

ผลของการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นต่อความรู้และทักษะในการดูแล ผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต.สามพร้าว จ.อุดรธานี

ภาวดี ทองนพคุณ ทอยน์*, วรรณภา ภาจำปา*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง แบบการศึกษากลุ่มเดียว ทดสอบก่อนหลัง เพื่อศึกษาผลของการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นต่อความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 30 ราย ที่อาศัยในตำบลสามพร้าว จังหวัดอุดรธานี โดยใช้แบบประเมินวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ และแบบประเมินทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก่อนและหลังการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น โดยปรับจากคู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมง ของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และอ้างอิงจากทฤษฎีการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์

ผลการศึกษา พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการประเมินทักษะในการดูแลผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 48.93 คะแนน ผ่านเกณฑ์ 50% (25 คะแนน) หลังเข้ารับการฝึกอบรมระยะสั้นมาร้อยละ 100 และมีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุหลังการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นมากกว่าก่อนการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

คำสำคัญ: หลักสูตรระยะสั้น; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; การดูแลผู้สูงอายุ

*คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

Corresponding author: Wanna Pajumpa, Email: w.pajumpa@udru.ac.th

Received 11/09/2023

Revised 20/10/2023

Accepted 23/11/2023

EFFECTS OF SHORT COURSE TRAINING PROGRAM ON KNOWLEDGE AND SKILLS OF ELDERLY CARE OF COMMUNITY HEALTH VOLUNTEERS SAM PHRAO SUB DISTRICT UDON THANI PROVINCE

Phawadee Thongnophkhun Toyn, Wanna Pajumpa**

ABSTRACT

This research was a quasi-experimental one-group study. Test before and after (one group pre-posttest design) to study the effect of short course training on Knowledge and Skills in caring for the elderly among 30 village health volunteers living in Sam Phrao Sub district, Udon Thani Province. The knowledge assessment questionnaire on health care of the elderly and the health care skills assessment form was used before and after the short course training by adjusting from the 70 -hours caregiver training course the manual Guidelines of the Bureau of Health Promotion, Department of Health, Ministry of Public Health and referring to Tyler's Curriculum Development Theory (Tyler, 1949). The study found that the average score of skills assessments in caring for the elderly of village health volunteers was 48.93 points, 50 percent pass from the criteria of 25 points and 100 percent of village health volunteers passed after attending the short-term training, and the mean score of knowledge in elderly care after joining the short course training more than before the short-course training Statistical significance ($p < .001$)

Keywords: Short course training program; Community health volunteers; Elderly care

*Faculty of Nursing, Udonthani Rajabhat University

ภูมิหลังและเหตุผล (Background and rationale)

ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 16.06 – 16.79 จากประชากรทั้งสิ้น 66,558,935 คน โดยมีผู้ที่อายุ 60 ปีขึ้นไป 11,136,059 คน เมื่อจำแนกเป็นรายภาคพบว่า ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคใต้ และภาคตะวันออก ตามลำดับ¹ จึงทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ผลกระทบคือ ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น แต่ก็มีสภาพร่างกายเสื่อมถอยเพราะความชรา มีปัญหาสุขภาพเพิ่มขึ้นป่วยและตายด้วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะผู้สูงอายุวัยตอนปลาย ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ มีมากถึงร้อยละ 19 ของผู้สูงอายุในวัยเดียวกัน² และเมื่ออยู่ในภาวะถดถอยจนทำให้มีข้อจำกัดในการดำเนินกิจวัตรประจำวันอย่างเป็นอิสระ ทั้งเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังภาวะทุพพลภาพ ทำให้ผู้สูงอายุที่เข้าสู่ภาวะพึ่งพิง (Dependent Elderly) ที่ต้องการความช่วยเหลือ แต่บุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญมีไม่เพียงพอ ทำให้ขาดความต่อเนื่องในการดูแล การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของสังคมที่ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยวซึ่งส่วนมากจะไม่มีเวลาทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่โดยลำพังเพิ่มมากขึ้น รัฐบาลให้ความสำคัญกับการที่ประเทศจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยมีนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุมาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่

