

รูปแบบการบูรณาการพันธกิจ ผ่านกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง  
เพื่อพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตและศักยภาพชุมชน ในการรองรับสังคมสูงวัย  
Integrated Mission Model through Transformative Learning to Develop the Competency  
of Graduates and the Potential of Community for Supporting the Aging Society

วาสนา มั่งคั่ง<sup>1\*</sup>, ศรีประไพ อินทร์ชัยเทพ<sup>1</sup>, วิภา เอี่ยมสำอาง จารามิลโล<sup>1</sup> วนิดา อินทรราชา<sup>1</sup>  
และ พรรณี ไพศาลทักษิณ<sup>1</sup>

Wasana Mangkhang<sup>1\*</sup>, Sriprapai Inchaihthep<sup>1</sup>, Wipa Iamsurang Jaramillo<sup>1</sup>, Wanida Intaracha<sup>1</sup>  
and Pannee Paisarntuksin<sup>1</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง<sup>1\*</sup>  
Boromrajonani College of Nursing, Nakorn Lampang<sup>1\*</sup>

(Received: June 30, 2020; Revised: September 08, 2020; Accepted: October 05, 2020)

### บทคัดย่อ

การวิจัยและพัฒนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) วิเคราะห์สมรรถนะบัณฑิตพยาบาลและศักยภาพของชุมชน ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ 2) พัฒนารูปแบบการบูรณาการพันธกิจผ่านกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และ 3) ประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ ดำเนินการวิจัย 4 ขั้นตอน ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสมรรถนะบัณฑิตพยาบาล และศักยภาพชุมชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบ ตรวจสอบคุณภาพรูปแบบ และทดลอง ใช้รูปแบบ ขั้นตอนที่ 3 ประเมินผลการใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่างได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 จำนวน 208 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และอนามัยชุมชน จำนวน 23 คน และ ผู้สูงอายุในหมู่บ้านแม่กิง จำนวน 144 คน เครื่องมือวิจัยได้แก่ แบบประเมินสมรรถนะบัณฑิต แบบประเมินการ จัดการสุขภาพตนเอง และแบบประเมินคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ตรวจสอบความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์ อัลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .92, .91, .88, .79 และ .86 ตามลำดับ และแนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนา สถิติทดสอบที และการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

1. สมรรถนะบัณฑิตพยาบาลในปีการศึกษา 2560 ด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ด้านการ จัดการสุขภาพชุมชนและการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อยู่ในระดับดี ส่วนชุมชนยังไม่มีระบบการบริหาร จัดการผู้สูงอายุที่ชัดเจน และพบปัญหาสุขภาพจากความเสี่ยงตามวัยและโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

2. รูปแบบที่พัฒนาขึ้นเป็นกระบวนการบูรณาการการเรียนการสอน การบริการวิชาการแก่ชุมชน และ การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยใช้กระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อนำไปสู่การพัฒนา สมรรถนะบัณฑิต ศักยภาพของผู้สูงอายุในการจัดการสุขภาพตนเอง ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ แนวคิด ของรูปแบบ เป้าหมายของรูปแบบ กระบวนการของรูปแบบ และการประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ

3. ผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบพบว่า สมรรถนะบัณฑิตในปีการศึกษา 2561 ในด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุด้าน การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และด้านการจัดการสุขภาพชุมชนอยู่ในระดับดี ( $M=3.96$ ,  $SD=0.46$ ,  $M=4.20$ ,  $SD=0.39$  และ  $M=4.17$ ,  $SD=0.41$  ตามลำดับ) ผู้สูงอายุในชุมชนมีความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของ ผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี ( $M=2.65$ ,  $SD=0.13$ ) และคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 42.36 ส่วนชุมชนมี ระบบบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุที่ดำเนินการโดยชุมชน และได้รับคัดเลือกเป็นศูนย์วิจัยชุมชนในปี 2563

การนำแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในกระบวนการบูรณาการพันธกิจของวิทยาลัย สามารถพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตและศักยภาพชุมชนได้ จึงควรนำไปขยายผลในการพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตและ ศักยภาพของชุมชนในด้านอื่นที่จำเป็นในยุคปัจจุบัน

**คำสำคัญ:** การบูรณาการพันธกิจ, การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง, สมรรถนะบัณฑิต, สังคมสูงวัย

\*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: inchaihthep@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 086-6587778)



## Abstract

This research and development aimed to: 1) evaluate the competency of nursing graduates as well as the community potential in caring the elderly, 2) develop a model, with integrated missions, inspired by the concept of transformative learning, in order to develop graduate's competencies of and potential of community in supporting the ageing society, and 3) evaluate the implementation of model so to improve it. Study consisted of three steps: 1) measuring the competencies of nursing graduates, as well as the potential of community regarding the elderly care, and analyzing documents related to the an integrated model, 2) developing such a model for content validity prior to implementing it, and 3) evaluating the utilization of the model so to improve the developed model. Samples consisted of 52 Second-Year nursing students, 156 senior nursing students, 23 adults, elderly nursing instructors and community health nursing instructors, as well as 144 elderly in Mae Kong village. Research instrument was a graduate competency questionnaire, including: elderly care, humanistic care, community health management, self-management of elderly and quality of life in elderly. Reliability of questionnaire was tested using Cronbach's alpha coefficient, yielding values of .92, .91, .88, .79 and .86 respectively. Guideline for focus-groups related to the participation in the elderly care were checked for validity by 5 experts. Data were analyzed using descriptive statistics, t-test statistics and content analysis. Findings showed as follows.

1. Nursing graduates' competency in the academic year 2017 in elderly care was at a moderate level, while humanistic care, and community health management were at a good level. The target community did not have any elderly management system and found health problems caused by ageing and non-communicable diseases.

2. The developed model integrates several missions including learning process, academic service to the community, and participatory action research, using the concept of transformative learning to develop graduate's competencies in elderly self-management. Model development was divided into 4 steps, namely the concepts, the goal, the process, and evaluation of model.

3. The results from using the model showed that in the academic year 2018, nursing graduate's competencies in the elderly care, humanistic care and community health management were at a good level ( $M=3.96$ ,  $SD=0.46$ ,  $M=4.20$ ,  $SD=0.39$  and  $M=4.17$ ,  $SD=0.41$  respectively). Moreover, the elderly in the community had their self-managements skills at a good level ( $M=2.65$ ,  $SD=0.13$ ) and quality of life also at a good level (42.36%). The elderly in the community had their quality of life at a good level. The community has now an elderly management system.

Applying the transformative learning concept into the mission integration process made us able to develop competencies of nursing graduates as well as the potential of community in caring for their elderly. Therefore, it could be expanded.

**Keywords:** Ageing Society, Elderly Care, Transformative Learning, Competencies of Graduates, Community Elderly Care Integrated Model

