

การส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ
และสมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพ
**Promoting Elderly Competency on Health Literacy
and Self-Efficacy on Health Care**

รังสิยา นารินทร์, ปร.ด., Rangsiya Narin, Ph.D.

อาจารย์, ดร., คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

Lecturer, Ph.D., Faculty of Nursing, Chiang Mai University, Muang District, Chiang Mai, Thailand

*Corresponding Author e-mail: rangsiya.n@cmu.ac.th

Received: June 12, 2022

Revised: December 6, 2022

Accepted: December 7, 2022

บทคัดย่อ

การส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุเป็นความท้าทายเพื่อรองรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุสอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพ ศึกษาในพื้นที่ตำบลศรีบัวบาน จังหวัดลำพูน ระหว่างกันยายน 2563-สิงหาคม 2564 กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม คือ แกนนำผู้สูงอายุ 24 คน เลือกแบบเจาะจง และกลุ่มตัวอย่างในการประเมินผล คือ ผู้สูงอายุ 50 คน เลือกแบบสุ่มอย่างง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแนวคำถามการสนทนากลุ่ม แบบสอบถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจในการดำเนินโครงการ ข้อมูลเชิงคุณภาพนำมาวิเคราะห์เนื้อหา ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา

ผลพบว่า 1) ทูทางสังคม มีนโยบาย แผน และการดำเนินงานสนับสนุนการจัดการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ทุกกลุ่ม มีเป้าหมายเพื่อการดูแลสุขภาพที่เท่าเทียม 2) ปัจจัยนำเข้า มีการดำเนินงานบริการวิชาการรับใช้สังคม จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มีวิทยากรที่มีความรู้ถ่ายทอดเนื้อหาประสบการณ์ 3) กระบวนการ มีภาคีเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมการอบรมให้ความรู้ การเยี่ยมบ้าน และศึกษาดูงานแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และ 4) ผลผลิต มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจในโครงการในระดับสูง ดังนั้น ควรส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุโดยอาศัยเครือข่ายการดำเนินงานเพื่อการจัดการดูแลสุขภาพชุมชน ที่มีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ สมรรถนะแห่งตน ผู้สูงอายุ

Abstract

Promoting of the elderly competency is a challenge to accommodate the aging society in accordance with the new normal lifestyle. The purpose of this study was to assess the effectiveness of the elderly competency promotion for enhancing health care in Si Bua Ban sub-district, Lamphun province, during September 2020-August 2021. The sample group in the group discussion consisted of 24 elderly leaders, purposive selected and the sample group for the evaluation was 50 elderly persons, randomly chosen simply. The tools were consist of guideline questions for group discussion, health literacy, perception of competency in community health care management, and satisfaction in organizing the project questionnaires. The qualitative data were analyzed for content analyzing and quantitative data were analyzed with descriptive statistics.

The results showed: 1) Social capital has policies, plans, and operations to support health care management for all groups of elderly people. The goal is for equal health care; 2) Import factors; There were academic socially-engage scholarship services from Chiang Mai University which have knowledgeable speakers to transfer content of experiences; 3) Process, have network partners to conduct training activities, provide knowledge, home visit and study trips to exchange knowledge; and 4) Productivity with health literacy and perception of competency in community health care management, and project satisfaction with highest scores. Therefore, the competence of the elderly should be promoted through the implementation network for effective community health care management.

Keywords: health literacy, Self-Efficacy on Health Care, elderly

บทนำ

ปัจจุบันผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั่วโลกและประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2565) ผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นมีความสัมพันธ์กับการเจ็บป่วยและภาวะพึ่งพิงที่เพิ่มขึ้นด้วย ส่งผลทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการในการดูแลระยะยาว (long term care) รวมทั้งปัญหาความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน (house-bound) และติดเตียง (bed-bound)

ที่ต้องพึ่งพาความช่วยเหลือจากญาติหรือผู้ดูแลในการทำกิจกรรมประจำวัน สภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้ผู้สูงอายุถูกทิ้งให้อยู่เพียงลำพัง (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2564) นอกจากนี้ จากปัญหาการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่พบว่า ผู้สูงอายุถือเป็นกลุ่มเสี่ยงสูงในการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อ (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2564) การเปลี่ยนผ่านด้านภาวะสุขภาพ (health transition) ทำให้ผู้สูงอายุจึงจำเป็น

ที่ต้องมีการปรับตัวเพื่อเข้าสู่ชีวิตวิถีใหม่ (new normal) อย่างรู้เท่าทัน เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้เต็มตามศักยภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดี

การส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและสามารถดูแลสุขภาพทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน จะส่งผลทำให้ชุมชนมีสุขภาวะอย่างยั่งยืน (ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีไกร, 2554) จึงมีความสอดคล้องกับเป้าหมายในการพัฒนาประเทศ จากยุทธศาสตร์หลักของแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564) ที่เชื่อมโยงกับยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี ของประเทศ ที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะของผู้สูงอายุให้สามารถจัดการดูแลสุขภาพได้ตามศักยภาพ โดยการพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพโดยอาศัยการมีส่วนร่วมจากครอบครัวและชุมชนเป็นสำคัญ (สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2564) ที่ผ่านมามีการดำเนินงานหลากหลายรูปแบบในชุมชนเพื่อให้ผู้สูงอายุมีการดูแลสุขภาพที่ดี สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ตามศักยภาพ ส่วนใหญ่เป็นการจัดระบบบริการสุขภาพจากทางภาครัฐ ภายใต้การเยี่ยมบ้านจากทีมหมอครอบครัว จากพยาบาลวิชาชีพ รวมทั้งจากกลุ่มนักบริบาลชุมชนหรือผู้ดูแล (Caregivers) มีระบบการส่งต่อเพื่อการดูแลรักษาเมื่อเกิดภาวะแทรกซ้อน มีการนำนโยบายจากภาครัฐ นโยบายสาธารณะมาเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เช่น มีข้อกำหนด กฎหมาย การจัดสวัสดิการ การจัดตั้งโรงเรียนผู้สูงอายุ การจัดตั้งองค์กรเฉพาะด้าน การจัดระบบการส่งต่อการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น (รังสิยา นารินทร์ และเรณู มีปาน, 2558) และจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ขึ้นทำให้ผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่ต้องมีทักษะ

