเจนเข้าใจง่าย	4.12	0.63	มาก
สื่อการสอนยังไม่สามารถทำให้เข้าใจผู้สูงอายุได้จริง	3.41	1.17	ปานกลาง
สื่อการสอนสามารถเรียนรู้เพื่อการดูแลผู้สูงอายุได้จริง	4.03	0.66	มาก
สื่อที่เป็นตัวบุคคล มีประโยชน์ในการเข้าใจผู้สูงอายุ	3.93	0.74	มาก

3. ด้านกระบวนการในการอบรมทุก หัวข้อมีความเหมาะสมในระดับมาก โดยพบว่าหัวข้อ ทำให้เข้าใจบทบาท care manager เพิ่มมากขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.23 (S.D = 0.67) รองลงมา คือ ทำให้เข้าใจปัญหาและความต้องการ ของผู้สูงอายุมากขึ้น มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.22 (S.D = 0.66) ส่วนหัวข้อระยะเวลาที่ใช้ในการอบรม มีความสอดคล้องกับเนื้อหา มีค่าคะแนนเฉลี่ย น้อยที่สุดเท่ากับ 3.71 (S.D = 0.90) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ด้านกระบวนการในการดำเนินการอบรม จำแนกเป็นรายข้อ (n = 116)

รายการ	\bar{X}	S.D	แปลผล
1. รูปแบบของการจัดการอบรมมีความเหมาะสม	4.00	0.60	มาก
2. วิธีการจัดการเรียนการสอนเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ	4.01	0.69	มาก
3. การเรียงลำดับเนื้อหาการอบรมมีความเหมาะสม	3.93	0.72	มาก
4. ระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมมีความสอดคล้องกับเนื้อหา	3.71	0.90	มาก
5. บรรยากาศในการอบรมส่งเสริมการเรียนรู้	3.98	0.69	มาก
6. การวัดผลและการประเมินผลการอบรมมีความเหมาะสม	3.97	0.66	มาก
7. การศึกษาดูงานในสถานบริการและชุมชน	4.08	0.84	มาก
8. ความเหมาะสมของเนื้อหาการอบรม	3.93	0.12	มาก
9. กระบวนการอบรมทำให้เข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น	4.22	0.66	มาก
10. กระบวนการอบรมทำให้สนใจดูแลผู้สูงอายุให้ดียิ่งขึ้น	4.15	0.77	มาก
11. กระบวนการอบรมทำให้สามารถค้นหาแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุในเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานครได้อย่างมีคุณภาพมากขึ้น	4.06	0.73	มาก
12. กระบวนการอบรมทำให้เข้าใจบทบาท Care Manager เพิ่มมากขึ้น	4.23	0.67	มาก

4. ด้านผลผลิตจากการอบรม พบว่ากลุ่ม ให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุตามบทบาทของ care manager เพิ่มขึ้น โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.05 (0.71) ดังตารางที่ 4 ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นสูงสุด โดยมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.28 (0.72) รองลงมา คือ มีทักษะในการวางแผน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการประเมินหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ด้านผลผลิตจากการอบรม จำแนกเป็นรายข้อ (n = 116)

รายการ	\bar{x}	S.D	แปลผล
1. ได้รับความรู้ในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น	4.28	0.72	มาก
2. สามารถประเมินปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมตามบทบาท care manager เพิ่มขึ้น	4.00	0.76	มาก
3. มีทักษะในการวางแผนให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุตามบทบาทของ care manager เพิ่มขึ้น	4.05	0.71	มาก

5. การเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับ อบรมสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัย ระบบบริหารจัดการดูแลตามบทบาทผู้จัดการการ สำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังตารางที่ 5 ดูแลผู้สูงอายุของกลุ่มตัวอย่างหลังเข้ารับการ

ตารางที่ 5 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนความรู้เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการดูแลตามบทบาทผู้จัดการ การดูแลผู้สูงอายุ ของกลุ่มตัวอย่าง (n = 175)

