บทความวิจัย (Research article)

ประสิทธิผลของโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Effectiveness of the Elderly Caregiving Volunteer in Family Training Project, Prachomklao College of Nursing, Phetchaburi Province

วิไลวรรณ คมขำ[1*], สุทธดา บัวจีน[2], กมลพรรณ วัฒนากร[1]

Wilaiwan Komkhum[1*], Suthada Buajeen[2], Komonpun Wattanakorn[1]

* ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: katinnoi@hotmail.com) โทรศัพท์ 081-8808516

(Received: November 11, 2019; Revised: December 12, 2019; Accepted: December 16, 2019)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินประสิทธิผลของการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้โมเดลซิปป์ เก็บข้อมูลจากอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่เข้าร่วมการอบรม จำนวน 20 คน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถามความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่น KR-20 เท่ากับ .68 และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .85 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา และเปรียบเทียบความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุก่อนและหลังการอบรม ด้วยสถิติ Wilcoxon Sign Rank Test ผลการวิจัยพบว่า

1. ผลดำเนินการโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในด้านบริบทมีค่าเฉลี่ยสูงสุด *(M = 4.45, SD = .65)* รองลงมาคือ ด้านปัจจัยนำเข้า *(M = 4.31, SD = .69)* และด้านกระบวนการ *(M = 4.29, SD = .67)* ตามลำดับ

2. ด้านผลผลิตพบว่า หลังการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(Z = 4.635, 4.357; p< .01)*

จากผลการวิจัยนี้ สามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลในการบริหารโครงการอบรม ที่ครอบคลุมทั้งด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืนต่อไป

[1] อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี

Nursing instructor, Prachomklao college of nursing, Phetchaburi province

[2] นักวิชาการสาธารสุข ชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลต้นมะม่วง จังหวัดเพชรบุรี

Public health technical officer, Professional level, Ton Mamuang health promoting hospital, Phetchaburi province

คำสำคัญ: ผู้สูงอายุ, อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ, โมเดลซิปป์

Abstract

This descriptive study was to examine the effectiveness of the elderly caregiving volunteers in family training project, Prachomklao college of nursing, Phetchaburi province by using CIPP model. Data were collected from twenty elderly caregiving volunteers who participated in the training project. Content validity and reliability of the knowledge and skill for elderly care was tested with KR-20 as .68. The overall Cronbach's alpha coefficient was .85 in the opinion of the elderly caregiving volunteers in family training project questionnaire. Data were analyzed using descriptive statistics. Differences between before and after receiving the training project were analyzed using Wilcoxon Sign Rank Test. The results revealed that;

1. The elderly caregiving volunteers in family training project of Prachomklao college of nursing, Phetchaburi province evaluated the context at the highest mean score *(M = 4.45, SD = .65)*, input *(M = 4.31, SD =.69)* and process *(M = 4.29, SD = .67)* respectively.

2. About the product, a significant difference was found in the knowledge and skill in caring for the elderly among caregiving volunteers after training the program *(Z = -4.635, 4.357; p < .01).*

These results highlighted information for managing a training project covering the context, inputs, processes and outputs for effective and sustainable operations.

Keywords: Elderly, Elderly caregiving volunteers, CIPP model

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์จำนวนผู้สูงอายุ ในประเทศที่กำลังพัฒนาและยังไม่พัฒนา ระหว่างปี ค.ศ. 2010 - 2050 คาดว่าจะมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 250 เมื่อเทียบกับการเพิ่มขึ้นร้อยละ 71 ในประเทศที่พัฒนาแล้ว (World Health Organization, 2011) สำหรับประเทศไทยพบว่า ได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ มีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ในปี พ.ศ.2561 (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2562) ทั้งนี้ เมื่อบุคคลเริ่มเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงสรีรวิทยา ทำให้กลไกการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายมีประสิทธิภาพลดลง ประเด็นที่ควรสนใจคือ การรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทยของมูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2559 พบว่า ประชากรผู้สูงอายุไทยเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคกระดูก

และข้อ โรคหลอดลมปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคถุงลมโป่งพอง โรคหลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตาย และอัมพาต (ปราโมทย์ ประสาทกุล, 2560)

