

Effective of the Health Volunteer Competency Development Model in Elderly Care on Health Technology for Entering Aged Society

Received: Jun 7, 2024

Revised: Dec 4, 2024

Accepted: Dec 13, 2024

Vanida Durongritichai, Dr.P.H.^{1*}

Kitisak Rujiganjanarat, Ph.D.²

Benjawan Dunkuntod, Ph.D.³

Abstract

Introduction: The systematic development of health volunteers' competencies in elderly care through the use of health technology is crucial for addressing the challenges of an aging society.

Research objectives: This study aims to evaluate the effectiveness of the health volunteer competency development model in elderly care, with a focus on health technology.

Research methodology: This research and development study involved: 1) identifying methods and activities to enhance health volunteers' competencies, particularly in using digital platforms; 2) testing the health volunteer competency development model; 3) comparing competencies before and after implementing the model; and 4) summarizing the findings. The sample consisted of 600 health volunteers from Phetchaburi and Prachuap Khiri Khan provinces. Research tools included in-depth interviews, workshop questions, and questionnaires evaluating the effectiveness of the digital platform. Data analysis was conducted using content analysis and the Wilcoxon Signed - Rank Test.

Results: The study developed the PBRU DIAMOND Health model, which comprises: P (Participation of health networks): engaging local health networks; B (Based on communal areas): grounding initiatives within communities; R (Reinventing continuity of care): enhancing the continuity of elderly care; and U (University as a cluster of allied health sciences): leveraging university expertise. The model included key components: 1) a management system for developing health volunteers' competencies in elderly care; 2) two short - term training courses: (a) promoting elderly health and (b) managing elderly health; and 3) a digital platform for elderly care with 12 integrated operating systems. The post-implementation assessment revealed that 72.33% of health volunteers met the assessment criteria for knowledge, skills, and attitudes. Additionally, 58% successfully achieved the elderly care plan criteria across three consecutive evaluations. Volunteers also reported statistically significant improvements in satisfaction with recording elderly data, as well as ease of use in data security and management.

Conclusions: The PBRU DIAMOND Health model serves as a prototype for enhancing health volunteers' competencies by integrating their existing and newly developed skills in specific characteristics, knowledge, practical abilities, self - concept, and motivation.

Funding: Office of the National Economic and Social Development Council, Fiscal Year 2023

^{1*}Corresponding author: Assistant Professor, Faculty of Nursing, Pathumthani University, Pathumthani, Thailand. Email: vanida.d@ptu.ac.th

²⁻³Lecturer ²Email: kitisak.ruj@mail.pbru.ac.th, ³ Email: benjawan.dun@mail.pbru.ac.th

²⁻³Faculty of Nursing and Allied Health Sciences, Phetchaburi Rajabhat University, Phetchaburi, Thailand.

Implications: Educational institutions, health departments, and local agencies should adopt and expand this model to neighboring sub - districts, while promoting knowledge exchange forums to support broader implementation.

Keywords: competency, public health volunteer, elderly care, aging society

ประสิทธิผลของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุขในการดูแลผู้สูงอายุ บนเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

Received: Jun 7, 2024

Revised: Dec 4, 2024

Accepted: Dec 13, 2024

วนิดา ดุรงค์ฤทธิชัย สด.^{1*}

กิตติศักดิ์ รุจิกาญจน์รัตน์ พร.ด.²

เบญจวรรณ ดุนขุนทด พร.ด.³

บทคัดย่อ

บทนำ: การพัฒนาสมรรถนะอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) อย่างเป็นระบบในการดูแลผู้สูงอายุบนเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญให้เท่าทันสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุบนเทคโนโลยีสุขภาพ

ระเบียบวิธีวิจัย: การวิจัยและพัฒนาประกอบด้วย 1) ค้นหาวิธีการและกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะ อสม. แบบปรับปรุงทักษะเดิม - เดิมทักษะใหม่ในการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล 2) ทดลองรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. 3) เปรียบเทียบสมรรถนะก่อนและหลังทดลอง 4) สรุปรูปแบบ กลุ่มตัวอย่างเป็น อสม. 600 คน ในจังหวัดเพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ เครื่องมือวิจัยเป็นแนวสัมภาษณ์เชิงลึก แนวคำถามในการประชุมปฏิบัติการ และแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และ Wilcoxon signed - rank test

ผลการวิจัย: รูปแบบสังเคราะห์พบ PBRU DIAMOND Health model โดย P (Participation of health network), B (Based on communal area), R (Reinventing continuity of care), และ U (University as a cluster of allied health science) รูปแบบประกอบด้วย 1) ระบบบริหารจัดการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุ 2) หลักสูตรอบรมระยะสั้น คือ หลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและหลักสูตรจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ 3) แพลตฟอร์มดิจิทัลการดูแลผู้สูงอายุที่มีระบบปฏิบัติการ 12 ระบบ แบบครบวงจร ผลเปรียบเทียบสมรรถนะหลังทดลองรูปแบบพบว่า ร้อยละ 72.33 ผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้ ทักษะและเจตคติ แผนเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุครบ 3 ครั้ง และมีคุณภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ 58.30 ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ อสม. ด้านความสามารถบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ ความง่ายต่อการบันทึกและใช้ข้อมูลดูแลผู้สูงอายุ และความปลอดภัยการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผล: PBRU DIAMOND Health model เป็นต้นแบบระบบบริหารจัดการที่พัฒนาให้ อสม. มีสมรรถนะหลักและสมรรถนะเชิงพัฒนาทั้งคุณลักษณะเฉพาะ ความรู้ ทักษะปฏิบัติ อัตมโนทัศน์และแรงจูงใจ

ข้อเสนอแนะ: หน่วยงานการศึกษา หน่วยงานสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่นนำรูปแบบไปขยายผลในตำบลใกล้เคียงและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้

คำสำคัญ: สมรรถนะ อาสาสมัครสาธารณสุข การดูแลผู้สูงอายุ สังคมสูงอายุ

แหล่งทุนวิจัย: สำนักงานสภาพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติปีงบประมาณ 2566

^{1*}Corresponding author ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี ปทุมธานี ประเทศไทย Email: vanida.d@ptu.ac.th

²⁻³อาจารย์ ²Email: kitiskar.ruj@mail.pbru.ac.th ³Email: benjawan.dun@mail.pbru.ac.th

²⁻³คณะพยาบาลศาสตร์และวิทยาการสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี เพชรบุรี ประเทศไทย