ปี พ.ศ. 2559 การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ได้ออกแบบการบริหารจัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long-Term Care: LTC) การดูแลจากทีมสหสาขาวิชาชีพจากหน่วยบริการปฐมภูมิและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับเครือข่ายสุขภาพที่อยู่ในชุมชน คืออาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมและทั่วถึง³ ให้บริการแบบเชิงรุกในการขับเคลื่อนและจัดการสุขภาพของชุมชนซึ่ง อสม. มีบทบาทหน้าที่สำคัญในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมสุขภาพรับผิดชอบดูแลครัวเรือนในหมู่บ้าน/ชุมชนโดยเฉลี่ย อสม. 1 คน รับผิดชอบ 10 - 15 หลังคาเรือน ปัจจุบันมี อสม. ทั่วประเทศจำนวน 1,047,800 คน⁴ ในภาพรวม อสม. ขาดความรู้ที่เฉพาะในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ การเลือกรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมถึงทักษะที่ใช้ในการประเมินอาการผิดปกติ การพยาบาลภาวะฉุกเฉินที่เกิดกับผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินสัญญาณชีพ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การช่วยฟื้นคืนชีพ การดูแลบาดแผล แม้จะเคยผ่านการอบรมมาแล้ว แต่ยังไม่มั่นใจในการเยี่ยมบ้าน มีความต้องการพัฒนาความรู้ ความสามารถ และศักยภาพอย่างต่อเนื่อง⁵ เพื่อช่วยเหลือทีมสุขภาพตามกฎหมาย โดยประกาศในราชกิจจานุเบกษา

ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554⁶ เป็นต้นมา และ ปี พ.ศ. 2561⁷ กำหนดให้มีการเพิ่มความถี่ให้แก่ อสม. แบบยั่งยืน จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการทบทวน ความรู้และพัฒนาทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อเพิ่มศักยภาพ อสม. ในพื้นที่สามพร้าว จังหวัดอุดรธานี ให้คงความรู้ความสามารถ แบบยั่งยืน เพื่อช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นใน ความสามารถของตนเองของ อสม. กับการใช้ กระบวนการเรียนรู้แบบมีส่วนร่วมมาเป็น กลวิธีในการเสริมสร้างความรู้ และทักษะใน การดูแลภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งจะ ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนได้รับการดูแลและ การปฏิบัติตัวอย่างถูกต้องเหมาะสม มี คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการศึกษา (Objective)

เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ย คะแนนของความรู้และทักษะเกี่ยวกับการ ดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วม โปรแกรม และหลังโปรแกรม

วิธีการศึกษา (Method)

แบบการวิจัย

การศึกษาค้นคว้านี้เป็นรูปแบบการวิจัยกึ่ง ทดลอง (Quasi experimental research) โดยการศึกษากลุ่มเดียว ทดสอบก่อนหลัง (One group pre-post test design)

วัสดุและวิธีการ

เครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย คือ หลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ พัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชั่วโมง โดยปรับจากคู่มือแนว ททางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมงของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่จัดทำหลักสูตรโดยนำ แบบจำลองการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์ มาเป็นต้นแบบ⁸

โดยจัดการอบรมให้ความรู้และฝึก ทักษะการดูแลผู้สูงอายุกับอาสาสมัครกลุ่ม ตัวอย่างโดยใช้หลักสูตรการฝึกอบรมผู้ดูแล ผู้สูงอายุ จำนวน 18 ชั่วโมง ที่พัฒนามาเป็น เวลา 3 วัน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้ สูงอายุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น (First Aid) การประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs) และการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR) เป็นเวลา 2 วัน วันละ 6 ชั่วโมงรวม 12 ชั่วโมง และฝึก ทักษะปฏิบัติทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ 1 วัน เป็นเวลา 6 ชั่วโมง

พื้นที่วิจัย ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสามพร้าว จังหวัดอุดรธานี ที่มีอายุ ตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป จาก 15 หมู่บ้าน จำนวน 297 คน กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ได้มา จากการเลือกแบบทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับ

สลากระบบ ไม่ใส่คืนเพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นไปตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของโพลิตและยังเลอริ ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน

เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

- 1) เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน
- 2) มีอายุตั้งแต่ 20 ปีขึ้นไป
- 3) จบการศึกษา ตั้งแต่ ชั้นประถมศึกษาขึ้นไป
- 4) อาศัยอยู่ในพื้นที่ ตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี
- 5) เป็นผู้สมัครใจเข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือและคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

- 1) แบบบันทึกข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา สถานภาพ การศึกษา อาชีพ รายได้ ซึ่งเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์

- 2) แบบประเมินวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 30 ข้อ

- 3) แบบประเมินทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุจำนวน 30 ข้อ

ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และคำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Item-Objective

Congruence Index: IOC) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้ในกลุ่มที่ใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน ได้ค่า IOC มากกว่า 0.76 แล้วคำนวณหาความเชื่อมั่นด้วย KR 20 ของแบบสอบถามส่วนที่ 2 ได้ค่า 0.86 และค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาช (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถามส่วนที่ 2.2 และ 2.3 ได้ค่า 0.78 และ 0.84 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี เลขที่รับรองโครงการ อว. 0622.7/675

การเก็บรวบรวมข้อมูล

- 1) ผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตทำการวิจัยโดยนำหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี ถึงองค์การบริหารส่วนตำบลสามพร้าว และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสามพร้าว อำเภอเมือง จังหวัดอุดรธานี เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัย

- 2) ทำการอธิบายวัตถุประสงค์ บทบาทของผู้วิจัย ตลอดจนเก็บข้อมูลพื้นฐาน และสภาพปัญหาก่อนลงมือปฏิบัติ

- 3) ดำเนินการทดสอบก่อนการจัดกรอบรม (pre-test) กับอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้ประเมินวัดความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการปฐมพยาบาลเบื้องต้น (First Aid) การ

ประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs) และการช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR)

4) เมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติทักษะการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยทำการทดสอบหลังการจัดการอบรม (post-test) กับอาสาสมัครกลุ่มตัวอย่างอีกครั้ง แล้วนำผลจากการทดสอบประเมินทักษะในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุก่อนและหลังการอบรมไปวิเคราะห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลมาประมวลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปและวิเคราะห์ข้อมูลตามลำดับดังนี้

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยาย นำมาแยกประเภท แจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) ใช้สถิติอนุมานเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ทั้งก่อนและหลังทดลองของกลุ่มตัวอย่างด้วยการทดสอบ t-Test (Pair t-test)

3) หาค่าเฉลี่ยคะแนนของทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุหลังโปรแกรมการอบรม

4) ในการทดสอบครั้งนี้กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

ผลการศึกษา (Results)

1. ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในครั้งนี้มี 30 ราย เป็นการทดลองแบบกลุ่มเดียววัดความรู้ก่อนและหลังการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น และทดสอบทักษะหลังการฝึกอบรม กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศหญิง อยู่ในช่วงอายุ 46-60 ปี ร้อยละ 83.3 มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 63.3 ระดับการศึกษา จบประถมศึกษา ร้อยละ 53.3 มีอาชีพเกษตรกรและรับจ้างทั่วไป ร้อยละ 33.3 เท่ากัน ประสบการณ์การได้รับการอบรมของกลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 63.3 ไม่เคยได้รับการอบรมมาก่อน และร้อยละ 36.7 เคยได้รับการอบรมมาแล้ว

2. ผลของการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นต่อความรู้ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อทดสอบวัดความรู้ก่อนและหลังการเข้ารับการฝึกอบรมพบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ การปฐมพยาบาลเบื้องต้น (First Aid) การประเมินสัญญาณชีพ (Vital signs) การช่วยชีวิตขั้นพื้นฐาน (CPR) หลังการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นมากกว่าก่อนการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นด้วยคะแนน 23.57 คะแนน (SD = 2.54) และ 16.20 คะแนน (SD = 2.28) ตามลำดับอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตร ระยะสั้น ด้วย Paired t - test (n = 30 คน)

ตัวแปร	คะแนนเฉลี่ย (X)		SD		t	p-value
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง		
ความรู้	16.20	23.57	2.28	2.54	-13.88	0.000

3. ผลของการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นต่อทักษะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เมื่อทดสอบทักษะก่อนและหลังการเข้ารับการฝึกอบรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยของการประเมินทักษะในการดูแล

ผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน 48.93 คะแนน ผ่านเกณฑ์ 50% (25 คะแนน) หลังเข้ารับการฝึกอบรมระยะสั้นร้อยละ 100 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนทดสอบทักษะหลังการฝึกอบรมของกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น (n=30)

คะแนน	จำนวน	ร้อยละ	คะแนนเฉลี่ย	SD	ผ่านเกณฑ์ 50%
47	4	13.33			
48	6	20	48.93	1.08	100%
49	8	26.66			
50	12	40			

วิจารณ์ (Discussions)

