

## การสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยต้นกล้าพยาบาลกับครอบครัวอุปถัมภ์: กรณีศึกษาชุมชนตำบลก้นทา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์

ณรงค์กร ชัยวงศ์ ปร.ด., อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
 รัชณี ผิวม่วง พย.ม., อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
 เพิ่มพูล บุญมี พย.ม., อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์  
 เยี่ยม คงเรืองราช พย.ม., อาจารย์กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) เปรียบเทียบสุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนใน  
 ระยะเวลาก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยต้นกล้าพยาบาลกับครอบครัวอุปถัมภ์ 2) ประเมินผลการ  
 เรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 คณะ  
 พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ 3) ประเมินความพึงพอใจของผู้มีส่วนร่วม ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือนพฤศจิกายน  
 พ.ศ. 2563 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 ผู้เข้าร่วมวิจัยประกอบด้วย 1) ครอบครัวอุปถัมภ์ จำนวน 32 ครอบครัว โดยเป็นครอบครัวที่มี  
 ผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง 2) นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1  
 จำนวน 32 คน 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หมู่ที่ 2 และ 6 ตำบลก้นทา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 20 คน  
 4) พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกกลาง อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ จำนวน 2 คน 5) ผู้ใหญ่บ้าน 2 คน หมู่  
 2 และหมู่ 6 และ 6) อาสาสมัครบริบาลท้องถิ่นประจำตำบลก้นทา 1 คน ดำเนินการวิจัย 5 ขั้นตอน ประกอบด้วยขั้นที่ 1 การ  
 วิเคราะห์สถานการณ์สุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ขั้นที่ 2 การวางแผนกิจกรรม ขั้นที่ 3 การดำเนินงานตามแผน ขั้นที่ 4 การสะท้อนการ  
 ปฏิบัติกิจกรรม และขั้นที่ 5 การประเมินผล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 1) แบบประเมินสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม 4  
 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางปัญญา 2) แบบประเมินผลการเรียนรู้ตามกรอบ  
 มาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนและ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้มีส่วน  
 ร่วม ค่าดัชนีความสอดคล้องของเครื่องมือทั้ง 3 ฉบับ (IOC) มีค่ามากกว่า 0.60 ทุกข้อ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ตามวิธี  
 ของ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.94, 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูล  
 เชิงปริมาณโดยใช้สถิติพรรณนาและสถิติ T-test กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้กระบวนการ  
 ตีความเพื่อการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนการรับรู้สุขภาวะของตนเองสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน  
 ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางปัญญาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 2) ผลการ  
 เรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษากลุ่มตัวอย่างโดย  
 รวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.48, SD 0.56) เมื่อพิจารณาทักษะรายด้านที่สูงที่สุด 3 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม รองลงมา  
 คือ ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ตามลำดับ 3) ความพึงพอใจของ  
 เครือข่ายชุมชนและครอบครัวอุปถัมภ์ ต่อกิจกรรมการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนด้วยต้นกล้าพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด  
 ( $\bar{X}$ =4.76, SD 0.33)

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า กิจกรรมการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยต้นกล้าพยาบาลกับครอบครัวอุปถัมภ์สามารถ  
 เสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุได้ อีกทั้งยังช่วยพัฒนานักศึกษาให้เกิดผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษา  
 แห่งชาติรวมถึงคนในชุมชนรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งในการที่จะช่วยสร้างและผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อรับใช้สังคมตามความคาดหวัง  
 ชุมชนต่อไป

**คำสำคัญ:** สุขภาวะผู้สูงอายุ, ชุมชน, ต้นกล้าพยาบาล, ครอบครัวอุปถัมภ์

**Corresponding author:** ณรงค์กร ชัยวงศ์ โทรศัพท์ 080-2060100 E-mail: narongkorn\_chai54@hotmail.com  
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ 439 ถ.จระ ต.ในเมือง อ.เมือง จ.บุรีรัมย์ 31000

**Building well-being for the elderly in the community by novice nursing student and fostering family:  
A case study of Kalantha sub-district community, Muang district, Buriram province.**

Narongkorn Chaiwong, Ph.D., Nurse Instructors, Adult and Elderly Nursing at Faculty of Nursing, Buriram Rajabhat University  
Ratchanee Pivpong, M.S.N., Nurse Instructors, Adult and Elderly Nursing at Faculty of Nursing, Buriram Rajabhat University  
Poempool Bunmee, M.S.N., Nurse Instructors, Adult and Elderly Nursing at Faculty of Nursing, Buriram Rajabhat University  
Yiam Khongruangrat, M.S.N., Nurse Instructors, Adult and Elderly Nursing at Faculty of Nursing, Buriram Rajabhat University

**Abstract**

This study is participatory action research. The objectives were to 1) compare the well-being of the elderly in the community before and after the participating in building well-being activity for the elderly in community novice nursing student and foster family: a case study of Kalantha sub-district community, Muang district, Buriram province 2) evaluate the learning outcome under Thai Qualifications Framework for Higher Education (TQF) of third year undergraduate nursing students of Nursing Faculty, Buriram Rajabhat University supervisory in the course of practical training gerontological nursing practice in the community 1, 3) investigate the satisfaction of participants. The research was conducted from November 2020 to February 2021. The research participants consisted of 1) 32 foster families with chronically ill elderly 2) 32 third year nursing students who are practicing in the Adult and Gerontological Nursing Practicum I 3) 20 village health volunteers from moo 2 and moo 6 Kalantha sub-district 4) 2 registered nurses at Ban KhokKlang Sub-District Health Promoting Hospital 5) 2 village headmen moo 2 and moo 6 6) 1 local care volunteer. The research was conducted in 5 steps with consisted of; Step 1: Situation Analysis of Elderly Health in the Community, Step 2: Planning Activities, Step 3: Implementation, Step 4: Reflecting, and Step 5: Evaluation. Data were collected by using the holistic well-being of the elderly questionnaire and the learning outcome under TQF in gerontological nursing practice in the community questionnaire, and the participant satisfaction questionnaire. The content validity by Item-Objective Congruence (IOC) was greater than 0.60 for all items. The reliability was analyzed according to Cronbach's Alpha Coefficient was 0.94, 0.98 and 0.96 respectively. Data were analyzed by using descriptive and T-test statistics.

The results showed that: 1) After participating in the activity, elderly people perceived well-being means scores significantly higher than before the participation ( $p < 0.05$ ) in all 4 aspects of well-being; physical, mental, social, intellectual. 2) TQF level of undergraduates were rather high ( $\bar{X}= 4.48$ , SD 0.56). The highest average score of the three skills was ethics and moral, followed by interpersonal skills and responsibility and professional practice skills respectively. 3) The satisfaction of participants toward the building well-being activities for elderly in the community by novice's nursing student and fostering family was at the highest level ( $\bar{X}=4.76$ , SD 0.33)

The results of the research revealed that; building well-being for the elderly in the community by novice nursing student and fostering family lead to the enhancement of elderly well-being. It also developed learning outcomes under the qualification's framework for higher education, and people in the community feel being part in supporting to produce the nursing graduates to serve the society in accordance with the community's expectations.