## บทนำ

องค์การสหประชาชาติคาดการณ์ว่า ในช่วงปี ค.ศ. 2001-2100 จะเป็นศตวรรษแห่งผู้สูงอายุ โดยทวีปเอเชีย มีประชากรผู้สูงอายุเป็นอันดับ 4 ของโลก และประเทศไทยถือเป็นประเทศที่มีสัดส่วนผู้สูงอายุสูงที่สุดเป็นอันดับ 4 ในทวีปเอเชีย ประเทศไทยก้าวเข้าสู่สังคมสูงอายุมาตั้งแต่ พ.ศ. 2548 และกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุระดับสมบูรณ์ใน พ.ศ. 2564 ซึ่งหมายถึงเป็นสังคมที่มีผู้สูงอายุ มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (United Nation, 2015) ข้อมูลดังกล่าวเป็นสัญญาณเตือนให้มีการเตรียมความพร้อมในด้านต่าง ๆ เพื่อให้รองรับการเป็นสังคมผู้สูงอายุ การเข้าสู่สังคมสูงอายุกระทบต่อการพัฒนาประเทศและการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจของประเทศไทยในระยะยาว ทั้งประเด็นงบประมาณ เศรษฐกิจ และคุณภาพชีวิตของประชาชนโดยรวม จากการศึกษาพบว่า ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพของประเทศไทยในอดีตถึงปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว (Thailand Development Research Institute, 2018) แนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุจึงมุ่งเน้นให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาและดำรงไว้ซึ่งสมรรถนะในการปฏิบัติกิจวัตรด้านต่าง ๆ ได้ ดังที่องค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ได้เสนอแนะให้ทุกภาคส่วนร่วมกันส่งเสริมผู้สูงอายุให้เกิด “Active Ageing” ซึ่งเป็นกระบวนการสร้างโอกาสที่เหมาะสมด้านสุขภาพการมีส่วนร่วม และความมั่นคงด้านต่าง ๆ ในสังคม เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตและการอยู่ดีมีสุขเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง สถาบันพระบรมราชชนก มีพันธกิจที่สำคัญคือ การผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพ โดยมีจุดเน้นของวิทยาลัยในด้านการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัยเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ สอดคล้องกับสถานการณ์ผู้สูงอายุของประเทศไทย วิทยาลัยจึงได้ให้ความสำคัญในการจัดการศึกษาที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตในด้านการดูแลผู้สูงอายุและการจัดการสุขภาพชุมชน เนื่องจากมีผลการวิจัยที่พบว่า ผลลัพธ์การดูแลผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ จะเพิ่มสูงขึ้นเมื่อผู้สูงอายุได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีสมรรถนะที่ดี (Nawsuwan, Singhasem, & Naksrisang, 2017) จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตพยาบาลด้านผู้สูงอายุเพื่อรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมและความต้องการด้านสุขภาพ แนวทางหนึ่งที่จะนำไปสู่การบรรลุเป้าหมายดังกล่าว คือ การนำแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) มาใช้ในการจัดการศึกษา เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลเป็นผู้ที่สามารถเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิดในการเข้าใจโลกและเข้าใจมนุษย์ รับมือต่อการเปลี่ยนแปลงได้ (Bhutta, Chen, Cohen, Crisp, Evans, Fineberg, et al., 2010) ดังนั้น การจัดการเรียนการสอนผ่านการบูรณาการพันธกิจ ด้านการวิจัย และบริการวิชาการแก่ชุมชน จะทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจทุกมิติของภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายและแตกต่างทั้งในด้านวิถีชีวิต สุขภาพ สังคม ในสถานการณ์จริง เพื่อนำไปสู่การเรียนรู้โดยเข้าใจความหมายของการพยาบาลผู้สูงอายุอย่างแท้จริง การบูรณาการจึงเกิดประโยชน์ทั้งในด้านการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษา พัฒนาองค์ความรู้ สนองต่อระบบสุขภาพและความต้องการของชุมชน (Office of the Higher Education Commission, 2017) เนื่องจากการบูรณาการเป็นการจัดกิจกรรมที่ยึดหลักการเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning) ทำให้เกิดการพัฒนาผลลัพธ์การเรียนรู้ควบคู่กับการปรับทัศนคติของผู้เรียนและยังเป็นกระบวนการกระตุ้นให้คิด ตามแนวคิดการเรียนรู้ที่เน้นผู้เรียนเป็นสำคัญ ซึ่งสามารถกระตุ้นการเรียนรู้จากภายในตัวของผู้เรียน ภายในตัวครูผู้สอน ให้เกิดการคิดและตัดสินใจ ผ่านการศึกษาชุมชน ส่งผลให้ผู้เรียนมีทั้งสมรรถนะทางวิชาชีพ มีความเข้าใจผู้อื่นและรู้สึกถึงความจริงในสังคมในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น (Wangwun, & Vibulchai, 2017) การบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอน จึงเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้เกิดการเรียนรู้และมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ สนองต่อระบบสุขภาพและความต้องการของชุมชน

การเตรียมความพร้อมในการรองรับสังคมผู้สูงวัย นอกจากจะเตรียมบุคลากรสุขภาพเพื่อให้บริการสุขภาพที่จะเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วแล้ว การเตรียมความพร้อมของชุมชนก็มีความจำเป็นเช่นเดียวกัน กระบวนการที่พบว่า มีประสิทธิภาพในการพัฒนาศักยภาพชุมชนได้แก่การเสริมพลังชุมชน โดยใช้แนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment) ของ Gibson (1995) ซึ่งเป็นกระบวนการส่งเสริมให้บุคคลค้นพบปัญหา ความต้องการและจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพื่อให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกว่าตนเองมีพลังสามารถควบคุมสิ่งที่

เกิดขึ้นกับชีวิตตนเองได้ แนวคิดนี้จึงเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชนในการส่งเสริมสุขภาพ ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพเพื่อให้ชุมชนตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง สามารถตอบสนองต่อการพัฒนา หรือแก้ไขปัญหาที่เป็นอยู่ พร้อมรับมือกับสภาพสังคมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (Phalasuk, 2018) โดยการนำแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) มาใช้ในกระบวนการบูรณาการ เนื่องจากกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเป็นกระบวนการที่หนึ่งของการจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 21 ที่สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาบุคคลให้เปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิด ความเชื่อ มุมมองจากภายในเพื่อนำไปสู่ การเปลี่ยนพฤติกรรมในการเข้าใจผู้อื่นและใช้ชีวิตในสภาพการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง (Worawong, Karbmanee, Manasatchakun, & Khueansombat, 2019) ดังนั้นการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการวิชาการ จากการศึกษา มาเป็นการสร้างทักษะในการแสวงหาความรู้ในการจัดการสุขภาพตนเองของชุมชน นำไปสู่การ เปลี่ยนแปลงมุมมองและวิธีการพึ่งตนเองของชุมชนในการจัดการสุขภาพ เพื่อให้สามารถรับมือต่อการ เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมและภาวะสุขภาพในการเข้าสู่สังคมสูงวัย

จากเหตุผลดังกล่าวคณะผู้วิจัยได้ตระหนักถึง ความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตให้สอดคล้อง กับความต้องการของสังคม สอดคล้องกับคุณลักษณะผู้เรียนในศตวรรษที่ 21 ควบคู่ไปกับการพัฒนาสุขภาพ ชุมชนในยุคสังคมสูงวัย ตามพันธกิจหลักของวิทยาลัยและสถาบันอุดมศึกษา ทั้งในด้านการผลิตบัณฑิต การวิจัย สร้างองค์ความรู้ และการบริการวิชาการสู่สังคม รูปแบบการพัฒนาคั้งนี้มีเป้าหมายเพื่อส่งเสริมสมรรถนะบัณฑิต พยาบาลในด้านการดูแลผู้สูงอายุด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการจัดการสุขภาพชุมชน ผ่านกระบวนการบูรณา การการเรียนการสอน การวิจัย และบริการวิชาการ โดยใช้แนวคิดการบูรณาการเรียนการสอนในระบบ ประกันคุณภาพการศึกษา การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง และแนวคิดการเสริมสร้างความพลังชุมชน เป็นแนวทาง ในการขับเคลื่อนให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีในผู้สูงอายุ ควบคู่ไปกับการเสริมสร้างสมรรถนะบัณฑิตตามเป้าหมายของ คุณลักษณะบัณฑิตของวิทยาลัยฯ และสอดคล้องกับความต้องการของระบบสุขภาพและชุมชนในยุคของการ เปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัย

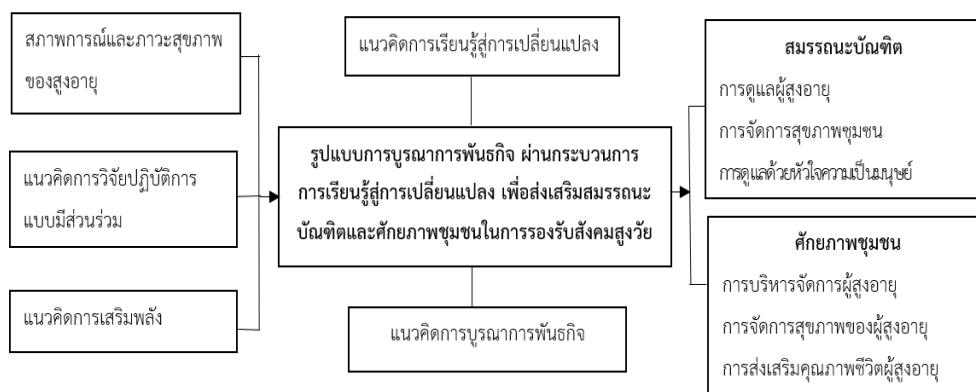
### วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สมรรถนะบัณฑิตพยาบาลและศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการบูรณาการพันธกิจผ่านกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนา สมรรถนะบัณฑิตและศักยภาพชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัย
3. เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการพันธกิจผ่านกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตและศักยภาพชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัย

### กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการพัฒนารูปแบบการบูรณาการพันธกิจการเรียนการสอน การบริการวิชาการ และ การวิจัย ตามหลักการจัดการเรียนรู้แบบบูรณาการ (Integrated Learning) เนื่องจากการเรียนการสอนแบบ บูรณาการมีคุณค่าและความสำคัญเป็นอย่างมากเนื่องจากจะทำให้ผู้เรียนเกิดความคิดเชื่อมโยง และสะท้อนภาพ ระหว่างความเป็นจริงและความรู้เชิงทฤษฎี ส่งเสริมให้ผู้เรียนประยุกต์ใช้ความรู้ ทำให้การเรียนรู้มีความหมาย และสอดคล้องกับชีวิตจริง โดยใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (2003) เพื่อมุ่งเน้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้เรียนในระดับความเชื่อหรือมุมมองภายใน จนเกิด การเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์ สามารถเชื่อมโยงจากประสบการณ์ของตนเองอย่างแท้จริง ไปสู่การเปลี่ยนแปลงในเชิง ปฏิบัติในรูปแบบของสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อให้สอดคล้องกับบริบทของสังคมในด้านการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมสูงวัย

ในกระบวนการของการบูรณาการบริการวิชาการและการวิจัยของรูปแบบที่พัฒนาขึ้นนี้ ใช้แนวคิดการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เป็นเครื่องมือในการพัฒนาศักยภาพชุมชน โดยใช้กระบวนการวิจัยเพื่อนำไปสู่การแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ ร่วมกับการประยุกต์ใช้แนวคิดที่มุ่งเน้นการเสริมพลังชุมชน (Empowerment) ตามแนวคิดของ Gibson (1995) เพื่อให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองในการเป็นผู้รับความช่วยเหลือด้านการดูแลสุขภาพ มาเป็นผู้ที่รับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง ร่วมกันดูแลสุขภาพร่วมกันของประชาชนในชุมชน ตามแนวคิดการจัดการสุขภาพตนเอง (Self-Management) ของ Creer (2000) ที่กล่าวว่า การจัดการตนเองเป็นรูปแบบของการเปลี่ยนแปลงบางอย่างประกอบต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลประกอบด้วยกระบวนการที่สำคัญ 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การตั้งเป้าหมาย (Goal Selection) 2) การเก็บรวบรวมข้อมูล (Information Collection) 3) การประมวลข้อมูลและการประเมินผล (Information Processing and Evaluation) 4) การตัดสินใจ (Decision Making) 5) การปฏิบัติ (Action) และ 6) การประเมินตนเอง (Self-Reaction) ซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของบุคคลในกิจกรรมและการปฏิบัติที่เป็นการส่งเสริมภาวะสุขภาพ และคุณภาพชีวิตที่ดี (Spearing, Eakin, & Wilson, 2005) ความเชื่อมโยงของแนวคิดทฤษฎี ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

### ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (Research and Development) ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method) แบ่งการดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1 ขั้นการวิเคราะห์สมรรถนะบัณฑิตพยาบาลและศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ** ขั้นตอนนี้ประกอบด้วยวิเคราะห์เอกสารเกี่ยวกับสมรรถนะบัณฑิตพยาบาลและศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการพัฒนารูปแบบ ประกอบด้วย 1) ผลการประเมินสมรรถนะบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2555 (ฉบับปรับปรุง) ตั้งแต่ปีการศึกษา 2559-2560 2) ผลการศึกษาการจัดการสุขภาพตนเอง ปัญหาและภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชนแม่ก่ง ตำบลบ้านเป้า อำเภอเมือง จังหวัดลำปาง ที่เก็บรวบรวมในปี 2558-2560 3) ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานการบริการวิชาการ และการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็งของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง และ 4) เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนโยบายการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ นโยบายและยุทธศาสตร์การผลิตบัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนก การบูรณาการพันธกิจ การจัดการสุขภาพชุมชน และการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือได้แก่ แบบบันทึกผลการวิเคราะห์เอกสาร เกี่ยวกับ 1) ผลการประเมินสมรรถนะบัณฑิตพยาบาลในด้าน การดูแลผู้สูงอายุ และการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการจัดการสุขภาพชุมชน 2) ข้อมูล

เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพ การจัดการสุขภาพตนเอง ปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และ 3) ผลการถอดบทเรียนการดำเนินงานการบริการวิชาการ และการดำเนินงานชุมชนเข้มแข็งของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครลำปาง ในพื้นที่บ้านแม่ก่ง

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในขั้นตอนนี้ใช้การวิเคราะห์เอกสาร โดยผู้วิจัยประสานงานกับผู้นำชุมชน และชมรมผู้สูงอายุบ้านแม่ก่ง คณะทำงานกรรมการชุมชนเข้มแข็งของวิทยาลัย และอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตรของวิทยาลัย ในการขอ อนุญาตใช้ข้อมูลทฤษฎีภูมิในการนำมาวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางพัฒนารูปแบบ

### การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นการพัฒนาแบบการบูรณาการพันธกิจผ่านกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตและศักยภาพชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัย ดำเนินการ ดังนี้

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างได้แก่ 1) อาจารย์และนักศึกษาที่เข้าร่วมโครงการบูรณาการพันธกิจ การศึกษาที่ 1 ปี การศึกษา 2561 ประกอบด้วย อาจารย์จำนวน 11 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 52 คน 2) ผู้สูงอายุในหมู่บ้านแม่ก่ง จำนวน 48 คน ที่เข้าร่วมโครงการป้องกันการทกล้ม 3) อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 19 คน ใช้วิธีเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย

1. แบบประเมินคุณภาพของรูปแบบ 4 ด้าน ได้แก่ ด้านการใช้ประโยชน์ ความเป็นไปได้ ความเหมาะสม และความถูกต้องตามหลักการ (The Joint Committee on Standards for Education Evaluation, 1994) เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ระดับน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด จำนวน 16 ข้อ

2. ประเด็นการสนทนากลุ่มอาจารย์ นักศึกษา ผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุข ที่เข้าร่วมกิจกรรม เป็นประเด็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของรูปแบบ ความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ และข้อเสนอแนะในการปรับปรุง

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วยนักการศึกษา 2 คน ผู้รับผิดชอบหลักสูตร 1 คน อาจารย์ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน และด้านอนามัยชุมชน 1 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยการวิเคราะห์ หาค่าดัชนีความ สอดคล้องระหว่างความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (Item Objective Congruence Index : IOC) ได้ค่าอยู่ระหว่าง .80 -1.00 ทุกรายการ

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ยกร่างรูปแบบ โดยนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากขั้นตอนที่ 1 ร่วมกับการวิเคราะห์เอกสาร มากำหนด องค์ประกอบและรายละเอียดของรูปแบบ

2. ตรวจสอบคุณภาพรูปแบบเชิงทฤษฎี โดยส่งร่างรูปแบบให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประเมิน คุณภาพรูปแบบ ผลการประเมินพบว่าทุกด้านมีคุณภาพระดับดี ยกเว้นด้านการใช้ประโยชน์อยู่ในระดับดีมาก และปรับปรุงแก้ไขครั้งที่ 1 ตามข้อเสนอคือ เพิ่มการมีส่วนร่วมของชุมชนในทุกกระบวนการเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ในการพัฒนาตนเอง