ความรอบรู้ในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสมสอดคล้องกับชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ดังนั้น การส่งเสริมสมรรถนะให้ผู้สูงอายุสามารถมีการจัดการดูแลสุขภาพ มีความรอบรู้ในการดูแลสุขภาพ สามารถพึ่งพาตนเองและช่วยเหลือผู้อื่นในชุมชนและสังคมได้ตามศักยภาพ สอดคล้องกับปัญหาความต้องการและวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรู้เท่าทัน จะส่งผลทำให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีตามวิถี และได้รับการยกย่องสรรเสริญจากสังคม คงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน เป็นพื้นที่ตั้งของศูนย์การศึกษามหาวิทยาลัยเชียงใหม่ “หริภุญไชย” มีเทศบาลตำบลศรีบัวบาน ซึ่งเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเครือข่ายกับมหาวิทยาลัยอุโมงค์สร้างพลเมือง จังหวัดลำพูน มีศูนย์การเรียนรู้ชุมชนและมืองค์ความรู้ในด้านการจัดการชุมชนเพื่อสร้างความเป็นพลเมือง (Community Management for Citizenship Cultivating) ที่บูรณาการแนวคิดเศรษฐกิจพอเพียง ทูทางสังคม ภูมิปัญญาท้องถิ่น วิถีชีวิต และศิลปวัฒนธรรม เน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนในการกำหนดกลไกการจัดการกับปัญหาของชุมชน และมีการดำเนินการจัดการดูแลสุขภาพชุมชนที่ต่อเนื่อง อาศัยความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่ และมีการประเมินผลและถอดบทเรียนที่ได้จากการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ (รังสิยา นารินทร์ และคณะ, 2564) ที่ผ่านมามีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นเครือข่ายความร่วมมือด้านวิชาการ ภายใต้การดำเนินงานบริการวิชาการรับใช้สังคม (socially-engage scholarship) และได้มีการดำเนินโครงการอย่างมีส่วนร่วมกับชุมชนในการส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการจัดการดูแลสุขภาพชุมชนนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2561-2562 โดยได้ร่วมกันจัดทำหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุระยะเวลา 6 เดือน ได้แก่นำผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาและมีการ

รวมกลุ่มเป็นชมรมเสริมสุขผู้สูงอายุ ตำบลศรีบัวบาน ในการออกเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในชุมชน ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการเตรียมพร้อมเพื่อรองรับกับสถานการณ์แนวโน้มของปัญหาผู้สูงอายุในพื้นที่ ต่อมาในปี พ.ศ. 2562-2563 ได้ดำเนินโครงการต่อเนื่องปีที่ 2 โดยมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแกนนำผู้สูงอายุในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน ภายใต้กิจกรรมการอบรมหลักสูตรดีใจผู้สูงอายุ ระยะเวลา 6 เดือน กิจกรรมการดำเนินงานภายใต้โครงการบริการวิชาการรับใช้สังคมนี้ เป็นการทำงานร่วมกันที่เกิดขึ้นจากปัญหาและความต้องการของชุมชน ดังนั้น จึงต้องมีการทบทวนและประเมินผลเพื่อถอดบทเรียนร่วมกับชุมชนจากการขับเคลื่อนการดำเนินงานตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา โดยอาศัยแนวคิด CIPP Model ทั้งในบริบททุนทางสังคม นโยบายและเป้าหมาย กิจกรรมของโครงการ ปัจจัยนำเข้าของโครงการ ทั้งด้านวิทยากร การจัดกิจกรรม สิ่งอำนวยความสะดวก กระบวนการดำเนินงานอย่างเป็นขั้นตอน การถ่ายทอดความรู้ การฝึกทักษะการปฏิบัติ การเยี่ยมบ้าน ตลอดจนผลผลิตของโครงการ ทั้งด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะในการจัดการดูแลสุขภาพชุมชน และความพึงพอใจในการจัดโครงการ ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงเป็นการเพื่อนำผลที่ได้นำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาโครงการบริการวิชาการรับใช้สังคม ภายใต้ดำเนินการส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการจัดการดูแลสุขภาพชุมชน และยังสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อนำไปสู่การจัดการดูแลสุขภาพ

ชุมชนเพื่อรองรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ สอดคล้องกับแนวคิดชีวิตวิถีใหม่ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อประเมินผลด้านทุนทางสังคม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของการส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการจัดการดูแลสุขภาพชุมชน

นิยามศัพท์

แนวคิด CIPP Model หมายถึง รูปแบบการประเมินผลความเหมาะสมของการส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและสมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพ ในด้านบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต โดยประเมินผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการบริการวิชาการรับใช้สังคม จากการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถาม

โครงการบริการวิชาการรับใช้สังคม หมายถึง รูปแบบการดำเนินงานทางวิชาการที่เกิดจากการมีส่วนร่วมระหว่างมหาวิทยาลัยเชียงใหม่และพื้นที่ตำบลศรีบัวบาน โดยร่วมกันศึกษาสถานการณ์ ค้นหาปัญหาความต้องการ กำหนดแนวทางดำเนินงานที่สอดคล้องกับบริบทของชุมชน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมรับผลประโยชน์ และร่วมสร้างผลกระทบต่อสังคม

ทุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่มีอยู่ในชุมชนที่เป็นพื้นฐานให้ชุมชนมีการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสมรรถนะ มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องกับบุคคล กลุ่มบุคคล องค์กรชุมชน เครือข่ายของชุมชน ตลอดจน วิถีชีวิต ประเพณี วัฒนธรรม ที่มีบทบาทในการดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการแบบการวิจัยแบบประเมินผล (Evaluation research) ในรูปแบบพรรณนา โดยอาศัยแนวคิดการประเมิน CIPP Model

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ผู้สูงอายุ ในพื้นที่ตำบลศรีบัวบาน อำเภอเมือง จังหวัดลำพูน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างในการสนทนากลุ่ม ประกอบด้วย แกนนำผู้สูงอายุ 24 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งเป็นแกนนำผู้สูงอายุจากทั้ง 12 หมู่บ้าน หมู่บ้านละ 2 คน และกลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลผลิต คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการจัดการดูแลสุขภาพชุมชน คือ ผู้สูงอายุทั้งหมดที่เข้าร่วมหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ และมีความยินดีที่ตอบแบบสอบถาม จำนวน 50 คน เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้สูงอายุที่ปฏิเสธการตอบคำถาม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการประเมินทุนทางสังคม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิต ใช้แนวคำถามการสนทนากลุ่ม และเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลผลิต ได้แก่ แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะในการจัดการดูแลสุขภาพชุมชน และความพึงพอใจในการดำเนินโครงการ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แนวคำถามการสนทนากลุ่ม เป็นคำถามกึ่งโครงสร้าง (semi-structure) ข้อคำถามเป็นแบบปลายเปิด ในการประเมินผลในด้านทุนทางสังคม ปัจจัยนำเข้า กระบวนการและผลผลิตของการดำเนินกิจกรรมตามโครงการ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้มีความครอบคลุมและใช้ภาษาที่เข้าใจได้โดยง่าย เช่น ชุมชน

มีการดำเนินการด้านการดูแลผู้สูงอายุอย่างไร มีหน่วยงานที่ร่วมดำเนินงาน ความเป็นมาของโรงเรียนผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงาน ปัญหาและอุปสรรคและวิธีการแก้ไข ปัญหาการดำเนินงาน ความต้องการที่อยากเห็นการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างไร เป็นต้น

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ ข้อคำถามเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากแนวคำถามของกองสุขภาพ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (กระทรวงสาธารณสุข, 2561) ข้อคำถามทั้งหมด 30 ข้อ ได้นำไปทดสอบได้ค่าความเชื่อมั่น Cronbach's alpha แต่ละด้านอยู่ในช่วง 0.70-0.91 จากนั้นนำมาปรับแก้ไขให้มีความเข้าใจง่าย เหมาะสมกับผู้สูงอายุและบริบทของพื้นที่ ส่วนข้อคำถามในการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพชุมชน จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยได้นำแนวคำถามจากการศึกษาวิจัยของรังสิยา และคณะ (2559) เรื่อง การพัฒนารูปแบบการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ได้ค่าดัชนีความเชื่อมั่น Cronbach's alpha เท่ากับ 0.88

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการดำเนินโครงการ ที่พัฒนาขึ้นโดยกลุ่มวิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เกี่ยวกับ กิจกรรมการศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กิจกรรมอบรมให้ความรู้ และกิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน ในด้านวิทยากร ทีมที่เลี้ยงความรู้และประสบการณ์ หัวข้อการอบรม เนื้อหา กิจกรรม อุปกรณ์/เอกสาร/สื่อประกอบ สิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่ รูปแบบการดำเนินการ ประสานงาน ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น จำนวน 10 ข้อ

3. วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 ข้อมูลเชิงคุณภาพ สถานที่คือห้องประชุมเทศบาลตำบลศรีบัวบาน ซึ่งกว้างขวาง สะดวกสบายสามารถนั่งพูดคุยได้อย่างเต็มที่ ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลการศึกษา วัตถุประสงค์ รูปแบบการดำเนินงานสนทนากลุ่มที่เปิดโอกาสให้ทุกคนได้แสดงความคิดเห็น และประโยชน์ที่ได้รับให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 24 คน ได้รับทราบโดยละเอียดและขอความยินยอมในการให้ข้อมูล และอนุญาตในการเข้าถึงข้อมูลในการเข้าร่วมโครงการของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ ซึ่งการศึกษานี้เป็นการประเมินผลกิจกรรมในโครงการบริการวิชาการรับใช้สังคม ซึ่งดำเนินการร่วมกับพื้นที่ที่มีความต้องการประเมินผลการดำเนินโครงการ หลังจากนั้นผู้วิจัยจะขออนุญาตบันทึกเทป เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำการอนุญาตผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการสนทนากลุ่ม ใช้เวลาทั้งสิ้น 55 นาที

