

## การพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี: การติดตามประเมินผลโครงการ

เยาวรัตน์ รุ่งสว่าง\* ยุพาวรรณ ทองตะนุณาม\*\* จตุพร หนูสวัสดิ์\*\*\* ศรีัญญา ปานปิ่น\*\*\*\*

### บทคัดย่อ

**บทนำ:** การพัฒนาสมรรถนะบุคลากรให้สามารถบริหารจัดการ การดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุอย่างบูรณาการ

**วัตถุประสงค์การวิจัย:** เพื่อประเมินผลการจัดโครงการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุของจังหวัดนนทบุรี

**วิธีการวิจัย:** การวิจัยประเมินผลแบบพรรณนา กลุ่มตัวอย่างในการประเมินบริษัท บัณฑิตนำเข้าและกระบวนการ ประกอบด้วยผู้จัดและผู้เข้าอบรมทั้งสิ้น 55 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลผลิต จำนวน 74 คน เลือกแบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วย แบบทดสอบความรู้การดูแลผู้สูงอายุ แบบสอบถามทัศนคติการดูแลผู้สูงอายุ และการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ และแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดการอบรม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา และวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยสถิติเชิงพรรณนา

**ผลการวิจัย:** 1) ด้านบริบท พบว่า นโยบาย วัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน สามารถปฏิบัติและประเมินได้จริง 2) บัณฑิตนำเข้า พบว่า วิทยากรมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาที่บรรยาย และการถ่ายทอดเนื้อหา และเปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.27, SD = 0.60; \bar{X} = 4.22, SD = 0.57; \bar{X} = 4.25, SD = 0.59$  ตามลำดับ) 3) กระบวนการ พบว่า หัวข้อการบรรยาย เรื่องการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง มีความพึงพอใจมากที่สุด ( $\bar{X} = 4.29, SD = 0.54$ ) และ 4) ด้านผลผลิต พบว่า ร้อยละ 56.76 ของผู้เข้ารับการอบรมมีความรู้ในระดับดีมาก ผู้เข้ารับการอบรม มีทัศนคติระดับดีมาก และมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.37, SD = 0.48; \bar{X} = 4.02, SD = 0.71$ )

**สรุปผล:** ควรสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะ และทัศนคติของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง

**คำสำคัญ:** ผู้จัดการการดูแล สมรรถนะ ผู้สูงอายุ

\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก,

E-mail: yaowarat.rungsawang@gmail.com

\*\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\*\*\*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี, คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

\*\*\*\*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี

**Received:** April 1, 2020

**Revised:** August 5, 2020

**Accepted:** August 11, 2020

## The competency development of elderly care managers in Nonthaburi Province: A monitoring and evaluating research study

Yaowarat Rungsawang\* Yupawan Tongtanunam\*\* Jatupron Nusawat\*\*\* Sarunya Panpin\*\*\*\*

### Abstract

**Background:** Developing personnel competencies to enhance the capability of system management is an important aspect of integrated care for the elderly.

**Objectives:** To evaluate the training program for care managers in Nonthaburi province.

**Methods:** A descriptive research was designed with involved samples. For evaluating the context, input, and process, purposive sampling technique was used to recruit the sample of 4 training committees and 51 trainees, while 74 trainees were randomly sampled for the product assessment. The instruments included the dichotomous test about knowledge of elderly care, the attitudes towards elderly care questionnaire, the perception of elderly care competency questionnaire, and the satisfaction of the training program questionnaire. Semi-structured questions were used to ask the sample opinion towards the training program. Quantitative data were analyzed by descriptive statistics and content analysis was used to analyze qualitative data.

**Results:** 1) The context aspects, including policy and the objectives of this project, were clear, applicable, and assessable. 2) The input aspects, consisting of the knowledge and capability of lecturers, the content transferring ability of the lecturers and providing the opportunity for trainees to ask questions and to express opinions, were at a good level ( $\bar{X} = 4.27$ ,  $SD = 0.60$ ;  $\bar{X} = 4.22$ ,  $SD = 0.57$ ;  $\bar{X} = 4.25$ ,  $SD = 0.59$ , respectively). 3) The process aspect showed that the palliative care topic received the most satisfaction ( $\bar{X} = 4.29$ ,  $SD = 0.54$ ); and 4) the product aspects showed that 56.76% of trainees gained knowledge at a very good level, and the trainees had attitude at a very good level and competencies were at a high level ( $\bar{X} = 4.37$ ,  $SD = 0.48$  and  $\bar{X} = 4.02$ ,  $SD = 0.71$ ).

