

ผลการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขอัจฉริยะ โดยการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์
ชุมชนหนองใหญ่ เทศบาลนครขอนแก่น
The Effect of Smart Health Volunteers Development by using an Online Program
for Elderly Health Care, Nongyai community, Khon Kaen Municipality

ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล¹, ชัยวัฒน์ วัลภา²,
อาบจิตร กอมาตย์³, อุดมลักษณ์ ดวงขุนมาตย์⁴,
อภิญา บำกลาง⁵

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาผลการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมออนไลน์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน
แก่อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหนองใหญ่ เทศบาลนครขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขที่สมัครใจ จำนวน
25 คน ดำเนินการวิจัยกึ่งทดลองตามแบบแผนการวิจัย One Group Posttest Design เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ แนว
ทางการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์ แบบสังเกตการปฏิบัติการใช้โปรแกรม และแบบ
ประเมินความพึงพอใจในการอบรม วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์
ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปเป็นข้อมูลเชิงอุปนัย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และสามารถ
ปฏิบัติการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์ ระดับดี ได้ร้อยละ 70 มีความพึงพอใจโดยรวมระดับมากที่สุด
(\bar{X} =4.62, S.D.=0.41) สะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหนองใหญ่ มีความพร้อมที่พัฒนาด้านเทคโนโลยี
สู่ความเป็น Smart People ภายใต้ขอนแก่นสมาร์ทซิตี

คำสำคัญ : อาสาสมัครสาธารณสุขอัจฉริยะ, โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์, เทศบาลนครขอนแก่น

Abstract

The objective of this study was to study of the effect of a workshop on the use of online programs for the elderly health care in the community, Nong Yai Community Public Health Volunteers, Khon Kaen Municipality. The sample consisted of 25 voluntary public health volunteers. Methodology research was quasi-experimental research according to the One Group Posttest Design research model. Research tools were the Guidelines for training workshops on the use of online health care programs for the elderly, observation form for using the training program and satisfaction assessment form. Data were analyzed by descriptive statistics, percentage, mean, standard deviation and the qualitative data was analyzed by content analysis. and summarized as inductive data. The results revealed that the sample group had the knowledge and ability to use the online program for elderly health care at a good level (70%) with the highest level of overall satisfaction (\bar{X} =4.62, S.D.=0.41). Reflection that health volunteers are ready to develop themselves in technology to become Smart People under Khon Kaen Smart City project.

Keywords: Health Volunteers, Online Program for Elderly Health Care, Khon Kaen Municipality

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สาขาวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

²อาจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

³อาจารย์ สาขาวิชาคอมพิวเตอร์ธุรกิจ คณะบริหารธุรกิจ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย

⁴⁻⁵อาจารย์ สาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย



1. บทนำ

ปีพุทธศักราช 2559 คณะรัฐมนตรีได้อนุมัติ “โครงการสมาร์ทซิตี้” จังหวัดขอนแก่น ตามนโยบายการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศไทยแลนด์ 4.0 โดยการพัฒนาเมืองอัจฉริยะ หรือสมาร์ท ซิตี้ ใน 6 สาขา ได้แก่ Smart Mobility, Smart Living, Smart Citizen, Smart Economy, Smart Environment, Smart Governance เทศบาลนครขอนแก่นได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์เพื่อให้บรรลุเป้าหมายโดยพัฒนาเมืองขอนแก่นที่ครอบคลุม สมาร์ทซิตี้ ใน 6 สาขา ดังกล่าว (เจนณรงค์ พันธุ์จันทิก และ ฌาน เรื่องธรรมสิงห์, ม.ป.ป.) การกระจายความเจริญและการพัฒนาจึงครอบคลุมในทุกส่วนทุกชุมชน จากฐานข้อมูลประชากร ประชากรในเขตเทศบาลนครขอนแก่น มีจำนวน 119,256 คน แบ่งเป็น ชาย 55,065 คน หญิง 64,200 คน (ณ วันที่ 30 ธันวาคม 2560) โดยมีชุมชน ทั้งหมด 95 ชุมชน 4 เขต แบ่งตามประเภทชุมชน คือ ประเภทกิ่งเมือง 47 ชุมชน ประเภทเมือง 22 ชุมชน ประเภทแออัด 12 ชุมชน ประเภทแออัด+กิ่งเมือง 1 ชุมชน ประเภทหมู่บ้านจัดสรร 10 ชุมชน ประเภทหน่วยงานราชการ 3 ชุมชน และจังหวัดขอนแก่นมีความเจริญก้าวหน้าอย่างก้าวกระโดด (เทศบาลขอนแก่น, 2560)