3.2 ข้อมูลเชิงปริมาณ สถานที่คือห้องประชุมเทศบาลตำบลศรีบัวบาน ซึ่งสะดวกในการเชื่อมต่ออินเทอร์เน็ต ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลการศึกษา วัตถุประสงค์ รูปแบบการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่ได้รับให้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 50 คน ได้รับทราบโดยละเอียด และขอความยินยอมในการให้ข้อมูล และอนุญาตในการเข้าถึงข้อมูลในการเข้าร่วมโครงการของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลที่ได้จะเก็บเป็นความลับ ไม่มีการระบุชื่อ ซึ่งการศึกษานี้เป็นการประเมินผลกิจกรรมในโครงการบริการวิชาการรับใช้สังคม ซึ่งดำเนินการร่วมกับพื้นที่ที่มีความต้องการประเมินผลการดำเนินโครงการ เมื่อกลุ่มตัวอย่างทำการอนุญาตผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามผ่านกูเกิลฟอรม์ ประกอบด้วย 1) ความพึงพอใจในการดำเนินโครงการด้านปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ ข้อคำถามมีจำนวน 10 ข้อ ใช้เวลา

10 นาที 2) การประเมินผลผลิตของโครงการ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ข้อคำถามมีจำนวน 30 ข้อ และการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพ ข้อคำถามมีจำนวน 5 ข้อ ใช้เวลา 30 นาที

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ข้อมูลทั่วไป เช่น อายุ เพศ สถานภาพสมรส ฯลฯ และข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจในการดำเนินโครงการ ทางกูเกิลฟอรม์ วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพจากการสนทนากลุ่ม ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลทั่วไป คือ กลุ่มตัวอย่างในการประเมินทุนทางสังคม ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ และความพึงพอใจในโครงการ ประกอบด้วย แกนนำผู้สูงอายุ จำนวน 24 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 18 คน (ร้อยละ 75) เพศชาย 6 คน (ร้อยละ 25) อายุระหว่าง 60-69 ปี 20 คน (ร้อยละ 83) และอายุ 70-79 ปี 4 คน (ร้อยละ 17) ส่วนใหญ่สุขภาพสมรสคู่ 19 คน (ร้อยละ 79) นับถือศาสนาพุทธ 21 คน (ร้อยละ 87.5) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา 18 คน (ร้อยละ 75) และมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรค 18 คน (ร้อยละ 75)

ข้อมูลทั่วไปสำหรับกลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลโครงการ จำนวน 50 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 42 คน (ร้อยละ 84) เพศชาย 8 คน (ร้อยละ 16) อายุระหว่าง 60-69 ปี 45 คน (ร้อยละ 90) อายุ 70-79 ปี 5 คน (ร้อยละ 10) ส่วนใหญ่สุขภาพสมรสคู่ 45 คน (ร้อยละ 90) นับถือศาสนาพุทธ 46 คน (ร้อยละ 92) จบการศึกษาชั้นประถมศึกษา 42 คน (ร้อยละ 80) และมีโรคประจำตัว

อย่างน้อย 1 โรค 38 คน (ร้อยละ 76)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลความคิดเห็นต่อทุนทางสังคม ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการของโครงการ

ทุนทางสังคม: กลุ่มแกนนำผู้สูงอายุเห็นว่า ชุมชน มีนโยบาย แผนและการดำเนินงานในการจัดการดูแลสุขภาพชุมชน ภายใต้การดำเนินงานจากเทศบาลตำบล ศรีบัวบาน มีโรงเรียนผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยกิจกรรม การอบรมและฝึกทักษะตั้งแต่ปี พ.ศ. 2557 ต่อมาในปี พ.ศ. 2561 ได้มีการดำเนินงานภายใต้โครงการบริการ รับผิดชอบต่อสังคม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่ได้ร่วมกันศึกษาสถานการณ์ในชุมชน และศึกษาดูงาน และแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่ตำบลอมงค์ จังหวัดลำพูน และตำบลแม่เหิยะ จังหวัดเชียงใหม่ ที่ประสบความสำเร็จ ในการจัดดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนเป็น ที่ประจักษ์ จากนั้นได้ร่วมกันทบทวนความเป็นไปได้และ การตั้งเป้าหมายในการดำเนินงาน ตลอดจนได้ร่วมกัน พัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุในรุ่นที่ 5 เป็นระยะเวลา 6 เดือน ที่ผสมผสานแนวคิดวิถีพุทธ “สาราณียธรรม” ร่วมกับการให้ความรู้และการฝึกทักษะการปฏิบัติดูแลสุขภาพในด้านการรักษาโรคเบื้องต้น เพื่อส่งเสริมสมรรถนะ ผู้สูงอายุที่มีจิตอาสาและสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน เช่น การประเมียร่างกาย การทำแผล การฟื้นฟูสภาพ การช่วยฟื้นคืนชีพ และได้มีการจัดตั้ง กลุ่มชมรมเสริมสุขผู้สูงวัย มีสมาชิกจำนวน 50 คน ที่ผ่านการอบรมจากหลักสูตรผู้สูงอายุ ร่วมกันออกเยี่ยมบ้าน ร่วมกับเทศบาลฯ พยาบาลชุมชน อสม. caregivers ในการฝึกทักษะการเก็บรวบรวมข้อมูล การประเมียร่างกาย การให้การดูแล การฟื้นฟูสภาพ และการจัดสุขภาพ สิ่งแวดล้อม เดือนละ 2 ครั้ง หมุนเวียนไปทุกหมู่บ้านจนครบ 12 หมู่บ้าน โดยตลอดระยะเวลาดำเนินการ 12 เดือน มีผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง ได้รับการเยี่ยมบ้าน จำนวน 108 ราย และได้มีการจัดทำฐานข้อมูลสุขภาพ ไว้เพื่อให้เทศบาลฯ นำไปใช้ต่อยอดในการดูแลที่ต่อเนื่อง