ข้อมูลผู้สูงอายุในจังหวัดเพชรบุรี ปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีจำนวนผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมด 77,383 คน คิดเป็นร้อยละ 18.90 จากประชากรทั้งหมด 409,469 คน และในตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี มีผู้สูงอายุจำนวน 1,402 คน คิดเป็นร้อยละ 20.13 จากประชากรทั้งหมด 6,963 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2562) แสดงให้เห็นว่า จำนวนประชากรวัยผู้สูงอายุของจังหวัดเพชรบุรีและตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรีเป็นสังคมผู้สูงอายุ โดยที่ผู้สูงอายุดังกล่าวอาจมีภาวะเสี่ยงต่อภาวะสุขภาพหรือปัญหาด้านสุขภาพโดยเฉพาะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และภาวะแทรกซ้อน

กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินงานตามกฎหมายและประกาศกระทรวงสาธารณสุข โดยเฉพาะประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่องการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จัดไว้โดยให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ.2548 และดำเนินงานภายใต้รัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545 – 2564) มีนโยบายด้านการบริการสวัสดิการสังคมของผู้สูงอายุในท้องถิ่น ด้วยเหตุดังกล่าวสำนักส่งเสริมและพิทักษ์ผู้สูงอายุกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ในการดำเนินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้เกิดระบบงานอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว เป็นกลไกลในระดับฐานรากของชุมชน โดยมีการฝึกอบรม ฝึกทักษะ เสริมสร้างทัศนคติให้มีความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อไปช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ถูกทอดทิ้งให้อยู่ลำพัง ถูกละเลยเฉย และได้รับการดูแลที่ไม่ถูกต้องซึ่งอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว คือ ผู้ที่อยู่ในชุมชนดูแลผู้สูงอายุที่บ้านหรือในชุมชนมีบทบาทสำคัญในการดูแล ช่วยเหลือ พัฒนาความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในครอบครัวหรือในชุมชนเนื่องจากผู้สูงอายุประสบปัญหาทุกข์ยาก ขาดผู้ดูแล ถูกทอดทิ้ง ถูกทิ้งให้อยู่ตามลำพัง ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ถูกละเลยเพิกเฉยได้รับการดูแลไม่ถูกต้อง และยากจน เริ่มดำเนินการในปีพ.ศ. 2546-2547 ได้มีการทดลองนำร่องใน 4 ภาค ภาคละ 2 จังหวัด รวมทั้งสิ้น 8 จังหวัด คือ เชียงใหม่ พิษณุโลก เพชรบุรี สุพรรณบุรี ขอนแก่น ร้อยเอ็ด สงขลา และสุราษฎร์ธานี กำหนดให้ดำเนินการจังหวัดละ 1 ตำบล เริ่มแรกมีเป้าหมายให้มีอาสาสมัครพื้นที่ละ 40 คน และมีการดำเนินงานมาอย่างต่อเนื่องจนในปี พ.ศ.2556 โครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวสามารถขยายผลครอบคลุมครบทุกเขต องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) ทั่วประเทศ ผลการดำเนินงาน พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความรู้ความเข้าใจ สามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพในระดับปานกลาง (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี เป็นหน่วยงานสนับสนุนด้านวิชาการ โดยงานบริการวิชาการและศูนย์ความเป็นเลิศด้านการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งมีหน้าที่ให้บริการวิชาการ การถ่ายทอดเทคโนโลยีการสอน สนับสนุนการดำเนินงานพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ สืบเนื่องจากการดำเนินงานบริการวิชาการโครงการ “สานสายใยวิทยาลัยชุมชนสู่ตำบลสุขภาวะเพื่อเฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาสยาม

บรมราชกุมารี เนื่องในวโรกาสฉลองพระชนมายุครบ 5 รอบ” ซึ่งดำเนินการในเขตตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี พบว่า ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีความต้องการเพิ่มพูนความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ (อุไรรัชต์ บุญแท้, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, สถาพร แถวจันทึก, และสรัลรัตน์ พลอินทร์, 2560) ซึ่งสอดคล้องกับความต้องการของชุมชนตำบลธงชัย และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาว เช่น องค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบลธงชัย และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลธงชัย ซึ่งเป็นพื้นที่เป้าหมายตำบลนำร่องในการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวของจังหวัดเพชรบุรี ที่มีความต้องการให้วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ช่วยพัฒนาความรู้และทักษะของผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวตามนโยบายการดำเนินงานของรัฐบาลที่ตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จึงได้ดำเนินการจัดโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว หลักสูตร 18 ชั่วโมง เมื่อวันที่ 6 - 8 มิถุนายน พ.ศ.2559 ซึ่งมีผู้เข้ารับการอบรม จำนวน 20 คน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุตามนโยบายการดำเนินงานโครงการพัฒนาระบบดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี และได้ดำเนินการเสร็จสิ้นเรียบร้อยแล้วนั้น

จากการประเมินผลการดำเนินการโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวโดยการถอดบทเรียนด้านผู้เข้าอบรม พบว่า มีความรู้เกี่ยวกับโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ การจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม การจัดการภาวะวิกฤต/ฉุกเฉินเบื้องต้น (การปฐมพยาบาลเบื้องต้น) การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ ภูมิปัญญาชาวบ้านกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสม อย่างไรก็ตาม ตั้งแต่ดำเนินการจัดการโครงการจนถึงปัจจุบัน ยังไม่ได้มีการประเมินโครงการอย่างเป็นระบบและ ไม่มีข้อมูลว่าโครงการมีประสิทธิภาพและอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุสามารถให้ความรู้ผู้สูงอายุได้หรือไม่เพียงใดหรือมีข้อดีข้อเสียควรที่จะปรับปรุงแก้ไขอย่างไร ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะประเมินโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี โดยใช้รูปแบบซิปป์ (CIPP model) (Stufflebeam, 2000) เป็นแนวทางในการประเมินที่เน้นการตัดสินใจและประเมินทุกขั้นตอน (ณัฐวรรณ แย้มละมัย และสุณี หงษ์วิเศษ, 2561) เพื่อจะได้นำผลมาพัฒนาโครงการเพื่อการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินประสิทธิผลของการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในด้านบริบท ด้านปัจจัยนำเข้า ด้านกระบวนการ และด้านผลผลิต

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและใช้โมเดลซิปป์ (CIPP model) (Stufflebeam, 2000) มาเป็นกรอบแนวคิดในการทำวิจัยการประเมินผลการดำเนินโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี รายละเอียด ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) มีวิธีดำเนินการวิจัย รายละเอียด ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการวิจัยนี้ เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของตำบลธงชัย อำเภอเมือง จังหวัดเพชรบุรี

กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ที่ลงทะเบียนฝึกอบรมในโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จัดอบรมโดย วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี ในวันที่ 6-8 มิถุนายน 2559 จำนวน 20 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยมีเกณฑ์ในการคัดเลือก ดังนี้ มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไปสามารถฟัง พูด อ่าน และเขียนภาษาไทยได้ มีประสบการณ์เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ป่วย

ด้วยโรคเรื้อรัง/ติดเตียงในครอบครัวไม่น้อยกว่า 2 สัปดาห์ขึ้นไป ยินดีและเต็มใจให้ข้อมูล รวมทั้งยังไม่ได้รับการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมาก่อน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้อบรม ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแล จำนวนระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ ใช้เป็นแบบเลือกตอบ

2. แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำแนกเป็น 3 ด้านคือ ด้านบริบท จำนวน 3 ข้อ ด้านปัจจัยนำเข้า จำนวน 5 ข้อ ด้านกระบวนการ จำนวน 6 ข้อ รวมทั้งหมด 14 ข้อ มีเกณฑ์ในการแปลค่าคะแนนเฉลี่ยเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2545)

คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 4.50 - 5.00 หมายถึง มากที่สุด
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 3.50 - 4.49 หมายถึง มาก
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 2.50 - 3.49 หมายถึง ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.50 - 2.49 หมายถึง น้อย
คะแนนเฉลี่ย ระหว่าง 1.00 - 1.49 หมายถึง น้อยที่สุด

3. แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 20 ข้อ เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย การออกกำลังกาย อาหาร การดูแล สุขวิทยาส่วยบุคคล ส่งเสริมจิตใจ อารมณ์ เป็นแบบเลือกตอบ คือ ถูก เท่ากับ 1 คะแนน และผิด เท่ากับ 0 คะแนน มีคะแนนรวมเท่ากับ 20 คะแนน

4. แบบสอบถามทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 20 ข้อ เป็นเนื้อหาเกี่ยวกับการให้อาหารทางสายยาง การเคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การดูแลแผลกดทับ การดูแลสายสวนปัสสาวะ เป็นแบบปฏิบัติ คือ ปฏิบัติได้ เท่ากับ 1 คะแนนและปฏิบัติไม่ได้เลย เท่ากับ 0 คะแนน มีคะแนนรวมเท่ากับ 20 คะแนน

5. ความคิดเห็นและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดำเนินงานของโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวเป็นคำถามปลายเปิด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามการวิจัยทั้งหมด ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน นำมาวิเคราะห์ดัชนีความสอดคล้อง (Index of Objective-Item Congruence: IOC) มีค่าระหว่าง 0.67 – 1.00 และมีการแก้ไขปรับปรุงบางข้อคำภามเพื่อให้เป็นไปตามบริบทของพื้นที่ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้สูตร KR-20 ได้ค่าความเชื่อมั่น

.68 และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) เท่ากับ .85

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยแจกแบบสอบถามแก่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวด้วยตนเอง ที่วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและชี้แจงเกี่ยวกับการพิทักษ์สิทธิ์ของอาสาสมัครการวิจัย ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2559 ซึ่งเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังเสร็จสิ้นการอบรม 2 เดือน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องดูแล จำนวนระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์ข้อมูลความคิดเห็นเกี่ยวกับการดำเนินโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย *(M)* และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน *(SD)*

3. เปรียบเทียบความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการอบรมโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยใช้สถิติ Wilcoxon Sign Rank Test

4. สรุปข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ตอบแบบสอบถามนำเสนอเป็นความเรียง

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้าจังหวัดเพชรบุรี หมายเลข วพ.พจก. 010/2559 วันที่ 2 สิงหาคม พ.ศ. 2559

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป พบว่า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวส่วนใหญ่ มีอายุเฉลี่ย 54 ปี อายุต่ำสุด 34 ปี อายุมากที่สุด 75 ปี เป็นเพศหญิง ร้อยละ 85.0 สมรสแล้ว คิดเป็นร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่จบการศึกษาในระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 60.0 มีอาชีพอิสระ คิดเป็นร้อยละ 70.0 ส่วนใหญ่มีรายได้ต่ำกว่าแสนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 70.0 จำนวนระยะเวลาในการปฏิบัติหน้าที่ส่วนใหญ่มีระยะเวลามากกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 75.0 โดยรวมผู้เข้าอบรมทุกคนดูแลผู้สูงอายุจำนวน 1-5 คน คิดเป็นร้อยละ 55.0

2. ความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ได้แก่ ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม ด้านปัจจัย และด้านกระบวนการ จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ ผลการวิจัยปรากฏ ดังนี้

ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม (*M* = 4.45, *SD* = .65) เมื่อจำแนกเป็นรายข้อพบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ กิจกรรมมีความจำเป็นต่อผู้เข้าร่วมโครงการ (*M* = 4.65, *SD* = .66)

รองลงมาคือ ความเหมาะสมของสถานที่/ห้องปฏิบัติการที่ใช้ในการจัดอบรม *(M = 4.48, SD = .60)* ด้านปัจจัยนำเข้า *(M = 4.31, SD = .69)* พบว่า ทุกรายข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความเพียงพอของเอกสารการอบรม หุ่นจำลองและเครื่องมือในการฝึกทักษะ *(M = 4.45, SD = .70)* และต่ำสุดในข้อโครงการและงบประมาณ *(M = 4.20, SD = .67)* และด้านกระบวนการ *(M = 4.29, SD = .67)* พบว่า ทุกข้อมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ ความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม *(M = 4.40, SD = .65)* และต่ำสุดในข้อระยะเวลาการดำเนินโครงการมีความเหมาะสม *(M = 4.20, SD = .70)* รายละเอียด ดังตาราง 1

