

การวิจัยประเมินผลโครงการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2564 โดยใช้แนวคิดการประเมินของสตัฟเฟิลบีม

The Evaluation of Training Program of Care Managers in 2021: Using Stufflebeam's CIPP Model

ปริญญารัตน์ ธนะบุญปวง¹ และ จิรียา อินทนา²

¹ค.ด.(วัดประเมินผลการศึกษา) สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี parinyaporn.th@bcnr.ac.th

²พย.ม.(การพยาบาลผู้ใหญ่) สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี jiriya@yahoo.com

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินโครงการการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2564 โดยใช้แนวคิดการประเมินแบบซิปป์ของสตัฟเฟิลบีม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 65 คน ใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบความรู้ และแบบสอบถาม ตรวจสอบความเที่ยงด้วยการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.86วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบค่าที ผลการวิจัยพบว่า ด้านบริบท ได้แก่ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ ของโครงการ มีความสอดคล้อง และแผนการดำเนินงาน (ตามหลักสูตรฯ) ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ วิทยากรสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีความรู้ความสามารถตรงกับโครงการอบรมและมีจำนวนเพียงพอ ระยะเวลาอบรม สถานที่ที่ใช้ในการอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีความเหมาะสม รวมทั้งวัสดุอุปกรณ์มีความเพียงพอ ด้านกระบวนการ ได้แก่ การดำเนินงานเป็นไปตามแผนโครงการ ชั้นวางแผน ส่วนขั้นตอนการพบปัญหาเรื่องการเลื่อนระยะเวลาในการจัดอบรมเนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรค Covid 19 จึงส่งผลให้ต้องเลื่อนการจัดอบรมระยะที่ 2 ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ 1) ผลการดำเนินการฝึกอบรม พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งสิ้น 65 คน มีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 60 ขึ้นไป ร้อยละ 100 2) คุณภาพผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมอยู่ในระดับดีมาก ($M=4.23$, $SD = 0.59$) และสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรม และทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยภาพรวมหลังการอบรม อยู่ในระดับดีมาก ($M=4.38$, $SD = 0.39$) 3) ความคิดเห็นของผู้รับการอบรม พบว่า ความคิดเห็นต่อการจัดโครงการอบรมของผู้เข้ารับการอบรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M=4.43$, $SD = 0.58$) และ 4) การตัดสินใจในการจัดการโครงการอบรมหลักสูตรต่อไป พบว่า ทีมผู้รับผิดชอบโครงการและวิทยากรลงมติเห็นชอบให้นำข้อเสนอแนะของผู้เข้าอบรมครั้งนี้มาปรับปรุงกิจกรรมในการอบรมหลักสูตรครั้งต่อไป

คำสำคัญ : การประเมินผล, หลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ, แนวคิดการประเมินของสตัฟเฟิลบีม

Abstract

To evaluate the of training program of care managers in 2021 by applying Stufflebeam's CIPP Model. Simple random sampling was used to recruit 65 persons. Data were collected by using the test and questionnaire. Reliability of total scale was 0.86. Data were analyzed by using descriptive statistics, and paired t-test. The results revealed as follows: context factors, foundation and rationale, objectives, and program plan of the training program of care managers in 2021 were appropriated.

Input factors; such as lecturer, curriculum coordinators, instructors, materials, time, place, and budget were appropriated. Process factors; such as planning, program activities and program evaluation were suitable with the curriculum aims. The problems and obstacles was postponing the training period due to the Covid-19 epidemic situation, leading to postponement of Phase 2. Product factors; 1) Overall of participants 65 people had knowledge scores passing the criteria of 60% (100%) 2) The quality of participants' post- training knowledge average score was significantly higher than their pre-training score at the $p < 0.05$ level. The attitudes towards taking care of the elderly were the highest level. ($M=4.38$, $SD = 0.39$) 3) The overall of participants agreed were the high level. ($M=4.43$, $SD = 0.58$) and the decision to manage the next training program that further training program should be improved taking all comments from participants who attended the previous training program into account.

Keywords: Evaluation, Training Program of Care Managers, Stufflebeam's CIPP Model

บทนำ

สังคมในปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกาภิวัตน์สู่ยุคไทยแลนด์ 4.0 นำไปสู่การพัฒนาในทุก ๆ ด้านที่มีความเชื่อมโยงกันครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดี จากความสำเร็จในการพัฒนาด้านการแพทย์และสาธารณสุขของประเทศไทยส่งผลให้สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วจนกล่าวได้ว่าประเทศไทยได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แล้ว จากการสถิติสำรวจผู้สูงอายุในปี 2563 พบว่า ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งสิ้น 11,627,130 คน คิดเป็น ร้อยละ 17.57% แบ่งเป็น เพศหญิง จำนวน 6,496,767 คน เพศชาย จำนวน 5,130,363 คน (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) นับเป็นการก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว หากไม่เตรียมความพร้อมเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงของสังคมผู้สูงอายุจะส่งผลให้เกิดปัญหาต่าง ๆ ตามมา เนื่องจากวัยผู้สูงอายุมีข้อจำกัดทั้งด้านร่างกาย ด้านสุขภาพจิต ด้านการเข้าสังคม และประสิทธิภาพในการทำงาน ผลกระทบที่ตามมา ได้แก่ ปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) การเกิดภาวะสมองเสื่อม การเกิดภาวะซึมเศร้า การเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม ซึ่งส่งผลเสียทั้งต่อสุขภาพของผู้สูงอายุรวมทั้งส่งผลกระทบต่อครอบครัว ชุมชนและสังคม

การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุเป็นบทบาทหน้าที่ของทั้งตนเอง ครอบครัว ชุมชน รวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์ที่ต้องมีส่วนร่วมให้การช่วยเหลือดูแล เมื่อบุคคลอายุมากขึ้นระบบการทำงานของร่างกายจะเสื่อมถอย ซึ่งปัญหาสำคัญที่พบ ได้แก่ การเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCD) ปวดข้อและปวดหลังเรื้อรัง การพลัดตกหกล้ม และภาวะสมองเสื่อม เป็นต้น ประกอบกับการดูแลสุขภาพในยุคปัจจุบันมีความเปลี่ยนแปลง ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในชีวิตประจำวันรวมทั้งในการดูแลสุขภาพ ผู้สูงอายุที่บางส่วนยังขาดสมรรถนะ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศจึงส่งผลให้ไม่สามารถเข้าถึงระบบสุขภาพจึงกลายเป็นหน้าที่ของบุตรหลาน และครอบครัวในการช่วยเหลือดูแล ด้านบทบาทหน้าที่ของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในชุมชนก็เช่นกัน ภาระงานมีการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองความต้องการจำเป็นและการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบท ของแต่ละชุมชนผ่านบทบาทหน้าที่ของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) ได้แก่ การประเมินสุขภาพ การดูแลรักษา การติดตามเยี่ยมบ้าน การให้คำปรึกษา การประสานงาน และการติดตามสิทธิประโยชน์ ของผู้สูงอายุ เป็นต้น ถึงแม้ว่าความชราภาพไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้แต่การได้รับการดูแลอย่างถูกต้องเหมาะสมและมีประสิทธิภาพจะสามารถป้องกันภาวะแทรกซ้อนและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดีได้

หลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) เป็นการจัดการเรียนรู้เพื่อเพิ่มทักษะที่จำเป็นและสร้างทัศนคติที่ดีต่อการดูแลในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัวตามบทบาทหน้าที่ของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) รวมทั้งการสร้าง ความเข้าใจปัญหาในการดูแลสุขภาพและการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุอย่างแท้จริง นอกจากนี้การจัดการเรียนรู้ตามหลักสูตรแล้วการประเมินโครงการถือเป็นบทบาทสำคัญในการตัดสินใจดำเนินงานและพัฒนากระบวนการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการประเมินโครงการมีหลากหลายรูปแบบที่ได้รับความนิยม เช่น การประเมินที่เน้นจุดมุ่งหมาย (Objective Based Model) ของไทเลอร์ (Tyler, 1943) รูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินคุณค่า (Judgmental Evaluation Model) ของ สเตค (Stake, 1967) และรูปแบบการประเมินที่เน้นการตัดสินใจ (Decision - Oriented Evaluation Model) ตามแบบจำลองชิปปี้ (CIPP Model) ที่นิยมใช้ประเมินในทุกหน่วยระบบของโครงการ ซึ่งการเลือกใช้รูปแบบและวิธีการใดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์รวมทั้งบริบทของโครงการ การเลือกรูปแบบการประเมินโครงการที่เหมาะสม จะสามารถสะท้อนสารสนเทศที่เป็นประโยชน์ในการตัดสินใจจัดทำโครงการและปรับปรุงโครงการให้เกิด การเปลี่ยนแปลงไปในทางบวกส่งผลให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพสูงสุด

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรีเป็นสถาบันการศึกษาที่มีพันธกิจหลักด้านผลิตบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานดูแลสุขภาพชุมชนในหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งมีหน้าที่บริการวิชาการด้านการจัดอบรมหลักสูตรต่าง ๆ ที่ตอบสนองต่อความต้องการของหน่วยงานและชุมชน โดยศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรีร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรีร่วมกันดำเนินการโครงการอบรมหลักสูตรผู้จัดการ การดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ปีงบประมาณ 2564 ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการประเมินโครงการดังกล่าว เพื่อใช้ข้อมูลในการตัดสินใจตามแบบจำลองชิปปี้ (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีมในทุกหน่วยระบบโครงการ ได้แก่บริบท (Context) ปัจจัยนำเข้า (Input) กระบวนการ (Process) และผลผลิต (Product) (Stufflebeam & Shinkfield, 2007) ซึ่งถือเป็นวิธีการที่เหมาะสมและครอบคลุมผลการประเมินในทุก ๆ องค์ประกอบ เพราะเป็นรูปแบบการประเมินที่ให้สารสนเทศได้ครอบคลุมทุกมิติทั้งด้านประสิทธิภาพ และประสิทธิผล สารสนเทศที่ได้ จึงมีประโยชน์ในการนำไปใช้เป็นแนวทางปรับปรุงข้อจำกัดเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการจัดโครงการอบรมหลักสูตรผู้จัดการ การดูแลผู้สูงอายุในโอกาสต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลโครงการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2564 ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์อนามัยที่ 5 ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ตามรูปแบบชิปปี้ของสตัฟเฟิลบีม