ต่อไป ต่อมาในปี พ.ศ. 2562-2563 ได้ดำเนินโครงการ ต่อเนื่องปีที่ 2 โดยมุ่งเน้นการจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริม สมรรถนะแกนนำผู้สูงอายุในด้านความรู้ด้านสุขภาพ และการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพ ตนเอง ครอบครัวและชุมชน ภายใต้กิจกรรมการอบรม หลักสูตรดีใจผู้สูงอายุ ระยะเวลา 6 เดือน ซึ่งระหว่าง การดำเนินกิจกรรมอยู่ในช่วงสถานการณ์โรคติดเชื้อ ไวรัสโคโรนา 2019 การจัดกิจกรรมได้ดำเนินการตาม มาตรการ D-M-H-T-T-A อย่างเคร่งครัด โดยแบ่งกลุ่ม แกนนำผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มไม่เกิน 10 คน หมุนเวียน เข้ารับการอบรมจนครบทุกกิจกรรม ดังนั้น กิจกรรม การดำเนินงานภายใต้โครงการบริการวิชาการรับใช้ สังคมนี้นอกจากเป็นความร่วมมือทางด้านวิชาการจาก มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ในการสร้างสมรรถนะแกนนำ ผู้สูงอายุในชุมชนแล้ว ยังทำให้ได้หลักสูตรโรงเรียน ผู้สูงอายุและหลักสูตรดีใจผู้สูงอายุ รวมทั้งคู่มือ สื่อ องค์กรความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพที่สามารถ นำไปใช้ในการดูแลตนเอง คนในครอบครัวและชุมชน ที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ในชุมชน และเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน

ปัจจัยนำเข้าของโครงการ: กลุ่มแกนนำผู้สูงอายุ เห็นว่า มีวิทยากรการอบรมมีความรู้และสามารถ ถ่ายทอดประสบการณ์ โดยมีความพึงพอใจในด้านนี้ ในระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.94$, $SD=0.24$) ซึ่งวิทยากร คือ อาจารย์ นักศึกษาระดับบัณฑิตและมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่มีความรู้ และประสบการณ์ด้านการดูแลสุขภาพ มีหัวข้อการอบรม เนื้อหา กิจกรรมการอบรมในระดับมาก ($\bar{X}=4.78$, $SD=0.42$) และมีอุปกรณ์/เอกสาร/สื่อประกอบการอบรม ที่สามารถนำไปทบทวนความรู้และฝึกฝนทักษะการ ปฏิบัติในการดูแลสุขภาพชุมชนในระดับมาก ($\bar{X}=4.64$, $SD=0.72$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และจากการสนทนา กลุ่มได้ข้อคิดเห็นสนับสนุนว่า ในกิจกรรมการอบรมให้

ความรู้ วิทยากรมีความรู้ ทักษะ และมีความตั้งใจในการถ่ายทอด และสื่อสาร แต่เนื่องจากอุปกรณ์ในบางกิจกรรม เช่น อุปกรณ์การทำแผล การช่วยฟื้นคืนชีพเบื้องต้น จะต้องมีการแบ่งกลุ่มสลับหมุนเวียนเข้าฝึกปฏิบัติในแต่ละกิจกรรมซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการฝึกทักษะการปฏิบัติจนชำนาญ ซึ่งหากมีอุปกรณ์ที่พร้อมมากกว่านี้ จะทำให้ทุกคนสามารถฝึกปฏิบัติทักษะที่จำเป็นในการจัดการดูแลสุขภาพได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ การปรับเนื้อหาและรูปแบบเอกสารประกอบการอบรมเพื่อส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ เนื้อหากระชับ ใช้ภาษาเข้าใจง่าย มีภาพประกอบที่ชัดเจน จะช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถนำไปใช้ในการทบทวนความรู้และทักษะการปฏิบัติดูแลสุขภาพด้วยตนเองได้

กระบวนการ: กลุ่มแกนนำเห็นว่า ในกิจกรรมศึกษาสถานการณ์พื้นที่ใกล้เคียงที่ประสบความสำเร็จด้านการจัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีแกนนำผู้สูงอายุจำนวน 36 คน และเจ้าหน้าที่จากเทศบาลฯ จำนวน 10 คน ได้ไปศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่ตำบลอุโมงค์ จังหวัดลำพูน และเทศบาลเมืองแม่เหิยะอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นระยะเวลา 2 วัน เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้และนำรูปแบบการดำเนินงานของแต่ละพื้นที่มาปรับประยุกต์ใช้กับบริบทของพื้นที่ตำบลศรีบัวบาน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างเห็นว่า วิทยากรมีความรู้ความสามารถ และสามารถแลกเปลี่ยนประสบการณ์ได้ ($\bar{X}=4.92$, $SD=0.27$) ดังแสดงในตารางที่ 1 และในขั้นตอนการสมัครเข้าร่วมกิจกรรม ทั้งการศึกษาดูงาน กิจกรรมการอบรมหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุ กิจกรรมการเยี่ยมบ้าน และกิจกรรมอบรมหลักสูตรดีใจผู้สูงอายุ ควรมีการประชาสัมพันธ์ให้ทั่วถึง เช่น ประกาศผ่านหอกระจายข่าวในแต่ละหมู่บ้าน เพื่อให้เกิดความเท่าเทียมกันในการเข้าร่วมกิจกรรม เพราะผู้สูงอายุบางคนอยากเข้าร่วมแต่พลาดโอกาสเนื่องจากไม่ได้