3. นำรูปแบบไปทดลองใช้กับอาจารย์จำนวน 11 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 จำนวน 52 คน ใน ภาคการศึกษาที่ 1 ปีการศึกษา 2561 ที่เข้าร่วมโครงการบูรณาการ มีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

3.1 อาจารย์และนักศึกษาให้บริการวิชาการในโครงการป้องกันการทกล้ม จำนวน 3 ครั้ง โดย บูรณาการกับรายวิชาการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายคือผู้สูงอายุในหมู่บ้านแม่ก่ง จำนวน 48 คน และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน จำนวน 19 คน

3.2 อาจารย์และ อสม. ร่วมกันทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบทางกายและความเสี่ยงต่อการทกล้มของผู้สูงอายุ ระหว่างการดำเนินการได้ส่งเสริมศักยภาพของ อสม. ในการเป็นผู้วิจัยในทุกกระบวนการ โดยมีอาจารย์เป็นผู้ให้คำปรึกษา ใช้เวลาดำเนินการ 4 เดือน

3.2 ประเมินผลการทดลองใช้รูปแบบพบว่านักศึกษาและอาจารย์ที่เข้าร่วมโครงการบูรณาการให้ข้อเสนอแนะเพิ่มระยะเวลาในการศึกษาวิจัยและบริการวิชาการในชุมชน ส่วนชุมชนให้ข้อเสนอแนะให้วิทยาลัยทำวิจัยร่วมกับแกนนำในชุมชนเพื่อพัฒนาทักษะการแก้ปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ด้วยกระบวนการวิจัย

4. ปรับปรุงแก้ไขรูปแบบครั้งที่ 2 ตามผลการประเมินและข้อเสนอแนะ โดยได้เพิ่มกระบวนการทำวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ตามความต้องการของชุมชน

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)
2. ข้อมูลที่ได้จากแบบประเมินคุณภาพใช้การวิเคราะห์ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

**ขั้นตอนที่ 3** ขั้นตอนการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ และปรับปรุงรูปแบบการบูรณาการพันธกิจผ่านกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตและศักยภาพชุมชน ในการรองรับสังคมสูงวัย การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นการนำรูปแบบไปใช้ ผู้วิจัยนำรูปแบบไปทดลองใช้ในภาคการศึกษาที่ 1-2 ปีการศึกษา 2561 ในการบริการวิชาการแก่ชุมชนในโครงการ “การบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร” โดยบูรณาการในรายวิชา “โครงการสุขภาพ” และกิจกรรมเสริมหลักสูตร “โครงการพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุ และการจัดการสุขภาพชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปี 4” และการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมระหว่างอาจารย์ นักศึกษา และชุมชน เรื่อง “การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้วิธีการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม ด้วย Tipple S Exercise” “การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน” และ “วิถีปฏิบัติในการส่งเสริมความสุขในผู้สูงอายุ (Happy Ageing) ในชุมชน”

2. ขั้นการประเมินประสิทธิผลของรูปแบบ หลังการใช้รูปแบบ การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบจากกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่มดังนี้ 1) สมรรถนะ 3 ด้านของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 2) ความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ และ 3) สนทนากลุ่ม อาจารย์ นักศึกษา ผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้นำชุมชนในประเด็นการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และประสิทธิผลของรูปแบบ

3. ขั้นการยืนยันรูปแบบ ภายหลังจากใช้รูปแบบคณะผู้วิจัยดำเนินการจัดประชุมสัมมนา อาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และคณะกรรมการชุมชนเข้มแข็ง เพื่อให้ข้อเสนอแนะการปรับปรุงแก้ไขรูปแบบให้สมบูรณ์

#### กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่

1. อาจารย์พยาบาลจำนวน 23 คนและนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 156 คน ที่เข้าร่วมโครงการบูรณาการพันธกิจ ในภาคการศึกษาที่ 1-2 ปีการศึกษา 2561
2. ผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุข ในหมู่บ้านแม่ก่ง จำนวน 144 คน
3. ผู้รับผิดชอบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 6 คน คณะกรรมการชุมชนเข้มแข็งของวิทยาลัยจำนวน 8 คน และอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ จำนวน 12 คน

#### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. เครื่องมือเชิงปริมาณ ประกอบด้วย

1.1 แบบประเมินสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยพัฒนาจากแบบประเมิน Entry to Practice Gerontological Care Competency ของ Canada Association of Schools of Nursing (2007) ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริมพฤติกรรม ด้านการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย และด้านการดูแลระดับประคองในระยะสุดท้าย ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 44 ข้อ

1.2 แบบประเมินสมรรถนะการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ พัฒนาโดยคณะกรรมการหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง ตามแนวคิดของ Watson (1988) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การเคารพในความเป็นบุคคล การปกป้องสิทธิผู้รับบริการ การพยาบาลแบบองค์รวม และการเป็นผู้นำ ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ

1.3 แบบประเมินการจัดการสุขภาพชุมชน พัฒนาโดยคณะกรรมการหลักสูตรของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง โดยประยุกต์จากสมรรถนะพยาบาลนักจัดการสุขภาพชุมชนของสำนักงานพยาบาล (Public Health Nursing Division, 2009) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ การคิดเชิงระบบ กลยุทธ์การจัดการระบบ การมีส่วนร่วม และการออกแบบระบบการบริการสุขภาพ ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตรฐานประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 16 ข้อ

1.4 แบบประเมินการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 กระบวนการ ได้แก่ การตั้งเป้าหมาย การเก็บรวบรวมข้อมูล การประมวลข้อมูล การตัดสินใจ การปฏิบัติ และการประเมินตนเอง ลักษณะเครื่องมือเป็นมาตรฐานประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 15 ข้อ

1.5 แบบประเมินคุณภาพชีวิตสำหรับผู้สูงอายุ (ของ WHO) จำนวน 26 ข้อ ครอบคลุมด้านร่างกาย จิตใจ ความสัมพันธ์ทางสังคม และสิ่งแวดล้อม

## 2. เครื่องมือเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย

2.1 ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับผู้นำชุมชน ผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุข เกี่ยวกับ การบริหารจัดการผู้สูงอายุ การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับปรุงรูปแบบ

2.2 ประเด็นการสนทนากลุ่มสำหรับผู้รับผิดชอบหลักสูตร คณะกรรมการชุมชนเข้มแข็ง และอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เกี่ยวกับประสิทธิผลของรูปแบบ และความคิดเห็นเกี่ยวกับการปรับปรุงรูปแบบ และการนำรูปแบบไปขยายผล

### การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วยนักการศึกษา 2 คน ผู้รับผิดชอบหลักสูตร 1 คน อาจารย์ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน และด้านอนามัยชุมชน 1 คน ผลการวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ (IOC) ได้ค่า 0.60 - 1.00

2. การตรวจสอบความเชื่อมั่น ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach alpha) โดยนำเครื่องมือชุดที่ 1-3 ไปทดลองใช้ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2560 จำนวน 30 คน ได้ค่าเท่ากับ 0.92, 0.91 และ 0.88 ตามลำดับ ส่วนเครื่องมือชุดที่ 4 และ 5 นำไปทดลองใช้ในผู้สูงอายุศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง จำนวน 20 คน ได้ค่า .79 และ .86 ตามลำดับ

### การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ผลการประเมินสมรรถนะบัณฑิต การจัดการสุขภาพตนเอง และการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ วิเคราะห์ด้วยค่าร้อยละ เฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. ผลการสนทนากลุ่มและข้อมูลปลายเปิดจากแบบสอบถาม วิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

## จริยธรรมวิจัย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณารับรอง จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครลำปาง เอกสารรับรองเลขที่ E 2562-006

## ผลการวิจัย

1. ผลวิเคราะห์สมรรถนะบัณฑิตพยาบาลและศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