**Key word:** Elderly well-being, community, novice nursing student, fostering family

## บทนำ

การจัดการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์มีทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ เป็นการจัดการศึกษาที่เตรียมพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความสามารถทั้งในด้านวิชาการและมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามคุณลักษณะของวิชาชีพ ซึ่งวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับชีวิตและความปลอดภัยของผู้รับบริการการเรียนรู้ทางด้านวิชาชีพการพยาบาลจึงเป็นการเรียนที่เน้นหนักทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ในการศึกษาภาคปฏิบัตินักศึกษาต้องปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยหรือปฏิบัติการในชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของการเรียนการสอนทางการพยาบาล ซึ่งการจัดการศึกษาในปัจจุบันมุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีทักษะแห่งการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยผู้เรียนจะต้องมีความไม่รู้อสามารถคิดวิเคราะห์วิจารณ์ ริเริ่มสร้างสรรค์ มีความรู้ในศาสตร์สาขาวิชาและมีมาตรฐานจริยธรรมของวิชาชีพ<sup>1</sup> นำรูปแบบการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในการจัดการศึกษา (Transformative learning) เพื่อให้ผู้เรียนมีความสามารถในการคิดแก้ไขปัญหาเข้าใจตนเอง สามารถปฏิบัติงาน และดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้<sup>2</sup> ซึ่งปัจจุบันการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based learning) เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนหนึ่งที่ส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต ใช้ทักษะกระบวนการเรียนรู้ที่ผู้เรียนต้องแสวงหาความรู้ ใช้กระบวนการคิดและพัฒนาทักษะในการแก้ปัญหาเป็นรูปแบบของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่ออกแบบมาเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้และพัฒนาผู้เรียน โดยให้ผู้เรียนมีส่วนร่วมในกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบุคคลและความต้องการของชุมชน<sup>3</sup>

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ มีพันธกิจมุ่งผลิตบัณฑิตพยาบาลเพื่อชุมชน ที่มีคุณภาพ “ผลิตบัณฑิตให้มีอัตลักษณ์ เก่งงาน จิตบริการ เป็นผู้นำสุขภาพชุมชน” จึงได้ให้ความสำคัญของการพัฒนาผู้เรียนผ่านกระบวนการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Community-based learning) โดยการนำองค์ความรู้จากชั้นเรียนลงสู่การปฏิบัติจริง เพื่อให้เกิดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในมิติการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับยุทธศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ เป็นสถาบันอุดมศึกษาเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น จากการศึกษาของภูษณิศา มีนาเขต และสิริทรัพย์ สีหะวงษ์<sup>4</sup> พบว่าการจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานส่งผลให้ผู้เรียนมีระดับทักษะการเรียนรู้ใน

ศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก ได้แก่ 1) ทักษะด้านความร่วมมือการทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำ 2) ทักษะด้านปฏิบัติในการสร้างเสริมสุขภาพ และ 3) ทักษะด้านคุณธรรมจริยธรรมและความรับผิดชอบ ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนด้วยต้นกล้าพยาบาลกับครอบครัวอุปถัมภ์ กรณีศึกษาชุมชนตำบลกัณฑ์ อำเภอมือจี้ จังหวัดบุรีรัมย์ ซึ่งตำบลกัณฑ์ เป็นตำบลที่อยู่ในเขตการปกครองของอำเภอมือจี้ จังหวัดบุรีรัมย์ ประกอบด้วย 13 หมู่บ้าน การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพประชาชนทุกช่วงวัยที่ผ่านมายังไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน ขาดการบูรณาการระหว่างหน่วยงานและภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ พบว่า มีผู้สูงอายุทั้งหมดในตำบลมีจำนวน 1,049 คน ร้อยละ 12.5 จัดอยู่ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน และร้อยละ 1.3 อยู่ในภาวะพึ่งพิงสมบูรณหรือผู้สูงอายุติดเตียง รวมถึงผู้สูงอายุป่วยเป็นโรคเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องพบมากกว่าร้อยละ 50 การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ระเบียบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) บูรณาการกับการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ในหัวข้อการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน โดยผู้วิจัยคาดหวังว่ากิจกรรมต้นกล้าพยาบาลกับครอบครัวอุปถัมภ์ จะช่วยพัฒนาคุณลักษณะของนักศึกษาในหลายๆ ด้าน ทั้งการนำองค์ความรู้ในห้องเรียนไปใช้ในการดูแลครอบครัวอุปถัมภ์ การสร้างสัมพันธภาพ ความรับผิดชอบต่อ การเป็นผู้นำสุขภาพชุมชน ตลอดจนความสำนึกถึงต่อท้องถิ่นและคนในชุมชน รู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งในการที่จะช่วยสร้างและผลิตบัณฑิตเพื่อรับใช้สังคมตามความคาดหวังชุมชน และก่อให้เกิดเครือข่ายทางสังคม เพื่อการพัฒนาชุมชนอย่างต่อเนื่อง สร้างสุขภาวะชุมชนให้เกิดความเข้มแข็ง ยั่งยืน รวมถึงเป็นการพัฒนาบัณฑิตที่พึงประสงค์ให้สำนึกในท้องถิ่นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบสภาวะของผู้สูงอายุในชุมชน ในระยะก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมการสร้างสภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยต้นกล้าพยาบาลกับครอบครัวอุปถัมภ์: กรณีศึกษาชุมชนตำบลกลันตา อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์

2. เพื่อประเมินผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน ของนักศึกษาชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1

3. เพื่อประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายในชุมชนและครอบครัวอุปถัมภ์ ต่อกิจกรรมการสร้างสภาวะผู้สูงอายุในชุมชนด้วยต้นกล้าพยาบาล

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ในการสร้างสภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยต้นกล้าพยาบาลกับครอบครัวอุปถัมภ์: กรณีศึกษาชุมชนตำบลกลันตา อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยใช้การมีส่วนร่วมของชุมชนร่วมกับการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 เพื่อการสร้างสภาวะผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้กรอบแนวคิดการมีส่วนร่วมของโคเฮนและอัฟฮอฟฟ์ (Cohen and Uphoff)<sup>5</sup> ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1. การมีส่วนร่วมในขั้นตอนการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพและความต้องการของชุมชน เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2. การมีส่วนร่วมในการวางแผนกิจกรรมจากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อระบุปัญหาและวางแผนกิจกรรมการสร้างสภาวะผู้สูงอายุในชุมชนร่วมกัน

3. การมีส่วนร่วมในการดำเนินงานตามแผนกิจกรรมที่กำหนดร่วมกัน โดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องได้แก่ ครอบครัวผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่สาธารณสุขของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อสม. ผู้ใหญ่บ้าน และนักศึกษาพยาบาล เพื่อปฏิบัติการกิจกรรมตามแผนที่กำหนดไว้

4. การมีส่วนร่วมในการสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม จากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อพิจารณาสิ่งที่ได้รับการดำเนินการดำเนินกิจกรรม

5. การมีส่วนร่วมในการประเมินผลโดยผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด เพื่อพิจารณาปัญหาและอุปสรรค จากการดำเนินกิจกรรมเพื่อหาแนวทางแก้ไขพัฒนากิจกรรม

### วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) ดำเนินการวิจัยในระหว่างเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2563 ถึง กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2564 โดยคัดเลือกหมู่บ้านจากพื้นที่รับผิดชอบบริการวิชาการของคณะพยาบาลศาสตร์ ตามยุทธศาสตร์การบริการวิชาการ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ได้แก่ ตำบลกลันตา อำเภอมือง จังหวัดบุรีรัมย์ ร่วมกับการผ่านการเห็นชอบของท้องถิ่น จำนวน 2 หมู่บ้าน คือ หมู่ 2 และหมู่ 6 โดยทั้งสองหมู่บ้านที่มีความพร้อมและยินดีที่จะเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ร่วมวิจัยดังนี้

1. ครอบครัวอุปถัมภ์ จำนวน 32 ครอบครัว โดยเป็นครอบครัวที่มีผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว (long term care)

2. นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ภาคการศึกษาที่ 2/2563 จำนวน 32 คน

3. เจ้าหน้าที่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หมู่ที่ 2 และ 6 ตำบลกลันตา จำนวน 20 คน

4. ตัวแทนเจ้าหน้าที่พยาบาลของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกกลาง ซึ่งดูแลพื้นที่ตำบลกลันตา จำนวน 2 คน

5. ผู้ใหญ่บ้าน หมู่ 2 และหมู่ 6 ตำบลกลันตา จำนวน 2 คน

6. อาสาสมัครบริหารท้องถิ่น ประจำตำบลกลันตา 1 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบประเมิน

2. แบบประเมินสภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามสภาวะผู้สูงอายุองค์รวมที่ได้ปรับ

จากแบบสอบถามของเกษม สุวัฒน์<sup>6</sup> โดยแบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 23 ข้อ ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ สุขภาวะทางสังคม สุขภาวะทางปัญญา มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แปลผลโดยใช้เกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ คะแนนเฉลี่ย 1.00 - 1.49 หมายถึง ความรู้สึกระดับต่ำที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.50 - 2.49 หมายถึง ความรู้สึกระดับต่ำ คะแนนเฉลี่ย 2.50 - 3.49 หมายถึง ความรู้สึกระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 3.50 - 4.49 หมายถึง ความรู้สึกระดับมาก คะแนนเฉลี่ย 4.50 - 5.00 หมายถึง มีความรู้สึกระดับมากที่สุด<sup>7</sup>

3. แบบประเมินผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐานของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 ประกอบด้วย 6 ด้าน จำนวน 40 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านคุณธรรมจริยธรรม 2) ด้านความรู้ในการปฏิบัติงาน 3) ด้านทักษะทางปัญญา 4) ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ 5) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและ 6) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แปลผลโดยใช้เกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ ช่วงคะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง เกิดทักษะนั้นๆ ระดับน้อยที่สุด ช่วงคะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย ช่วงคะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง อยู่ในระดับมาก ช่วงคะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด<sup>7</sup>

4. แบบประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายชุมชนและครอบครัวอุปถัมภ์ ต่อกิจกรรมการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนด้วยต้นกล้าพยาบาลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นประกอบด้วยข้อคำถามเชิงบวก 10 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ แปลผลโดยใช้เกณฑ์ช่วงคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ ช่วงคะแนน 1.00 - 1.49 หมายถึง ความพึงพอใจระดับน้อยที่สุด ช่วงคะแนน 1.50 - 2.49 หมายถึง อยู่ในระดับน้อย ช่วงคะแนน 2.50 - 3.49 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง ช่วงคะแนน 3.50 - 4.49 หมายถึง อยู่ในระดับมาก ช่วงคะแนน 4.50 - 5.00 หมายถึง อยู่ในระดับมากที่สุด<sup>7</sup>

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำแบบประเมินสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม แบบประเมินผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุในชุมชน โดยใช้ชุมชนเป็นฐานของรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 และแบบประเมินความพึงพอใจไปตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 คน พิจารณาความสอดคล้องและความเหมาะสมของข้อคำถามเป็นรายข้อกับนิยามเชิงปฏิบัติการ (Item-Objective Congruence: IOC) ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า 0.60 ทุกข้อ วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ตามวิธีของ Cronbach's Alpha Coefficient ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.94, 0.98 และ 0.96 ตามลำดับ

### การดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล

ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 ขั้นการวิเคราะห์สถานการณ์, ขั้นที่ 2 ขั้นวางแผนกิจกรรม, ขั้นที่ 3 ขั้นตอนดำเนินงานตามแผน, ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม และ ขั้นที่ 5 ขั้นประเมินผล ตามตารางที่ 1

### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ใช้สถิติพรรณนา (descriptive statistic) และสถิติ Independence T-test และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วย Content analysis

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เสนอโครงการวิจัยและเครื่องมือวิจัยไปยังคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ได้รับการรับรองเลขที่ 012/2563 มีการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล สิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้และการขอถอนตัว การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ จะทำในลักษณะภาพรวมของการวิจัยเท่านั้น

ตารางที่ 1 การดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน

ขั้นตอน	วิธีดำเนินการวิจัย	เครื่องมือที่ใช้
ขั้นที่ 1 ขั้นการวิเคราะห์ สถานการณ์	1. สํารวจสถานการณ์ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุโดยมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลเดินสำรวจในแต่ละหลังคาเรือนที่มีผู้สูงอายุ โดยทำงานร่วมกับ อสม. โดยมีเจ้าหน้าที่จาก รพ.สต. และผู้ใหญ่บ้านเป็นที่ปรึกษา 2. วิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพและนำเสนอต่อชุมชน	1. แบบสอบถามสุขภาพผู้สูงอายุ แบบองค์รวม 2. โปรแกรมวิเคราะห์ข้อมูลสำเร็จรูป
ขั้นที่ 2 ขั้นวางแผน กิจกรรม	1. นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพต่อเครือข่ายในชุมชน ประกอบด้วย เจ้าหน้าที่พยาบาลของ รพ.สต.บ้านโคกกลาง ผู้ใหญ่บ้าน และ อสม.ประจำหมู่บ้าน 2. วางแผนกิจกรรม มอบลูกนักศึกษาพยาบาลไว้กับครอบครัวอุปถัมภ์ ร่วมกับ เครือข่าย 3. เลือกครอบครัวอุปถัมภ์ ตามเกณฑ์การคัดเลือก ได้แก่ ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุ เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีผู้ป่วยติดเตียงหรือปัญหาสุขภาพอย่างใดอย่างหนึ่ง	1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพ 2. แฟ้มประวัติครอบครัว (family folder)
ขั้นที่ 3 ขั้นดำเนินงานตาม แผน (4 สัปดาห์)	1. มอบหมายนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในการดูแลครอบครัวอุปถัมภ์ 1 ครอบครัวต่อคนโดยหมู่ที่ 2 จำนวน 16 ครอบครัว และหมู่ที่ 6 จำนวน 16 ครอบครัว โดยมี อสม.เป็นพี่เลี้ยง 2. จัดกิจกรรมเครือข่ายดูแลครอบครัวในชุมชน มอบลูกนักศึกษาพยาบาลไว้กับครอบครัวอุปถัมภ์และกิจกรรมสานสัมพันธ์พ่ออึกแม่อึก โดยพิธีเอ็นขวัญและผูกข้อมือรับขวัญตามวัฒนธรรมท้องถิ่น 3. จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านสานรัก สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง ร่วมกับทีม อสม.และอาสาสมัครบริบาลท้องถิ่น ภายใต้กิจกรรมการดูแลส่งเสริม ป้องกัน พื้นฟูสุขภาพ และเน้นการประยุกต์ใช้ความรู้ภูมิปัญญาท้องถิ่นโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาลแบบองค์รวม ซึ่งจะลงเยี่ยมทุกวันศุกร์ในแต่ละสัปดาห์ นอกจากนี้นักศึกษาและครอบครัวอุปถัมภ์สร้างไลน์กลุ่มเพื่อเป็นช่องทางในการติดต่อสื่อสารเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ 4. จัดกิจกรรมโครงการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนซึ่งได้มาจากการสำรวจและวิเคราะห์จากแบบประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับความต้องการของเครือข่ายในชุมชน โดยจัดขึ้นในสัปดาห์ที่ 5 ลักษณะกิจกรรมจะเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองต่อการแก้ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน โดยมีการนำผลการวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และภูมิปัญญาท้องถิ่นมาประยุกต์ใช้ในแต่ละกิจกรรม ประกอบด้วย 3 กิจกรรม ดังนี้ 1) กิจกรรมการให้ความรู้และการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้มโดยการประยุกต์เพลงหมอลำ 2) กิจกรรมป้องกันภาวะสมองเสื่อมโดยใช้แนวคิด cognitive training & stimulation 3) กิจกรรมสนทนากาาร ส่งเสริมสุขภาพจิตผู้สูงวัย	1. คู่มือรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 2. แบบฟอร์มการเยี่ยมบ้าน
ขั้นที่ 4 ขั้นสะท้อนการ ปฏิบัติกิจกรรม	1. ผู้วิจัยจัดสนทนากลุ่มผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้เกี่ยวกับแผนกิจกรรมที่ได้ดำเนินการ และปัญหาอุปสรรคในการดำเนินการเป็นระยะ 2. มีการสะท้อนคิด (reflection) กับนักศึกษาทุกครั้งที่มีกิจกรรมเยี่ยมบ้านสานรัก และนำผลการประเมินไปปรับปรุงกิจกรรมการพยาบาล	1. แบบบันทึกการสนทนา 2. แบบบันทึกการสะท้อนคิด