รับทราบ และจากสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้บางกิจกรรม ได้แก่ กิจกรรมการเยี่ยมบ้านของกลุ่มชมรมเสริมสุขผู้สูงอายุ โดยเป็นแกนนำผู้สูงอายุจำนวน 50 คน เพื่อฝึกทักษะให้การดูแลผู้สูงอายุ ผู้พิการ ผู้ด้อยโอกาส ในชุมชน และกิจกรรมการอบรมหลักสูตรดีใจผู้สูงอายุ มีการแบ่งกลุ่มแกนนำผู้สูงอายุออกเป็นกลุ่มย่อย ๆ เป็นกลุ่มละ 10 คน ในการเข้าร่วมกิจกรรมแต่ละครั้ง กิจกรรมในกระบวนการดำเนินงานพบว่ากลุ่มผู้สูงอายุมีความพึงพอใจมากที่สุด คือ การออกเยี่ยมบ้าน ($\bar{X}=4.87$, $SD=0.04$) การศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับพื้นที่อื่น ($\bar{X}=4.79$, $SD=0.24$) และการอบรมให้ความรู้ ($\bar{X}=4.78$, $SD=0.04$) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลผลผลิตของโครงการ ได้แก่ ความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะในการจัดการดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจในการดำเนินโครงการ

จากการเก็บข้อมูลผู้สูงอายุจำนวน 50 คน ในด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจในโครงการ โดยรวม พบว่า ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับสูง ($\bar{X}=4.68$, $SD=0.94$) การรับรู้สมรรถนะในการดูแลสุขภาพในระดับสูง ($\bar{X}=4.83$, $SD=0.17$) โดยในด้านสมรรถนะการดูแลตนเองอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=4.92$, $SD=0.27$) รองลงมาคือ การเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ สื่อสารด้านสุขภาพ และส่งต่อผู้สูงอายุ ตัดบ้านติดเตียง ($\bar{X}=4.86$, $SD=0.35$) และการดูแลครอบครัว ($\bar{X}=4.84$, $SD=0.37$) ตามลำดับ และมีความพึงพอใจในการดำเนินโครงการในภาพรวมในระดับสูง ($\bar{X}=4.82$, $SD=0.16$) โดยกิจกรรมที่พึงพอใจมากที่สุดคือ การออกเยี่ยมบ้าน ($\bar{X}=4.87$, $SD=0.03$) การศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ($\bar{X}=4.79$, $SD=0.24$) และการอบรมให้ความรู้ ($\bar{X}=4.78$, $SD=0.04$) ตามลำดับ (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะแห่งตน ในการดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจในโครงการ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม (n=50)

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะในการจัดการดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจในโครงการ ของกลุ่มตัวอย่าง โดยรวม	\bar{X}	SD
ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการจัดการดูแลสุขภาพ โดยรวม	4.68	0.94
การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ	4.77	0.20
ความรู้ความเข้าใจในการจัดการดูแลสุขภาพ	4.68	0.23
การสื่อสาร	4.54	0.34
การจัดการตนเอง	4.80	0.21
การตัดสินใจ	4.73	0.32
การรู้เท่าทันสื่อ	4.59	0.39
การรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพ โดยรวม	4.83	0.17
การดูแลตนเอง	4.92	0.27
การดูแลครอบครัว	4.84	0.37
การดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง	4.78	0.42
การเยี่ยมบ้านให้คำแนะนำ ส่งต่อ	4.86	0.35
การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	4.76	0.43
ความพึงพอใจในการดำเนินโครงการ โดยรวม	4.82	0.16
กิจกรรมศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนเรียนรู้	4.79	0.24
วิทยากร ความรู้ และประสบการณ์	4.92	0.27
อุปกรณ์/เอกสาร/สื่อประกอบ	4.74	0.44
สิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่	4.72	0.54
กิจกรรมอบรมให้ความรู้	4.78	0.04
วิทยากร ความรู้ และประสบการณ์	4.94	0.24
หัวข้อการอบรม เนื้อหา กิจกรรมการอบรม	4.78	0.42
อุปกรณ์ เอกสาร สื่อประกอบ	4.64	0.72
กิจกรรมการออกเยี่ยมบ้าน	4.87	0.03
ทีมพี่เลี้ยง ความรู้ และประสบการณ์	4.96	0.20
อุปกรณ์/เอกสาร/สื่อประกอบ	4.82	0.48
สิ่งอำนวยความสะดวก สถานที่	4.80	0.40
รูปแบบการดำเนินงาน ประสานงาน ประชาสัมพันธ์	4.90	0.30