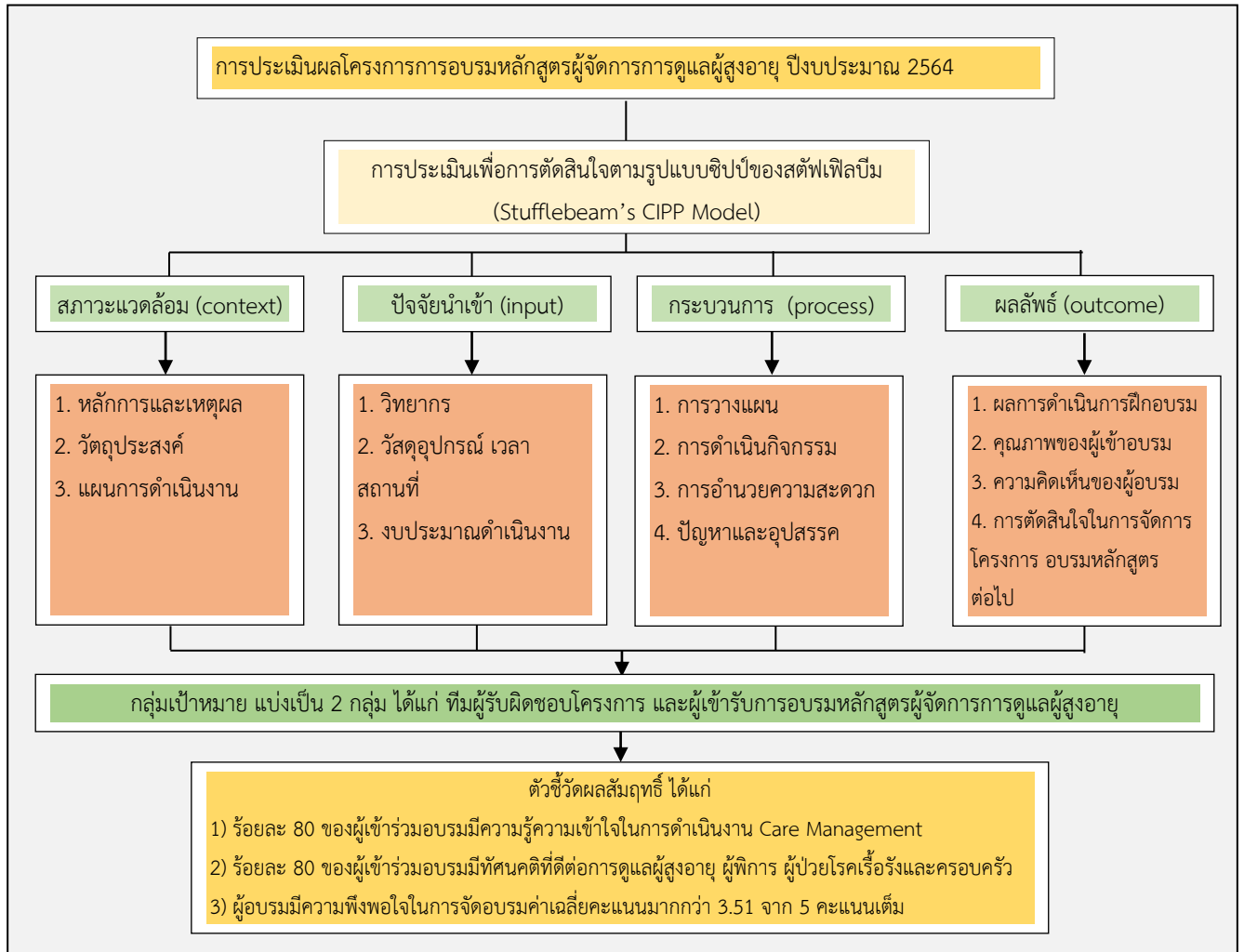
คำถามการวิจัย

ผลการประเมินโครงการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2564 ซึ่งดำเนินการโดยศูนย์อนามัยที่ 5 ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ตามรูปแบบชิปปี้ของสตัฟเฟิลบีมเป็นอย่างไร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การประเมินโครงการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2564 ซึ่งดำเนินการ โดยศูนย์อนามัยที่ 5 ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี ครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้รูปแบบการประเมินเพื่อให้สามารถประเมินผลโครงการได้ครอบคลุมทุกมิติตามรูปแบบชิปปี้ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam's CIPP Model) (Stufflebeam & Shinkfield, 2007) ตัวชี้วัดผลสัมฤทธิ์ แบ่งเป็น 3 ข้อ ได้แก่ 1) ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมอบรมมีความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานระบบบริหารจัดการดูแล Care Management 2) ร้อยละ 80 ของผู้เข้าร่วมอบรมมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและครอบครัว และ 3) ผู้อบรมมีความพึงพอใจในการจัดอบรมค่าเฉลี่ยคะแนนมากกว่า 3.51 จาก 5 คะแนนเต็ม เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน

แบ่งเป็น 3 ฉบับ ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ กลุ่มเป้าหมายเป็นผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2564 จำนวน 65 คน โดยสารสนเทศที่ได้สามารถใช้ในการประกอบการพิจารณาปรับปรุงข้อจำกัดของโครงการในบริบทต่าง ๆ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของโครงการในโอกาสต่อไป กรอบการประเมินแสดงดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบการประเมิน

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การประเมิน (evaluation) เป็นกระบวนการสำคัญของกลไกการดำเนินโครงการที่มีความสัมพันธ์ กับการติดตาม (monitoring) เพื่อให้ได้สารสนเทศ (information) ที่เป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจแก่ผู้บริหารในการดำเนินการต่อหรือการปรับปรุงเพื่อลดข้อจำกัดโครงการ กระบวนการประเมินแบ่งเป็น 2 ประเภท ได้แก่ การประเมินความก้าวหน้าระหว่างดำเนินโครงการ (formative evaluation) และการประเมินผลสรุป (summative evaluation) ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการประเมินผลสรุป (summative evaluation) ด้วยการประเมินเพื่อการตัดสินใจตามรูปแบบชิปปี้ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam & Shinkfield, 2007) เพื่อให้ครอบคลุมทุกมิติการประเมิน สอดคล้องกับการประเมินผลหลักสูตรแพทย์ของมหาวิทยาลัยลิเวอร์พูล ในการเรียนรู้จากปัญหาจริง (PBL-- Problem Based Learning) โดยบูรณาการกระบวนการประเมินผล และติดตามผลเพื่อให้