1.1 ผลวิเคราะห์สมรรถนะบัณฑิตพยาบาล พบว่าสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ในปีการศึกษา 2560 ในด้านสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง ( $M=3.48, SD=0.21$ ) สมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชนและการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ อยู่ในระดับดี ( $M=3.61, SD=0.28$  และ  $M=4.02, SD=0.34$  ตามลำดับ) ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตในด้านการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเพื่อรองรับสังคมสูงวัยตามจุดเน้นของวิทยาลัย



1.2 ผลวิเคราะห์ศักยภาพของชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การศึกษาในชุมชนแม่กำซึ่งเป็นพื้นที่ชุมชนเข้มแข็งของวิทยาลัย ชุมชนนี้ได้รับการส่งเสริมด้านสุขภาพมาอย่างต่อเนื่อง จนมีระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่ชัดเจน แกนนำชุมชนมีความเข้มแข็ง และชุมชนมีการร่วมแรงร่วมใจในกิจกรรม แต่จากการสำรวจข้อมูลด้านสุขภาพ ยังพบว่ามีปัญหาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัญหาสุขภาพที่เกิดจากความเสื่อมตามวัย รวมถึงการควบคุมอาการของโรคและการเจ็บป่วยเรื้อรังยังไม่บรรลุตามเป้าหมายที่กำหนด และพบว่าชุมชนมีศักยภาพที่ควรได้รับการส่งเสริมให้สามารถดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน เพื่อลดปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นและสามารถพึ่งพาตนเองได้

2. ผลการพัฒนาแบบการบูรณาการพันธกิจผ่านกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตและศักยภาพชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัย รูปแบบประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

2.1 แนวคิดของรูปแบบประกอบด้วย พันธกิจและอัตลักษณ์บัณฑิตของสถาบันพระบรมราชชนกที่มุ่งเน้น บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การสร้างคนจากชุมชนเพื่อตอบสนองระบบสุขภาพชุมชน และจุดเน้นของวิทยาลัยในด้านการดูแลสุขภาพทุกช่วงวัยเพื่อรองรับสังคมผู้สูงวัย การพัฒนาสมรรถนะใช้กรอบแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (2003) เพื่อพัฒนาให้บัณฑิตเป็นผู้ที่สามารถเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิดในการเข้าใจโลกและเข้าใจมนุษย์ เพื่อรองรับสังคมสูงวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมและความต้องการด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป ร่วมกับการใช้แนวคิดที่มุ่งเน้นการเสริมพลังชุมชน (Empowerment) ตามแนวคิดของ Gibson (1995) เพื่อให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองมาเป็นผู้ที่รับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง

2.2 เป้าหมายของรูปแบบ เพื่อพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตในการรองรับสังคมสูงวัยในด้าน การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการจัดการสุขภาพชุมชน และเพื่อส่งเสริมศักยภาพชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัยในด้านระบบบริหารจัดการด้านผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพตนเอง คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

### 2.3 กระบวนการของรูปแบบ

2.3.1 การบริการวิชาการแก่สังคม ดำเนินการโดยอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยกิจกรรม 2 รูปแบบ คือ การบริการวิชาการโดยชุมชนมีส่วนร่วมเพื่อสร้างระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน และการส่งเสริมสุขภาพด้วยการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม กลุ่มเป้าหมายได้แก่ผู้นำชุมชน อสม. และผู้สูงอายุ

2.3.2 การวิจัย ดำเนินการในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม โดยอาจารย์และนักศึกษาร่วมวิจัยกับชุมชน โดยกำหนดเป้าหมาย 3 ด้าน คือ อาจารย์ได้พัฒนาองค์ความรู้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ชุมชนได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของชุมชน และนักศึกษาได้พัฒนาสมรรถนะผ่านกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง

2.3.3 การเรียนการสอน โดยอาจารย์ใช้กิจกรรม “บันได บัณฑิต” ขับเคลื่อนการพัฒนา นักศึกษาในแต่ละชั้นปีอย่างต่อเนื่อง มุ่งเน้นการส่งเสริมสมรรถนะ ตามลำดับความซับซ้อนของสมรรถนะผ่าน การศึกษาจากสถานการณ์จริง และการบูรณาการการเรียนการสอน บริการวิชาการ และการวิจัย

รูปแบบของการจัดการเรียนรู้ ใช้กระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง 4 รูปแบบ ได้แก่

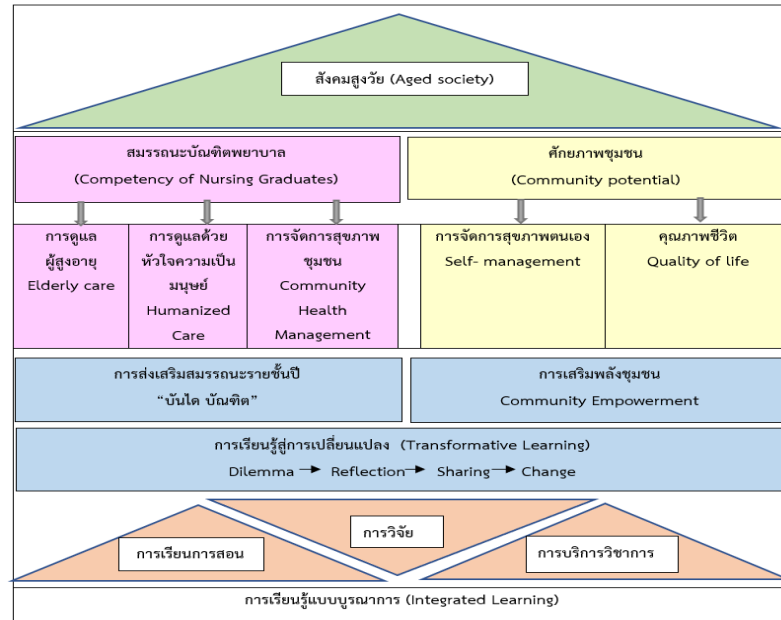
1. การใช้ประสบการณ์จริงกระตุ้นการเรียนรู้ (Dilemma) โดยการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้เรียนรู้ร่วมกับชุมชนในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย เพื่อกระตุ้นการเชื่อมโยงประสบการณ์ และให้นักศึกษากำหนดเป้าหมายการเรียนรู้ของตนเองและหาวิธีการเรียนรู้เพื่อตอบสนองต่อเป้าหมายที่กำหนด

2. การสะท้อนคิดอย่างใคร่ครวญ (Reflection) โดยอาจารย์กระตุ้นให้นักศึกษาได้ทบทวนความคิด ความรู้สึก ความเชื่อ ทศนคติ และการแสดงออก กับสิ่งที่เผชิญจากการประสบการณ์ใหม่เทียบเคียงกับประสบการณ์เดิม การสะท้อนคิดอาจจะเกิดระหว่างการเรียนรู้หรือภายหลังการเรียนรู้

3. การสนทนาแลกเปลี่ยนกรอบความคิด (Sharing) โดยการจัดประสบการณ์ให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มของนักศึกษา และแลกเปลี่ยนกับประชาชนในชุมชนที่ร่วมในประสบการณ์เดียวกัน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางยิ่งขึ้นภายใต้บรรยากาศที่ให้เกียรติซึ่งกันและกัน

4. การเปลี่ยนแปลงกรอบความคิด (Change) โดยการทบทวนและสะท้อนให้ผู้เรียนได้รับรู้การเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติ ความเชื่อที่นำไปสู่การกระทำที่แตกต่างไปจากก่อนการเรียนรู้

4.1 การประเมินผลลัพธ์ของรูปแบบ ประกอบด้วย การประเมินผลลัพธ์ด้านบัณฑิต ในด้านสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการจัดการสุขภาพชุมชน และการประเมินผลลัพธ์ด้านชุมชน ได้แก่การมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพตนเอง และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ



ภาพ 1 รูปแบบการบูรณาการพันธกิจผ่านกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตและศักยภาพชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัย

3. ประสิทธิผลของรูปแบบการบูรณาการพันธกิจผ่านกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตและศักยภาพชุมชนในการรองรับสังคมสูงวัย

3.1 ผลการประเมินสมรรถนะบัณฑิตในปีการศึกษา 2561 จำนวน 156 คน ด้านการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการจัดการชุมชน

ตาราง 1 ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของสมรรถนะบัณฑิต ระหว่างกลุ่มที่ได้ใช้รูปแบบและกลุ่มที่ใช้รูปแบบ

สมรรถนะ	ใช้รูปแบบ (n=164)		ไม่ใช้รูปแบบ (n=156)		t	df	p-value
	M	SD	M	SD			
1. สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ	3.96	0.46	3.48	0.21	9.45	318	<0.001**
2. สมรรถนะการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์	4.20	0.39	4.02	0.34	6.06	318	0.003*
3. สมรรถนะการจัดการสุขภาพชุมชน	4.17	0.41	3.61	0.28	8.61	318	0.001**

จากตาราง 1 พบว่าหลังการใช้รูปแบบ สมรรถนะบัณฑิตในด้านการดูแลผู้สูงอายุ การจัดการสุขภาพชุมชนและการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์อยู่ในระดับสูง (M=3.96, SD=0.46, M=4.20, SD=0.39, M=4.17, SD=0.41 ตามลำดับ) เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยสมรรถนะของบัณฑิตในปีการศึกษา 2560 จำนวน

164 คน ซึ่งไม่ได้ใช้รูปแบบพบว่ามีความแตกต่าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยทุกสมรรถนะมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น

### 3.2 ผลการประเมินความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบ

**ตาราง 2** ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับของความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ

ด้าน	ความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเอง	M	SD	ระดับ
1	การตั้งเป้าหมาย	2.83	0.37	ดี
2	การเก็บรวบรวมข้อมูล	2.77	0.32	ดี
3	การประมวลผลข้อมูลและการประเมินผล	2.74	0.47	ดี
4	การตัดสินใจ	2.59	0.42	ดี
5	การปฏิบัติ	2.69	0.45	ดี
6	การประเมินตนเอง	2.41	0.68	ปานกลาง
รวม		2.65	0.13	ดี

จากตาราง 2 ความสามารถในการจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบอยู่ในระดับดี มีค่าเฉลี่ยรวมเท่ากับ 2.65 ( $SD=0.13$ ) จากคะแนนเต็ม 3 โดยพบว่า ค่าเฉลี่ยทุกด้านอยู่ในระดับดี ยกเว้นด้านการประเมินตนเองที่อยู่ในระดับปานกลาง ( $M=2.41$ ,  $SD=0.68$ ) ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การตั้งเป้าหมาย รองลงมาคือการเก็บรวบรวมข้อมูล ( $M=2.83$ ,  $SD=0.37$  และ  $M=2.77$ ,  $SD=0.32$  ตามลำดับ)

### 3.3 ผลการประเมินคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุหลังการใช้รูปแบบ

**ตาราง 3** จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุจำแนกตามระดับของคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในชุมชน 144 คน

องค์ประกอบ	คุณภาพชีวิตไม่ดี		คุณภาพชีวิตปานกลาง		คุณภาพชีวิตดี	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ด้านสุขภาพกาย	42	29.17	68	47.22	34	23.61
ด้านจิตใจ	13	9.03	76	52.78	55	38.19
ด้านความสัมพันธ์ทางสังคม	7	4.86	55	38.19	82	56.94
ด้านสิ่งแวดล้อม	32	22.22	44	30.56	68	47.22
คุณภาพชีวิตภาพรวม	25	17.36	58	40.28	61	42.36

จากตาราง 3 พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุผู้สูงอายุในชุมชน ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตในภาพรวมอยู่ในระดับดี จำนวน 61 คน คิดเป็นร้อยละ 42.36 เมื่อพิจารณาทางด้านพบว่าด้านสุขภาพกายและด้านจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 47.22 และ 52.78 ตามลำดับ ส่วนด้านความสัมพันธ์ทางสังคมและด้านสิ่งแวดล้อมส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 56.94 และ 47.22 ตามลำดับ

3.4 ผลที่เกิดกับชุมชน พบว่า ชุมชนมีการจัดทำ “การบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุแบบครบวงจร” โดยมีคณะกรรมการรับผิดชอบและมีแผนการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน มีการดำเนินกิจกรรมโดยนำกระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมาใช้ในการดำเนินงาน ร่วมกับอาจารย์ และนักศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาล สรุปผลการดำเนินงาน พบว่า

3.4.1 คณะกรรมการบริหาร มีสมรรถนะในการบริหารจัดการอยู่ในระดับดีมาก

3.4.2 ร้อยละ 100 ของผู้สูงอายุในชุมชน ได้รับการตามความจำเป็น อย่างต่อเนื่อง

3.4.3 ชุมชนได้รับการคัดเลือกจากเครือข่ายบริหารงานวิจัยภาคเหนือ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นศูนย์วิจัยชุมชนเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม เมื่อเดือนมกราคม 2563

3.5 ผลที่เกิดกับวิทยาลัย จากการสนทนากลุ่มอาจารย์เข้าร่วมกิจกรรมและคณะกรรมการชุมชน เข้มแข็ง พบว่า การดำเนินการตามรูปแบบทำให้เกิดผลงานวิจัยจำนวน 4 เรื่อง ได้แก่ 1) ความสัมพันธ์ระหว่าง องค์ประกอบทางกายและความเสี่ยงต่อการหกล้มของผู้สูงอายุ 2) การส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้วิธีการออกกำลังกายเพื่อป้องกันการหกล้ม ด้วย Tipple S Exercise 3) การปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมภายในบ้านผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชน และ 4) วิธีปฏิบัติในการส่งเสริมความสุขในผู้สูงอายุ (Happy Ageing) ในชุมชน ทำให้ต้องค้ำความรู้ที่จะนำเพิ่มเติมในการเรียนการสอน และเพิ่มความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาแก่อาจารย์ ผลที่ตามมาจากการดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรมทำให้วิทยาลัยได้รับรางวัลหน่วยงานดีเด่นในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ จังหวัดลำปาง ประจำปี พ.ศ 2562

## อภิปรายผล

1. รูปแบบการบูรณาการพันธกิจ ผ่านกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาสมรรถนะบัณฑิต และศักยภาพชุมชน ในการรองรับสังคมสูงวัย พัฒนาขึ้นเพื่อเป้าหมายสองประการ ประการแรกคือเพื่อพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตโดยใช้แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) ของ Mezirow (2003) เนื่องจากแนวคิดนี้มุ่งเน้น การเปลี่ยนแปลงผู้เรียนในระดับความเชื่อหรือมุมมองภายใน เกิดการเปลี่ยนแปลงโลกทัศน์ และเชื่อมโยงจากประสบการณ์ของตนเองอย่างแท้จริง ไปสู่การเปลี่ยนแปลงในเชิงปฏิบัติ ซึ่งสอดคล้องกับเป้าหมายการจัดการศึกษาของบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 ที่มุ่งหวังให้บุคลากรสุขภาพเป็นผู้ที่สามารถเปลี่ยนแปลงกรอบแนวคิดในการเข้าใจโลกและเข้าใจมนุษย์ เพื่อรองรับต่อการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของสังคมและความต้องการด้านสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไป สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ (Bhutta, Chen, Cohen, Crisp, Evans, Fineberg, et al., 2010) เป้าหมายประการที่สองของรูปแบบคือการส่งเสริมศักยภาพชุมชน ผ่านกระบวนการเสริมพลังชุมชน โดยใช้แนวคิดการเสริมพลัง (Empowerment) ของ Gibson (1995) เนื่องจากแนวคิดของการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและการเสริมพลังชุมชน มีประเด็นที่สอดคล้องกัน คือ การมีเป้าหมายในการสร้างการเปลี่ยนแปลงในตัวบุคคล โดยที่หลักการเสริมพลังชุมชนมุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้ชุมชนเห็นปัญหาที่เผชิญอยู่ กำหนดเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงเพื่อให้หลุดพ้นจากสภาพปัญหา ส่งเสริมกระบวนการที่เอื้ออำนวยให้บุคคลได้มีโอกาสในการพัฒนา และปรับปรุงคุณภาพชีวิตของตน ตระหนักและต้องการเปลี่ยนแปลงเพื่อตอบสนองต่อการพัฒนาหรือแก้ไขปัญหาที่เป็นอยู่ พร้อมรับมือกับสภาพสังคมและสภาพแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป (Phalasuk, 2018) ความสำเร็จที่เกิดขึ้นจะนำไปสู่ความเชื่อมั่นในศักยภาพของตนเอง และจะส่งผลให้เกิดกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น (Phourai, 2019) จุดเด่นของรูปแบบนี้คือการนำแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงมาใช้ในกระบวนการบริการวิชาการ โดยสนับสนุนการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการวิชาการจากการให้ความรู้ มาเป็นการสร้างทักษะในการแสวงหาความรู้ในการจัดการสุขภาพตนเองของชุมชน ผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research: PAR) เพื่อส่งเสริมการพึ่งตัวเองของชุมชนให้สามารถเรียนรู้และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ ในรูปแบบนี้กระบวนการเปลี่ยนแปลงของชุมชนจะเกิดขึ้นพร้อมกับกระบวนการเรียนรู้ของนักศึกษา ที่ได้เข้าไปมีส่วนร่วมในการบริการวิชาการแก่ผู้สูงอายุและร่วมวิจัยกับผู้นำชุมชน ซึ่งถือว่าเป็นประสบการณ์ตรงที่กระตุ้นให้เกิดความคิดเชื่อมโยง และสะท้อนภาพระหว่างความเป็นจริงและความรู้เชิงทฤษฎี ส่งเสริมให้นักศึกษาได้ประยุกต์ใช้ความรู้ และทำให้ได้สัมผัสทุกมิติของภาวะสุขภาพผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย ในชุมชนที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างชัดเจน ซึ่งจะนำไปสู่การเรียนรู้ที่มีความหมายและเข้าใจบทบาทของพยาบาลในสังคมสูงวัยอย่างถ่องแท้