จากการศึกษาสภาพความต้องการจำเป็นการพัฒนาเป็นชุมชนอัจฉริยะ ของชุมชนหนองใหญ่ เทศบาลนครขอนแก่น พบว่า ทุกชุมชนมีความต้องการการพัฒนาชุมชนอัจฉริยะด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพอนามัย เป็นอันดับหนึ่ง รองลงมาได้แก่ ด้านกีฬา ด้านการสื่อสารภาษาอังกฤษ ด้านความรู้ด้านกฎหมายในชีวิตประจำวัน และด้านเศรษฐกิจสังคมและวัฒนธรรม ตามลำดับ นอกจากนี้ชุมชนยังให้ข้อเสนอแนะด้านการมีส่วนร่วมระหว่างสถาบันการศึกษา กับชุมชนภายใต้แนวคิดการจัดการศึกษาที่ว่า “โรงเรียนเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของโรงเรียน” (ส้ายนต์ ฝาน้อย, ธิรัตน์ เลิศวิทยากุล, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา, ไชยสิทธิ์ นามชา, ทิพวัลย์ ด้านสวัสดิศฤง และ สวิตา อ่อนลออ, 2563) สะท้อนให้เห็นว่า การดูแลสุขภาพยังเป็นแนวโน้มในการพัฒนาชุมชน และประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ดังข้อมูลของจากข้อมูลของ United Nations World Population Ageing พบว่า ประเทศไทยกำลังอยู่ในช่วงการเปลี่ยนผ่านเข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ โดยสมบูรณ์ (Aged Society) ซึ่งสหประชาชาติระบุว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 10 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ หรือ Aging Society และจะเป็น "สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ" (Aged Society) เมื่อสัดส่วนประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 โดยตัวเลขของประเทศไทย คาดการณ์ว่าในปี 2564 ไทยจะเข้าสู่สังคมประชากรสูงวัยแบบสมบูรณ์ โดยมีผู้ที่อายุมากกว่า 60 ปี เกิน 20% ของจำนวนประชากรทั้งหมด สถานการณ์นี้เป็นผลมาจากการพัฒนาเศรษฐกิจและการพัฒนาประเทศ ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ เทคโนโลยีและการแพทย์ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาว นโยบายการวางแผนครอบครัวหรือการควบคุมการมีบุตร ทำให้เกิดการลดภาวะเจริญพันธุ์อย่างรวดเร็ว และการลดลงอย่างต่อเนื่องของระดับการตายของประชากร ทำให้จำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุของไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (จิราภรณ์ การะเกตุ, 2562)

วิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย เป็นสถาบันระดับอุดมศึกษา มีสถานที่ตั้งติดกับชุมชนหนองใหญ่ ดำเนินงานตามพันธกิจระดับอุดมศึกษา ด้านการบริการวิชาการแก่สังคมพร้อมกับการจัดการเรียนการสอนตามสภาพจริง ที่บูรณาการกับชุมชนใกล้เคียง โดยการมีส่วนร่วมกับชุมชน การตั้งปณิธานว่า " วิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่งของชุมชน ชุมชนเป็นส่วนหนึ่งของวิทยาลัย" วิทยาลัยจึงถือเป็นภารกิจสำคัญในการมีส่วนร่วมในการพัฒนาชุมชนและสังคม ดังนั้นผู้วิจัยได้บูรณาการ Smart people ที่มีความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยีในการดำเนินงาน กับกิจกรรมพัฒนาคนในระบบสุขภาพพื้นฐาน นั่นคือ อาสาสมัครสาธารณสุข ให้เป็นอาสาสมัครสาธารณสุขอัจฉริยะ มีความสามารถด้านการใช้โปรแกรมออนไลน์ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน แบบพื้นฐาน เพื่อสนับสนุนให้เกิดความพร้อมในการพัฒนาเป็นชุมชนที่สมาร์ท หรือ Smart Community สนับสนุน Smart City ตามนโยบายการขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศไทยแลนด์ 4.0 โดยการพัฒนาเมืองอัจฉริยะ 6 ด้าน

การวิจัยครั้งนี้ได้จัดอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมออนไลน์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนที่พัฒนาขึ้น (ธิรัตน์ เลิศวิทยากุล, วิณา อิศรางกูร ณ อยุธยา และอาทิตย์ ฉัตรชัยพลรัตน์, 2562) ประกอบด้วย 1) ระบบการลงทะเบียน 2) ระบบปฏิบัติการ ประกอบด้วย (1) การเพิ่มข้อมูลผู้สูงอายุ (2) การจำแนกประเภทผู้ป่วยด้วยแบบประเมินกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ (3) แนวปฏิบัติการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ 3) ระบบสนับสนุน ประกอบด้วย (1) บันทึกรายงานการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ (2) คิวอาร์โค้ด สำหรับให้ผู้สูงอายุสแกนเข้าระบบข้อมูลตนเอง (3) คู่มือการใช้งาน นำมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขอัจฉริยะ ชุมชนหนองใหญ่ เทศบาลนครขอนแก่น

2. วัตถุประสงค์

ศึกษาผลการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมออนไลน์การดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ด้านความรู้ การปฏิบัติการใช้โปรแกรม และความพึงพอใจในการอบรมเชิงปฏิบัติการ สมมติฐานการวิจัย

- 1) หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถในการใช้โปรแกรมออนไลน์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ร้อยละ 60
- 2) หลังการอบรมเชิงปฏิบัติการ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการการอบรม ระดับมาก

3. วิธีกรวิจัย

วิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) ดำเนินการวิจัยกึ่งทดลองตามแบบแผนการวิจัย One Group Posttest Design

3.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหนองใหญ่ 1-4 จำนวน 48 คน

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ อาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหนองใหญ่ 1-4 ที่สมัครใจ จำนวน 25 คน

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัย

3.2.1 แนวทางการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์

3.2.2 แบบสังเกตการปฏิบัติการใช้โปรแกรม

3.2.3 แบบประเมินความพึงพอใจในการอบรม

แบบ Rating scale 5 ระดับ มีเกณฑ์การประเมิน ดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ระดับความพึงพอใจมาก

คะแนน 3 หมายถึง ระดับความพึงพอใจปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

และเกณฑ์ในการแปลความหมาย ระดับความพึงพอใจ ดังนี้

4.51-5.00 แปลความหมาย มีระดับความพึงพอใจมากที่สุด

3.51-4.50 แปลความหมาย มีระดับความพึงพอใจมาก

2.51-3.50 แปลความหมาย มีระดับความพึงพอใจปานกลาง

1.51- 2.50 แปลความหมาย มีระดับความพึงพอใจน้อย

1.00-1.50 แปลความหมาย มีระดับความพึงพอใจน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1) ความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญด้านโครงการในชุมชน 1 ท่าน ด้านโปรแกรมออนไลน์ 1 ท่าน และ ด้านสุขภาพผู้สูงอายุ 1 ท่าน ค่า IOC เท่ากับ 1.00

2) ความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจในการอบรม

โดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.84

3.3 การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยสถิติพรรณนา ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปเป็นข้อมูลเชิงอุปนัย