ครอบคลุมทั้งด้านผลผลิต (product) ผลกระทบ (impact) และการวิจัยประเมินผลโครงการอบรมโดยใช้แนวคิดและรูปแบบการประเมินของสตัฟเฟิลบีมที่ให้สารสนเทศในการตัดสินใจในการดำเนินโครงการทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ 1) ประเมินบริบท (context) 2) ปัจจัยนำเข้า (input) 3) กระบวนการ (process) 4) ผลผลิต (product) ดังนั้นในการวิจัยประเมินโครงการครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้รูปแบบชิปป์ของสตัฟเฟิลบีมเพื่อประเมินโครงการให้ครอบคลุมทุกมิติ

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเป็นวิจัยประเมินผล (evaluation research) ครั้งนี้ เป็นประเมินผลโครงการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2564 รุ่นที่ 1 ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เป็นผู้จัดอบรม โดยใช้แนวคิดการประเมินแบบชิปป์ของสตัฟเฟิลบีม

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 ทีมผู้รับผิดชอบจัดหลักสูตร จำนวน 10 คน และกลุ่มที่ 2 เป็นผู้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2564 รุ่นที่ 1 ซึ่งศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี เป็นผู้จัดอบรม จำนวน 65 คน กำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้โปรแกรม G*Power 3.1 (Faul, Erdfelder, Buchner, & Lang, 2009) กำหนดค่าขนาดคอิทธิพล (Effect size) ขนาดกลาง เท่ากับ .50 ค่าอำนาจการทดสอบ (Powers) เท่ากับ .95 และค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .05 กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 54 คน และเพื่อป้องกันข้อมูลสูญหายจึงเพิ่มจำนวนกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 20 รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 65 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling)

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย 3 ฉบับ ดังนี้

ฉบับที่ 1 แบบทดสอบความรู้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 35 ข้อ เป็นแบบตรวจสอบรายการ (Check List) ให้คะแนน 2 ระดับ ตอบถูกได้ 1 คะแนน และตอบผิดได้ 0 คะแนน

ฉบับที่ 2 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง จำนวน 15 ข้อ รูปแบบเป็นมาตราประมาณค่า (Rating Scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 1 คะแนน ไม่เห็นด้วย เท่ากับ 2 คะแนน ไม่แน่ใจ เท่ากับ 3 คะแนน เห็นด้วย เท่ากับ 4 คะแนน และเห็นด้วยอย่างยิ่ง เท่ากับ 5 คะแนน

ฉบับที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามรูปแบบการประเมิน CIPP Model จำนวน 30 ข้อ โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ การประเมินก่อนการจัดโครงการ จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ประเมินบริบท (Context) จำนวน 5 ข้อ และปัจจัยนำเข้า (Input) จำนวน 10 ข้อ การประเมินระหว่างดำเนินโครงการ ได้แก่ การประเมินกระบวนการ (Process) จำนวน 10 ข้อ และการประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การประเมินผลผลิต (Product) จำนวน 5 ข้อ รูปแบบเป็นมาตราประมาณค่า (rating scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ ได้แก่ น้อยที่สุด เท่ากับ 1 คะแนน น้อย เท่ากับ 2 คะแนน ปานกลาง เท่ากับ 3 คะแนน มาก เท่ากับ 4 คะแนน และมากที่สุด เท่ากับ 5 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือแบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน พิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์การวัด (Item –Objective Congruence Index -- IOC) มีค่า IOC ระหว่าง 0.60 - 1.00 นำมาแก้ไขเฉพาะข้อคำถามที่ควรปรับปรุง

2. การตรวจสอบความเที่ยง ด้วยการนำเครื่องมือทั้ง 3 ฉบับ ได้แก่ แบบทดสอบความรู้ แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ ไปทดลองใช้เครื่องมือ (try out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาวิเคราะห์ความเที่ยง โดยแบบทดสอบความรู้ด้วยการใช้สูตร KR 20 เท่ากับ 0.79 แบบสอบถามทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการวิเคราะห์ความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายในด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) มีค่าเที่ยงทั้งฉบับ เท่ากับ 0.88 และ 0.86 ตามลำดับ