ผู้วิจัยได้อภิปรายผลการศึกษิตตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ค่าเฉลี่ยคะแนนของความรู้และทักษะเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและหลังโปรแกรม พบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุหลังการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้น

มากกว่าก่อนการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) สอดคล้องกับพิทักษ์ กาญจนศรี และถมญาณี โชติการณ์¹⁰ ทำวิจัยรูปแบบกึ่งทดลองโปรแกรมพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสู่ผู้จัดการสุขภาพกลุ่มวัย พบว่า ระดับความเข้าใจในการจัดการสุขภาพกลุ่มวัยของ อสม. กลุ่มทดลองก่อน

และหลังการดำเนินงานมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยที่ หลังการดำเนินงานมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากกว่า กลุ่มควบคุม และการศึกษาของประเสริฐ รัตนวัฒนศิลป์¹¹ ทำวิจัยเชิงปฏิบัติการศึกษา ผลของโปรแกรมการฝึกอบรม อสม. ไกล่บ้าน ไกล่ใจ ติดตามดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ในอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลหนองห้าง อ.กุฉินารายณ์ จ.กาฬสินธุ์ พบว่า ความรู้ ทัศนคติเกี่ยวกับการติดตาม ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะลองโควิด (Long COVID) ใน อสม. ไม่แตกต่างกันก่อนและหลังการ ดำเนินงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สอดคล้องกับ Chi-Jane Wang และคณะ¹² ทำวิจัยเกี่ยวกับการผลของการใช้อาสาสมัคร สาธารณสุขชุมชนแนะนำพฤติกรรมความ ปลอดภัยในการใช้ยาของผู้สูงอายุในชนบทที่ เจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่า การจัดอบรมอาสาสมัคร สาธารณสุขชุมชนในการแนะนำพฤติกรรม ความปลอดภัยในการใช้ยาของผู้สูงอายุ ช่วย เพิ่มความรู้และทักษะของอาสาสมัคร สาธารณสุขชุมชน ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมด้าน ความปลอดภัยในการใช้ยาที่ดีขึ้น เมื่อเทียบกับกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

ทั้งนี้ผลการวิจัยสอดคล้องกับการวิจัย ของกรภัทร อาจวานิชชากุล¹³ พัฒนา หลักสูตรฝึกอบรม อสม. เชี่ยวชาญด้าน วัณโรคและประเมินประสิทธิผลของหลักสูตร ฝึกอบรม ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย

อยู่ 4 ขั้นตอน คือ ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูล พื้นฐาน การออกแบบและพัฒนาหลักสูตร การทดลองใช้หลักสูตร การประเมินผลและ ปรับปรุงหลักสูตร พบว่า หลักสูตรที่พัฒนาขึ้น นั้นมีคุณภาพอยู่ในระดับดี และมีความ เหมาะสม สอดคล้องกับความต้องการของ พื้นที่และสามารถนำไปใช้ในการฝึกอบรมได้ จริง การวัดประสิทธิผลของหลักสูตร จากผล การเปรียบเทียบคะแนนความรู้หลังการ ฝึกอบรมสูงกว่าก่อนการฝึกอบรมอย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ ผลการประเมินเจตคติที่มี ต่อหลักสูตรฝึกอบรมหลังการฝึกอบรมมี ค่าเฉลี่ยอยู่ในเกณฑ์ดี แสดงว่าการพัฒนา หลักสูตรระยะสั้นมีเนื้อหาที่อาสาสมัคร สาธารณสุขเข้าใจได้ และสามารถนำไป ปฏิบัติได้จากการฝึกทักษะตามโปรแกรมของ หลักสูตร ช่วยให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใน ชุมชนโดยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นไป อย่างมีประสิทธิภาพ¹⁴⁻¹⁶

2. ความพึงพอใจของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่มีต่อโปรแกรม การฝึกอบรมระยะสั้น พบว่า ความพึงพอใจ ต่อการจัดการกิจกรรมอยู่ในระดับสูง โดยจาก การสัมภาษณ์ประธานอาสาสมัคร สาธารณสุขและกลุ่มตัวอย่างอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านมีความสนใจใน กิจกรรมที่จะนำไปดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ รับผิดชอบร่วมกับญาติผู้ดูแล¹⁷⁻¹⁹ โดยเฉพาะ กิจกรรมของหลักสูตรที่เป็นการฝึกทักษะด้าน การปฐมพยาบาลเบื้องต้น การฟื้นคืนชีพ และ