4. ผลการวิจัย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 25 คน เป็นผู้ที่มีความสามารถในการใช้โปรแกรมบนสมาร์ตโฟนได้ และสมัครใจ พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 23 คน (92.00 %) รองลงมาเป็นเพศชาย จำนวน 2 คน (8.00 %) อายุส่วนใหญ่อายุอยู่ระหว่าง 41-50 ปี จำนวน 10 คน (40.00 %) ส่วนใหญ่การศึกษาระดับมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 12 คน (48.00 %) หากจำแนกตามชุมชนพบว่า ส่วนใหญ่มาจากชุมชนหนองใหญ่ 1 จำนวน 8 คน (32 %) ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้เข้าร่วมอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์

ข้อมูลทั่วไป		จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ	ชาย	2	8.00
	หญิง	23	92.00
2. อายุ	30 - 40 ปี	7	28.00
	41 - 50 ปี	10	40.00
	51 - 60 ปี	8	32.00
3. การศึกษา	ม. 3	10	40.00
	ม.6	12	48.00
	ปวช.	3	12.00
4. ชุมชนหนองใหญ่	ชุมชน 1	8	32.00
	ชุมชน 2	4	16.00
	ชุมชน 3	6	24.00
	ชุมชน 4	7	28.00

4.2 ผลการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์

พบว่า ผลการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์บนสมาร์ตโฟน ซึ่งผู้วิจัยดำเนินการอบรมเชิงปฏิบัติการวันที่ 20 ตุลาคม 2563 เวลา 08.00-17.00 น. ณ ห้องประชุมศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 5 ชุมชนหนองใหญ่ เทศบาลนครขอนแก่น ตามกำหนดการ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์

เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
08.00-08.30	ลงทะเบียน	
08.30-09.00	พิธีเปิดการอบรม	
09.00-10.00	ความสำคัญในการใช้เทคโนโลยีกับสุขภาพ/การใช้โปรแกรมในสมาร์ตโฟน (พื้นฐาน)	อ.ชัยวัฒน์ วัลภา
10.00-10.15	พักรับประทานอาหารว่าง	
10.15-11.15	<ul style="list-style-type: none"> ■ การใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์ ■ การทำหน้าที่ในแต่ละเมนูการใช้งานในโปรแกรม ■ การขึ้นทะเบียนสมาชิก ■ การเพิ่มผู้สูงอายุในการดูแล ■ การประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโดยใช้ Barthel ADL index และการประเมินภาวะสุขภาพ TAI ■ ประเภทผู้สูงอายุ 	อ.ชัยวัฒน์ วัลภา / ผศ.ดร.ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล

เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ แนวทางการดูแลสุขภาพตามประเภทผู้สูงอายุ ▪ สรุปรายงานผลงานของ อสม. ▪ การพิมพ์รายงาน 	
11.15-12.00	สาธิตการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์	อ.ชัยวัฒน์ วัลภา / ผศ.ดร.ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล
12.00-13.00	พักรับประทานอาหารกลางวัน	
13.00-14.30	ฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์ (ตัวต่อตัว)	อ.อาบจิตร กอมาตย์/ อ.อุมลักษณ์ ดวงขุนมาตย์/ อ.อภิญา บ้านกลาง
14.30-14.45	พักรับประทานอาหารว่าง	
14.45-15.45	ฝึกปฏิบัติการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์ โดยใช้สถานการณ์จำลอง	อ.ชัยวัฒน์ วัลภา / ผศ.ดร.ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล/ อ.อาบจิตร กอมาตย์/ อ.อุมลักษณ์ ดวงขุนมาตย์/ อ.อภิญา บ้านกลาง
15.45-16.30	สะท้อนคิดการอบรม/วางแผนการนำโปรแกรมไปใช้ในสภาพจริง /การติดตามผลประเมินผลความพึงพอใจต่อการอบรม	อ.อาบจิตร กอมาตย์
16.30-17.00	พิธีปิดการอบรม	