2. รูปแบบการบูรณาการพันธกิจ ผ่านกระบวนการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาสมรรถนะบัณฑิต และศักยภาพชุมชน ในการรองรับสังคมสูงวัย ได้รับการประเมินจากผู้เชี่ยวชาญว่ามีคุณภาพในเชิงทฤษฎีในระดับ

ดีถึงดีมาก ซึ่งเป็นการตรวจสอบคุณภาพตามมาตรฐานการประเมินโปรแกรมหรือรูปแบบที่พัฒนาโดย The Joint Committee on Standards for Education Evaluation (1994) แสดงว่ารูปแบบที่พัฒนาขึ้นเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตพยาบาลและศักยภาพชุมชน ตอบสนองต่อความต้องการของสังคม รูปแบบการประเมินมีความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริง มีความเหมาะสมกับบริบทของชุมชน และกระบวนการของรูปแบบมีความถูกต้องตามกรอบแนวคิดที่นำมาอ้างอิง รูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีประสิทธิผลในการพัฒนาสมรรถนะบัณฑิตส่งเสริมศักยภาพชุมชน และส่งผลดีต่อสถาบัน ดังต่อไปนี้

2.1 สมรรถนะบัณฑิต ในด้านการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการจัดการสุขภาพชุมชน พบว่าหลังการใช้รูปแบบสมรรถนะทุกด้านอยู่ในระดับสูงและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ไม่ได้ใช้รูปแบบ เนื่องจากคณะผู้วิจัยได้นำแนวทางการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนภายใต้แนวคิดการบูรณาการการเรียนการสอน การเรียนรู้ตามสภาพจริง (Authentic Learning) มาเป็นกระบวนการขับเคลื่อนสู่การมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และการจัดการสุขภาพชุมชน เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจทุกมิติภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความหลากหลายและแตกต่างทั้งในด้าน วิธีการดำเนินชีวิต สุขภาพ สังคม รูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาขึ้นนี้ได้ออกแบบให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ และพัฒนาสมรรถนะในการพยาบาลผู้สูงอายุผ่านประสบการณ์จริง โดยเป็นกระบวนการจัดการเรียนรู้ที่มุ่งเน้นให้ผู้สอนและผู้เรียนได้สัมผัสความจริงควบคู่ไปกับการเรียนรู้และปรับทัศนคติ ทั้งของผู้สอนและผู้เรียนเป็น กระบวนการ กระตุ้นการเรียนรู้ จากภายในตัวของผู้เรียน ภายในตัวครูผู้สอน ให้เกิดการฉกฉวย ก่อนตัดสินใจ ตัดสินใจ ผ่านการศึกษาชุมชน ส่งผลให้ผู้เรียนมีทั้งสมรรถนะทางวิชาชีพ และมีความเข้าใจผู้อื่นและรู้สึกถึงความเป็นจริงในสังคมในการดูแลผู้สูงอายุมากขึ้น ขั้นตอนสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งในวงจรการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากประสบการณ์คือต้องนำมาสู่การสะท้อนคิด (Reflection) ซึ่งเป็นวิธีการเรียนรู้แบบลึก (Deep Learning) เป็นการเรียนรู้ที่จะทำให้เข้าใจความหมายของข้อมูลอย่างถ่องแท้ (Wangwun, & Vibulchai, 2017) การศึกษาครั้งนี้ ได้ประกอบด้วย 4 กิจกรรมหลักดังนี้ 1) การลงศึกษาชุมชน การมอบหมายโจทย์เป็นประเด็นที่ทำให้ผู้เรียนมี แนวทางในการเข้าไปพูดคุยหรือศึกษาข้อมูล 2) การบันทึกข้อมูลของผู้สูงอายุกรณีศึกษาอย่างละเอียด เพื่อนำข้อมูล เหล่านั้นมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทั้งในกลุ่มย่อย และกลุ่มใหญ่ 3) การปรับทัศนคติตลอดเวลาของการเรียนรู้ตามสภาพจริงของผู้เรียน 4) บทบาทของอาจารย์ในการชี้ประเด็น เพื่อปรับความคิดรอบความคิดของนักศึกษา การชี้ประเด็นของ ผู้สอน จากกระบวนการและกิจกรรมหลักดังกล่าวจึงส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะที่สูงขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Wangwun, & Vibulchai (2017) ที่ศึกษาผลของการบูรณาการบริการวิชาการกับการเรียนการสอนต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 พบว่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน หลังการบูรณาการสูงกว่าก่อนเข้าร่วม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของ Chaleoykitti, Bandansin, Kanglee, & Kumpraw, (2014) ที่พบว่า การบูรณาการบริการวิชาการกับการจัดการเรียนการสอนรายวิชาการศึกษาทั่วไปของนักศึกษาพยาบาลส่งผลให้เกิดสมรรถนะในด้านการทำงานเป็นทีม ด้านการคิดวิเคราะห์ และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล

2.2 ศักยภาพของชุมชน พบว่าคณะกรรมการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีสมรรถนะในการบริหารจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับดีมาก ผู้สูงอายุมีการจัดการสุขภาพตนเองอยู่ในระดับดี และผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตอยู่ในระดับดี ทั้งนี้เนื่องจากรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมุ่งเน้นให้ชุมชนได้ใช้ศักยภาพตนเองโดยการส่งเสริมทักษะในการแสวงหาความรู้และแก้ไขปัญหาด้วยกระบวนการวิจัย ซึ่งเป็นกระบวนการที่เป็นผลมาจากการเสริมพลังชุมชน เพื่อให้ชุมชนเกิดการเปลี่ยนแปลงมุมมองในการเป็นผู้รับความช่วยเหลือด้านการดูแลสุขภาพ มาเป็นผู้ที่รับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง ตามแนวคิดการเสริมพลังของ Gibson (1995) ที่มุ่งเน้นการส่งเสริมให้บุคคลค้นหาปัญหา ความต้องการและจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เพื่อให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเอง รู้สึกมีพลังในการควบคุมสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตตนเองได้ แนวคิดนี้จึงเป็นกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมของชุมชน และกระตุ้นให้ประชาชนมีพลังอำนาจที่จะดูแลสุขภาพ และจัดการกับชุมชนของตนเอง