## ตารางที่ 1 การดำเนินการวิจัยและเก็บข้อมูล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน (ต่อ)

ขั้นตอน	วิธีดำเนินการวิจัย	เครื่องมือที่ใช้
ขั้นที่ 5 ขั้นประเมินผล	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน (after action review: AAR)</li> <li>2. นักศึกษาตอบแบบประเมินผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน</li> <li>3. ผู้สูงอายุในครอบครัวอุปถัมภ์ตอบแบบสอบถามสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวมภายหลังเสร็จสิ้นกิจกรรมโครงการสัปดาห์ ที่ 5</li> <li>4. เครือข่ายชุมชนทำแบบประเมินความพึงพอใจต่อกิจกรรมการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชนด้วยต้นกล้าพยาบาล</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. แบบบันทึกถอดบทเรียนหลังปฏิบัติงาน</li> <li>2. แบบประเมินผลการเรียนรู้ตาม TQF ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน</li> <li>3. แบบสอบถามสุขภาวะผู้สูงอายุแบบองค์รวม</li> <li>4. ประเมินความพึงพอใจของเครือข่ายในชุมชน</li> </ol>

## ผลการวิจัย

## 1. ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่างครอบครัวอุปถัมภ์ จำนวน 32 ครอบครัว มีผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 46 คน แบ่งเป็น เพศหญิงร้อยละ 69.85 มีอายุเฉลี่ย 72 ปี ส่วนใหญ่จบชั้นประถมศึกษา ร้อยละ 87.60 อาศัยอยู่กับครอบครัว คู่ชีวิต บุตรหลาน ร้อยละ 80.20 มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 70 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมด ร้อยละ 87.65 ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเป็นบางครั้ง ร้อยละ 10.60 ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ร้อยละ 1.89

## 2. ข้อมูลสุขภาวะของผู้สูงอายุ

จากการประเมินสุขภาวะของผู้สูงอายุก่อนเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของสุขภาวะทางกายและ

ทางจิตใจ อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}$ =3.09, SD 0.25 และ  $\bar{X}$ =3.23, SD 0.21 ตามลำดับ) ส่วนสุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =3.98, SD 0.17 และ  $\bar{X}$ =3.94, SD 0.22 ตามลำดับ) และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมโครงการเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมากทุกด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกายทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา ( $\bar{X}$ =4.01, 4.39, 4.50 และ 4.26 ตามลำดับ)

เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของสุขภาวะผู้สูงอายุก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรมการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยต้นกล้าพยาบาลกับครอบครัวอุปถัมภ์ มีคะแนนการรับรู้สุขภาวะของตนเองแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ดังตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ ก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม (N=46)

สุขภาวะผู้สูงอายุแบบ	ก่อนเข้าร่วมกิจกรรม		หลังเข้าร่วมกิจกรรม		t	df	p-value
	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล			
สุขภาวะทางกาย	3.09 (0.25)	ปานกลาง	4.01 (0.87)	มาก	-6.67	41	.000
สุขภาวะทางจิตใจ	3.23 (0.21)	ปานกลาง	4.39 (0.73)	มาก	-9.92	41	.000
สุขภาวะทางสังคม	3.98 (0.17)	มาก	4.50 (0.52)	มาก	-5.99	41	.000
สุขภาวะทางปัญญา	3.94 (0.22)	มาก	4.26 (0.60)	มาก	-3.17	41	.003
รวม	3.56 (0.21)	มาก	4.29 (0.68)	มาก			

3. ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิของระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐาน นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ ภาพรวมทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}$ =4.48, S.D.=0.56) เมื่อพิจารณาทักษะรายด้านเรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปน้อย ได้แก่ ด้านคุณธรรม จริยธรรม ( $\bar{X}$ =4.63, SD 0.45)

ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ( $\bar{X}$ =4.49, SD 0.49) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ( $\bar{X}$ =4.48, SD 0.58) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ( $\bar{X}$ =4.47, SD 0.48) ด้านทักษะทางปัญญา ( $\bar{X}$ =4.45, SD 0.49) และด้านความรู้ในการปฏิบัติงาน ( $\bar{X}$ =4.34, SD 0.55) ตามลำดับ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการเรียนรู้ตามกรอบ TQF ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ (N=32)

ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐาน (Learning Outcomes: LO)	ความคิดเห็นต่อผลการเรียนรู้	
	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล
<b>1. ด้านคุณธรรม จริยธรรม</b>	<b>4.63 (0.45)</b>	<b>มากที่สุด</b>
1.1 มีวินัย ซื่อสัตย์ตรงต่อเวลา ในการปฏิบัติงาน	4.51 (0.57)	มากที่สุด
1.2 มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย	4.58 (0.57)	มากที่สุด
1.3 การเคารพสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ	4.62 (0.56)	มากที่สุด
1.4 แสดงออกถึงการมีจิตอาสา เสียสละ ในการปฏิบัติงาน	4.65 (0.48)	มากที่สุด
1.5 แสดงความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน	4.65 (0.48)	มากที่สุด
1.6 แสดงความมีน้ำใจช่วยเหลือผู้ร่วมงาน โดยไม่ต้องร้องขอ	4.68 (0.47)	มากที่สุด
1.7 แสดงออกถึงการมีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล ภาระหนักในคุณค่าวิชาชีพและสิทธิของพยาบาล	4.62 (0.56)	มากที่สุด
1.8 รับฟังความคิดเห็นข้อเสนอแนะจากอาจารย์นิเทศด้วยท่าทีที่เคารพ เชื่อฟังอย่างเหมาะสม	4.72 (0.45)	มากที่สุด
<b>2. ด้านความรู้ในการปฏิบัติงาน</b>	<b>4.34 (0.55)</b>	<b>มาก</b>
2.1 มีความรู้เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุ และทฤษฎีการสูงอายุ	4.34 (0.55)	มาก
2.2 มีความรู้เกี่ยวกับเครื่องมือและวิธีการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ	4.38 (0.56)	มาก
2.3 มีความรู้เกี่ยวกับการวินิจฉัยปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ	4.38 (0.62)	มาก
2.4 มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุที่ใช้ในชุมชน	4.38 (0.62)	มาก
2.5 มีความรู้ความเข้าใจในการแสวงหาความรู้ การจัดการความรู้	4.34 (0.61)	มาก
2.6 มีความรู้เกี่ยวกับการดูแลแบบระยะยาว (Long term care)	4.31 (0.60)	มาก
2.7 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ยาอย่างสมเหตุสมผลในผู้สูงอายุ	4.28 (0.65)	มาก
2.8 มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับกลุ่มโรคเฉพาะในผู้สูงอายุ (geriatric syndrome)	4.38 (0.62)	มาก
<b>3. ด้านทักษะทางปัญญา</b>	<b>4.45 (0.49)</b>	<b>มาก</b>
3.1 ตระหนักรู้ในศักยภาพและสิ่งที่เป็นจุดอ่อนของตนเพื่อพัฒนาตนเอง	4.52 (0.57)	มากที่สุด
3.2 สามารถสืบค้น และวิเคราะห์ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่หลากหลาย	4.55 (0.51)	มากที่สุด
3.3 สามารถนำข้อมูล และหลักฐานไปใช้ในการอ้างอิง	4.48 (0.51)	มาก
3.4 สามารถคิดวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพ	4.38 (0.62)	มาก
3.5 สามารถใช้กระบวนการทางการพยาบาล ผลของการวิจัย และนวัตกรรม	4.38 (0.56)	มาก
3.6 สามารถพัฒนาวิธีการแก้ไขปัญหามีประสิทธิภาพ	4.45 (0.57)	มาก
<b>4. ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ</b>	<b>4.49 (0.49)</b>	<b>มาก</b>
4.1 มีความสามารถในการปรับตัวเชิงวิชาชีพและมีปฏิสัมพันธ์	4.48 (0.57)	มาก
4.2 มีความสามารถทำงานเป็นทีมในบทบาทผู้นำและสมาชิกในทีม	4.45 (0.57)	มาก
4.3 มีความสามารถแสดงออกซึ่งภาวะผู้นำในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ	4.45 (0.57)	มาก
4.4 สามารถวางตัวได้ถูกต้องตามกาลเทศะและสถานการณ์	4.55 (0.51)	มากที่สุด
4.5 ทักษะการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ	4.55 (0.51)	มากที่สุด
<b>5. ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ</b>	<b>4.47 (0.48)</b>	<b>มาก</b>
5.1 สื่อสารด้วยศัพท์ทางวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.48 (0.57)	มาก
5.2 สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการ ผู้ร่วมงาน	4.55 (0.57)	มากที่สุด
5.3 การนำสถิติมาใช้ในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ	4.45 (0.63)	มาก
5.4 สามารถนำเสนอข้อมูลการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	4.45 (0.51)	มาก



ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการเรียนรู้ตามกรอบ TQF ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ (N=32) (ต่อ)

ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐาน (Learning Outcomes: LO)	ความคิดเห็นต่อผลการเรียนรู้	
	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล
6. ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ	4.48 (0.58)	มาก
6.1 การปฏิบัติทักษะประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุ	4.45 (0.63)	มาก
6.2 การประเมินปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ในครอบครัว และชุมชน	4.45 (0.57)	มาก
6.3 การประเมินปัจจัยที่ส่งเสริมด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ครอบครัวและชุมชน	4.38 (0.56)	มาก
6.4 การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างเป็นองค์รวม	4.45 (0.57)	มาก
6.5 การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุด้วยความเอื้ออาทร	4.48 (0.57)	มาก
6.6 การจัดกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ภายใต้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	4.48 (0.57)	มาก
6.7 การวางแผนการพยาบาลในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อและวัฒนธรรมของคนในชุมชน	4.48 (0.57)	มาก
6.8 สามารถให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว	4.45 (0.57)	มาก
6.9 เกิดเจตคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ	4.66 (0.55)	มากที่สุด
<b>ภาพรวมผลการเรียนรู้ทั้ง 6 ด้าน</b>	<b>4.48 (0.56)</b>	<b>มาก</b>

4. ความพึงพอใจของเครือข่ายชุมชนและครอบครัว ต่อกิจกรรมการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุ ในชุมชนด้วย ต้นกล้าพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด ( $\bar{X}$  =4.76, SD 0.33) ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความพึงพอใจของเครือข่ายชุมชนและครอบครัวอุปถัมภ์ ต่อกิจกรรมการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยต้นกล้าพยาบาล (n=42)

หัวข้อประเมิน	ความคิดเห็นต่อความพึงพอใจ	
	$\bar{X}$ (SD)	แปลผล
1. นักศึกษาให้บริการเยี่ยมบ้านด้วยอภัยาคัยที่ดี สุภาพ ยิ้มแย้มแจ่มใส	4.95 (0.11)	มากที่สุด
2. นักศึกษาให้บริการด้วยความเต็มใจ ยินดี กระตือรือร้น	4.86 (0.38)	มากที่สุด
3. นักศึกษาให้บริการด้วยความสะอาด รวดเร็ว	4.71 (0.49)	มากที่สุด
4. ผู้รับบริการสามารถติดต่อสื่อสารกับนักศึกษาได้สะดวก	4.68 (0.40)	มากที่สุด
5. นักศึกษามีความรับผิดชอบและความมุ่งมั่นในการดูแลผู้รับบริการและครอบครัว	4.85 (0.44)	มากที่สุด
6. ท่านได้รับความรู้และทักษะในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุจากการให้บริการพยาบาลของนักศึกษา	4.76 (0.38)	มากที่สุด
7. ท่านได้รับประโยชน์จากการให้บริการการพยาบาลของนักศึกษา	4.80 (0.32)	มากที่สุด
8. การร่วมคิด ร่วมดำเนินการของเครือข่ายชุมชนและครอบครัวอุปถัมภ์	4.65 (0.29)	มากที่สุด
9. ชุมชนเกิดความเข้มแข็งในการดูแลสุขภาพต่อเนื่อง	4.55 (0.43)	มากที่สุด
10. ความพึงพอใจผู้รับบริการในการเข้าร่วมโครงการโดยรวม	4.86 (0.10)	มากที่สุด
<b>เฉลี่ยรวม</b>	<b>4.76 (0.33)</b>	<b>มากที่สุด</b>