ความรู้	\bar{x}	S.D	t	P-value
ก่อนอบรม	21.20	2.36		
หลังอบรม	29.72	1.34	34.70***	0.000

***p < .001

ด้านผลต่อเป้าหมาย (Outcome)

1. การนำความรู้และประสบการณ์ จากการอบรมไปประยุกต์ใช้

ผู้เข้ารับการอบรมได้นำความรู้ และประสบการณ์จากการอบรมในหลักสูตรฯ ไปประยุกต์ใช้ ร้อยละ 85.30 จำแนกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ (1) การปฏิบัติตามขั้นตอน care management (2) การสร้างภาคีเครือข่ายการให้บริการสุขภาพ

โดยดำเนินการประสานภาคีเครือข่ายในชุมชน ได้แก่ องค์กรบริหารส่วนตำบล ผู้นำชุมชน ทีม สหวิชาชีพ อาสาสมัครสาธารณสุข และจิตอาสา ในชุมชน ในการร่วมติดตามประเมินปัญหา สุขภาพผู้สูงอายุ การวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุ รายบุคคล (3) การพัฒนารูปแบบการให้บริการ สุขภาพผู้สูงอายุ โดยดำเนินการพัฒนาโรงเรียน ผู้สูงอายุ การพัฒนาระบบการพยาบาลที่บ้าน

โดยใช้ Bangkok Metropolitan Administration (BMA) care management model สู่การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ (4) การพัฒนาองค์ความรู้การให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุให้กับเพื่อนร่วมงาน เป็นคณะวิทยากรให้ความรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์แก่ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งจัดทำหลักสูตรอบรม care giver ของกองการพยาบาลสาธารณสุขสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร เพื่อช่วยงานการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ดังข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

“การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเราเน้นชุมชนเข้มแข็ง สร้างอาสาสมัครสาธารณสุขที่มีจิตอาสา ในการร่วมติดตามประเมินปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุแต่ละครอบครัว โดยให้ญาติมีส่วนร่วมในการช่วยดูแล และแจ้งปัญหาสุขภาพ”

“รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะผู้ที่มีโรคเรื้อรัง เช่น ผู้สูงอายุอัมพาต ติดเตียงหรืออยู่ในภาวะพึ่งพิงซับซ้อนจะติดตามเยี่ยมบ้าน และวางแผนให้การดูแลร่วมกับทีมหมอครอบครัว พยาบาล เภสัชกร นักกายภาพบำบัด และนักสังคมสงเคราะห์”

อย่างไรก็ดี จากการศึกษาพบว่าผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ 14.70 ไม่ได้นำความรู้และประสบการณ์จากการอบรมไปประยุกต์ใช้ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่และหน่วยงานต้นสังกัดในการปฏิบัติงาน ซึ่งไม่เกี่ยวข้องกับการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง

2. ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในบทบาท care manager

ภายหลังจากการอบรม กลุ่มตัวอย่างได้นำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบว่ามีปัญหาและอุปสรรคร้อยละ 65.50 จำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านระบบการให้บริการสุขภาพ

พบว่าการประชาสัมพันธ์การให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ทั่วถึงเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร การสื่อสารเชื่อมโยงข้อมูลของผู้ป่วยจากโรงพยาบาลต่าง ๆ ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขยังไม่ครอบคลุม การประสานงานกับภาคีเครือข่ายในการช่วยเหลือผู้สูงอายุมีความยุ่งยากซับซ้อน คลินิกอบอุ้มไม่มีพื้นที่รับผิดชอบโดยตรง ซึ่งอาจทำให้พื้นที่การทำงานทับซ้อนกับศูนย์บริการสาธารณสุข