อย่างเหมาะสม ผลการวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Suwana, Panyasaib, Teepsawangb, & Weonchum (2013) ที่ใช้กระบวนการสร้างเสริมพลังอำนาจมาเป็นกลวิธีในการกระตุ้นให้ชุมชน เกิดการพัฒนาสุขภาพชุมชนโดยการมีส่วนร่วมในการค้นหาปัญหาและแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง

การจัดการสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับดี เนื่องจากผู้สูงอายุได้รับการจากชุดบริการสุขภาพที่ตรงตามปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของตนเอง และได้รับการเสริมพลังให้มีความมั่นใจในการดูแลตนเอง อธิบายได้ด้วยแนวคิดการจัดการตนเอง (Self-Management) ของ Creer (2000) ที่เสนอไว้ว่า เมื่อบุคคลได้รับการส่งเสริมความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปสู่เป้าหมายที่ต้องการ จะทำให้เกิดความรับผิดชอบในสุขภาพของตนเอง สามารถกำหนดเป้าหมายด้านสุขภาพของชุมชน แสวงหาวิธีการแก้ไขปัญหาตัดสินใจปฏิบัติ และกำกับพฤติกรรมตนเองอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นผลมาจากการที่ชุมชนมีระบบบริการจัดการสุขภาพที่ดำเนินการโดยชุมชนเองทำให้สมาชิกในชุมชนมีความรู้สึกเป็นเจ้าของ เกิดการพัฒนาตนเองและสนับสนุนซึ่งกันและกันในชุมชน สอดคล้องกับผลการสังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวกับการจัดการสุขภาพตนเอง ที่พบว่า การส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม วางแผนในการติดตามผล และการเฝ้าระวังตนเอง จะทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการจัดการดูแลตนเอง สามารถจัดหาเครื่องมือ หรือวิธีการที่ใช้ในการดูแลสุขภาพได้ด้วยตนเอง (Puwarawuttipanit, Muksikathong, Sriprasong, Plikbua, Kasetkalam, Hanrob, et al., 2015) และสอดคล้องกับการศึกษาของ Bycroft, & Tracey (2006) ที่พบว่า การสนับสนุนการจัดการตนเองที่ดี จะทำให้ความต้องการของผู้ป่วยและญาติในด้านการรับบริการทางสุขภาพลดลง ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลและจัดการสุขภาพตนเองมากขึ้น ผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการดีขึ้น

### การนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำแนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงและการเสริมพลังชุมชน มาใช้ในกระบวนการบริการวิชาการ เพื่อปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการวิชาการจากการให้ความรู้ มาเป็นการสร้างความรู้ร่วมกับชุมชน ผ่านการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม เพื่อส่งเสริมการพึ่งตัวเองของชุมชน
2. ควรนำรูปแบบการบูรณาการพันธกิจนี้ไปขยายผลกับวิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนกต่อไป โดยประยุกต์ให้สอดคล้องและเหมาะสมกับบริบทและสภาพแวดล้อมของสถาบัน
3. ควรนำรูปแบบนี้ไปปรับใช้ในการจัดการเรียนการสอนแบบบูรณาการในรายวิชาอื่น ๆ โดยเน้นการเรียนรู้ในสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่อง เพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาได้เรียนรู้จากสถานการณ์จริง เห็นถึงพัฒนาการของสถานการณ์จริงนั้น ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงมุมมองและทัศนคติของนักศึกษา

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาวิจัยติดตามผลที่เกิดขึ้นจากการใช้รูปแบบโดยการติดตามความยั่งยืนของศักยภาพชุมชน
2. ควรศึกษาผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบ ในด้านอื่นที่จำเป็นต่อการพัฒนาคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาล เช่น ทักษะการสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ หรือความสามารถในการตัดสินใจ เป็นต้น
3. ควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพเกี่ยวกับประสบการณ์การให้บริการวิชาการภายใต้บริบทที่แตกต่าง เพื่อนำมาใช้ในการวางแผนจัดการจัดการเรียนการสอนในรายวิชา

### References

- Bhutta, Z. A., Chen, L., Cohen, J., Crisp, N., Evans, T., Fineberg, H., et al. (2010). Education of Health Professionals for the 21<sup>st</sup> century: a Global Independent Commission. *The Lancet*, 375(9721), 1137-1138. Retrieved December 7, 2019 from [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)60450-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)60450-3)



- Bycroft, J. J., & Tracey, J. (2006). Self-Management Support: A Win-Win Solution for the 21<sup>st</sup> Century. *New Zealand Family Practitioner*, 33(4), 243-248.
- Chaleoykitti, S., Bandansin, J., Kanglee, K., & Kumpraw, P. (2014). The Study of Academic Services Integration with Teaching and Learning of General Education for Human Development Course on Volunteer and Happiness of Study among 1<sup>st</sup> Year Nursing Students of the Royal Thai Army Nursing College. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 15(3), 421-429. (in Thai).
- Creer, T. L. (2000). *Self-Management of Chronic Illness* p. 601-629. In Bockaert, M., Pintrich, P. R., & Zeidner, M., (editors). *Handbook of Self-Regulation*. San Diego: Academic Press.
- Gibson, CHA. (1995). Concept Analysis of Empowerment. *Journal of Advance Nursing*, 16(3), 354- 361.
- Mezirow, J. (2003). Transformative Learning as Discourse. *Journal of transformative Education*, 1(1), 58-63.
- Nawsuwan, P., Singhasem, P., & Naksrisang, W. (2017). Essential Competencies of Registered Nurses for the Care of the Elderly in an Aging Society. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health*, 27(1), 1-11. (in Thai).
- Office of the Higher Education Commission. (2017). *Manual for the Internal Quality Assurance for Higher Education Institutions 2014: Office of the Higher Education Commission (OHEC)*. Bangkok: Office of the Higher Education Commission.
- Phalasuk R. (2018). Participatory Action Research: Development Process Participating Community Health Promotion. *Journal of Nursing College Network and Southern Public Health*, 5(1), 211-223. (in Thai)
- Public Health Nursing Division, Bureau of Health. (2009). *Nursing Practice Standards in the Community*. Bangkok: Thammasat University Press. (in Thai)
- Puwarawuttipanit, W., Muksikathong, C., Sriprasong, S., Plikbua, W., Kasetkalam, P., & Hanrob, S., et al. (2015). A Systematic Review of Chronic Care Model and Self-Management. *Journal of Nursing Science*, 34(1), 3-27. (in Thai)
- Suwana, P., Panyasaib, A., Teepsawangb, D., & Weonchum, N., S., (2013) Result of Learning Health Management Village Project Through Learning-Teaching Process by Learning Model Concept: Case study of Nguakong Village, Banluem District, Udonthani Province. *Naresuan University Journal, Special Issue*, 30-37. (in Thai).
- Thailand Development Research Institute (TDRI). (2018). *The Results of the Public Health Expenditure Estimate in Thailand According to the OECD*. Retrieved November 10, 2019 from <https://tdri.or.th/2018/01/healthexpenditure15yrs/>.
- The Joint Committee on Standards for Educational Evaluations. (1994). *The Program Evaluation Standards: How to Assess Evaluations of Educational Programs*. Newbury Park, CA: Sage.
- United Nation. (2015). *World Population Ageing 2015*. New York: Department of Economic and Social Affairs.



- Wangwun, P., & Vibulchai, N., (2017). Effects of Academic Service Integration with Teaching and Learning to Strengthen the Competencies of the Elderly Care in the Community of Nursing Students. *Maharakham Hospital Journal*, 14(3), 57-66. (in Thai)
- Watson, J. (1988). *Nursing: Human Science and Human Care: A Theory of Nursing*. Norwalk: Connecticut, Appletion-Century-Crofts.
- Worawong, C., Karbmanee, N., Manasatchakun, PD., & Khueansombat, T., (2019). Development of Community-Based Transformative Learning Model to Enhance Humanized Care Identity of Nursing Students. *Journal of Health Science*, 28(Special Issue), 53-64 (in Thai)