**Conclusions:** The development of competencies and attitudes of the managers in elderly care should be provided continuously and cover all sectors to refresh management knowledge of the care managers.

**Keywords:** care manager, competency, elderly

---

\*Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Thailand, E-mail: yaowarat.rungsawang@gmail.com

\*\*Boromarajonani College of Nursing, Chunburi, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Thailand

\*\*\*Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi, Faculty of Nursing, Praboromrajchanok Institute, Thailand

\*\*\*\*Nonthaburi Provincial Health Office

## บทนำ

ประเทศไทยถือเป็นประเทศสังคมสูงอายุ (Aged society) ที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และในปี พ.ศ. 2562 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุถึง 11,136,059 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 16.73 ของประชากร<sup>1</sup> โดยคาดการณ์ว่าผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2581 ร่วมกับอัตราการเกิดที่น้อยลง<sup>2</sup>

จากสถิติจังหวัดนนทบุรี พบว่ามีผู้สูงอายุมากถึง 231,419 คน คิดเป็นร้อยละ 18.29 ของประชากร ซึ่งจัดเป็นสังคมผู้สูงอายุและมีแนวโน้มสู่การเป็นสังคมสูงอายุแบบสมบูรณ์ในไม่ช้า<sup>2</sup> ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนผ่านด้านภาวะสุขภาพ (health transition) ซึ่งโรคที่มักพบในผู้สูงอายุนำไปสู่ภาวะพึ่งพิงมากขึ้น ทำให้อุปสงค์ของผู้สูงอายุไทยต่อความต้องการ “ระบบการดูแลระยะยาว (long term care)” มีแนวโน้มสูงขึ้น นอกจากนี้สภาพสังคมของจังหวัดนนทบุรีเป็นสังคมกึ่งเมือง ผู้สูงอายุต้องอยู่บ้านตามลำพัง ที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและมีความความพิการ ทุพพลภาพ จังหวัดนนทบุรีจึงมีความจำเป็นต้องมีการพัฒนาระบบบริการด้านการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ กลุ่มพึ่งพิงผู้พิการ เพื่อความสามารถในการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้อย่างเหมาะสมและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ.2545-2564) และฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุอย่างบูรณาการระดับชาติและการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ได้กำหนดมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ และกำหนดแผนการผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุให้

เหมาะสมและเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง<sup>3</sup>

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี ได้ร่วมกับสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี จัดทำโครงการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (elderly care manager) เป็นการอบรมเชิงปฏิบัติจำนวน 70 ชั่วโมง โดยอบรมภาคทฤษฎีและปฏิบัติ ตามหลักสูตรของสำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย<sup>4</sup> อย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558

เพื่อให้ทราบถึงบริบท ได้แก่ นโยบาย หลักการและเหตุผลในการจัดทำโครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมายและกิจกรรมของโครงการ บัณฑิตนำเข้าของโครงการ ได้แก่ วิทยากร วัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกและ ผู้เข้ารับการอบรม กระบวนการของโครงการ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม วิธีการถ่ายทอดความรู้ การบริการอาหารเครื่องดื่ม สถานที่จัดกิจกรรม การอำนวยความสะดวกของผู้จัดการอบรม ผลผลิตของโครงการ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นคณะผู้วิจัยจึงได้จัดทำวิจัยประเมินผลโครงการเพื่อนำผลที่ได้ไปเป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดอบรมเพื่อพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

## วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อประเมินผลด้านบริบท บัณฑิตนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของการจัดโครงการอบรมผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุของจังหวัดนนทบุรี

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยประเมินผลโครงการอบรมผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ ใต้นำรูปแบบการประเมินชิปปี้ (CIPP Model)<sup>5</sup> มาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางในการประเมิน โดยการประเมินประกอบไปด้วย 1) การประเมินบริบท(context evaluation) ของโครงการ ได้แก่ นโยบาย หลักการและเหตุผลในการจัดทำโครงการ วัตถุประสงค์ เป้าหมายและกิจกรรมของโครงการ 2) การประเมินปัจจัยนำเข้า (input evaluation) ของโครงการ ได้แก่ วิทยากร วัสดุ อุปกรณ์ และสิ่งอำนวยความสะดวกและผู้เข้ารับการอบรม 3) การประเมินกระบวนการ (process evaluation) ของโครงการ ได้แก่ การประชาสัมพันธ์ การลงทะเบียนเข้าร่วมกิจกรรม เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรม วิธีการถ่ายทอดความรู้ การบริการอาหาร เครื่องดื่ม สถานที่จัดกิจกรรม การอำนวยความสะดวกของผู้จัดการอบรม 4) การประเมินผลผลิต (Product evaluation) ของโครงการ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยประเมินผล (Evaluation research) ในรูปแบบพรรณนา โดยใช้รูปแบบการประเมิน CIPP Model

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จังหวัดนนทบุรี ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) 70 ชั่วโมง จัดการอบรมมาแล้ว 2 รุ่น จำนวน 202 คน อาจารย์และเจ้าหน้าที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี และบุคลากรสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรีที่เป็นคณะกรรมการจัดโครงการอบรมจำนวน 15 คน

### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มตัวอย่างในการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ จำนวน 55 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การประมาณจากจำนวนประชากรที่ร้อยละ 25<sup>6</sup> ประกอบไปด้วยคณะกรรมการจัดโครงการอบรม จำนวน 4 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) และผู้เข้ารับการอบรม 51 คน เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย (simple random sampling)

กลุ่มตัวอย่างในการประเมินผลผลิต กำหนดขนาดโดยใช้การประมาณจากจำนวนประชากรที่ร้อยละ 30<sup>6</sup> และเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 10 เพื่อป้องกันการไม่ตอบกลับหรือข้อมูลไม่สมบูรณ์ ทำให้ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 81 คน เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ 1) ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ ในจังหวัดนนทบุรี ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร Care manager 70 ชั่วโมง 2) เข้าร่วมกิจกรรมการอบรมมากกว่าร้อยละ 80 ของกิจกรรมการอบรมทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ 3) ที่ยินดีตอบแบบสอบถาม เลือกโดยการสุ่มอย่างง่าย จากประชากรที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์โดยมีผู้ตอบกลับแบบสอบถามที่สมบูรณ์ 74 คน คิดเป็นร้อยละ 91.36

### เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เข้ารับการอบรม ได้แก่ แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ แบบประเมินทัศนคติแบบประเมินสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ

ส่วนที่ 1 แบบทดสอบความรู้ เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการตอบ “ถูก” หรือ “ผิด” ของกรมอนามัย<sup>4</sup> ค่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence: IOC) = .81 ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ KR-20 = .634 แบ่งคะแนน

เป็น 3 ระดับได้แก่ ดีมาก (คะแนนมากกว่า 28 คะแนน) ดี (25-28 คะแนน) ปานกลาง (22-24 คะแนน)

ส่วนที่ 2 แบบประเมินทัศนคติเป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับของกรอมอนามัย<sup>4</sup> ค่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence: IOC) = .67 ค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค (Cronbach's alpha coefficient) = .98

ส่วนที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับสร้างโดยยุพาวรรณ ทองตะหนาม<sup>7</sup> ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) = .88 ค่าความเชื่อมั่นโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของคอนนาค = .80