การดูแลความสะอาดช่องปากของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างสามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งเป็นกิจกรรมการดูแลที่ต้องใช้ความรู้และทักษะที่ถูกต้อง โดยกลุ่มมีความพึงพอใจต่อกิจกรรมอย่างมากที่จะช่วยให้การดำเนินงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน²⁰⁻²²

ข้อยุติ (Conclusions)

ผลของการฝึกอบรมหลักสูตรระยะสั้นต่อความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ตำบลสามพร้าว จังหวัดอุดรธานี พบว่า หลักสูตรระยะสั้นโดยปรับจากคู่มือแนวทางการฝึกอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุหลักสูตร 70 ชั่วโมงของสำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข และอ้างอิงจากทฤษฎีการพัฒนาหลักสูตรของไทเลอร์ เป็นการอบรมใน 3 วัน มีผลต่อการพัฒนาความรู้และทักษะของกลุ่มตัวอย่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

1. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1.1 ข้อเสนอแนะในการจัดการเชิงนโยบาย

การพัฒนาหลักสูตรระยะสั้นๆ เพื่อสร้างความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในเชิงรุก โดยกำหนดเป็นนโยบายและแผนงานมีมาตรการ เป้าหมายและดัชนีชี้วัดความสำเร็จที่ชัดเจน การสร้างเครือข่าย

ความร่วมมือของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ เกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างยั่งยืน เพื่อให้สังคมผู้สูงอายุไทยเป็นสังคมสุขภาวะและลดภาระพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อประชากรของประเทศในอนาคต

1.2 ข้อเสนอแนะในการจัดการเชิงการทำงานของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในท้องถิ่น

กระบวนการบรรจุหลักสูตรระยะสั้นๆ อบรมในการปฏิบัติงานของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน การสร้างข้อตกลงร่วมกันในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในระดับพื้นที่ โดยเริ่มต้นจากการกำหนดช่องทางสื่อสารในการอบรมของหลักสูตรระยะสั้น ๆ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการรับรู้ การเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งในระดับบุคคล และระดับกลุ่ม รวมทั้งผลักดันโครงการอบรมหลักสูตรระยะสั้นๆ เข้าสู่แผนพัฒนาชุมชนที่มีความสอดคล้องกับนโยบายการบริหารงานในระดับท้องถิ่น และปฏิบัติได้จริง

1.3 ข้อเสนอแนะในการสร้างเครือข่ายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากการอบรมหลักสูตรระยะสั้นๆ

กลุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ถือเป็นหัวใจหลักในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยโรงพยาบาล

ส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลกำหนดแผนงาน การอบรมหลักสูตรระยะสั้นๆ ให้อาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านทุกคน เพื่อสร้าง องค์ความรู้และทักษะด้านการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุมาปฏิบัติ เพื่อนำร่องให้สมาชิกอื่นใน ชุมชนได้เห็นและปฏิบัติตาม อาจตั้งชมรมจิต อาสาที่มีสมาชิกเป็นอาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้าน และญาติผู้สูงอายุมา แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทำงานร่วมกับผู้นำชุมชน และกลุ่ม อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จะ ช่วยให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุยั่งยืนและ พัฒนาตามบริบทชุมชนอย่างต่อเนื่อง

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การพัฒนาหรือสร้างที่มวิทยากร การอบรมระดับพื้นที่ ยกระดับมาตรฐานของ หลักสูตรระยะสั้นๆ ที่พัฒนาขึ้นมา ผ่าน กระบวนการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) เพื่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

เอกสารอ้างอิง (References)

1. The Department of Elderly Affairs. Older statistics reported on 31 December 2019 [online] 2019 [cited 2020 January 27]. Available from: <http://www.dop.go.th/th/know/1/275/> [in Thai].

สถานะองค์ความรู้ (Body of knowledge)

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนา หลักสูตรระยะสั้นเพื่อเพิ่มความรู้และทักษะ การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุของอาสาสมัคร สาธารณสุขประจำหมู่บ้านในเบื้องต้นเท่านั้น เนื่องจากเป็นการศึกษาเพียงพื้นที่เดียว อาจ ต้องดำเนินการศึกษาวิจัยในพื้นที่ต่าง ๆ เพื่อ ความน่าเชื่อถือของข้อมูลที่จะนำไปใช้ในการ สร้างต้นแบบการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgements)

ขอขอบคุณ อาสาสมัครสาธารณสุข ประจำหมู่บ้านบ้านสามพร้าวทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมการทดลอง ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่ ผู้นำหมู่บ้านและประชาชน ในพื้นที่วิจัยที่อำนวยความสะดวก และให้ ข้อมูลที่เป็นประโยชน์

2. Sirtpanich B. Report on the Situation of the Thai Elderly 2017 Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Institute for Population and Social Research. Mahidol University; 2018. [in Thai].