บทนำ

จากการที่ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ส่งผลให้ทุกภาคส่วนต้องเพิ่มขีดความสามารถในการสนับสนุนสังคมสูงวัย (Silver Economy) โดยเฉพาะองค์กรบริหารท้องถิ่น¹ เพื่อให้ผู้สูงอายุในยุคปกติใหม่และยุคปกติถัดไปเป็นบุคคลที่ยังคุณประโยชน์ (Productive aging) สามารถนำความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในชีวิตมาใช้ในการดูแลและพึ่งพาตนเองให้ยาวนานที่สุด²⁻³ สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 – 2580) ที่มุ่งหวังให้ผู้สูงอายุมีความเป็นอยู่ที่ดีในด้านเศรษฐกิจ สังคม สุขภาพ สภาพแวดล้อม เข้าถึงและใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีและนวัตกรรมอย่างทั่วถึง มีส่วนร่วมสร้างสรรค์สังคมและมีหลักประกันที่มั่นคงไปจนถึงบั้นปลายของชีวิต โดยส่งเสริมการนำเทคโนโลยีสุขภาพมาขับเคลื่อนสุขภาพผู้สูงอายุโดยออกระเบียบให้หน่วยงานท้องถิ่นดำเนินการกิจด้านเทคโนโลยีและนวัตกรรมจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมระดับพื้นที่ โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (Care manager, CM) ในทีมสุขภาพร่วมกันดำเนินการ โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี⁴

อสม. เป็นบุคลากรสำคัญของทีมสุขภาพที่ทำหน้าที่เชิงรุกที่ใกล้ชิดประชาชนมากที่สุด ซึ่งปัจจุบันกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้บทบาทของ อสม. กว้างขวางมากยิ่งขึ้นในการเป็นหมอประจำครอบครัว นอกเหนือจากการเป็นแกนนำเครือข่ายดูแลสุขภาพและจัดการสุขภาพในครอบครัว⁵ แนวโน้มปัจจุบันและอนาคตเน้นการทำงานที่ถ่ายทอดความรู้ภูมิปัญญา การใช้เครื่องมือสื่อสารและแอปพลิเคชัน การประเมินสุขภาพด้วยการแพทย์ทางไกลและใช้ประโยชน์จากข้อมูลสุขภาพในพื้นที่เพื่อวางแผนพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุ โดยทั่วไปแล้ว อสม. จะต้องมีความสัมพันธ์ตามระเบียบกระทรวงสาธารณสุข และพัฒนาตนเองต่อเนื่องเพื่อตอบสนองนโยบายของระบบบริการสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง ซึ่งมีการกำหนดทั้งบทบาทตามมาตรฐาน สมรรถนะและบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีสมรรถนะหลักและสมรรถนะเชิงพัฒนาที่จะต้องครอบคลุมคุณลักษณะเฉพาะ ความรู้ ทักษะปฏิบัติ อัตมโนทัศน์ และแรงจูงใจ ถือเป็น การสร้างความเชี่ยวชาญสมรรถนะเดิมและเติมสมรรถนะใหม่ให้ อสม. เพื่อเท่าทันการเปลี่ยนแปลงสังคมสูงวัยในอนาคต⁶⁻⁷

อสม. ในจังหวัดเพชรบุรีและประจวบคีรีขันธ์ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีผู้สูงอายุน้อยระหว่างร้อยละ 13.65 - 28.85 ซึ่งจัดเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์⁸ โดย อสม. ปฏิบัติงานสื่อสารสุขภาพ แนะนำให้ความรู้ เป็นแกนนำสุขภาพประจำครอบครัว เฝ้าระวังและป้องกันปัญหาสาธารณสุข วางแผนแก้ไขปัญหาสุขภาพในเบื้องต้น ดูแลคนในชุมชน ให้ได้รับสิทธิประโยชน์ทางสุขภาพซึ่งทำหน้าที่ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับ อสม. ในทุกจังหวัด มีการเติมเต็มความรู้และพัฒนากระบวนการทำงานให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา แต่การพัฒนาสมรรถนะการทำงานยังไม่ชัดเจนเนื่องจากความแตกต่างของช่วงวัย และความหลากหลายในพื้นฐานความรู้ ทักษะและประสบการณ์การทำงานของ อสม. ตลอดจนความเท่าทันเทคโนโลยีสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของการพัฒนาบริการสุขภาพให้เข้าถึงอย่างทั่วถึงเท่าเทียมและการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ การพัฒนาบริการสุขภาพที่ไม่หยุดนิ่งเช่นนี้จึงทำให้ อสม. จะต้องได้รับการส่งเสริมให้มีความรู้และทักษะปฏิบัติอย่างมีประสิทธิภาพ เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ที่เทคโนโลยีเข้ามามีบทบาทอย่างมากต่อผู้สูงอายุและคนทุกช่วงวัย การพัฒนาสมรรถนะของ อสม. จึงยังคงเป็นช่องว่างที่จะต้องดำเนินการให้บรรลุเพื่อให้พร้อมทั้งการมีความเชี่ยวชาญในสมรรถนะเดิมและเติมสมรรถนะใหม่ ที่ตอบสนองแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุแห่งชาติ