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลดำเนินการโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จำแนกเป็นรายด้านและรายข้อ (n = 20)

รายการ	*M*	*SD*	ระดับ
ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม	**4.45**	**.65**	**มาก**
1. สถานที่/ห้องปฏิบัติการที่ใช้ในการจัดอบรม	4.48	.60	มาก
2. ความจำเป็นของกิจกรรม	4.65	.66	มาก
3. การมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการ	4.22	.70	มาก
ด้านปัจจัยนำเข้า	**4.31**	**.69**	**มาก**
4. โครงการอบรมและงบประมาณ	4.20	.67	มาก
5. วิทยากรการอบรม	4.30	.68	มาก
6. หลักสูตรที่ใช้ในการอบรม	4.35	.77	มาก
7. การจัดกิจกรรมการอบรม	4.25	.64	มาก
8. เอกสารการอบรม หุ่นจำลอง และเครื่องมือในการฝึกทักษะ	4.45	.70	มาก
ด้านกระบวนการ	**4.29**	**.67**	**มาก**
9. ความครบถ้วนของเนื้อหาในการฝึกอบรม	4.40	.65	มาก
10. การตอบข้อซักถามของวิทยากรในการฝึกอบรม	4.25	.65	มาก
11. ความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากรที่รับผิดชอบโครงการและผู้เข้ารับการอบรม	4.25	.70	มาก
12.กิจกรรมที่กำหนดไว้ในโครงการได้ทำการดำเนินการตามขั้นตอนทุกกิจกรรม	4.35	.69	มาก
13. การอำนวยความสะดวกและการได้รับบริการจากบุคลากรรับผิดชอบโครงการ	4.30	0.67	มาก
14. ระยะเวลาการดำเนินโครงการ	4.20	0.70	มาก

3. ด้านผลลัพธ์ของโครงการ เป็นการเปรียบเทียบความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว โดยการวิเคราะห์ Wilcoxon Sign Rank Test ผลการวิจัยพบว่า หลังการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ *(M =*

11.45, *SD* = .12*)* สูงกว่าก่อนการอบรม *(M* = 17.85, *SD* = .28*)* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(Z* = 4.635, *p* < .01*)* และมีทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ หลังการอบรม *(M* = 15.05, *SD* = 0.21*)* สูงกว่าก่อนการอบรม *(M* = 17.90, *SD* = .26*)* อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ *(Z* = 4.357, *p* < .01*)* รายละเอียด ดังตาราง 2

ตาราง 2 ผลการเปรียบเทียบความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการอบรม (n = 20)

	การทดสอบ	*M*	*SD*	*Median*	*Z*	*p*
ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนการอบรม	11.45	.12	11	4.635*	.0005
	หลังการอบรม	17.85	.28	17		
ทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	ก่อนการอบรม	15.05	.21	15	4.357*	.0005
	หลังการอบรม	17.90	.26	17		

**p < .01*

4. ข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว พบว่า อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวต้องการให้เพิ่มเวลาและโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มากขึ้น เพื่อสร้างสัมพันธภาพและพัฒนาความรู้ระหว่างเจ้าหน้าที่และผู้ดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว รวมทั้งเพิ่มการจัดกลุ่มการเรียนรู้ของผู้เข้ารับการอบรมช่วงการฝึกปฏิบัติ จำแนกตามฐานการเรียนรู้ที่จำเป็นและใช้บ่อย เช่น การให้อาหารทางสายยาง การช่วยเคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลแผลกดทับและสายสวนปัสสาวะ เป็นต้น ตลอดจนจัดกลุ่มตามความสามารถในการเรียนรู้ของผู้อบรม

อภิปรายผล

1. ด้านบริบทหรือสภาพแวดล้อม พบว่า ในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมากโดยด้านกิจกรรมมีความจำเป็นต่อผู้เข้าร่วมโครงการและด้านสถานที่/ห้องปฏิบัติการที่ใช้ในการจัดอบรมมีความพร้อมส่งผลให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความสะดวกในการอบรมและเอื้อต่อการเรียนรู้ สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรีของณัฐวรรณ แย้มละมัย และสุณี หงษ์วิเศษ (2561) พบว่า สถานที่มีความเหมาะสมเอื้อต่อการทำกิจกรรม กิจกรรมโครงการมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้าร่วมโครงการเป็นประโยชน์แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า การดำเนินโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวได้ให้ความสำคัญต่อสถานที่/ห้องปฏิบัติการ กิจกรรมที่มีความจำเป็นต่อผู้เข้าร่วมโครงการ รวมถึงการมีส่วนร่วมของผู้ที่เกี่ยวข้องกับโครงการเพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการได้รับความสะดวกในการอบรมและเอื้อต่อการเรียนรู้