อภิปรายผลการวิจัย

จะเห็นได้ว่า ผลจากการศึกษาในด้าน**บริบททุนทางสังคม** ที่กลุ่มแกนนำผู้สูงอายุเห็นว่า ในชุมชนมีการจัดการดูแลสุขภาพชุมชนทั้งนโยบายและการดำเนินงานที่ชัดเจนในชุมชน และจากภาคีเครือข่ายจากโครงการบริการวิชาการรับใช้สังคม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายของประเทศในการรองรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ดังนั้น การดำเนินงานการส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพ ทั้งจากเทศบาลตำบลศรีบัวบาน และบริการวิชาการรับใช้สังคม จากมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จึงเป็นการขับเคลื่อนในบริบททุนทางสังคมที่สอดคล้องกับนโยบายของประเทศ สามารถพึ่งพาตนเองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของเยาวรัตน์ รุ่งสว่าง และคณะ (2563) ที่กล่าวว่า การพัฒนาสมรรถนะบุคคลให้มีการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุจะเป็นสิ่งสำคัญในการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมสูงอายุโดยสมบูรณ์ นอกจากนี้ พบว่า**ปัจจัยนำเข้า**ของโครงการกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าวิทยากรมีความรู้และทักษะความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา รวมทั้งสื่ออุปกรณ์ที่สามารถใช้ในการทบทวนความรู้และฝึกทักษะในการดูแลสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องได้ สอดคล้องกับ สุภาภรณ์ สุตหนองบัว (2565) ที่ชี้ให้เห็นว่าในการดูแลผู้สูงอายุให้มีการดูแลสุขภาพชุมชนได้นั้นจะต้องให้ผู้สูงอายุรับรู้ข้อมูลข่าวสารอย่างต่อเนื่อง และให้ผู้สูงอายุปรับตัวเข้ากับเทคโนโลยีและการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ สามารถพึ่งพาตนเองได้ และใน**กระบวนการ**ของกิจกรรมต่าง ๆ ของโครงการ ที่มีกิจกรรมที่มุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุมีทักษะและสามารถปฏิบัติดูแลทั้งตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้จริง ผ่านโรงเรียนผู้สูงอายุที่ประกอบด้วยกิจกรรมการอบรมและฝึกทักษะที่หลากหลายที่เป็นการส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุให้มีการจัดการดูแลสุขภาพทั้งตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยในโรงเรียนผู้สูงอายุได้มีการ

ฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมที่เน้นการรักษาโรคเบื้องต้น เช่น การทำแผล การเคลื่อนย้าย การช่วยฟื้นคืนชีพ การเป็นนักสื่อสารสุขภาพชุมชน (ดีใจผู้สูงอายุ) ซึ่งกิจกรรมจากการอบรมนี้ มีการดำเนินงานภายใต้การดำเนินโครงการบริการรับใช้สังคมของมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งเห็นว่าโครงการมีเป้าหมายที่ชัดเจน สามารถนำไปใช้ในการดูแลตนเองและครอบครัวได้จริง สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในมิติด้านสุขภาพที่สามารถเอาไปใช้ในการดูแลต่อเนื่องในครอบครัวและในชุมชนได้นอกจากนี้ การถ่ายทอดองค์ความรู้สู่ทักษะการปฏิบัติทั้งภายใต้โรงเรียนผู้สูงอายุและการจัดกิจกรรมออกเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียงในชุมชน ร่วมกับการใช้เทคโนโลยีมาเป็นช่องทางการสื่อสาร เป็นการนำความรู้ที่ได้นำไปฝึกปฏิบัติจริงในขณะเยี่ยมบ้าน ซึ่งการเยี่ยมบ้านร่วมกับบุคลากรทางสุขภาพจะทำให้เกิดความมั่นใจในสมรรถนะแห่งตนในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ รังสิยา นารินทร์ และเรณู มีปาน (2558) ที่กล่าวว่า การส่งเสริมสมรรถนะกลุ่มอาสาป็นสุข โดยการเยี่ยมบ้านร่วมกับทีมบุคลากรทางสุขภาพ ซึ่งเป็นทีมพี่เลี้ยง จะทำให้กลุ่มจิตอาสามีศักยภาพและสามารถให้การดูแลสุขภาพชุมชนได้เป็นอย่างดี

นอกจากนี้ **ผลผลิตของโครงการ**ยังชี้ให้เห็นถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง ซึ่งอาจเกิดเนื่องจากกิจกรรมการอบรมการส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการจัดการดูแลสุขภาพชุมชนที่ได้ดำเนินโครงการภายใต้หลักสูตรดีใจผู้สูงวัยทำให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพทั้ง 6 ทักษะเป็นระยะเวลา 6 เดือน ตามกรอบแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2008) ประกอบด้วย การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) โดยพัฒนาทักษะการใช้มือถือในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ

การค้นหาข้อมูลที่น่าเชื่อถือในด้านการดูแลสุขภาพ ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) การตั้งคำถาม การตอบคำถาม การใช้มือถือในการกรอกข้อมูล เช่น ข้อมูลกูเกิลฟอร์ม การทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) โดยและการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) พัฒนาทักษะการวิเคราะห์ข่าวปลอม จึงทำให้มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง เกิดความมั่นใจ และส่งผลทำให้การรับรู้สมรรถนะแหล่งตนเองอยู่ในระดับสูงในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนต่อไป สอดคล้องกับการศึกษาของ รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ และกมลพร แพทย์ชีพ (2564) ที่ได้ศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ทำให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรคโควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านสูงขึ้นไป และเสนอแนะว่า ควรมีการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ขยายผลในประชากรกลุ่มอื่น นอกจากนี้ ผลการศึกษา ยังพบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้สมรรถนะในการจัดการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูงและความพึงพอใจในโครงการในระดับสูงด้วย สอดคล้องกับผลการศึกษาของเยาวรัตน์ รุ่งสว่าง และคณะ (2563) ที่กล่าวว่า การจัดโครงการอบรมทำให้สมรรถนะและทัศนคติของผู้จัดการดูแล ผู้สูงอายุสูงขึ้น และควรสนับสนุนให้มีโครงการอบรมในลักษณะนี้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และต่อเนื่อง

สรุป การส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุ ภายใต้การดำเนินงานบริการวิชาการรับใช้สังคม จากมหาวิทยาลัย เชียงใหม่ โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนาหลักสูตรโรงเรียนผู้สูงอายุและมีแกนนำที่สามารถให้การดูแลสุขภาพชุมชนภายใต้การดำเนินงานของชมรมเสริมสุขผู้สูงวัย และมีการดำเนินการเยี่ยมบ้าน และพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เป็นการส่งเสริมให้