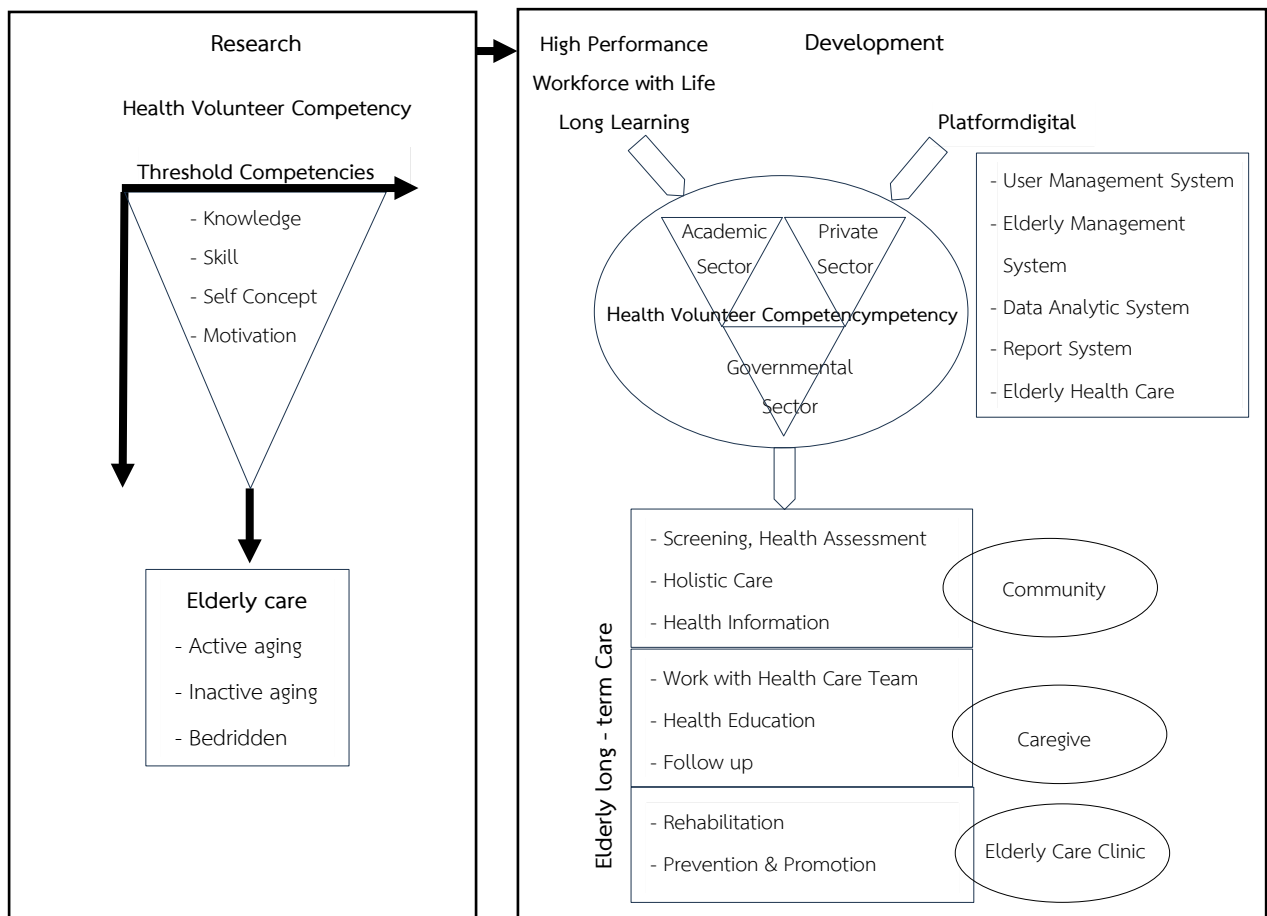
การพัฒนาศักยภาพ อสม.ให้พร้อมรับเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ควรดำเนินการเป็นระบบโดยใช้แนวคิดของกระบวนการวิจัยและพัฒนา⁹ ตั้งแต่วางแผนวิเคราะห์ความต้องการ ออกแบบการปฏิบัติภายใต้สถานการณ์จริงเพื่อตรวจสอบ ทบทวน และยืนยันผลและความสามารถในการขยายผลแนวปฏิบัติที่ดี ตลอดจนสังเคราะห์ขั้นตอนการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยหน่วยงานสุขภาพมีบทบาทหลักในการจัดอบรมปฏิบัติการ หน่วยงานท้องถิ่นสนับสนุนทรัพยากรอบรม สถาบันการศึกษามีบทบาทหลักในการสร้างเนื้อหาอบรมบนฐานการเรียนรู้ตลอดชีวิต ภาคเอกชนมีบทบาทหลักในการนำใช้เทคโนโลยีสุขภาพ การทำงานแบบเครือข่ายเช่นนี้จะทำให้บรรลุเป้าหมายที่ชัดเจนของการสร้าง อสม. ให้เป็นนักบริหารผู้สูงอายุในชุมชนที่เชี่ยวชาญพร้อมรองรับการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะโดยมีความรู้ ทักษะ ความคิดเห็น บุคลิกภาพ และแรงจูงใจในการดูแลผู้สูงอายุที่สูงกว่ามาตรฐานทั่วไปจนสามารถทำงานที่สูงกว่าหรือซับซ้อนกว่าได้พร้อมกับการมีความแข็งแกร่งของสมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Threshold competencies) ของการเป็นนักบริหารผู้สูงอายุซึ่งเป็นสมรรถนะที่สร้างความแตกต่าง (Differentiating competencies) สอดคล้องกับมาตรการเชิงระบบของการเตรียมความพร้อมสังคมสูงวัยที่กำหนดให้มีการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว¹⁰ การพัฒนาตามแนวทางนี้จึงทำให้ได้รูปแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตสำหรับพัฒนาสมรรถนะ อสม. ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับบริบทสังคมที่ช่วยขับเคลื่อนการดูแลผู้สูงอายุระดับท้องถิ่นตามนโยบายการถ่ายโอนภารกิจและเชื่อมโยงกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุบนเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์
2. เพื่อทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุบนเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุบนเทคโนโลยีสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนเป็นการทำงานแบบประสานร่วมมืออย่างเป็นระบบและมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ ภาคประชาชนและภาควิชาการบนแนวคิดการดูแลต่อเนื่องโดยใช้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นเครื่องมือ อสม. เป็นกลุ่มสนับสนุนบุคลากรสุขภาพที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุในชุมชนจะต้องมีทั้งสมรรถนะพื้นฐาน (Threshold competencies) และสมรรถนะที่ทำให้เกิดความแตกต่าง (Differentiating competencies) ซึ่งหมายถึงการเรียนรู้ตลอดชีวิตที่ต้องพัฒนาทั้งความรู้ ทักษะและเจตคติแบบปรับปรุงทักษะเดิม - เติมทักษะใหม่ (Re skill - Up skill)¹¹ จึงสามารถจัดการปัจจัยกำหนดสุขภาพของผู้สูงอายุทั้งกลุ่มติดสังคม ติดบ้านและติดเตียงเพิ่มการประสานการทำงานระหว่างเครือข่ายบนฐานภูมิปัญญาที่นำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้การทำงานร่วมกัน ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

รูปแบบการวิจัย การวิจัยและพัฒนา (Research and development) แบ่งเป็น 5 ขั้นตอน

ขั้นตอนที่ 1 การค้นหาวิธีการและกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุบนเทคโนโลยีสุขภาพแบบปรับปรุงทักษะเดิม – เพิ่มทักษะใหม่ (Re skill - Up skill) ทั้งความรู้ ทักษะและเจตคติตามแนวคิดของแมคเคลแลนด์ (McClelland, 1973) และการสร้างแพลตฟอร์มดิจิทัลตามโมเดล ADDIE¹² ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ ระยะเวลา 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 2 การกำหนดรูปแบบพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุบนเทคโนโลยีสุขภาพเบื้องต้นด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ ระยะเวลา 2 เดือน

ขั้นตอนที่ 3 การทดลองใช้รูปแบบที่พัฒนาจากขั้นตอนที่ 2 ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ ระยะเวลา 6 เดือน

ขั้นตอนที่ 4 การเปรียบเทียบสมรรถนะ อสม. ก่อนหลังทดลองใช้รูปแบบด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพและปริมาณ ระยะเวลา 1 เดือน

ขั้นตอนที่ 5 การสรุปรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุบนเทคโนโลยีสุขภาพ ด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ ระยะเวลา 1 เดือน