2. ด้านปัจจัยนำเข้า พบว่า มีความเหมาะสมของด้านปัจจัยนำเข้าโดยรวมในระดับมาก แต่ยังคงขาดการบริหารจัดการในด้านงบประมาณเพื่อจัดสรรให้เพียงพอต่อการดำเนินโครงการ โดยในแต่ละปีมีผู้สูงอายุที่

อยู่ในภาวะพึ่งพาเพิ่มขึ้น แต่ในการจัดสรรงบประมาณยังคงเท่าเดิมของทุกๆ ปี ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดการจัดสรรงบประมาณที่ไม่เพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของณัฐวรรณ แย้มละมัย และสุณี หงษ์วิเศษ (2561) พบว่า ยังคงขาดการบริหารจัดการในด้านงบประมาณเช่นกัน ดังนั้น การดำเนินโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ควรมีการประสานการใช้งบประมาณร่วมกันกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ เช่น กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่น ตลอดจนการสนับสนุนจากภาคเอกชนและหน่วยงานที่ไม่แสวงหาผลกำไร

3. ด้านกระบวนการ พบว่า ในภาพรวมมีความเหมาะสมในระดับมาก โดยในด้านความครบถ้วนของเนื้อหาและกิจกรรมที่กำหนดไว้ในโครงการ ซึ่งมีการดำเนินการตามขั้นตอนทุกกิจกรรม ส่งผลให้ผู้อบรมมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิไลลักษณ์ รุ่งเมืองทอง (2553) ได้ศึกษาการประเมินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบุรี พบว่า ความครบถ้วนของเนื้อหา ส่งผลให้ผู้อบรมมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม มีข้อเสนอแนะที่สัมพันธ์กับด้านกระบวนการคือ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ต้องการให้เพิ่มเวลาและโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลให้มากขึ้น ซึ่งก็คือส่วนหนึ่งของกระบวนการจัดการความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของนพพร จันทรเสนา,นครชัย ชาญอุไร, และประพรทิพย์ คุณากรพิทักษ์ (2558) พบว่า การส่งเสริมให้มีการจัดกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ เพื่อให้เกิดการพัฒนาเป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้ ส่งผลให้เกิดความรู้ใหม่ๆ และนำความรู้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์ในการดูแลสุขภาพต่อไป ดังนั้น การสอดแทรกกระบวนการแลกเปลี่ยนความรู้ในอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ ก็เป็นกิจกรรมที่อาจช่วยในการเพิ่มผลลัพธ์ของโครงการอบรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น.

4. ด้านผลลัพธ์ พบว่า หลังการอบรมโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุสูงกว่าก่อนการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เนื่องจากทักษะการดูแลผู้สูงอายุสามารถฝึกฝนและพัฒนาได้ จากการที่อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุมีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับโรคที่พบบ่อย การออกกำลังกาย อาหาร การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การส่งเสริมจิตใจและอารมณ์ ตลอดจนทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การให้อาหารทางสายยาง การเคลื่อนไหวร่างกาย การดูแลทำความสะอาดร่างกาย การดูแลแผลกดทับ การดูแลสายสวนปัสสาวะที่เพิ่มมากขึ้น เป็นผลมาจากโครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาต้นแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุของรัถยานภิศ พละศึก และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช (2560) พบว่า ผู้ดูแลจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ ทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง เพื่อตอบสนองความต้องการและแก้ปัญหาของผู้สูงอายุได้จริง กระบวนการเรียนรู้อาจจะเป็นการเรียนรู้โดยตรงจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ของตนเองที่ได้ปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ทั้งนี้ การเรียนรู้ดังกล่าวมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย การจัดการเรื่องอาหาร การดูแลสุขวิทยาส่วนบุคคล การให้ยา การจัดการสิ่งแวดล้อมและการป้องกันอุบัติเหตุ