2.2 ด้านทรัพยากรการให้บริการสุขภาพ

มีความขาดแคลนทั้งด้านทรัพยากรบุคคล ซึ่งประกอบด้วย ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ทีมสหวิชาชีพ เช่น แพทย์ ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องทำงานหารายได้ให้กับครอบครัว การพาผู้สูงอายุไปรับบริการตรวจรักษาที่สถานพยาบาลต้องลาหยุดงานทำให้สูญเสียรายได้ จำนวนอาสาสมัครสาธารณสุขมีไม่เพียงพอ การปฏิบัติงานไม่มีค่าตอบแทนที่ชัดเจน ทำให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และด้านสิ่งสนับสนุนการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ คู่มือแนวทางการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุมีน้อย ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงขาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการดูแล

2.3 ด้านสิ่งแวดล้อม พบว่าลักษณะที่อยู่อาศัยของประชาชนในกรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่เขตเมืองที่มีอาคารชุดคอนกรีตเสริมเหล็ก ตึกแถว ชุมชนแออัด สภาพสิ่งแวดล้อมมีขยะมูลฝอย น้ำท่วมขัง สัตว์นำโรค และใช้สารเสพติด อีกทั้งวิถีชุมชนมีความหลากหลายทำให้การให้บริการและการเข้าถึงบริการสุขภาพไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้ทั่วถึง และอาจไม่ได้รับความร่วมมือจากประชาชนในชุมชน ดังข้อคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่าง

“เขตพื้นที่รับผิดชอบของคลินิกทับซ้อนกับพื้นที่ของศูนย์บริการสาธารณสุข การดำเนินงานด้านการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุปฏิบัติตามนโยบายของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) คลินิกมีพยาบาลวิชาชีพที่จบหลักสูตร care manager มาเพียง 1 คน จึงไม่สามารถทำ care plan หรือ care conference ได้”

“การประชาสัมพันธ์การให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุยังไม่ทั่วถึง บางพื้นที่ไม่ทราบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีที่ใดบ้าง ประชาชนบางส่วนไม่ทราบว่ามีการดูแลแบบเยี่ยมบ้านและระบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน (home health care) ทำให้การคัดกรอง และการให้บริการสุขภาพบางครั้งทำได้ไม่ทั่วถึง”

“ผู้ผ่านการอบรม care manager ของหน่วยงานมีคนเดียว ภาระงานการให้บริการสุขภาพทำตามนโยบายของ สปสช. ทั้งงานการป้องกันโรค ควบคุม รักษา และการฟื้นฟูสุขภาพ ทำให้การให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุตามขั้นตอน care management ทำได้ไม่เต็มรูปแบบ”

“พื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นเขตเมืองวิถีชีวิตส่วนใหญ่เป็นบ้านเดี่ยว คอนโด ทำให้การให้บริการสาธารณสุขเข้าถึงยากมาก บางชุมชนเป็นชุมชนเล็ก ๆ ค่อนข้างแออัด มีขยะ แมลง หนู นำเชื้อโรค และมียาเสพติด ทำให้อาจเป็นอันตรายต่อเจ้าหน้าที่ที่ให้บริการสุขภาพ”

3. ข้อเสนอแนะในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำแนกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านการพัฒนาระบบการให้บริการสุขภาพ ได้แก่ การสร้างภาคีเครือข่ายในชุมชนให้ทุกภาคส่วนมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ประชาสัมพันธ์ให้ภาครัฐ และภาคเอกชน คลินิกอบอุ่น ทีมสหวิชาชีพ และผู้นำชุมชน ร่วมกันวางแผนดูแลผู้สูงอายุ ดำเนินการสำรวจประชากรผู้สูงอายุ จัดทำทะเบียนและจำแนกประเภทของผู้สูงอายุเพื่อสะดวกในการให้บริการสุขภาพ พัฒนาโปรแกรมอำนวยความสะดวก (application) ในการบันทึกข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุผ่านโทรศัพท์เคลื่อนที่ที่รองรับระบบปฏิบัติการต่างๆ ได้ (smartphone) จัดเวทีการประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้การให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุระหว่างภาคีเครือข่ายเพื่อให้ทราบถึงนโยบาย เป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุในทิศทางเดียวกัน เพิ่มช่องทางการให้บริการสุขภาพแบบพิเศษสำหรับผู้สูงอายุอย่างเร่งด่วน (fast track) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับบริการได้รวดเร็วขึ้น การจัดให้มีสถานพยาบาลที่สามารถรับฝากผู้สูงอายุแบบไม่พักค้างในกรณีผู้ดูแลติดธุระ นอกจากนี้ควรมีการให้ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นประโยชน์