พื้นที่ศึกษา คือ ตำบลในจังหวัดเพชรบุรีและประจวบคีรีขันธ์ จังหวัดละ 6 ตำบล รวม 12 ตำบล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนที่ 3 และ 4 กลุ่มตัวอย่างหลัก เป็น อสม. จังหวัดเพชรบุรี และประจวบคีรีขันธ์ กำหนดขนาดตัวอย่างด้วยตารางสำเร็จรูปของทาโร่ ยามาเน¹³ ได้กลุ่มตัวอย่าง 384 คน เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบโควตาให้มีจำนวนของ อสม. ในแต่ละตำบลใกล้เคียงกัน¹⁴ จังหวัดละ 6 ตำบล ๆ ละ 50 คน รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 600 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็น อสม. อย่างน้อย 1 ปี เกณฑ์คัดออก คือ ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วน และเข้าร่วมกิจกรรมไม่ครบทุกครั้ง เหลือกลุ่มตัวอย่าง 575 ราย ร้อยละ 95.88 กลุ่มตัวอย่างรอง เป็นผู้เกี่ยวข้องกับการทำงานของ อสม. ประกอบด้วย ผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ บุคลากรสุขภาพ เจ้าหน้าที่ส่วนท้องถิ่น ตำบลละ 4 คน รวม 48 คน และบุคลากรของหน่วยงานเอกชนที่ทำงานพัฒนาแพลตฟอร์มดิจิทัลจำนวน 5 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ ทำงานต่อเนื่องในพื้นที่อย่างน้อย 1 ปี เกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการครบทุกครั้ง

ขั้นตอนที่ 2 และ ขั้นตอนที่ 5 กลุ่มตัวอย่างหลัก คือ อสม. จากขั้นตอนที่ 1 ตำบลละ 5 คน รวม 60 คน เกณฑ์คัดเข้า คือ เป็น อสม. แก่นนำ เกณฑ์คัดออก คือ ไม่สามารถร่วมประชุมเชิงปฏิบัติการครบทุกครั้ง กลุ่มตัวอย่างรอง เป็นกลุ่มเดียวกับขั้นตอนที่ 1

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ขั้นตอนที่ 1 เป็นแนวสัมภาษณ์เชิงลึก 5 ข้อเกี่ยวกับความต้องการวิธีปฏิบัติและกิจกรรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ความต้องการดูแลผู้สูงอายุผ่านแอปพลิเคชัน ขั้นตอนที่ 2, 3 และ 5 เป็นแนวคำถามในการประชุมเชิงปฏิบัติการที่แตกต่างกันไปในแต่ละครั้งตามวัตถุประสงค์การประชุมครั้งนั้นจำนวน 5 - 7 ข้อ เกี่ยวกับการบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุและขั้นตอนการใช้งานแพลตฟอร์มดิจิทัล เนื้อหาความรู้ และทักษะที่ต้องการพัฒนาเพื่อเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ความคิดเห็นต่อทักษะปฏิบัติการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ ความคิดเห็นต่อหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและหลักสูตรจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 4 เป็นแบบสอบถามประมาณค่า 5 ระดับ ความคิดเห็นต่อแพลตฟอร์มดิจิทัล 32 ข้อ และแนวสัมภาษณ์เชิงลึก 5 ข้อ เกี่ยวกับความคิดเห็นต่อรูปแบบพัฒนาสมรรถนะ อสม. ทีมวิจัยเป็นผู้สัมภาษณ์ตามแนวสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามในการประชุมเชิงปฏิบัติการ สำหรับแบบสอบถาม ทีมวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างตอบคำถามด้วยตนเองโดยทีมช่วยอธิบายในข้อที่สงสัย

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยทุกชุด ผ่านการตรวจสอบความแม่นยำตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญด้านวิจัยผู้สูงอายุ 1 ท่าน และด้านแพลตฟอร์มดิจิทัล 2 ท่าน คำนวณค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาของแนวคำถามแบบปลายเปิด เท่ากับ 1.00 ค่าดัชนีความสอดคล้องของเนื้อหาของแบบสอบถาม เท่ากับ .98

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเพชรบุรี โครงการวิจัยเลขที่ ECPB_R9/2566 เลขที่ใบรับรอง 23/2566 ตามหลักเกณฑ์โครงการวิจัยในมนุษย์ แนวปฏิบัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และหลักจริยธรรมสากล

การเก็บรวบรวมข้อมูล

หลังจากได้รับอนุญาตจากสาธารณสุขจังหวัดเพชรบุรีและประจวบคีรีขันธ์ คณะผู้วิจัยนัดตัวแทนกลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้องเพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกและประชุมเชิงปฏิบัติการโดยส่งแนวคำถามและกำหนดการประชุมให้ล่วงหน้า ทีมวิจัยใช้วิธีจดบันทึก อัดเทปและบันทึกภาพ ในขั้นตอนที่ 1,2,3 และ 5 หลังจากนั้น

ถอดถ้อยคำจากเทปแล้วนำข้อมูลคุณภาพมาประมวลอีกครั้ง การวิจัยเชิงปริมาณ ทีมวิจัย 10 - 12 คน นัดกลุ่มตัวอย่าง ครั้งละตำบล ๆ ละ 50 คน มาอธิบายวัตถุประสงค์และขั้นตอนตอบแบบสอบถามพร้อมกันในแต่ละครั้งโดยให้ อสม. ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองและเก็บแบบสอบถามกลับ ดำเนินการระหว่างเดือนมีนาคม - ตุลาคม 2566

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหาด้วยการวิเคราะห์แก่นหลักและคำอธิบาย สังเคราะห์ระบบ และรายละเอียดในแต่ละส่วนของระบบ และสรุปโครงสร้าง องค์ประกอบและรายละเอียดในแต่ละองค์ประกอบ¹⁵ ข้อมูลปริมาณ วิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ Wilcoxon signed - rank test