และการ ผ่อนคลายความเครียด ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โครงการอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวของวิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี สามารถตอบสนองความต้องการในด้านการส่งเสริมความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุได้ดี อย่างไรก็ตาม ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ได้มีการอบรมฟื้นฟูความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง เพื่อเกิดทักษะความชำนาญและได้รับการยอมรับและเชื่อถือจากชุมชน รวมทั้งช่วยให้ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพชีวิติที่ดีขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้รับผิดชอบโครงการและผู้ที่เกี่ยวข้อง ควรนำข้อมูลไปใช้ในการบริหารโครงการอบรม ที่ครอบคลุมทั้งด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิต เพื่อการดำเนินงานที่มีประสิทธิภาพและยั่งยืน ตลอดจนจัดทำหลักสูตรการฟื้นฟูความรู้และทักษะการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการส่งเสริมรอบรู้ทางสุขภาพและการใช้เทคโนโลยีการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

1. ทำการศึกษาวิจัยต่อยอดการประเมินผลลัพธ์ของโครงการ โดยการวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder analysis) เพื่อนำข้อมูลมาสร้างรูปแบบการดำเนินงานโครงการที่มีประสิทธิภาพต่อไป

2. ทำการวิจัยและพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครผู้ดูแลผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับสภาพการณ์และบริบทของชุมชน

เอกสารอ้างอิง

กระทรวงสาธารณสุข. (2562). *HDCservice กระทรวงสาธารณสุข*. สืบค้นจาก https://hdcservice.moph.go.th/hdc/main/index_pk.php.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *หลักสูตรการฝึกอบรมอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (อสค.) หลักสูตร ๑๘ ชั่วโมง*. นนทบุรี: เอสเอสพลัสมีเดีย.

ณัฐวรรณ แย้มละมัย, และสุณี หงษ์วิเศษ. (2561). การประเมินผลโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเทศบาลตำบลตะเคียนเตี้ย อำเภอบางละมุง จังหวัดชลบุรี.*วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม, 8*(3), 17-25.

นพพร จันทรเสนา,นครชัย ชาญอุไร, และประพรทิพย์ คุณากรพิทักษ์. (2558).แนวทางการจัดการความรู้ตามบทบาทอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอหนองหาน จังหวัดอุดรธานี. *วารสารบัณฑิตวิทยาลัย พิชญทรรศน์, 10*(1), 1-14.

บุญชม ศรีสะอาด. (2545). *การวิจัยเบื้องต้น* (พิมพ์ครั้งที่ 7 ฉบับปรับปรุง). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.

ปราโมทย์ ประสาทกุล (บ.ก.). (2562). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. นครปฐม: พริ้นเทอรี่.

ปราโมทย์ ประสาทกุล (บ.ก.). (2560). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี 2559*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สืบค้นจาก http://thaitgri.org/?p=38427.

รัถยานภิศ พละศึก, และเบญจวรรณ ถนอมชยธวัช. (2560). ตัวแบบของครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, *4*(3), 135-150.

วิไลลักษณ์ รุ่งเมืองทอง. (2553). *การประเมินโครงการอาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน: กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบุรี* (วิทยานิพนธ์ ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต). สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, กรุงเทพ.

อุไรรัชต์ บุญแท้, จุไรรัตน์ ดวงจันทร์, สถาพร แถวจันทึก, และสรัลรัตน์ พลอินทร์. (2560). สภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุภายใต้การดูแลของเครือข่ายชุมชนร่วมกับครอบครัวเสมือน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ,* 35(3), 175-185

World Health Organization. (2011). *Global health and aging*. Geneva: World Health Organization. Retrieved from https://www.who.int/ageing/publications/global health.pdf.

Stufflebeam, D. L. (2000). The CIPP model for evaluation. In D. L. Stufflebeam, G. F. Madaus, & T. Kellaghan (Eds.), *Evaluation models: Viewpoints on educational and human services evaluation* (2nd ed.) (p. 280-317). Boston, MA: Kluwer Academic.