## อภิปรายผล

1. สุขภาวะของผู้สูงอายุในชุมชนในระยะก่อนและหลังดำเนินกิจกรรมการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยต้นกล้าพยาบาลกับครอบครัวอุปถัมภ์พบว่า ก่อนเข้าร่วมกิจกรรมผู้สูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยของภาวะสุขภาพทางกายและทางจิตใจอยู่ระดับปานกลาง ส่วนสุขภาวะทางสังคมและสุขภาวะทางปัญญา อยู่ในระดับมาก และหลังจากเข้าร่วมกิจกรรมโครงการ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมากทุกด้าน เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง พบว่าผู้สูงอายุที่เข้าร่วมกิจกรรม มีคะแนนการรับรู้สุขภาวะของตนเองแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 จากผลการวิจัย อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย และจิตใจไปในทางที่เสื่อมลงตามวัย มีบทบาททางสังคมและกิจกรรมในการประกอบอาชีพลดลง การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวจะส่งผลกระทบต่อความสามารถในการดำเนินชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งจากข้อมูลพื้นฐาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวที่เป็นโรคเรื้อรัง ร้อยละ 70 มีอายุเฉลี่ย 72 ปี จำแนกอยู่ในกลุ่มเป็นผู้สูงอายุตอนกลาง ซึ่งมักจะเริ่มพบความเสื่อมถอยทางร่างกายและจิตสังคม ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเป็นบางครั้ง ร้อยละ 10.6 จากปัจจัยดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้สูงอายุมีการรับรู้สุขภาวะทางกายและจิตใจอยู่ระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาเกษม สุวัฒน์<sup>6</sup> ที่ศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุชุมชนทำอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลทำอิฐ อำเภอบางแก้ว จังหวัดนนทบุรี พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้สุขภาวะทางกาย และภาวะทางจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญา อยู่ในระดับสูงอาจเนื่องมาจาก สภาพบริบททางสังคมของตำบลกลันตาเป็นสังคมชนบท การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับครอบครัว คู่ชีวิต บุตรหลาน ร้อยละ 80.2 ได้รับการเคารพ ดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน รวมถึงผู้สูงอายุยังมีบทบาทในการถ่ายทอดคุณธรรมและวัฒนธรรมให้แก่ลูกหลาน บางครอบครัวผู้สูงอายุต้องทำหน้าที่เลี้ยงหลานแทนพ่อแม่เด็กที่ต้องออกไปทำงานในช่วงกลางวัน ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเมื่อได้รับความไว้วางใจจากครอบครัว นอกจากนี้สังคมรอบข้างเป็นสังคมเครือญาติ

มีความเกื้อกูลต่อกันช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มีการทำกิจกรรมร่วมกันอย่างสม่ำเสมอ ด้านความเชื่อและความศรัทธา ชุมชนตำบลกลันตามีพระพุทธรูปคู่บ้านคู่เมืองคือ พระพุทธองค์ดำแห่งวัดกลันตาราม เป็นแหล่งศูนย์รวมจิตใจของชาวกลันตา ทำให้ผู้สูงอายุได้พบปะกันในทุกวันพระและวันสำคัญทางศาสนา ซึ่งอาจเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางปัญญาอยู่ในระดับมาก

หลังจากเข้าร่วมกิจกรรมโครงการเป็นระยะเวลา 5 สัปดาห์ พบว่า ผู้สูงอายุมีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดีทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ สุขภาวะทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา ( $\bar{X}$  = 4.01, 4.39, 4.50, 4.26 ตามลำดับ) ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกิจกรรมการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยต้นกล้าพยาบาลกับครอบครัวอุปถัมภ์เป็นกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้สูงอายุที่มีศักยภาพในการดำเนินชีวิตให้สามารถดำเนินชีวิตอย่างมีความสุขภายใต้การสร้างกิจกรรมให้ผู้สูงอายุได้ร่วมคิด ร่วมทำและร่วมเรียนรู้ การดำเนินกิจกรรมครั้งนี้ เป็นการดำเนินงานในแนวทาง “ทฤษฎีกิจกรรม” ที่เชื่อว่า กิจกรรมทางสังคม เป็นแก่นแท้ของชีวิตและจำเป็นสำหรับคนทุกวัยไม่ว่าวัยไหนแต่ผู้สูงอายุ เนื่องจากกิจกรรมทางสังคมมีความเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง<sup>7</sup> โดยทฤษฎีนี้จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุต้องมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมเพิ่มมากขึ้นและบ่อยขึ้น โดยผู้ทำงานวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะเห็นด้วยว่า การทำกิจกรรมจะเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับผู้สูงอายุ ดังนั้นภายหลังจากที่กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมกิจกรรมการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยต้นกล้าพยาบาลกับครอบครัวอุปถัมภ์ ทำให้มีคะแนนสุขภาวะแตกต่างจากก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทั้ง 4 ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

2. ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน ตามรูปแบบการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 นักศึกษากลุ่มตัวอย่างมีผลการเรียนรู้ตามกรอบ TQF ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน อยู่ในระดับมากเมื่อพิจารณาทักษะรายด้าน 3 ลำดับแรก ได้แก่ ด้านคุณธรรมจริยธรรม รองลงมาคือด้านทักษะความสัมพันธ์

ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบและด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพตามลำดับ อธิบายได้ว่า การจัดการเรียนรู้โดยใช้ชุมชนเป็นฐานในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุและปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 1 มีกระบวนการจัดการเรียนรู้โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การวิเคราะห์สถานการณ์สุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน การวางแผนกิจกรรมการดำเนินงานตามแผน การสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรมและการประเมินผลโดยมีการเลือกครอบครัวอุปถัมภ์และจัดกิจกรรมการสร้างสัมพันธ์ภาพกับพ่อฮักแม่ฮักในครอบครัวอุปถัมภ์ การมอบหมายให้นักศึกษาใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว มีกิจกรรมการเยี่ยมบ้านสาธิตเน้นการนำภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยมีอาจารย์และเครือข่ายในชุมชนเป็นผู้อำนวยความสะดวกและเป็นพี่ที่ปรึกษา ทำให้นักศึกษามีผลการเรียนรู้ในระดับมาก โดยทักษะที่มีคะแนนสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ด้านคุณธรรมจริยธรรม รองลงมาคือ ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ และด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิราณีย์ อินทรหนองไผ่ จุฑามาศ คชโคตร<sup>10</sup> ที่ศึกษาผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติในรายวิชาการพยาบาลชุมชน นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 4 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม พบว่า หลังเรียนวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชนนักศึกษามีผลการเรียนค่อนข้างสูงทั้ง 6 ด้าน โดยด้านที่สูงที่สุด คือ ด้านคุณธรรมจริยธรรม ( $\bar{X}=4.55$ , SD 0.53) รองลงมา คือ ด้านทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ( $\bar{X}=4.49$ , SD 0.64) ด้านทักษะการปฏิบัติทางวิชาชีพ ( $\bar{X}=4.47$ , SD 0.54) ด้านทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ( $\bar{X}=4.49$ , SD 0.60) ด้านทักษะทางปัญญา ( $\bar{X}=4.44$ , SD 0.65) และด้านความรู้ ( $\bar{X}=4.35$ , SD 0.55) และจากการศึกษาของภูษณิศ มินาเขต และสิริทรัพย์ สีหะวงษ์<sup>4</sup> พบว่า หลังการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน ผู้เรียนมีระดับทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 อยู่ในระดับมาก เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ชุมชนเป็นฐาน ช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้จากสถานการณ์จริงในชุมชน มีการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุ

ครอบครัวและชุมชน นักศึกษาได้ใช้กระบวนการคิดวิเคราะห์ เชื่อมโยงในการแก้ปัญหาของผู้สูงอายุจากสถานการณ์จริง ซึ่งอาจมีปัญหามากหลายและซับซ้อน เกิดกระบวนการการทำงานเป็นทีม โดยในการจัดกิจกรรมต้องอาศัยความร่วมมือจากเพื่อนนักศึกษา อาจารย์ ครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชน รวมทั้งนักศึกษาต้องนำความรู้และทักษะการพยาบาลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับปัญหาของผู้สูงอายุแต่ละรายร่วมด้วย กระบวนการสะท้อนผลโดยอาจารย์ที่ปรึกษาให้ข้อมูลย้อนกลับ ทำให้นักศึกษาได้คิดทบทวนและเกิดความเข้าใจประสบการณ์การพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนที่ได้รับ ส่งผลให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและเกิดกระบวนการเรียนรู้ใหม่จนนำไปสู่การแก้ปัญหาต่างๆ ในอนาคต<sup>11</sup>

3. ความพึงพอใจของเครือข่ายชุมชนต่อกิจกรรมการสร้างสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนด้วยต้นกล้าพยาบาล โดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด อาจเนื่องมาจากกิจกรรมดังกล่าวเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการมีส่วนร่วมของเครือข่ายชุมชน ร่วมกับการให้บริการวิชาการจากคณาจารย์และนักศึกษาพยาบาลผ่านกระบวนการการวิเคราะห์สถานการณ์ การวางแผนกิจกรรม การดำเนินงานตามแผน การสะท้อนการปฏิบัติกิจกรรม และการประเมินผลร่วมกัน<sup>5</sup> ทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกัน ดำเนินกิจกรรมด้วยความมุ่งมั่นและเต็มใจ ส่งผลให้ผู้สูงอายุในชุมชนมีภาวะสุขภาพสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกด้าน ได้แก่ สุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา สอดคล้องกับการศึกษาของดวงฤดี ลาคุชชะ<sup>12</sup> ในการพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน พบว่า กระบวนการเรียนรู้ที่มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดเห็น การมีส่วนร่วมของชุมชน นำไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ทำให้กิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพประสบความสำเร็จและมีความยั่งยืน ชุมชนเกิดความพึงพอใจมากที่สุดรวมถึงการศึกษาของอดิญาณ์ ศรีเกษตริณ, ชุติพร เอกรัตน์, ชไมพร จินตคณาพันธ์ และอรวรรณ สัมภามานะ<sup>13</sup> พบว่า การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในชุมชน ทำให้ชุมชนมีส่วนร่วมทุกขั้นตอน สามารถพัฒนาความรู้ของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้ ผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้และความตระหนักในบทบาทหน้าที่ของตนเอง และ

สามารถทำงานประสานกับบุคลากรทีมสุขภาพในชุมชนได้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงได้รับการติดตามเยี่ยม การประเมินภาวะสุขภาพและการเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนอย่างต่อเนื่องชุมชนเกิดความพึงพอใจมากที่สุด

ข้อค้นพบที่ได้จากการสะท้อนคิดถึงประสบการณ์ที่ได้รับและสิ่งที่ได้เรียนรู้ของนักศึกษาร่วมกับการประเมินผลจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย สรุปได้ 5 ประเด็นคือ

1. ความร่วมมือกับครอบครัวผู้สูงอายุ ชุมชน และทีมสุขภาพ ได้แก่ การมีสัมพันธภาพที่ดีของผู้สูงอายุ ครอบครัวอุปถัมภ์ ผู้นำหมู่บ้าน ทีมสุขภาพและคนในชุมชน ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความอบอุ่นการพึ่งพาอาศัยกันของคนในชุมชน การทำงานร่วมกับชุมชน เกิดการสร้างเครือข่ายในชุมชน มีการประสานงานระหว่างคณะพยาบาลศาสตร์ชุมชน และทีมสุขภาพ เห็นสภาพปัญหาสุขภาพในชุมชน การทำกิจกรรมทำให้ชุมชนเข้มแข็ง

2. การปฏิบัติโดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ ทำให้ทราบปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนอย่างแท้จริงทั้งปัญหาทางกายและปัญหาสุขภาพจิต ความเชื่อด้านสุขภาพในการดูแลตนเอง ของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรังและการจัดการปัญหาของผู้สูงอายุที่แตกต่างกัน มีการประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแบบองค์รวม การรวบรวมข้อมูลเพื่อนำไปวางแผนการพยาบาล เกิดการเรียนรู้เทคนิคการสัมภาษณ์ การประเมินผู้สูงอายุ การนำทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ เข้าใจทฤษฎีผู้สูงอายุมากขึ้นและสามารถนำทฤษฎีผู้สูงอายุไปประยุกต์ใช้ เข้าใจความแตกต่างในการพยาบาลผู้สูงอายุที่โรงพยาบาลกับที่บ้าน สิ่งแวดล้อมในบ้านมีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ ได้เห็นการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุและผลกระทบวางแผนดูแลผู้สูงอายุ การนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนแบบองค์รวม การปรับการดูแลให้สอดคล้องกับความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุ การนำนวัตกรรมทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน พื้นฟูสภาพผู้สูงอายุได้เห็นความสามารถของผู้สูงอายุที่สุขภาพดี ผู้สูงอายุอยู่กันเพียงลำพังดูแลกันเอง ความแตกต่างของผู้สูงอายุ การบันทึกข้อมูลที่ครบถ้วนการดูแลอย่างองค์รวม ความเอื้ออาทรเข้าใจผู้สูงอายุ

3. ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ และภูมิปัญญาท้องถิ่น ได้แก่ วิถีชีวิตของคนในชุมชน เข้าใจวิถีชีวิตและการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน สภาพความเป็นอยู่ของคนในชุมชน วิถีของชุมชนกับการดูแลสุขภาพ วัฒนธรรมท้องถิ่นและความเชื่อ ภูมิปัญญาชาวบ้าน ภูมิปัญญาของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง การดูแลสุขภาพตามความเชื่อโดยสามารถจำแนกออกเป็นด้านต่างๆ ดังนี้ 1) ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านการบริโภคอาหาร ได้แก่ การรับประทานอาหารประเภทผัก ผลไม้ พื้นบ้านที่อุดมด้วยวิตามิน เกลือแร่และประโยชน์เชิงสมุนไพร เช่น ผักแพว ใบย่านาง สะเดา ชিং ข่า ตะไคร้ ใบมะกรูด เป็นต้น 2) ด้านการออกกำลังกาย ได้แก่ การนำดนตรีเพลงหมอลำมาใช้ประกอบการออกกำลังกายเพื่อความสนุกสนานและดึงดูดความสนใจตามวิถีท้องถิ่น รวมถึงการใช้อุปกรณ์ผ้าขาวม้ามาใช้ประกอบการออกกำลังกายยืดเหยียดคลายเส้น 3) ด้านการจัดการกับความตึงเครียดทางอารมณ์ ได้แก่ การใช้ดนตรี ศิลปะ การแสดงพื้นบ้าน การฟังหมอลำเรื่องต่อกลอน การนวด ผ่อนคลาย นวดคลายเส้นด้วยหมอนวดพื้นบ้านร่วมกับการประคบด้วยสมุนไพร รวมถึงการใช้หลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนาในการการควบคุมอารมณ์ หรือผ่อนคลายความเครียด ซึ่งตำบลกลันทา มีสิ่งศักดิ์สิทธิ์หลวงพ่อดำแห่งวัดกลันทารามที่อัญเชิญมาจากประเทศอินเดียมาประดิษฐานให้สักการะบูชา เป็นแหล่งศูนย์รวมจิตใจของคนในชุมชนและพุทธศาสนิกชนทั่วไป