3. National Health Security office (NHSO). NHSO Annual Report Fiscal Year 2017 Bangkok, Thailand: Nation Health Security Office [online] 2017 [cited 2021 April 7]. Available from:http://eng.nhso.go.th/assets/portals/1/files/annual_report/Annual-Report-NHSO-2017-Eng/
4. Ministry of Public Health. MPH has upgraded the status of volunteers to be "health managers" in the public sector [online] 2015 [cited 2021 August 10]. Available from: <http://www.hfocus.org/content/2015/03/9575/> [in Thai].
5. Waaranya J, Ruangput P, Sahairak S, Warapeang W. The development of the village health volunteers' potential to be case managers in caring for elderly people with disabilities in the community. Complete research report, Health Systems Research Institute; 2017. [in Thai].
6. Ministry of Public Health. Act B.E.: Government gazette No. 128, Part 33. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2011. [in Thai]
7. Ministry of Public Health. Act B.E.: Government gazette No. 135, Part 152. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2018. [in Thai]
8. Tyler RW. Basic Principia of Curriculum and Instruction. Chicago: The University of Chicago press; 1949.
9. Polit DF, Hungler BP. Nursing Research: Principles and Methods (6th ed.). Philadelphia: J.B. Lippincott; 1999.
10. Kanchanasorn P, Chotikarn T. Village Health Volunteer Potential Development Program to age group health managers. Journal of Environmental and Community Health 2023; 8(1): 239-250. [in Thai].
11. Rattanawatanasin P. Results of the training program for village health volunteers near home, close to heart, monitoring and caring for patients with Long COVID (Long COVID) among village health. Subdistrict Health Promotion Hospital Nong Hang is located in the Kuchinarai District of Kalasin Province. Journal of Environmental and Community Health 2022; 7(3): 122-130. [in Thai].
12. Wang CJ, Fetzer SJ, Yang YC, Wang JJ. The impacts of using community health volunteers to coach medication

- safety behaviors among rural elders with chronic illnesses. **Geriatric Nursing** 2013; 34(2): 138-145.
13. Artwanischakul K. The development of a training course for Health Volunteers to be competent in Tuberculosis. **Disease Control Journal** 2021; 47(4): 955-966. [in Thai].
14. Department of Older Persons. **Health problems of the Thai elderly** [online] 2021 [cited 2022 April 11]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/15/466/> [in Thai].
15. Suwanakut N, Nakkampolphat S, Nathason A, Lamduan W. Predicting Factors of Competence in Caring for the Elderly of Village Health Volunteers in Ubon Ratchathani Province. **Science and Technology Journal Ubon Ratchathani University** 2022; 23(3): 18-26. [in Thai].
16. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGR). **Situation of the Thai Elderly in 2020**. Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research Mahidol University; 2022. [in Thai].
17. Bandura A. **Self - Efficacy: The Exercise of Control**. New York: W.H. Freeman and Company; 1997.
18. Bandura A. **Social foundations of thought and action: A Social Cognitive Theory**. New Jersey: Prentice-Hall Inc., Englewood Cliffs; 1986.
19. Charlotte E. **Gerontological Nursing**. (10thed). LWW; Tenth, North American edition; 2021.
20. Lai FTT, Wong EL, Tam ZP, Cheung AW, Lau MC, Wu CM, et al. Association of volunteer-administered home care with reduced emergency room visits and hospitalization among older adults with chronic conditions: A propensity-score-matched cohort study. **Int J Nurs Stud** 2022; 127: 1-8.
21. Brown RT, Ahalt C, Steinman MA, Kruger K, Williams BA. Police on The Front Line of Community Geriatric Health Care: Challenges and Opportunities. **Journal of The American Geriatrics Society** 2014; 62: 2191-2198.
22. Kristen LM. **Gerontological nursing: competencies for care** [online]. 2012 [cited 2022 April 20]. Available from: <https://www.pdfdrive.com/gerontological-nursing-d34319591.html>