ขั้นตอนการดำเนินงาน

1. ขึ้นวางแผนประชุมทีมผู้รับผิดชอบหลักสูตร เพื่อเตรียมความพร้อมในการจัดอบรม เช่น กำหนดกิจกรรมและวันเวลาการอบรม ทั้งทฤษฎีและปฏิบัติ การติดตามประเมินผล การสร้างเครื่องมือวิจัยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และรายละเอียดของหลักสูตร
2. ขึ้นดำเนินการ ดำเนินการจัดโครงการอบรมตามกิจกรรมต่าง ๆ ตามที่กำหนดไว้ แบ่งเป็น 2 ระยะโดยให้ผู้เข้าร่วมอบรมทำแบบทดสอบก่อนอบรมภาคทฤษฎี
3. ขึ้นประเมินผล และรายงานผล ประเมินจากการทำแบบทดสอบ แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับโครงการ และแบบบันทึกการเรียนรู้
4. ขึ้นพัฒนา นำผลการประเมินไปใช้ปรับปรุงในการจัดอบรมครั้งต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ และร้อยละ
 2. การวิเคราะห์คะแนนความรู้ของผู้เข้าร่วมอบรม โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) เกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้
- | | | | |
|------------------------|---------------------|---------|--------------|
| คะแนนระหว่าง 28.1 -35 | (ร้อยละ 81 – 100) | หมายถึง | ดีมาก |
| คะแนนระหว่าง 21.1 – 28 | (ร้อยละ 61 – 80) | หมายถึง | ดี |
| คะแนนระหว่าง 14.1 – 21 | (ร้อยละ 41 – 60) | หมายถึง | พอใช้ |
| คะแนนระหว่าง 7.1-14 | (ร้อยละ 21 – 40) | หมายถึง | ควรปรับปรุง |
| คะแนนระหว่าง 0-7 | (น้อยกว่าร้อยละ 20) | หมายถึง | ต้องปรับปรุง |
3. การวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้เข้าร่วมอบรม โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (M) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนเฉลี่ยโดยรวมและรายด้าน แบ่งเป็น 5 ระดับ ดังนี้ (บุญชุมศรีสะอาด, 2556)
- | | | |
|-------------------------|---------|------------|
| คะแนนเฉลี่ย 4.51 - 5.00 | หมายถึง | ดีมาก |
| คะแนนเฉลี่ย 3.51 - 4.50 | หมายถึง | ดี |
| คะแนนเฉลี่ย 2.51 - 3.50 | หมายถึง | ปานกลาง |
| คะแนนเฉลี่ย 1.51 - 2.50 | หมายถึง | น้อย |
| คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.50 | หมายถึง | น้อยที่สุด |
4. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการอบรม ด้วยการทดสอบค่าที (paired t-test)

5. การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังการอบรมด้วยการทดสอบค่าที (paired t-test)

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เข้าร่วมอบรม พบว่า ผู้เข้าร่วมอบรมส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 92.30 อายุระหว่าง 20-30 ปี ร้อยละ 41.76 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 93.41 ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 79.12 และปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ร้อยละ 86.81

2. ผลการประเมินโครงการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การประเมินก่อนการจัดโครงการ โดยทีมผู้รับผิดชอบโครงการและผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง จำนวน 10 คน ใช้แบบประเมิน 2 ด้าน จำนวน 15 ข้อ ได้แก่ ประเมินบริบท (Context) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ แผนการดำเนินงาน และปัจจัยนำเข้า (Input) จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ วิทยากร วัสดุอุปกรณ์ เวลา สถานที่ และงบประมาณดำเนินงาน ส่วนที่ 2 การประเมินระหว่างดำเนินโครงการ (Process) จำนวน 10 ข้อ ได้แก่ การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การอำนวยความสะดวก และปัญหาและอุปสรรค และส่วนที่ 3 การประเมินหลังสิ้นสุดโครงการ ได้แก่ การประเมินผลผลิต (Product) จำนวน 5 ข้อ ได้แก่ ผลการดำเนินการฝึกอบรม คุณภาพของผู้เข้าอบรม ความคิดเห็นของผู้อบรม และการตัดสินใจในการจัดการโครงการอบรมหลักสูตรต่อไป รายละเอียดดังนี้

- ด้านบริบท (Context) ได้แก่ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องและแผนการดำเนินงาน (ตามหลักสูตรฯ) มีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร ซึ่งตอบรับนโยบายของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุขที่เน้นการพัฒนาาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) และสมรรถนะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น

- ด้านปัจจัยนำเข้า (Input) ได้แก่ วิทยากรสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมีความรู้ความสามารถตรงกับโครงการอบรมและมีจำนวนเพียงพอ ระยะเวลาอบรม สถานที่ที่ใช้ในการอบรมภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีความเหมาะสมรวมทั้งวัสดุอุปกรณ์มีความเพียงพอ โดยภาพรวมวิทยากร และสถานที่อบรม อยู่ในระดับดีมาก ($M=4.48$, $SD = 0.60$; $M=4.46$, $SD = 0.64$ ตามลำดับ) ส่วนระยะเวลาอบรม อยู่ในระดับดี ($M=4.42$, $SD= 0.63$) และงบประมาณการดำเนินการมีเพียงพอเหมาะสม และสอดคล้องกับกิจกรรมในการดำเนินโครงการ

- ด้านกระบวนการ (Process) ได้แก่ การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การอำนวยความสะดวก และปัญหาและอุปสรรค โดยการดำเนินงานเป็นไปตามแผนโครงการขั้นวางแผน ส่วนขั้นดำเนินการ พบปัญหาเรื่องการเลื่อนระยะเวลาในการจัดอบรมเนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรค Covid 19 จึงส่งผลให้ต้องเลื่อน การจัดอบรมระยะที่ 2 และผู้เข้าร่วมอบรมบางส่วนที่มาจากพื้นที่เสี่ยงไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ ซึ่งโดยภาพรวมทุกขั้นตอนของการดำเนินโครงการมีความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และหลักสูตรที่กำหนดไว้ โดยได้รับ ความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนจนสามารถแก้ไขปัญหาอุปสรรคได้ลุล่วงสามารถตอบสนอง พันธกิจที่ 2 การบริการวิชาการแก่สังคม โดยภาพรวมด้านกระบวนการ อยู่ในระดับดี ($M=4.40$, $SD = 0.61$)