ผลการวิจัย

1. รูปแบบพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุบนเทคโนโลยีสุขภาพที่ได้จากการประชุมเชิงปฏิบัติการของกลุ่มตัวอย่างและผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งสังเคราะห์พบ PBRU DIAMOND Health model โดย P (Participation of health network) เป็นส่วนร่วมของเครือข่าย B (Based on communal area) ปฏิบัติงานบนความต้องการของผู้สูงอายุ R (Reinventing continuity of care) ดูแลผู้สูงอายุโดยอบรมปฏิบัติการแบบเข้มข้น U (University as a cluster of allied health science) สถาบันวิชาการออกแบบพื้นที่เรียนรู้ให้ อสม. เก่งและชำนาญ ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 ระบบบริหารจัดการการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุ โครงสร้างของระบบบริหารจัดการประกอบด้วย การดำเนินการร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษา หน่วยงานสุขภาพระดับจังหวัด และระดับตำบล และหน่วยงานเอกชนที่ร่วมกันสร้างแพลตฟอร์มดิจิทัลเป็นเครื่องมือสำหรับ อสม. รวบรวมและนำข้อมูล ที่รวบรวมมาใช้ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ โดยสถาบันการศึกษาเป็นแกนกลางในการออกแบบหลักสูตรสำหรับทบทวน ความรู้เดิมของการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ การคัดกรองสุขภาพ การจัดสิ่งแวดล้อม การช่วยเหลือผู้สูงอายุเบื้องต้นและในภาวะวิกฤตฉุกเฉิน โรคที่พบบ่อย การส่งเสริมสุขภาพกายและจิตด้วย และกำหนดอนาคตการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. เกี่ยวกับสิทธิผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาพทางเลือกและภูมิปัญญา การจัดการสุขภาพด้วยแอปพลิเคชัน การสร้างนวัตกรรมสุขภาพ โดยนำมากำหนดเป็นโครงการ/กิจกรรมที่จะ ดำเนินการระบุบุคคล/หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ระบุสมรรถนะของ อสม. ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้วยเครื่องมือ เทคโนโลยีที่จำเป็นต้องได้รับการพัฒนา เติมความรู้ใหม่ของการตอบสนองความต้องการทางสุขภาพของผู้สูงอายุ ในอนาคตให้ อสม. กำหนดข้อมูลที่จำเป็นของผู้สูงอายุที่บ้านที่ลงในแพลตฟอร์มดิจิทัล การประเมินความก้าวหน้า โดยเปรียบเทียบกับดัชนีความสำเร็จและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างตำบลเพื่อสนับสนุนให้การดำเนินงานของ อสม. ในแต่ละพื้นที่สูงขึ้นไปในขั้นตอนต่อไป การพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลเพื่อบันทึกและให้การดูแล ผู้สูงอายุตามข้อมูลที่บันทึก หน่วยงานสุขภาพระดับจังหวัดมอบหมายหน่วยงานสุขภาพระดับตำบลทำงานร่วมกับ สถาบันการศึกษาในการพัฒนาและติดตามผลการพัฒนาสมรรถนะผู้สูงอายุของ อสม. ในการเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ รวมทั้งผลการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุลงในแพลตฟอร์มดิจิทัล หน่วยงานเอกชนมีบทบาทหน้าที่ในการศึกษา ความต้องการและวิเคราะห์ความเป็นไปได้ สร้างและประเมินความพึงพอใจของ อสม. ต่อแพลตฟอร์มดิจิทัล การดูแลผู้สูงอายุในมิติการบันทึก การวิเคราะห์และการประมวลผล

ส่วนที่ 2 หลักสูตรอบรมระยะสั้น 2 หลักสูตร วัตถุประสงค์เพื่อสร้างสมรรถนะขั้นพื้นฐานที่เทียบเคียง ได้กับหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุของกระทรวงสาธารณสุขและสมรรถนะที่ทำให้เกิดความแตกต่างที่เพิ่มเติมด้วย

เนื้อหาตามที่ระบุในข้อที่ 1 แบ่งเป็นหลักสูตรการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและหลักสูตรการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ แต่ละบทประกอบด้วยวัตถุประสงค์การเรียนรู้ บทนำ เนื้อหา บทสรุป แบบฝึกหัด กำหนดการอบรม ปฏิบัติการประจำบท ลักษณะการอบรมเน้นประชุมเชิงปฏิบัติการด้วยการทำแบบทดสอบก่อนอบรมครั้งต่อไป เพื่อทบทวนความรู้ แบ่งกลุ่มวิเคราะห์สถานการณ์หรือให้ลงมือปฏิบัติ มอบหมายงานเดี่ยวและกลุ่มในการลงไปเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและส่งการบ้านในเวลาที่กำหนด โดยตรวจความถูกต้องครบถ้วนของงานและให้ข้อเสนอแนะ เพื่อนำกลับไปปรับปรุงการปฏิบัติงาน วิธีประเมินผลการผ่านการอบรมมีทั้งการทำข้อสอบ การนับระยะเวลาการร่วมอบรม การบันทึกข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุในแอปพลิเคชันได้ถูกต้องและครบถ้วน

ส่วนที่ 3 แพลตฟอร์มดิจิทัลการดูแลผู้สูงอายุดำเนินการโดย 1) ศึกษาความต้องการและวิเคราะห์ความเป็นไปได้จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้องเพื่อออกแบบระบบและสถาปัตยกรรมของระบบ 2) จัดทำเอกสารสถาปัตยกรรมระบบและออกแบบ User interface, User experience และ Journey ที่ตรงตามประสบการณ์และยึดความพึงพอใจผู้ใช้งาน 3) พัฒนาระบบปฏิบัติการ 12 ระบบแบบครบวงจร

2. ผลการเปรียบเทียบสมรรถนะ อสม. ก่อนหลังทดลองใช้รูปแบบ แบ่งเป็น 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุจากการอบรมด้วยหลักสูตรสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและหลักสูตรจัดการสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า อสม. ร้อยละ 72.33 ผ่านเกณฑ์ประเมินความรู้ ทักษะและเจตคติ หลังอบรม แผนการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. ที่เยี่ยมบ้านครบ 3 ครั้ง และมีคุณภาพตามเกณฑ์ ร้อยละ 58 โดยวิเคราะห์พบประเด็นสำคัญของหลักสูตรและกิจกรรมอบรมจากการสัมภาษณ์เชิงลึกที่ทำให้เปลี่ยนแปลงสมรรถนะ อสม. คือ ใกล้เคียง มีทั้งเล่ม และ E - book อยู่ที่ใดก็ได้ค้นความรู้มาใช้ได้ทันที ช่วยทำให้แม่นยำความรู้เดิมที่มีและนำไปใช้ปฏิบัติดูแลผู้สูงอายุถูกต้องและมั่นใจมากขึ้น เข้าใจชัดเจนถึงความรู้และการปฏิบัติใหม่ในโลกอนาคตของผู้สูงอายุ มีมุมมองบวก มั่นใจและภูมิใจในการเยี่ยมดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้านอย่างมีแบบแผน มั่นใจมากขึ้นและภูมิใจในการเป็นพี่เลี้ยงให้กันและกันของ อสม. ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 2 ผลการประเมินความพึงพอใจของ อสม. ต่อแพลตฟอร์มดิจิทัล ร้อยละ 40 พบว่า มีค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านความสามารถในการบันทึกข้อมูลผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ยก่อน 2.30 SD .55, หลัง 4.39 SD .47) ความง่ายต่อการบันทึก และใช้ข้อมูลในการดูแลผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ยก่อน 2.15 SD .65, หลัง 4.72 SD .45) และความปลอดภัยของการจัดเก็บข้อมูลผู้สูงอายุ (ค่าเฉลี่ยก่อน 2.35 SD .66, หลัง 4.28 SD .43) สูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยวิเคราะห์พบประเด็นสำคัญของการใช้แพลตฟอร์มดิจิทัล คือ ใกล้บ้าน ใกล้ใจผู้สูงอายุมากขึ้น เพราะบันทึกข้อมูลสุขภาพกายและจิตใจเท่าที่จำเป็น ดึงข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุในมือมาใช้ได้ง่ายทันทีทุกที่ทุกเวลา และตรงปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ทำให้เป็น อสม. ยุคใหม่สมารถทันสมัย มีความสำคัญมากขึ้นในการเป็นแกนนำดูแลสุขภาพผู้สูงอายุร่วมกับทีมสุขภาพ