4. การทำงานเป็นทีมและภาวะผู้นำของนักศึกษา ได้แก่ มีการปรับตัวกับชุมชน เกิดความอดทน เสียสละ มั่นใจ และทำให้มีภาวะผู้นำ ได้เรียนรู้ตัวเองว่าสามารถทำประโยชน์ให้ชุมชนและสังคม ความท้าทายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน เรียนรู้กระบวนการทำงานและการแก้ปัญหา และการทำงานเป็นทีม

5. ชุมชนรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งในการที่จะช่วยสร้างต้นกล้าพยาบาล ให้เป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ มีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์เพื่อรับใช้สังคมตามความคาดหวังชุมชนต่อไป

## สรุป

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมการสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุในชุมชน ด้วยต้นกล้าพยาบาลกับครอบครัวอุปถัมภ์ สามารถเสริมสร้างสุขภาวะของผู้สูงอายุได้ อีกทั้งยังช่วยพัฒนาคุณลักษณะของนักศึกษาให้เกิดทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 โดยพบว่า ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาหัวข้อย่อยจะพบว่า นักศึกษามีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุระดับมากที่สุด นั้นแสดงให้เห็นว่าการเรียนรู้โดยผ่านกิจกรรมดังกล่าว สามารถพัฒนาผู้เรียนให้เข้าใจและเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุมากขึ้น นอกจากนี้คนในชุมชนรู้สึกถึงการเป็นส่วนหนึ่งในการที่จะช่วยสร้างและผลิตบัณฑิตเพื่อรับใช้สังคมตามความคาดหวังชุมชน

## ข้อเสนอแนะ

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล สามารถนำกิจกรรมดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมตามบริบทของแต่ละพื้นที่ เพื่อผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้รับบริการและบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

### 2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการดำเนินกิจกรรมดังกล่าวในรายวิชาอื่นๆ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่อง พัฒนาเป็นชุมชนต้นแบบในการดูแลสุขภาพ แบบยั่งยืน

2.2 ควรมีการดำเนินกิจกรรมโดยใช้การจัดการศึกษาแบบสหวิชาชีพ (Interprofessional Education) เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันเกิดความร่วมมือที่มีประสิทธิภาพ และพัฒนาผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพ

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณผู้นำชุมชนตำบลก้านทา เจ้าหน้าที่อาสาสมัครประจำหมู่ที่ 2 และหมู่ 6 ตำบลก้านทาพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านโคกกลาง ที่มีส่วนร่วมและคอยช่วยประสานงาน สนับสนุนให้กิจกรรมโครงการดำเนินได้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ ขอขอบคุณครอบครัวอุปถัมภ์ทั้ง 32 ครอบครัว ที่ให้ความรักความเมตตาต่อบุคลากรพยาบาล และร่วมกิจกรรมตลอดระยะเวลาการดำเนินงาน ขอขอบคุณชุมชนที่ต้อนรับทีมงานผู้วิจัยและนักศึกษา ขอขอบคุณเจ้าอาวาสวัดก้านทาราม ที่

อำนวยความสะดวกในการจัดกิจกรรมต่างๆ และขอขอบคุณมหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์ ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนการวิจัย และการบริการวิชาการภายใต้แผนงานยุทธศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น ประจำปีงบประมาณ 2564

## เอกสารอ้างอิง

1. อติญาณ ศรีเกษตรริน, ดารารวรรณ ร่องเมือง, รุ่งนภา จันทรา. การศึกษาพยาบาลในศตวรรษที่ 21: สมรรถนะและบทบาทของอาจารย์พยาบาล. ว.พยาบาลทหารบก 2562; 20(1): 12-20.
2. Panich V. Transformative learning. Bangkok: S.R. Printing Mass product; 2015.
3. Flecky, K. Foundations of service learning. Jones and Bartlett [Internet]. 2011 [cited 2020 Jun 14]. Available from: <http://samples.jbpub.com/9780763759582/59582>
4. ภูษณิศ มีนาเขตร, สิริทรัพย์ สีหะวงษ์. ผลของการจัดการเรียนการสอนแบบใช้ชุมชนเป็นฐานร่วมกับการใช้ Courseville ในรายวิชาการสร้างเสริมสุขภาพต่อการส่งเสริมทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ของนักศึกษาพยาบาล. ว.สุขภาพและการศึกษาพยาบาล 2562; 25(1): 74-87.
5. Cohen, J.M., Uphoff, N.T. Rural development participation: Concept and measures for project design implementation and evaluation. Rural Development Committee Center for International Studies. Cornell: Cornell University; 1981.
6. เกษม สุวัฒน์. การศึกษาสุขภาวะของผู้สูงอายุในเขตชุมชนท่าอิฐ วัดแสงสิริธรรม ตำบลท่าอิฐ อำเภอปากเกร็ด จังหวัดนนทบุรี [วิทยานิพนธ์]. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2560.
7. ประคอง วรรณสุด. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์; 2542.
8. ปิ่นวดี ศรีสุพรรณ, สุรีย์ ธรรมิกบวร, สุรสม กฤษณะจุกะ. โรงเรียนผู้สูงอายุกับการพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุในชุมชนท้องถิ่นอีสาน. ว.สำนักบัณฑิตอาสาสมัคร 2560; 14(1): 134-162.

9. กาญจนา แก้วเทพ. การสื่อสารกับสังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนงานวิจัย; 2554.

10. ศิราณี อิศรหนองไผ่, จุฑามาศ คชโคตร. ผลการเรียนรู้ตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลชุมชน หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต. ว.พยาบาลตำรวจ 2560; 9(2): 104-114.

11. อัจฉิณี วันชัย, ชนานันท์ แสงปาก, ยศพล เหลืองโสมนภา. การจัดการเรียนการสอนโดยใช้เทคนิคการสะท้อนคิดในการศึกษาพยาบาล. ว.วิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ 2560; 11(2): 105-115.

12. ดวงฤดี ลาสุชะ, ทศพร คำผลศิริ, กนกพร สุคำวัง, โรจน์ จินตนาวัฒน์. การพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน. ว.สภากาพยาบาล 2554; 26 (พิเศษ): 59-68.

13. อติญาณ์ ศรเกษตริน, ชุฬิพร เอกรัตน์, ชไมพร จินตคณาพันธ์, อรรวรรณ สัมภวมานะ. การพัฒนาศักยภาพของชุมชนในการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง: กรณีศึกษาในจังหวัดสุราษฎร์ธานี. รามาธิบดีพยาบาลสาร 2558; 21(1): 110-121.