ผู้สูงอายุมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ส่งผลให้เกิดการดูแลสุขภาพที่ดีทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน เป็นการส่งเสริมให้เกิดกระบวนการขับเคลื่อนการดำเนินงานให้ ผู้สูงอายุมีสมรรถนะและสามารถจัดการดูแลสุขภาพ ชุมชนที่ยั่งยืนโดยทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายทั้งใน และนอกพื้นที่ สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า การดำเนินงาน เพื่อขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพชุมชนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน ในการส่งเสริมสมรรถนะ ผู้สูงอายุเพื่อการดูแลสุขภาพ ทำให้ชุมชนมีความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายทั้งในและนอกพื้นที่อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ด้านการบริหาร เทศบาลฯ สามารถนำผลการศึกษาไปใช้ในการวางแผนและการดำเนินโครงการ ในการส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการจัดการดูแลสุขภาพชุมชน ในด้านความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการดูแลสุขภาพ
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการจัดการดูแลสุขภาพชุมชนในด้านความรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการจัดการดูแลสุขภาพต่อไป
3. ด้านการศึกษาวิจัย ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อติดตามสมรรถนะผู้สูงอายุเพื่อการจัดการดูแลสุขภาพชุมชน เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการดำเนินกิจกรรม ในโครงการต่อไป
4. ควรส่งเสริมสมรรถนะแห่งตนของผู้สูงอายุ โดยอาศัยเครือข่ายการดำเนินงานเพื่อการดูแลสุขภาพชุมชนที่ต่อเนื่อง สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเกิดความรอบรู้ด้านสุขภาพและการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชนที่มีประสิทธิภาพ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณหน่วยสนับสนุนวิชาการ

รับใช้สังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่สนับสนุนการดำเนินงานตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). แนวทางการดูแลผู้สูงอายุในช่วงที่มีการระบาดของเชื้อโควิด-19. สืบค้นจาก: [https://covid19.dms.go.th/backend/ Content/Content_File/ Covid_Health/ Attach/25630406112904AM_แนวทาง การดูแลผู้สูงอายุในช่วง%20COVID-19%20 ระบาด_final.pdf](https://covid19.dms.go.th/backend/Content/Content_File/ Covid_Health/ Attach/25630406112904AM_แนวทาง การดูแลผู้สูงอายุในช่วง%20COVID-19%20 ระบาด_final.pdf)
- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2564). ทิศทางการขับเคลื่อนงาน ผู้สูงอายุตามนโยบาย. สืบค้นจาก: https:// www.dop.go.th/th/news_hr/11/141
- กองสุศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข. (2561). การเสริมสร้างและ ประเมินความพร้อมด้านสุขภาพและพฤติกรรม สุขภาพ. สืบค้นจาก: https://www.hed.go.th/ 220120180914085828_linkhed.pdf
- ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. (2554). *ความฉลาดทางสุขภาพ*. กรุงเทพฯ: นิเวศธรรมดา การพิมพ์.
- เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง, ยุพาพรรณ ทองตะนูนาม, จตุพร หนูสวัสดิ์ และศรีัญญา ปานปิ่น. (2563). การ พัฒนาสมรรถนะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี: การติดตามประเมินผลโครงการ. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 14(2), 93-104.
- รจนารถ ชูใจ, ชลธิชา บุญศิริ, และกมลพร แพทย์ชีพ. (2564). ผลของโปรแกรมการส่งเสริมความรอบรู้ ด้านสุขภาพในการป้องกันโรคโควิด-19 ต่อความ รอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมในการป้องกันโรค โควิด-19 ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำ หมู่บ้าน ตำบลดอนตะโก อำเภอเมือง จังหวัด ราชบุรี. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและ การสาธารณสุขภาคใต้*, 8(1), 250-262.
- รังสิยา นารินทร์, และเรณูมีปาน. (2558). นวัตกรรม การจัดการดูแลสุขภาพของชุมชน: อาสาป็นสุข. *พยาบาลสาร*, 42(4), 4-11.
- รังสิยา นารินทร์, วิลาวัลย์ เตือนราชภูรี, ขวัญฟ้า ทาอินคำ, และสุพจน์ไชยจินดา. (2559). *การพัฒนา รูปแบบการใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นในการดูแล สุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน*. เชียงใหม่: คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รังสิยา นารินทร์, วิลาวัลย์ เตือนราชภูรี, สุมาลี เลิศมัลลิกาพร, ศิวพร อังวัฒนา, อธิพันธ์ จันทร์เป็ง, ทศมาภรณ์ สุทธิรักษ์, จตุพล จงรักษ์, และนภวรรณ วังแวว. (2564). *การสร้างศักยภาพการ ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนอย่างเป็นองค์ รวม รายงานการประชุมวิชาการระดับชาติ Engagement Thailand ครั้งที่ 7*. นครราชสีมา: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.

- สุภาภรณ์ สุตหนองบัว. (2565). การดูแลผู้สูงอายุ: สถานการณ์ และคุณภาพชีวิต (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สำนักงานพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2564). แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560-2564). สืบค้นจาก: <http://kbphpp.nationalhealth.or.th/handle/123456789/7704>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย. สืบค้นจาก: <https://www.nso.go.th>
- Nutbeam, D. (2008). The evolving concept of health literacy. Retrieved from: <https://pdfs.semanticscholar.org/67ad/dc0e498d330bc75c949a72881d4490e3d3bd.pdf>