3. PBRU DIAMOND Health model ที่สังเคราะห์บนแนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตของระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสังคมแห่งการเปลี่ยนแปลง โดย P (Participation of health network) เป็นการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายที่เป็นหน่วยงานความร่วมมือประกอบด้วยสถาบันการศึกษา สาธารณสุขจังหวัดและภาคเอกชน ที่ดำเนินการตั้งแต่การค้นหาปัญหา การจัดทำและดำเนินการตามแผน โครงการและกิจกรรม ติดตามความก้าวหน้าในการดำเนินงานโดยมีตัวชี้วัดของแผนงานเป็นเป้าหมาย B (Based on communal area) ปฏิบัติงานบนการใช้ปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุเป็นฐานสำคัญ นำกระบวนการทำงานแบบมีส่วนร่วมดังทุกภาคส่วน

มากำหนดเป้าหมายร่วม กำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จที่คำนึงถึงความเป็นไปได้ของการใช้ทรัพยากรร่วมกัน สร้างความมุ่งหวังของ อสม. ให้เห็นความสำคัญการดูแลสุขภาพในฐานะที่ตนเองเป็นผู้สูงอายุหรือเตรียมตนเองเป็นผู้สูงอายุ R (Reinventing continuity of care) พลิกโฉมวิถีดูแลผู้สูงอายุด้วยการให้ อสม. อบรมเชิงปฏิบัติการแบบเข้มข้นใน 2 หลักสูตรที่มีความรู้ทั้งศาสตร์ทางการแพทย์ การสาธารณสุขและการแพทย์แผนไทย คือ การสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและการจัดการสุขภาพผู้สูงอายุ จัดทำรายวิชาในหลักสูตรที่โยงเข้าสู่ระบบการศึกษาแบบคลังเครดิต วัดความรู้ความเข้าใจตลอดกระบวนการอบรม มอบหมายงานให้ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลและรายกลุ่ม ตรวจสอบความถูกต้องและให้ข้อเสนอแนะเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์งาน ประเมินความรู้ความเข้าใจก่อนหลังอบรมปฏิบัติการ ใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลบันทึกและให้การดูแลผู้สูงอายุ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ถ่ายทอดประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุระหว่างตำบล คัดเลือก อสม. เพื่อเป็นต้นแบบระดับสูง U (University as a cluster of allied health science) สถาบันวิชาการเป็นศูนย์กลางออกแบบพื้นที่เรียนรู้การสร้างสมรรถนะ อสม. ให้เก่งและชำนาญ จัดทำแพลตฟอร์มดิจิทัลที่ใช้งานจริงสำหรับ อสม. ให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นรายบุคคลและวิเคราะห์วิทยาการระบาดสำหรับนำไปวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุเชิงนโยบายร่วมกับหน่วยงานสุขภาพหรือหน่วยงานท้องถิ่นในพื้นที่ นำเสนอข้อมูลในฐานข้อมูลผู้สูงอายุไปยังหน่วยงานสุขภาพระดับอื่น ๆ เพื่อใช้ประโยชน์ได้อย่างกว้างขวาง

อภิปรายผลการวิจัย

1. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. สังเคราะห์ได้เป็น PBRU DIAMOND Health model โดย P เป็นส่วนร่วมของ อสม. หน่วยงานสุขภาพ หน่วยงานท้องถิ่น สถาบันการศึกษาและภาคเอกชนที่เป็นหน่วยงานความร่วมมือ B เป็นปฏิบัติงานบนการใช้ปัญหา และความต้องการที่บริบทพื้นที่เป็นฐาน R เป็นการพลิกโฉมวิถีการดูแลผู้สูงอายุโดย อสม. อบรมเชิงปฏิบัติการแบบเข้มข้นใน 2 หลักสูตร สร้างและใช้แพลตฟอร์มดิจิทัลแบบครบวงจรและประเมินผลการเปลี่ยนแปลงของสมรรถนะอย่างเป็นระบบ U สถาบันวิชาการออกแบบการเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อ อสม. บรรลุสมรรถนะเก่งและชำนาญ รวมทั้งเชื่อมต่อเนื้อหาการเรียนรู้สู่คลังเครดิต ซึ่งเป็นรูปแบบที่ขยายผลแบบยกระดับอย่างเป็นระบบมาจากรูปแบบ SITCOM – เพชรห้ววัง ที่เป็นการพัฒนาศูนย์เรียนรู้นวัตกรรมผู้สูงอายุบนฐานภูมิปัญญา โดยการสร้างความตระหนักรู้ต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุโดยใช้ในเวทีประชาคมของผู้เกี่ยวข้องเข้ามีส่วนร่วมตามบทบาทหน้าที่ในการนำใช้หลักสูตร มีการบูรณาการงานบนเป้าหมายเดียวกันที่จะพัฒนาผู้สูงอายุให้สร้างสรรค์นวัตกรรมบนฐานอัตลักษณ์หรือภูมิปัญญา พื้นที่ระดับตำบลเป็นฐานการพัฒนานวัตกรรมผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมสร้างนวัตกรรมและมีโอกาสถ่ายทอดภูมิรู้ไปยังบุคคลอื่นและมุ่งสู่เป้าหมายของการยกระดับคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุ¹⁶ สอดคล้องกับการพัฒนารูปแบบการเสริมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพผู้สูงอายุจังหวัดอุทัยธานีพบว่า SMART model ช่วยเพิ่มความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสารข้อมูล ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเองและทักษะการรู้เท่าทันสื่ออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เช่นเดียวกับการใช้โปรแกรม mHealth ที่เน้นพัฒนาทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมพบว่าช่วยเพิ่มความรู้สุขภาพจากระดับที่สามารถแก้ไขปัญหไปสู่ระดับแห่งความพร้อมอย่างมีนัยสำคัญ¹⁷ รูปแบบที่สังเคราะห์ได้เช่นนี้วางอยู่บนฐานของการวิจัยและพัฒนาที่มุ่งค้นหาวิธีการใหม่หรือองค์ความรู้ใหม่อย่างเป็นระบบโดยอาศัยปรากฏการณ์หรือข้อมูลเชิงประจักษ์ของความต้องการจำเป็นเพื่อยกระดับงานหรือคุณภาพชีวิตจนมีประสิทธิภาพด้วยกลยุทธ์การตรวจสอบยืนยันความถูกต้องโดยผลที่ได้จากการวิจัยลักษณะนี้จัดเป็นการวิจัยและพัฒนา กล่าวคือ เริ่มจากความต้องการของสถาบันการศึกษาและหน่วยงาน

ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่มาออกแบบขั้นตอน และกิจกรรมเบื้องต้นสำหรับการพัฒนาสมรรถนะ อสม. จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อนำขั้นตอนและกิจกรรมเบื้องต้นมาดำเนินการอย่างเป็นระบบ ประชุมเพื่อปรับปรุงขั้นตอนและกิจกรรมร่วมกันเป็นระยะจนเกิดหลักสูตรที่นำไปใช้อบรม อสม. และแพลตฟอร์มการดูแลผู้สูงอายุที่ อสม. นำไปใช้บันทึกข้อมูลผู้สูงอายุและประมวลผลเพื่อให้ผู้เกี่ยวข้องทุกฝ่ายและทุกระดับนำกลับมาปรับปรุงการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง¹⁸

2. ผลการทดลองใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุบนเทคโนโลยีสุขภาพ ดำเนินการบนหลักสูตรอบรมระยะสั้น และแพลตฟอร์มดิจิทัลการดูแลผู้สูงอายุ โดยหลักสูตรอบรมระยะสั้น ที่มุ่งสร้างสมรรถนะขั้นพื้นฐานและสมรรถนะที่ทำให้เกิดความแตกต่างโดยอิงกับหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ ของกระทรวงสาธารณสุขและเพิ่มเติมด้วยเนื้อหาแบบบูรณาการศาสตร์ตามความเชี่ยวชาญของสถาบันการศึกษา ในพื้นที่ ลักษณะการอบรมเน้นประชุมเชิงปฏิบัติการที่กำหนดผลลัพธ์การเรียนรู้ในแต่ละหัวข้อและมีเกณฑ์ประเมิน แบบเข้มข้น สอดคล้องกับแนวคิดหลักสูตรฐานสมรรถนะที่ยึดการสร้างความสามารถของผู้เรียนเป็นหลัก มีการกำหนด เกณฑ์ความสามารถที่ผู้เรียนที่พึงปฏิบัติอย่างชัดเจนตั้งแต่ระดับเริ่มต้น ระดับกำลังพัฒนา ระดับสามารถ และระดับ เหนือความคาดหวังในการประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ รวมทั้งพฤติกรรมการทำงานในบทบาทและสถานการณ์ต่าง ๆ ที่ทำให้ประสบผลสำเร็จ¹⁹ นอกจากนี้ การวางโครงสร้างหลักสูตรเป็นไปตามแนวทางของเอกสารประกอบการสอน ประกอบด้วยวัตถุประสงค์การเรียนรู้ บทนำ เนื้อหา บทสรุป แบบฝึกหัด กำหนดการอบรมปฏิบัติการประจำบท ที่เชื่อมโยงไปยังการเทียบโอนหน่วยกิตในรายวิชาในหลักสูตรของสถาบันการศึกษา เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ ตลอดชีวิตให้ อสม. สามารถเทียบโอนหน่วยกิต และผลการศึกษาค้นคว้าได้คล่องตัว เป็นไปตามทิศทางการเรียนรู้ ตลอดชีวิตที่ต้องการพัฒนาบุคลากรด้านการเรียนรู้และการดูแลผู้สูงอายุโดยสถาบันอุดมศึกษาในพื้นที่ร่วมยกระดับ ความเชี่ยวชาญของคนในชุมชนโดยสถาบันการศึกษาและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องร่วมกันออกแบบและพัฒนา หลักสูตรตลอดจนแพลตฟอร์มที่ส่งเสริมการพัฒนาทักษะและเชื่อมโยงกับการฝึกอบรม การประเมินสมรรถนะ และการปฏิบัติงาน²⁰ ส่วนแพลตฟอร์มดิจิทัลการดูแลผู้สูงอายุดำเนินการบนแนวคิดการวิจัยและพัฒนาตั้งแต่ศึกษา ความต้องการและวิเคราะห์ความเป็นไปได้จากผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ออกแบบสถาปัตยกรรมระบบที่ตรงตาม ความต้องการของผู้ใช้งานและพัฒนาระบบปฏิบัติการแบบครบวงจร นับเป็นนวัตกรรมเทคโนโลยีสุขภาพสนับสนุน การดูแลผู้สูงอายุระดับตำบลที่ อสม. สามารถบันทึก ประมวล ให้คำแนะนำและเฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลงสุขภาพ แก่ผู้สูงอายุแบบเวลาจริงและระดับชุมชนที่บุคลากรสุขภาพสามารถนำอุบัติการณ์หรือความชุกของปัญหาสุขภาพ ที่พบมาจัดทำแผนงาน โครงการหรือกิจกรรม กำหนดนโยบายการทำงานระดับพื้นที่หรือเสนอข้อมูลไปยัง หน่วยงานสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อพัฒนานโยบายในระดับต่าง ๆ ตลอดจนติดตามการปฏิบัติงานของ อสม. หรือผู้ให้ การดูแลผู้สูงอายุได้มีประสิทธิภาพมากขึ้น แพลตฟอร์มนี้จึงสามารถสร้างมูลค่าทางเศรษฐศาสตร์สุขภาพจากการ เก็บและประมวลข้อมูลของผู้สูงอายุได้ตามวัตถุประสงค์²¹⁻²² สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาดิจิทัล เพื่อระบบบริการสุขภาพและระบบสุขภาพภาคประชาชนที่การพัฒนาและบูรณาการแพลตฟอร์มดิจิทัลจะช่วยให้ ประชาชนใช้บริการดิจิทัลได้เต็มรูปแบบ รวมทั้งเป็นการยกระดับการบริหารงานภายในและภาคีเครือข่าย และส่งเสริมให้เกิดการทำงานร่วมกันบนแพลตฟอร์มดิจิทัลกับภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง⁶

3. ผลประเมินประสิทธิผลรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในการดูแลผู้สูงอายุบนเทคโนโลยีสุขภาพ เพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์พบว่า อสม. มีการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ

และความพึงพอใจแพลตฟอร์มดิจิทัล ซึ่งเกิดจากระบบและกลไกบริหารจัดการการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ที่หน่วยงานสุขภาพ หน่วยงานท้องถิ่นระดับตำบล สถาบันการศึกษาและภาคเอกชนที่เชี่ยวชาญแพลตฟอร์ม ดำเนินการบนเป้าหมายเดียวกันโดยใช้ความร่วมมือทางวิชาการเป็นพันธสัญญา กลไกดำเนินการประกอบด้วย การวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการดูแลผู้สูงอายุ กำหนดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะ อสม. แบบปรับปรุง ทักษะเดิม – เพิ่มทักษะใหม่ ด้วยการสร้างและใช้หลักสูตรอบรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและจัดการสุขภาพ ผู้สูงอายุ ติดตามประเมินความก้าวหน้าของการดำเนินงานเป็นระยะ สอดคล้องกับการศึกษาระบบและกลไก เพื่อรองรับสังคมสูงวัยระดับตำบลพบว่าประกอบด้วยหน่วยงานร่วมขับเคลื่อนระดับตำบลและจังหวัดที่หนุนเสริม การทำงานและจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างพื้นที่ องค์กรภาครัฐมีทั้งองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ผู้นำชุมชนภาควิชาการทั้งในและนอกพื้นที่ แกนนำภาคประชาชนประกอบด้วยกลุ่ม เครือข่ายและชมรมมาร่วมกัน ทำหน้าที่วางแผนขับเคลื่อนหนุนเสริมการทำงาน ติดตามประเมินผลและรายงานผลต่อชุมชนอย่างต่อเนื่อง²³ ระบบและกลไกของการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพเช่นนี้เกิดจากแนวคิดการวิจัยและพัฒนาที่ตั้งต้นจาก การศึกษาสภาวะแวดล้อม วิเคราะห์สภาพปัญหา และประเมินความต้องการจำเป็น กำหนดวัตถุประสงค์ของความต้องการ สร้างนวัตกรรม สังเคราะห์องค์ความรู้ ออกแบบนวัตกรรมเบื้องต้น ทดลองนำร่องและประเมินผล ปรับปรุง การออกแบบ ทดลองซ้ำ และประเมินผลซึ่งช่วยนำมาซึ่งรูปแบบใหม่ของการดูแลผู้สูงอายุของ อสม. บนแนวคิด การเรียนรู้ตลอดชีวิตเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ที่เป็นประโยชน์อย่างมากต่อบุคคล หน่วยงานสุขภาพและหน่วยงานท้องถิ่นในตำบล¹⁸