ผ่านสื่อเทคโนโลยีรูปแบบต่าง ๆ ที่ประชาชนทั่วไปสามารถเข้าถึงได้ เช่น โฆษณาการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน โดยใช้เวลาสั้น ๆ หมุนเวียนเนื้อหาสลับกันทุกวัน เป็นต้น

3.2 ด้านการจัดการทรัพยากร ได้แก่ การกำหนดให้พยาบาลเยี่ยมบ้านทุกคนได้รับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนค่าตอบแทนการปฏิบัติงาน รวมถึงมีกฎหมายรองรับบทบาทของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุอย่างชัดเจน ในส่วนของอาสาสมัครสาธารณสุขควรได้รับการอบรมหลักสูตร care giver เพื่อให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่ถูกต้อง อีกทั้งควรสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เช่น เสื้อทีม เกียรติบัตร และค่าตอบแทน

3.3 ด้านการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ควรมีการจัดการอบรมการพัฒนาพินฟูความรู้อย่างต่อเนื่องเป็นระยะ เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้การปฏิบัติงานของแต่ละเขตพื้นที่ ได้พัฒนาองค์ความรู้ให้ทันสมัยเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน และพัฒนาต่อยอดการดำเนินงานในหน่วยงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

4. ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

4.1 ด้านเนื้อหาหลักสูตร

ควรมีการบูรณาการแผนงาน หรือ ยุทธศาสตร์ใหม่ ๆ ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามวาระแห่งชาติ ทั้งจากกรุงเทพมหานคร กระทรวงสาธารณสุข หรือภาคเอกชนให้แก่ผู้เข้ารับการอบรม เพื่อนำไปสู่การจัดการความรู้ที่ดี นอกจากนี้ควรเพิ่มหัวข้อ การเข้าถึงผู้สูงอายุในเขตเมืองกับ

บทบาทของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุและการประยุกต์ใช้หลักสูตรดังกล่าวในเขตเมือง และเพิ่มเนื้อหาปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ

4.2 ด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้

ควรมีการจัดสถานที่ในการฝึกอบรมที่ใกล้เส้นทางเดินรถไฟฯ จัดลำดับเนื้อหาในคู่มือให้อ่านเข้าใจง่าย และเอกสารประกอบการอบรมทุกหัวข้อควรมีการรวมเล่ม

4.3 ด้านกระบวนการจัดการอบรม

ควรเพิ่มระยะเวลาการเรียนรู้หัวข้อเครื่องมือที่ใช้ในการวัดความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้สูงอายุ (Typology of Aged with Illustration (TAI)) ให้มากขึ้น เนื่องจากเป็นหัวข้อที่ค่อนข้างเข้าใจยาก ในภาคทดลองควรมีการฝึกการใช้แบบประเมินและเครื่องมือคัดกรองผู้สูงอายุให้มากขึ้น และเน้นการฝึกภาคปฏิบัติโดยจัดให้มีการลงพื้นที่จริงในชุมชน ให้ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกประสบการณ์กับผู้สูงอายุโดยตรง อีกทั้งควรปรับเวลาในการศึกษาดูงานต่างจังหวัดไม่น้อยกว่า 2 วัน เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมไม่รู้สึกเหนื่อยล้าเกินไป