ดังมีรายละเอียดแต่ละกิจกรรมดังนี้

1. ความสำคัญในการใช้เทคโนโลยีกับสุขภาพ / การใช้โปรแกรมในสมาร์ตโฟน (พื้นฐาน)

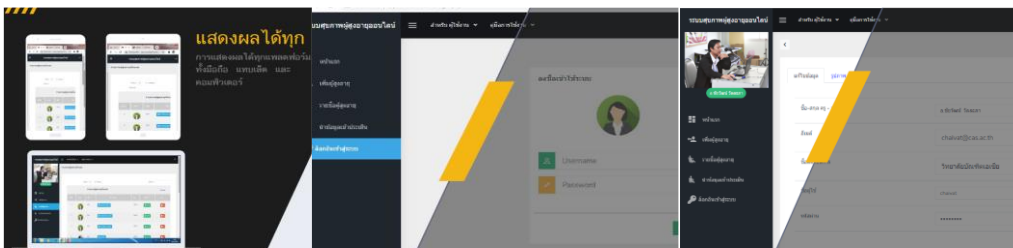
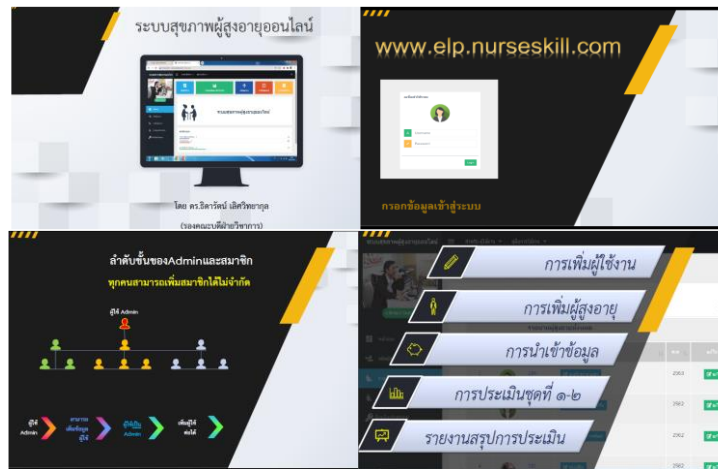


วิทยากร : อ.ชัยวัฒน์ วัลภา วิทยากร : ผศ.ดร.ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล

2. การใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์
ผู้เข้าอบรมได้เรียนรู้การทำงานของโปรแกรมในแต่ละเมนู ดังนี้

- 1) การทำหน้าที่ในแต่ละเมนูการใช้งานในโปรแกรม
- 2) การขึ้นทะเบียนสมาชิก
- 3) การเพิ่มผู้สูงอายุในการดูแล
- 4) การประเมินกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุโดยใช้ Barthel ADL index และ
- 5) การประเมินภาวะสุขภาพ TAI
- 6) ประเภทผู้สูงอายุ
- 7) แนวทางการดูแลสุขภาพตามประเภทผู้สูงอายุ
- 8) สรุปรายงานผลงานของ อสม.
- 9) การพิมพ์รายงาน

10) สาธิตการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์
รายละเอียดโปรแกรม ดังภาพที่ 1



3. กิจกรรมการปฏิบัติการใช้โปรแกรมออนไลน์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ





4.3 ผลความพึงพอใจในการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์

พบว่าผู้เข้าอบรมส่วนใหญ่มีความพึงพอใจโดยรวมระดับมากที่สุด ($\bar{X}=4.62$, $SD=0.41$) พิจารณารายด้านพบว่า มีความพึงพอใจโดยรวมระดับมากที่สุดทุกด้านตามลำดับเรียงจากมากไปหาน้อยดังนี้ ด้านผลที่ได้จากโครงการ ($\bar{X}=4.69$, $SD=0.10$), ด้านวัตถุประสงค์โครงการ ($\bar{X}=4.67$, $SD=0.02$), ด้านวิทยากร ($\bar{X}=4.62$, $SD=0.08$), ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ($\bar{X}=4.59$, $SD=0.08$) และด้านกระบวนการขั้นตอนในการดำเนินงาน ($\bar{X}=4.57$, $SD=0.05$) ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความพึงพอใจในการอบรมเชิงปฏิบัติการการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์

รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
1. กระบวนการและขั้นตอนในการดำเนินงาน			
1.1 การจัดกิจกรรมในโครงการวิจัย	4.64	0.83	มากที่สุด
1.2 ความเหมาะสมของรูปแบบการจัดกิจกรรม	4.40	0.87	มาก
1.3 การจัดกิจกรรมเหมาะสมกับเวลาและโอกาส	4.64	0.89	มากที่สุด
1.4 ความพร้อมเพรียงของคณะทำงาน	4.60	0.78	มากที่สุด
รายด้าน	4.57	0.05	มากที่สุด
2. วัตถุประสงค์ของโครงการ			
2.1 ความรู้พื้นฐานด้านการใช้โปรแกรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์	4.60	0.68	มากที่สุด
2.2 สามารถนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ การจำแนกผู้สูงอายุ	4.76	0.65	มากที่สุด
2.3 สามารถนำความรู้ด้านการใช้โปรแกรมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์ ไปถ่ายทอดให้บุคคลอื่น	4.64	0.65	มากที่สุด
รายด้าน	4.67	0.02	มากที่สุด
3. วิทยากร			
3.1 มีความรู้ความเข้าใจในหัวข้อที่บรรยาย	4.56	0.69	มากที่สุด
3.2 มีประสบการณ์ตรงและสามารถถ่ายทอดความรู้ได้อย่างสมบูรณ์แบบ	4.48	0.67	มากที่สุด
3.3 เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมโครงการได้ซักถาม และตอบคำถามหรือมีส่วนร่วมในกิจกรรม	4.72	0.52	มากที่สุด
3.4 เนื้อหาสาระที่บรรยาย ให้ความรู้ได้ตรงกับสิ่งที่ต้องการ	4.68	0.52	มากที่สุด
3.5 การจัดกิจกรรม ให้เกียรติและเห็นความสำคัญของผู้เข้าร่วมโครงการ	4.68	0.64	มากที่สุด
รายด้าน	4.62	0.08	มากที่สุด



รายการประเมิน	\bar{X}	S.D.	แปลผล
4. ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก			
4.1 มีความพร้อมด้านสื่อไอทีที่ศูนย์อุปกรณ์ อาทิ ความสว่างของจอภาพ โปรเจคเตอร์ ไมโครโฟน	4.52	0.50	มากที่สุด
4.2 ความเหมาะสมของสถานที่	4.64	0.48	มากที่สุด
4.3 การติดต่อประสานงานกับวิทยากรหรือผู้วิจัย	4.60	0.62	มากที่สุด
รายด้าน	4.59	0.08	มากที่สุด
5. ผลที่ได้จากโครงการ			
5.1 ความประทับใจต่อโครงการ	4.72	0.45	มากที่สุด
5.2 ท่านได้ประโยชน์ในการเข้าร่วมโครงการ ทำให้ท่านมีความรู้และเข้าใจ ด้านโปรแกรมออนไลน์การดูแลผู้สูงอายุ มากยิ่งขึ้น และเกิดพลังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม	4.72	0.45	มากที่สุด
5.3 ท่านรู้สึกเป็นเกียรติและภาคภูมิใจที่ได้เข้าร่วมโครงการในครั้งนี้	4.64	0.63	มากที่สุด
รายด้าน	4.69	0.10	มากที่สุด
โดยรวม	4.62	0.41	มากที่สุด