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. หน่วยงานวิชาการ หน่วยงานสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่น นำแบบจำลองการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ไปขยายผลการดำเนินงานในตำบลใกล้เคียงและจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้แนวปฏิบัติที่ดีของแต่ละตำบล
2. หน่วยงานวิชาการ หน่วยงานสุขภาพ และหน่วยงานท้องถิ่น นำข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุในแพลตฟอร์ม ดิจิทัลไปกำหนดแผนงาน โครงการ และกิจกรรมที่ให้ อสม. ดำเนินการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1. วิจัยระยะยาวการพัฒนาสมรรถนะ อสม.ด้านการดูแลผู้สูงอายุเพื่อเตรียมพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ อย่างสมบูรณ์เพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ เจตคติ ค่านิยมและในภาพรวม
2. วิจัยและพัฒนาที่ศึกษาเชิงปริมาณร่วมกับเชิงคุณภาพ โดยวิเคราะห์การเปลี่ยนแปลงสมรรถนะ ของ อสม. เพื่อนำตัวแปรที่มีนัยสำคัญมาวางแผนกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะ อสม. ให้ตอบโจทย์การดูแลผู้สูงอายุ
3. วิจัยเปรียบเทียบผลการพัฒนาสมรรถนะ อสม. ในแต่ละพื้นที่ทั้งในระดับตำบลและอำเภอเพื่อนำผล การศึกษามากำหนดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ทักษะ เจตคติ ค่านิยมให้เหมาะสมบริบทพื้นที่

References

1. Anantakul A. Aging society. Thailand challenge. [Internet]. 2023 [cited 2023 September 16]. Available from: <http://legacy.orst.go.th/wp-content/uploads/2017/12/สังคมสูงวัย3.pdf> (in Thai)
2. Department of Elderly Affairs. Action plan for the elderly, Phase 3 (2023- 2027). [Internet]. 2023 [cited 2023 October 1]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/laws/1/28/843> (in Thai)
3. Sangtong J. Aging Society (Complete Aged): The elderly condition of good quality. semi-academic journal 2017;38(1). (in Thai)
4. Decharatanachat Y, Kochakot Y. Long-term care model for dependent elderly people. Dhammathit Academic Journal 2022;22(3):63-80. (in Thai)
5. Jewjinda C. Model for developing public health volunteers through a participatory process. Journal of Social Innovation 2019;2(2):34-50. (in Thai)
6. Department of Health Service Support. Guidelines for public health operations in fiscal year 2022 [Internet]. 2022 [cited 2023 September 22]. Available from: https://www.govesite.com/uploads/20180420124948_qa6O9GX/20220113160014_1_aFmmmpZ.pdf (in Thai)
7. Kongbun C. Factors affecting the competency standards of village health volunteers, Nakhon Phanom Province, Journal of Health Innovation Research and Development 2023;4(1):139-149. (in Thai)
8. Department of Elderly Affairs. Elderly statistics [Internet]. 2023 [cited 2023 September 22]. Available from: <https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/274>. (in Thai)
9. Puraya A, Piyakong D, Wongwiggan S, Boonpracom R. Exploring the elderly care system: A view from community in Thailand. Journal of Universitas Airlangga 2021;16(1):89-95. Available from: <https://doi.org/10.20473/jn.v16i1.24918>
10. Sontichai U, Bunsu T, Krongyut P. Necessary competencies of elderly care workers: A case study of Ubon Ratchathani province. Community Public Health Council Journal 2020;2(2):37-48. (in Thai)
11. McClelland, D.C. (1973). "Testing for competence rather than for intelligence," American Psychologist 28,1 – 14.
12. Almelhi AM. Effectiveness of the ADDIE Model within an e-learning environment in developing creative writing in EFL students. English Language Teaching 2021;14(2):20-36.
13. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. New York: Harper & Row 1973.
14. Futri IN, Risfandy T, Ibrahim MH. Quota sampling method in online household surveys. MethodsX 2022;1-9.
15. Miller WL, Crabtree BF. Primary care research: A multimethod typology and qualitative road map. In B.F. Crabtree & W.L. Miller (Eds.), Doing Qualitative Research 1992;3-28. Newbury Park: SAGE.
16. Durongrattichai V, Klinton S, Jitpornkunwasin R, Rujikanjanarat K, Nilnate N, Srinual P. Participatory action research to develop an innovative learning center based on wisdom to improve the quality of life of the elderly in Hua Saphan Subdistrict and Wang Tako Subdistrict, Mueang district, Phetchaburi province. Journal of health and health management 2022;8(1):233-247. (in Thai)
17. Anowanpan M. Development of a model for promoting health literacy of the elderly in Uthai Thani province. Academic Journal of the Department of Health Service Support 2021;17(1):15-22. (in Thai)

18. Kanchanawasee S. Research and development of Thai education. Silpakorn Educational Research Journal 2016;8(2):1-18. (in Thai)
19. Saganrat S, Parungkul C. Competency-based curriculum and teaching in educational institutions. Sirindhorn Review Journal 2021;22(2):351-364. (in Thai)
20. Office of the Higher Education Policy Council National Science Research and Innovation. Study report: promoting lifelong learning to support sudden changes and global crises [Internet]. 2020 [cited 2023 October 1]. Available from: <http://www.oic.go.th/FILEWEB/CABINFOCENTER6/DRAWER041/GENERAL/DATA0000/00000749.PDF> (in Thai)
21. Ramasoot, P. Digital platform. Safe and Creative Media Development Fund Journal 2022;1(2):1-36. (in Thai)
22. Pinzón-Pulido S, Padial-Espinosa M, López-Samaniego L, Navarro-Matillas B, Juan-Lozano P, Espinosa-Almendo J. Creation process of the digital platform to foster healthy and active aging: enbuenaedad. Front Public Health 2019;19:7-22.
23. Kerdprasong N, Nawamawat J. Systems and mechanisms to support the aging society at the sub-district level. Faculty of Nursing Journal Burapha University 2022;30(1):49-63. (in Thai)