- ด้านผลลัพธ์ (Product) ได้แก่ 1) ผลการดำเนินการฝึกอบรม พบว่า ผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวนทั้งสิ้น 65 คน มีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 60 ขึ้นไป ร้อยละ 100 คะแนนเฉลี่ยความรู้ ความเข้าใจโดยภาพรวมหลังการอบรม อยู่ในระดับดี ($M=27.61$ $SD = 3.14$) ดังแสดงในตาราง 1 2) คุณภาพผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 2 และ 3) ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยภาพรวม หลังเข้ารับการอบรมดีกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ดังแสดงในตาราง 3 โดยมีทัศนคติที่ดี มีความเข้าใจปัญหาการดำรงชีวิตการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และครอบครัว

อย่างแท้จริง 4) ความคิดเห็นของผู้รับการอบรม พบว่า ความคิดเห็นต่อการจัดโครงการอบรมของผู้เข้ารับการอบรมโดยภาพรวมอยู่ในระดับดี ($M=4.43$ $SD = 0.58$) มีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระยะเวลาการเรียนรู้ภาคทฤษฎีในบางหัวข้อน้อยเกินไป เช่น การใช้โปรแกรม 3C และขั้นตอนการดำเนินงานผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) จำนวน 11 ความเห็น และ 5) การตัดสินใจในการจัดการโครงการอบรมหลักสูตรต่อไป พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นว่าจะแนะนำให้ญาติหรือ เพื่อนสนิท มาสมัครเข้ารับการฝึกอบรม คิดเป็นร้อยละ 71.11 (ค่า $NPS = 67.78$) ส่วนที่ผู้รับผิดชอบโครงการและวิทยากรลงมติเห็นชอบให้นำข้อเสนอแนะของผู้เข้าอบรมครั้งนี้มาปรับปรุงกิจกรรมในการอบรมหลักสูตรครั้งต่อไป

ตาราง 1 แสดงคะแนนเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับความรู้ของผู้เข้ารับการอบรม ($n=65$)

ความรู้หลังเข้ารับการอบรม	M	SD	การแปลผล
ความรู้ความเข้าใจระยะที่ 1	26.34	2.77	ดี
ความรู้ความเข้าใจระยะที่ 2	29.58	3.02	ดีมาก
โดยภาพรวม	27.61	3.14	ดี

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ก่อนและหลังอบรมของผู้เข้ารับการอบรม ($n=65$)

รายการ	Pre-test			Post-test			t	p-value
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล		
ความรู้ความเข้าใจ	20.98	2.73	พอใช้	27.61	3.14	ดี	7.312	0.46*

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุก่อนหลังอบรมของผู้เข้ารับการอบรม ($n=65$)

รายการ	Pre-test			Post-test			t	p-value
	M	SD	แปลผล	M	SD	แปลผล		
ทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ	3.10	0.27	ปานกลาง	4.38	0.39	ดี	15.113	.042*

อภิปรายผล

จากการสรุปการประเมินผลโครงการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2564 สามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยได้ ดังนี้

ด้านบริบท จากผลการวิจัย พบว่า หลักการเหตุผลและวัตถุประสงค์ของโครงการมีความสอดคล้องและแผนการดำเนินงาน (ตามหลักสูตรฯ) คือ เน้นการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ และผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งตอบรับนโยบาย ของกรมอนามัยกระทรวงสาธารณสุข และตอบสนองความต้องการในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ที่เน้นการพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) และสมรรถนะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุของบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข เป็นต้น

ด้านปัจจัยนำเข้า เป็นการประเมินเกี่ยวกับความพร้อมของการจัดเตรียม ทรัพยากรด้านต่าง ๆ ที่จะ นำมาใช้สำหรับการดำเนินงาน โดยภาพรวมผู้บริหารและคณาจารย์ในวิทยาลัยเห็นความสำคัญและให้การ สนับสนุนด้านปัจจัยนำเข้าเบื้องต้น ได้แก่ วิทยากรภาคทฤษฎีและวิทยากรกลุ่มย่อย วัสดุอุปกรณ์ ระยะเวลา สถานที่อบรม และงบประมาณการดำเนินงาน พบว่า วิทยากรที่ให้ความรู้แต่ละหัวข้อมีความรู้ความสามารถ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและมีจำนวนเพียงพอต่อการติดตามเมื่อผู้เข้าร่วมอบรมลงศึกษาภาคปฏิบัติ โดยในแต่ละกลุ่มมีอัตราส่วนวิทยากรกลุ่มย่อย 1: 6 ซึ่งสอดคล้องกับเกณฑ์ของสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2561) ด้านวัสดุอุปกรณ์ที่ใช้ในการอบรมและสถานที่จัดอบรม ซึ่งการจัดอบรมครั้งนี้จัดขึ้นภายใต้

ความร่วมมือของ ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรีและวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี โดยใช้พื้นที่ภายในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ซึ่งเป็นสถาบันการศึกษาเป็นสถานที่จัดอบรมจึงมีความพร้อมด้านสถานที่ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกในการจัดอบรมอย่างเพียงพอ ด้านพื้นที่และกรณีศึกษาที่ให้ผู้เข้าร่วมอบรมได้ศึกษา การดำรงชีวิต การดูแลผู้สูงอายุและผู้มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพียงพอ รวมทั้งร่วมมือในการให้ข้อมูลเป็นอย่างดี