5. สรุปและอภิปรายผล

จากผลการวิจัย ผลการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขอัจฉริยะ โดยการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์ ชุมชนหนองใหญ่ เทศบาลนครขอนแก่น พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และสามารถปฏิบัติการใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์ ระดับดี ได้ร้อยละ 70 มีความพึงพอใจโดยรวมระดับมากที่สุด สะท้อนให้เห็นว่าอาสาสมัครสาธารณสุขชุมชนหนองใหญ่ มีความพร้อมที่พัฒนาตนเองด้านเทคโนโลยีสู่ความเป็น Smart People ภายใต้ขอนแก่นสมาร์ทซิตี้ สะท้อนให้เห็นว่าชุมชนมีความพร้อมและศักยภาพที่จะพัฒนาชุมชนของตนเองเป็นชุมชนอัจฉริยะ ภายใต้รูปแบบการพัฒนาเมืองขอนแก่นอัจฉริยะ (Khon Kaen Smart City) 4 ด้านประกอบด้วย Smart People, Smart Living, Smart Education และ Smart Economy สอดคล้องกับการศึกษานโยบายการพัฒนาเมืองอัจฉริยะของประเทศไทย ที่ต้องมีการเตรียมความพร้อมของชุมชน และมีข้อเสนอแนะควรต้องมี โครงสร้างพื้นฐานและการบริการในพื้นที่ที่ดีและมีประสิทธิภาพสูงสุด (นันทวัน วงศ์ขจรกิตติ, 2559) นอกจากนี้ อาสาสมัครสาธารณสุข เป็นบุคคลสำคัญที่เป็นกลไกในการขับเคลื่อนระบบสาธารณสุขขั้นมูลฐาน ซึ่งมีคุณลักษณะของผู้มีภาวะผู้นำด้านการรับใช้ ที่มีลักษณะ 10 ประการ ได้แก่ การเป็นผู้ฟังที่ตีการเห็นใจผู้อื่น การเยียวยาจิตใจ การตระหนักรู้ในตนเองการโน้มน้าวใจผู้อื่น และการเป็นนักสร้างชุมชนแห่งการพัฒนา ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้บริการประจำชุมชนที่มีบทบาทในการสร้างเสริมสุขภาพภาวะผู้นำแห่งการรับใช้ (มุกดาวรรณ ชนวงษ์, นฤมล สีนุพรรณ และ ธิติรัตน์ เลิศวิทยากุล, 2564) และ ผลจากการอบรมอาสาสมัครสาธารณสุขอัจฉริยะ ด้านการให้ความรู้พื้นฐานด้านกฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค ซึ่งผู้เข้ารับการอบรมสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน ได้ ผู้วิจัย จึงเสนอมุมมองอย่างสำคัญที่จะต้องพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขเพื่อสร้างความเป็นอัจฉริยะ ในทุก ๆ พื้นที่ เพื่อใช้ศักยภาพมนุษย์อย่างเต็มกำลังความสามารถ และเกิดคุณภาพบริการทักษะความสามารถและคุณลักษณะที่พึงปรารถนาในการช่วยเหลือประชาชนและชุมชนให้มีสุขภาพที่ดี

6. ข้อเสนอแนะ

6.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

6.1.1 นำผลการวิจัยที่อาสาสมัครสาธารณสุขอัจฉริยะ สู่การปฏิบัติจริงในชุมชน เพื่อรวบรวมเป็นฐานข้อมูลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

6.1.2 นำผลการวิจัยพัฒนาชุมชนแบบพหุมิติ ที่สอดคล้องกับโครงการขอนแก่นสมาร์ทซิตี้

6.1.3 นำเสนอผลการวิจัยกับเทศบาลนครขอนแก่น เพื่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนา Smart people

6.2 ข้อเสนอแนะในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป

6.2.1 ศึกษาการนำโปรแกรมออนไลน์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุใช้จริงในชุมชน

6.2.2 ศึกษาและพัฒนาร่วมกันเพื่อข้อมูลพื้นฐานกับ ข้อมูลของสถานบริการสุขภาพของชุมชน

7. กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยเรื่องผลการพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขอัจฉริยะ โดยใช้โปรแกรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุออนไลน์ ชุมชนหนองใหญ่ เทศบาลนครขอนแก่น ได้รับทุนสนับสนุนการจัดโครงการอบรมเชิงปฏิบัติการ จากกองทุนสุขภาพเทศบาลนครขอนแก่น ผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการและเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ 5 บ้านหนองใหญ่ ผู้นำชุมชน และอาสาสมัครสาธารณสุข ทั้ง 4 ชุมชนหนองใหญ่ อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น ที่ให้ความร่วมมือในการอบรมเชิงปฏิบัติการด้วยความสมัครใจ และมีเป้าหมายในการพัฒนาตนเองเพื่อเป็น smart people ภายใต้อนแกนสมาร์ตซิตี้

8. เอกสารอ้างอิง

- จิราภรณ์ การะเกตุ. (2562). **ประเทศไทยกับสังคมผู้สูงอายุ**. เข้าถึงข้อมูลวันที่ 13 สิงหาคม 2564. <https://il.mahidol.ac.th/i-Learning-Clinic/general-articles>.
- เจนณรงค์ พันธุ์จันทิก และ ฉาน เรื่องธรรมสิงห์. (ม.ป.ป.) การพัฒนาเมืองขอนแก่นให้เป็นเมืองอัจฉริยะ: พัฒนาการและความก้าวหน้า. การประชุมวิชาการระดับชาติด้านการบริหารกิจการสาธารณะยุคดิจิทัล ครั้งที่ 5 “การบริหารกิจการสาธารณะยุคดิจิทัล: กฎหมาย ความเป็นธรรม และการกลับคืนสู่ประชาธิปไตย”. (ออนไลน์)
- เทศบาลขอนแก่น. (2560). **เทศบาลขอนแก่น 4.0 : รายงานการปฏิบัติงานประจำปี 2560**. (ออนไลน์)
- ดวงพร อานันทศิริเกียรติ, วิทวัส ผาปลิมมา และ พิเชฐ คนใหญ่. (2564). ประสิทธิภาพจากการให้ความรู้พื้นฐานด้านกฎหมาย : ศึกษาเฉพาะกรณีโครงการอาสาสมัครสาธารณสุขอัจฉริยะ ด้านความรู้กฎหมายเกี่ยวกับสุขภาพของประชาชน ด้านสิทธิการรักษา สิทธิผู้ป่วย การคุ้มครองผู้บริโภค. **วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย**, 11(1), มกราคม-มีนาคม; 132 -139.
- ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล, วิมา อิศรางกูร ณ อยุธยา และอาทิตย์ ฉัตรชัยพลรัตน์. (2562). การสร้างและพัฒนาโปรแกรมออนไลน์การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ. **วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย**, 9(พิเศษ), พฤศจิกายน 2562; 210-223.
- นันทวัน วงศ์ขจรกิตติ. (2559). นโยบายการให้บริการจังหวัดอัจฉริยะของประเทศไทย. **วารสารวิจัยและพัฒนาวไลยอลงกรณ์ในพระบรมราชูปถัมภ์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์**, 11(3), กันยายน - ธันวาคม; 365-377.
- มุกดาวรรณ ชนะวงศ์, นฤมล สีนสุพรรณ, และ ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล. (2564). การพัฒนาภาวะผู้นำแห่งการรับใช้และการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมวิถีไทยเชิงพุทธของ อสม. ชุมชนหนองใหญ่ 1-4 เทศบาลนครขอนแก่น จังหวัดขอนแก่น. **วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย**, 11(1), มกราคม - มีนาคม; 170-177.
- สายัณห์ ผาน้อย, ธิดารัตน์ เลิศวิทยากุล, วิมา อิศรางกูร ณ อยุธยา, โศภิษฐ์ นามขำ, ทิพวัลย์ ด่านสวัสดิกุลและ สวิตา อ่อนล่อ. (2563). สภาพความต้องการจำเป็นการพัฒนาเป็นชุมชนอัจฉริยะ. **วารสารวิทยาลัยบัณฑิตเอเชีย**, 10(2), เมษายน-มิถุนายน; 24-29.