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ด้านปัจจัยนำเข้า

ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรมผู้สอนและสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้โดยรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก โดยผู้เข้ารับการอบรมมีความสนใจในการเข้ารับการอบรมมากที่สุด แต่มีความรู้และประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากส่วนใหญ่เป็นบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพ

ประชาชนซึ่งอาจไม่จำเพาะเจาะจงสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุเท่านั้น การที่ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ประชากรสูงอายุในกรุงเทพมหานครมีจำนวนมากขึ้น กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติได้กำหนดนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุทั้งภาครัฐและเอกชน ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความตื่นตัวที่จะเรียนรู้หลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าผู้เข้ารับการอบรมมีความสนใจในการเข้ารับการอบรมในระดับมาก ด้านผู้สอน พบว่าเปิดโอกาสให้ผู้เข้ารับการอบรมซักถาม แสดงความคิดเห็นมากที่สุด สอดคล้องกับผลการประเมินด้านกระบวนการในการอบรมที่พบว่า วิธีการจัดการเรียนการสอนเน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ซึ่งเป็นกระบวนการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่เปิดโอกาสให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในการลงมือปฏิบัติจริง (active learning) และได้ใช้กระบวนการเรียนรู้ต่าง ๆ โดยเชื่อว่าจะสามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ที่มีความคิดเชิงสร้างสรรค์ ตลอดจนมีทักษะในการเรียนรู้ด้วยตนเอง (ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, และยุพาวรรณ ศรีสวัสดิ์, 2554) และด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ พบว่าหัวข้อการศึกษาดูงานเป็นสิ่งการเรียนรู้ที่ดี สอดคล้องกับผลการประเมินด้านกระบวนการในการอบรมที่พบว่า การศึกษาดูงานในสถานบริการและชุมชนอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้จากข้อมูลการแสดงความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรมพบว่า การศึกษาดูงานนอกสถานที่ทำให้ได้มีโอกาสประเมินความต้องการด้านสุขภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว ภาวะแวดล้อมที่อาจส่งผลต่อสุขภาพ และได้เห็นรูปแบบ

การให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความซับซ้อนตามวิถีการดำเนินชีวิตของชุมชน ซึ่งทำให้เข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น

2. ด้านกระบวนการ

กระบวนการในการดำเนินการอบรมมีความเหมาะสมในระดับมาก โดยพบว่ากระบวนการอบรมทำให้เข้าใจบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุและเข้าใจปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากอาจารย์ผู้สอนมีวิธีการจัดการเรียนรู้ที่หลากหลาย ทั้งวิธีการบรรยายภาคทฤษฎี การฝึกปฏิบัติจากกรณีตัวอย่างโดยเน้นให้ผู้เข้ารับการอบรมมีส่วนร่วมมากที่สุด ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดกระบวนการคิดวิเคราะห์ และสามารถนำความรู้มาใช้ในการฝึกทักษะการช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุจากกรณีตัวอย่างได้ดี แต่ในส่วนของระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมมีความสอดคล้องกับเนื้อหาที่มีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด เนื่องจากระยะเวลาของการอบรมตลอดหลักสูตรใช้เวลา 11 วัน รวมนอกเวลาราชการ คือ วันเสาร์ในสัปดาห์แรก จึงอาจทำให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความเหนื่อยล้า และอาจมีผลกระทบต่อการจัดสรรเวลาสำหรับภารกิจส่วนตัวได้ นอกจากนี้เมื่อพิจารณาความเหมาะสมของเนื้อหาการอบรมพบว่า มีความเหมาะสมในระดับมาก แต่ในหัวข้อ การบริหารจัดการฐานข้อมูลอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องมาจากระบบการจัดการฐานข้อมูลผู้สูงอายุในภาพรวมของกรุงเทพมหานครยังไม่เป็นรูปธรรมที่ชัดเจนที่ผู้เข้ารับการอบรมจะสามารถเชื่อมโยงการเรียนรู้สู่การปฏิบัติได้โดยตรงจึงทำให้มองไม่เห็นภาพเท่าที่ควร ทั้งนี้ ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม คือ ควรปรับ

