

## บทสรุปผู้บริหาร

### หลักการและเหตุผล

ปัจจุบันทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างมากทั้งทางด้านสภาพสังคม การเมือง เศรษฐกิจ วัฒนธรรม เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ซึ่งล้วนแต่ส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพของประชาชนในทุกช่วงวัย ซึ่งสาเหตุส่วนใหญ่มาจากการดำเนินชีวิตที่ไม่พอเพียงและขาดความสมดุล ขาดการดูแลเอาใจใส่สุขภาพ และขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพในการป้องกันปัจจัยเสี่ยง และการสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง (กระทรวงสาธารณสุข 2555 : 13-16) นอกจากนี้จากการที่ประเทศไทยได้เข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุมาตั้งแต่ปี 2548 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะเป็น “สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์” (Aged Society) นั่นคือจะมีผู้สูงอายุไม่ต่ำกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2574 ประเทศไทยจะเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด” เมื่อประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด และพบว่าผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีอายุยืนยาวขึ้นแต่เมื่อภาวะการเจ็บป่วยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้เพิ่มขึ้นส่งผลให้ผู้สูงอายุอยู่ในภาวะพึ่งพาและมีความต้องการบริการการดูแลระยะยาวจำนวนมาก (แผนผู้สูงอายุ แห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545 – 2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552, 2553) ในปัจจุบันเมื่อแบ่งกลุ่มผู้สูงอายุตามลักษณะทางสุขภาพและสังคมพบว่า มีผู้สูงอายุที่อยู่ในกลุ่มติดสังคมหรือกลุ่มที่ช่วยตัวเองได้ดี (Well elder) ร้อยละ 79.5 กลุ่มติดบ้าน (Home bound elder) ร้อยละ 19.0 และกลุ่มติดเตียง (Bed bound elder-end of life) (สุภาดา คำสุชาติ, 2560) โดยกลุ่มที่ติดบ้านและติดเตียงเป็นกลุ่มที่ต้องพึ่งพาผู้ดูแลในการทำกิจวัตรประจำวันและการดูแลสุขภาพ แต่ในปัจจุบันมีผู้สูงอายุที่อยู่บ้านตามลำพังมีสัดส่วนเพิ่มมากขึ้นรวมไปถึงการขาดผู้ดูแลเนื่องจากสมาชิกในครอบครัวต้องออกไปทำงานนอกบ้านซึ่งปัญหาเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาวะของผู้สูงอายุ ดังนั้นจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของคนในชุมชนทั้งกลุ่มที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ อบรม สมาชิกในครอบครัว เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีสุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและปัญญา นอกจากนี้ผลจากการประชุมร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ในวันที่ 12 มิถุนายน 2561 ได้ให้ข้อเสนอแนะและมีความต้องการให้พัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุเพื่อเพิ่มความรู้ ความเข้าใจตลอดจนเพื่อให้สามารถให้การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี เห็นความสำคัญในการพัฒนาศักยภาพชุมชนในการดูแลและสร้างเสริมสุขภาวะที่ดีสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน แก่ประชาชนในเขตพื้นที่ ให้บริการของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานีเพื่อพัฒนาพัฒนาและส่งเสริมศักยภาพให้กับประชาชนให้สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ภายใต้บริบทของชุมชน สอดคล้องกับนโยบายและยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี ใน การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพของทรัพยากรมนุษย์ ใน การเสริมสร้างให้คนไทยมีสุขภาวะที่ดี และสอดคล้องกับปรัชญาของมหาวิทยาลัยที่ว่า สร้างสติและปัญญาแก่สังคม บนพื้นฐานความพอเพียง

### วัตถุประสงค์

- เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุได้
- เพื่อให้ผู้เข้าร่วมโครงการสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนได้

## กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วย ผู้ดูแลผู้สูงอายุ อาสาสมัครสาธารณสุข สมาชิกในครอบครัว ผู้สูงอายุ บุคลากรภายในมหาวิทยาลัย อาจารย์และเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จำนวน 150 คน แผนการดำเนินงาน

1. แต่งตั้งคณะกรรมการโครงการ ประกอบด้วย อาจารย์และบุคลากรคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี และประชุมวางแผนการดำเนินงานร่วมกับคณะกรรมการ
2. ติดต่อประสานงานในการประชาสัมพันธ์ไปยังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ในเขต พื้นที่ให้บริการของมหาวิทยาลัยอุบลราชธานี ประกอบด้วย บัวดี ศรีไช โพธิ์ใหญ่ และคำขวาง
3. จัดทำคู่มือการปฐมพยาบาลเบื้องต้นและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน และเสนอต่อ ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญในด้านการปฐมพยาบาลและการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน จำนวน 2 ท่าน
4. จัดกิจกรรม ในวันที่ 20 และ 21 กรกฎาคม 2562 ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย อุบลราชธานี
5. สรุปผลการประเมินโครงการและจัดทำรายงานผลการดำเนินโครงการ

## ผลการดำเนินงาน

1. จำนวนผู้เข้าร่วมโครงการ จำนวน 128 คน คิดเป็นร้อยละ 85.33
  2. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 96.2
  3. ผู้เข้าร่วมโครงการที่นำความรู้ไปใช้ประโยชน์ คิดเป็นร้อยละ 95.8
  4. ผู้เข้าร่วมโครงการมีความรู้เพิ่มขึ้น โดยมีค่าเฉลี่ยเพิ่มขึ้น 2 ระดับ
- นอกจากนี้พบว่าผู้เข้าร่วมโครงการผ่านการทดสอบการฝึกปฏิบัติการช่วยฟื้นคืนชีพขั้น พื้นฐาน ร้อยละ 100

## ภาพกิจกรรม