ด้านกระบวนการ เป็นการประเมินเกี่ยวกับกระบวนการดำเนินงานและปัญหาอุปสรรค พบว่า แผนการจัดโครงการอบรม กิจกรรมการจัดอบรมทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของหลักสูตร โดยส่วนใหญ่เป็นไปตามแผนการดำเนินโครงการและได้รับความร่วมมือจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทุกภาคส่วนและ ผู้เข้ารับการอบรม โดยพบอุปสรรคในการจัดอบรมระยะที่ 2 เนื่องจากสถานการณ์ระบาดของโรค Covid 19 จึงส่งผลให้ต้องเลื่อนกำหนดการจัดอบรมระยะที่ 2 จากวันที่ 4-8 มกราคม 2564 เป็นวันที่ 1-5 มีนาคม 2564 ซึ่งจากสถานการณ์นี้ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมอบรมจากพื้นที่เสี่ยงไม่สามารถเข้าร่วมอบรมได้ โดยโครงการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุได้บรรจุอยู่ในแผนปฏิบัติการ (master plan) ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ราชบุรี ซึ่งมีการจัดกิจกรรมตามแผนการดำเนินโครงการตั้งแต่ขั้นวางแผน (plan) ขั้นดำเนินการ (do) จนถึงขั้นประเมินและรายงานผล (check) จึงทำให้ส่งผลลัพธ์อันเป็นข้อมูลที่สามารถใช้ตัดสินใจในการจัดอบรมหลักสูตรนี้ต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์ พิบาลวงศ์และคณะ (2019) การวิจัยประเมินผลโครงการอบรมหลักสูตรการพยาบาลทางสาขาเวชปฏิบัติครอบครัว วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์ พบว่า ที่มีการวางแผนและดำเนินงานในทุกขั้นตอนส่งผลให้โครงการเป็นไปตามวัตถุประสงค์ของโครงการ สามารถตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ โดยคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรม ซึ่งข้อมูลเหล่านี้สามารถใช้ตัดสินใจในการจัดอบรมหลักสูตรนี้ต่อไป

ด้านผลลัพธ์ เป็นการประเมินผลที่เกิดขึ้นจากโครงการ ประกอบด้วย ด้านผลของการดำเนินโครงการ และด้านคุณภาพของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า ด้านผลของการดำเนินโครงการเป็นไปตามการวัดประเมินผลตัวชี้วัดความสำเร็จของโครงการ โดยผู้เข้าร่วมโครงการทั้ง 65 คน มีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 60 ขึ้นไป ร้อยละ 100 และตอบวัตถุประสงค์ของหลักสูตรสอดคล้องกับโครงการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุของกรมอนามัยที่มีตัวชี้สำคัญ ได้แก่ ผู้เข้ารับการอบรมทุกคนต้องมีคะแนนความรู้ผ่านเกณฑ์การประเมินร้อยละ 80 ขึ้นไป

1) ด้านคุณภาพของผู้เข้ารับการอบรม พบว่า คะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโครงการอบรมว่าสามารถพัฒนาศักยภาพผู้เข้าร่วมอบรมที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์ ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ นักวิชาการสาธารณสุข และอื่นๆ ในบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้มีภาวะพึ่งพิง รวมทั้งระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (long term care) และการใช้การใช้โปรแกรม 3 C (Care manager, Caregiver, Community caregiver) ที่เป็นสมรรถนะสำคัญในการปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ผลการดำเนินการฝึกอบรมของหลักสูตร พบว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีคะแนนเฉลี่ยความรู้หลังการอบรมอยู่ในระดับดี ($M=27.61$ $SD = 3.14$) และสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 ด้านทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุโดยภาพรวม อยู่ในระดับดี ($M=4.38$ $SD = 0.39$) และสูงกว่าก่อนเข้ารับการอบรมอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 แสดงให้เห็นว่าหลักสูตรสามารถส่งเสริมให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ความเข้าใจและมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

2) ด้านความคิดเห็นของผู้รับการอบรม ส่วนใหญ่ผู้เข้ารับการอบรมมีข้อเสนอแนะเกี่ยวกับระยะเวลาในการอบรมภาคทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานในบทบาทผู้จัดการผู้สูงอายุน้อยเกินไป เช่น ขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Care management) และการใช้โปรแกรม 3 C (Care manager, Caregiver, Community caregiver) เป็นต้น อธิบายได้ว่า ผู้เข้ารับการอบรมมีความสนใจตระหนักและเล็งเห็นความสำคัญ ในเรื่องที่ต้องใช้ในการปฏิบัติงานประจำวันโดยเฉพาะการใช้โปรแกรม 3 C ซึ่งเป็นหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติในบทบาทของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีความสัมพันธ์กับตัวชี้วัดและการเบิกจ่าย

งบประมาณ ดังนั้นผู้เข้าร่วมอบรมจึงมีความต้องการศึกษาและสนใจในหัวข้อดังกล่าวและต้องการให้เพิ่มเวลาในการสอนมากขึ้น เพื่อให้สามารถทำความเข้าใจและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง

3) การตัดสินใจในการจัดทำโครงการ การตัดสินใจจัดทำโครงการการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณต่อไป พบว่า ผู้จัดทำโครงการ และวิทยากร มีความคิดเห็นตรงกันและลงมติเห็นชอบให้นำมาพิจารณาข้อเสนอแนะของผู้เข้ารับการอบรมครั้งนี้มาปรับปรุงการจัดกิจกรรมในการจัดอบรมหลักสูตรนี้ในปีงบประมาณต่อไป ซึ่งโครงการการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุจัดทำขึ้นเพื่อตอบสนองนโยบายของกรมอนามัยรวมทั้งความต้องการของพื้นที่เขตสุขภาพที่ 5 ที่เน้นพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติงาน สถานบริการระดับปฐมภูมิให้มีศักยภาพในการดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้มีภาวะพึ่งพิง จึงต้องดำเนินการจัดโครงการอบรมหลักสูตรนี้ต่อไป

สรุป

จากการวิจัยครั้งนี้ พบว่า โครงการการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2564 แสดงให้เห็นว่าการวิจัยประเมินโครงการสามารถให้ข้อเสนอแนะและข้อมูลที่น่ามาพิจารณาปรับปรุงโครงการ โดยใช้เป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือในการติดตามควบคุมกำกับ รวมทั้งขับเคลื่อนการพัฒนาการดำเนินโครงการ ในหน่วยงานต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น โดยการประเมินโครงการมีทั้งระบบการประเมินระหว่างการทำงาน (formative assessment) และการประเมินเมื่อเสร็จสิ้นโครงการ (Summative Assessment) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ใช้แบบจำลองการประเมินแบบชิปปี้ (CIPP Model) ของสตัฟเฟิลบีม (Stufflebeam) ที่ครอบคลุมทุกมิติของโครงการ ประกอบด้วย 1) ด้านบริบท ได้แก่ หลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ ของโครงการมีความสอดคล้อง และแผนการดำเนินงาน (ตามหลักสูตรฯ) 2) ด้านปัจจัยนำเข้า ได้แก่ วิทยากร ระยะเวลา สถานที่อบรม และวัสดุอุปกรณ์ 3) ด้านกระบวนการ ได้แก่ การวางแผน การดำเนินกิจกรรม การอำนวยความสะดวก และปัญหาและอุปสรรค และ 4) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ผลการดำเนินการฝึกอบรม คุณภาพผู้เข้ารับการอบรม ความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม และการตัดสินใจในการจัดทำโครงการการอบรมหลักสูตรต่อไป ซึ่งทั้ง 4 ปัจจัยนี้ เป็นสารสนเทศสำคัญที่จะสะท้อนให้เห็นความสำเร็จของโครงการทำให้สามารถประเมินผล การดำเนินงาน จุดอ่อน จุดแข็ง ปัญหาอุปสรรคของโครงการได้อย่างชัดเจนที่จะนำมาเป็นข้อมูลในการปรับปรุงโครงการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. การจัดอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2565 ควรปรับการจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีด้วยการเพิ่มชั่วโมงเกี่ยวกับการใช้โปรแกรม 3C (Care manager, Caregiver, Community caregiver) และขั้นตอนการดำเนินงานผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) ที่เป็นสมรรถนะสำคัญในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้เข้ารับการอบรมมีความเข้าใจและสอดคล้องกับบริบทการทำงานในบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) มากยิ่งขึ้น

2. การจัดอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในปีงบประมาณ 2565 ควรปรับการวางแผนการจัดอบรมหลักสูตรทั้งรูปแบบ online และ onsite เพื่อเตรียมความพร้อมหากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ หรือเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินไม่สามารถจัดการอบรมแบบปกติจะยังสามารถปรับเปลี่ยนรูปแบบการจัดอบรมได้ อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการติดตามประเมินสมรรถนะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (CM) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรที่จัดขึ้น เพื่อประเมินผลลัพธ์ระยะยาวของโครงการ
2. ควรศึกษาเพิ่มเติมเกี่ยวกับการประเมินโครงการจัดอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2565 โดยปรับเปลี่ยนรูปแบบการประเมิน CIPPIEST Model หรือใช้รูปแบบผสมผสานเพื่อให้สามารถประเมินโครงการให้ครอบคลุมทุกมิติ ซึ่งจะสามารถนำผลการประเมินไปปรับปรุงการจัดหลักสูตรได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

- Department of Older Persons. (2020). *Statistics of the elderly of Thailand in 77 provinces*. Available from: http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1610815306-335_0.pdf. Retrieved March 20, 2021.
- Faul, F., Erdfelder, E., Buchner, A., & Lang, A. G. (2009). Statistical power analyses using G*Power 3.1: Tests for correlation and regression analyses. *Behavior Research Methods*, 41(4), 1149-1160.
- Pibanwong, P., Teeyapan, W., Nadoon, W., Apichutboonchock, S., Phuarsa, B., Chopsiang, L., Harasan, P., Jantasen, O., & Palachai, T. (2019). The Evaluation of Training Program of Nursing Specialty in Family Nursing Practitioner: A study in Boromarajonani College of Nursing Sanpasithiprasong. *Vajira Medical Journal: Journal of Urban Medicine*, 63(3), 175-184.
- Stake, R.E. (1967). *The Countenance of Educational Evaluation*. Teacher College Record, Chicago: University of Chicago Press.
- Stufflebeam & Shinkfield. (2007). *Evaluation Theory, Models and Applications*. John Wiley and Son.
- Thailand Nursing and Midwifery Council. Thailand Nursing and Midwifery, *Announcement: Criteria for the Preparation of Specialized Nursing Training Programs*. Available from: <https://www.tnmc.or.th/news/>. Retrieved March 20, 2021.
- Tyler, R.W. (1943). *Basic principles of curriculum and instruction*. Chicago: University of Chicago Press.