เวลาในการฝึกอบรมให้เป็นวันและเวลาราชการ เน้นการฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อเป็นแนวทางในการนำไปประยุกต์ใช้ สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านลำ อำเภอลำลูกกา จังหวัดสระบุรี ของรวิวรรณ ศิริสมบุรณ์, และฉันทกฤต จันทวงศ์ (2558) พบว่าภาพรวมของโครงการทั้งด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการมีความเหมาะสมในระดับมาก แต่มีข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงด้านกระบวนการ คือ ควรปรับปรุงเนื้อหาและวิธีการสอนโดยยกตัวอย่างปัญหาของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน เน้นการฝึกภาคปฏิบัติโดยมีคู่มือการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และควรควบคุมเวลาที่ใช้ในการอบรมโดยไม่ใช้เวลาเต็มวัน เพื่อความสะดวกในการแบ่งเวลากับภารกิจประจำวันของผู้เข้ารับการอบรม

3. ด้านผลผลิต

ผลผลิตจากการอบรมทุกหัวข้อมีความเหมาะสมในระดับมาก ทั้งด้านความรู้ และทักษะในการวางแผนให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ข้อมูลความรู้เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการพยาบาลดูแล ซึ่งเป็นเนื้อหาการอบรมที่สำคัญของหลักสูตร พบว่าหลังเข้ารับการอบรมผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เกี่ยวกับระบบบริหารจัดการพยาบาลดูแลตามบทบาทของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 อธิบายได้ว่า การอบรมของหลักสูตรฯ มีการจัดกระบวนการเรียนรู้ และประมวล

ประสบการณ์ที่สามารถทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้เพิ่มขึ้นจากก่อนเข้ารับการอบรม

4. ด้านผลต่อเป้าหมาย

ผู้เข้ารับการอบรมมีการนำความรู้และประสบการณ์จากการอบรมในหลักสูตร ฯ ไปประยุกต์ใช้ แต่ยังพบว่ามีปัญหาและอุปสรรคในด้านระบบการให้บริการสุขภาพ การขาดแคลนทรัพยากรการให้บริการสุขภาพ และสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุและครอบครัวในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร สอดคล้องกับการศึกษาของวิราพรธณ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อานาจสัตย์เชื้อ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, พรทิพย์ มาลาธรรม, และฉินฉินสา ณรงค์ศักดิ์ (2557) ที่ศึกษาการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นพบว่า กลุ่มผู้ดูแลขาดอุปกรณ์ในการดูแล ต้องการให้มีบริการสายด่วนปรึกษาแพทย์และพยาบาลโดยตรง ศูนย์บริการสาธารณสุขขาดแคลนบุคลากรที่มีสุขภาพ ขาดการประสานงาน การเยี่ยมบ้านในชุมชนที่มีภาวะพึ่งพา กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขมีความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุแต่ยังขาดความรู้และขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเห็นว่าปัญหาและอุปสรรคดังกล่าว ยังไม่ได้รับการแก้ไขเท่าที่ควร ภาครัฐจึงต้องเร่งรัดในการพัฒนารูปแบบการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างเป็นรูปธรรม สอดรับกับการเปลี่ยนแปลงของบริบททางสังคม ในการปฏิรูปประเทศและปฏิรูประบบสุขภาพไปสู่ความเป็นประเทศไทย 4.0 ได้แก่ การพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับอำเภอ คลินิกหมอครอบครัว แผนพัฒนาระบบบริการ การดูแล

ผู้สูงอายุระยะยาว เป็นต้น เพื่อให้บรรลุตามวิสัยทัศน์ “ประเทศไทยมีความมั่นคง มั่งคั่ง ยั่งยืน เป็นประเทศพัฒนาแล้ว ด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง” (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561)

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

1. ควรมีการจำแนกกลุ่มผู้อบรม ปรับเนื้อหาและระยะเวลาในการอบรมให้เหมาะสมกับผู้เข้ารับการอบรมแต่ละกลุ่ม และกำหนดคุณสมบัติของผู้เข้ารับการอบรมให้เป็นบุคลากรสุขภาพที่ปฏิบัติหน้าที่ในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุโดยตรง ส่วนในด้านสิ่งสนับสนุนการเรียนรู้ พบว่าสื่อการสอนยังไม่สามารถทำให้เข้าใจ ผู้สูงอายุได้จริงอยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ดังนั้น ควรมีการพัฒนาสื่อการสอนที่ทำให้เข้าใจ ผู้สูงอายุมากขึ้น

2. ควรนำผลการวิเคราะห์ปัญหาและอุปสรรคในการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร และข้อเสนอแนะไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทและทรัพยากรทางสังคมของกรุงเทพมหานคร

ข้อเสนอแนะในการทำการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการรวบรวมข้อมูลในผู้บังคับบัญชาของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อประเมินความยั่งยืนในการนำความรู้และประสบการณ์จากการอบรมไปประยุกต์ใช้

2. ควรมีการศึกษาในผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ของคณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยอัสสัมชัญ ราธิราชทั้งหมด และติดตามภายหลังผ่านการอบรมทุก 1 ปี เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาปรับปรุงหลักสูตรต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กรมกิจการผู้สูงอายุ. *ข้อมูลสถิติจำนวนผู้สูงอายุประเทศไทย ปี 2559* [ออนไลน์]. (2559). แหล่งที่มา: https://www.msociety.go.th/ewt_news.php?nid=20414 [2560, มีนาคม 15]
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. *แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561*. [ออนไลน์]. (2561). แหล่งที่มา: http://bps.moph.go.th/new_bps/StrategyPlanAndPA [2561, กรกฎาคม 2]
- ปราณี อ่อนศรี, สุพัตรา วัชรเกตุ, และรุ่งนภา กุลภักดี. (2557). การประเมินหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการบริหารการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 342-352.

- รวีวรรณ ศิริสมบุรณ์, และณภัทรกฤต จันทวงศ์. (2558). การวิจัยประเมินผลโครงการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ตำบลบ้านลำ อำเภอลำลูกกา จังหวัดสระบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 24(6), 1076 – 1085.
- วิราพรรณ วิโรจน์รัตน์, ขวัญใจ อานาจสัตย์เชื้อ, ศิริพันธ์ สาสัตย์, พรทิพย์ มาลาธรรม, และจิณณ์สิธานรงค์ศักดิ์. (2557). การพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาผู้อื่น. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(3), 104 – 115.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, และยุพาวรรณ ศรีสวัสดิ์. (2554). การจัดการเรียนการสอนที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ: วิธีการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 3(1), 104-112.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2554). *การประเมินผลโครงการ: หลักการและการประยุกต์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ ฯ: สามลดา.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา. *แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 พ.ศ. 2560 – 2564* [ออนไลน์]. (2560). แหล่งที่มา: http://www.nesdb.go.th/ewt_news.php?nid=6420 [2560, มีนาคม 2]
- สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ. (2559). *คู่มือระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ (long term care) ในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ปีงบประมาณ 2559*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร. (2557). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2557*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือแนวทางการฝึกอบรมหลักสูตร care manager กระทรวงสาธารณสุข*. กรุงเทพฯ: ศูนย์สื่อและสิ่งพิมพ์แก้วเจ้าจอมมหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา.
- Bushnell, D. S. (2000). Input, Process, Output: A model for evaluation training. *Training and Evaluation Journal*. Retrieved from <https://www.questia.com/magazine/1G1-8254390/input-process-output-a-model-for-evaluating-training>.
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.
- Williams A. (2010). How to write and analyse a questionnaire. *Journal of Orthodontics*, 30(3) : 245–252.