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความพึงพอใจในการอบรมของผู้เข้ารับการอบรม ที่พัฒนาขึ้นโดยงานพัฒนาบุคลากร สถาบันพระบรมราชชนก เกี่ยวกับความคิดเห็นเกี่ยวกับหัวข้อการบรรยาย เนื้อหาในการบรรยายแต่ละหัวข้อ การฝึกปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนและสถานบริการ วิทยากร และการดำเนินโครงการ จำนวน 30 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure) ประกอบด้วย ข้อคำถามปลายเปิดที่ใช้ในการประชุม เพื่อประเมินผลการจัดโครงการ (After Action Review: AAR) และใช้ในการประเมินบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลผลิตของโครงการ โดยคณะผู้วิจัยเป็นผู้สร้างขึ้น และนำไปทดลองใช้กับโครงการอบรมอื่นที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และนำมาปรับข้อคำถามให้ครอบคลุมและเข้าใจได้ง่ายขึ้น

#### ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาความเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยใน

มนุษย์ ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี เลขที่ 5/2561 วันที่ 15 มิถุนายน 2561

#### วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยชี้แจงข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ และขอความยินยอมในการให้ข้อมูล และอนุญาตให้ผู้วิจัยเข้าถึงข้อมูลขณะอบรมของกลุ่มตัวอย่าง

2. การรวบรวมเก็บข้อมูลแบ่งออกเป็น 2 ส่วน ได้แก่

1) ข้อมูลการประเมินผลโครงการเกี่ยวกับบริบท ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการจากการประชุม เพื่อประเมินผลการจัดโครงการของกลุ่มผู้จัดโครงการ 1 วันหลังเสร็จสิ้นโครงการใช้เวลา 90 นาที และให้ผู้เข้าร่วมโครงการตอบแบบสอบถามความพึงพอใจต่อปัจจัยนำเข้า และกระบวนการจำนวน 30 ข้อ ใช้เวลา 20 นาที ในวันสุดท้ายของการจัดการอบรม

2) ข้อมูลการประเมินผลผลิตของโครงการ ได้แก่ ความรู้ ทัศนคติและสมรรถนะของผู้เข้ารับการอบรม ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามไปยังกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์พร้อมไปรษณีย์ตอบกลับ 1 เดือนหลังเสร็จสิ้นการอบรม โดยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 45 นาที

#### การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพจากการประชุมกลุ่มหลังการจัดโครงการ ด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อ และวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจต่อการจัดโครงการ และแบบสอบถามความรู้ ทัศนคติและสมรรถนะของผู้เข้ารับการอบรม โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

## ผลการวิจัย

### 1. ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุเป็นเพศหญิง ทั้งหมด อายุต่ำสุด 23 ปี สูงสุด 58 ปี อายุเฉลี่ย 46.47 ปี การศึกษาระดับปริญญาตรี 65 คน คิดเป็นร้อยละ 87.84 ปริญญาโท จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 12.16 ปฏิบัติตำแหน่งพยาบาล 65 คน คิดเป็นร้อยละ 87.84 เจ้าหน้าที่งานทันตภิบาล 6 คน คิดเป็นร้อยละ 8.10 เจ้าหน้าที่งานกระทรวงสาธารณสุข 3 คน คิดเป็นร้อยละ 4.05

### 2. ข้อมูลความคิดเห็นต่อบริบท ปัจจัยนำเข้า กระบวนการของโครงการ

**2.1 บริบทของโครงการ** กลุ่มตัวอย่างผู้จัดการอบรม และผู้เข้ารับการอบรมเห็นด้วยเกี่ยวกับนโยบายรวมทั้งหลักการและเหตุผล วัตถุประสงค์ เป้าหมายและกิจกรรมของการจัดการอบรม โดยมีผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ 96.10 บอกว่าความรู้และประสบการณ์ที่ได้จากการอบรมสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้จริง สอดคล้องกับความต้องการของผู้เข้ารับการอบรม และจากการประชุมประเมินผลของคณะผู้จัดการอบรม ให้ความคิดเห็นว่าวัตถุประสงค์ของโครงการมีความชัดเจน สามารถปฏิบัติและประเมินได้จริง เป้าหมายสอดคล้องกับนโยบายการผลิตบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) และฉบับปรับปรุงครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2561) ยุทธศาสตร์ที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานด้านผู้สูงอายุ อย่างบูรณาการระดับชาติและแผนการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนนทบุรี และเขตสุขภาพที่ 4

**2.2 ปัจจัยนำเข้าของโครงการ** ผู้เข้ารับการอบรมมีความเห็นว่าวิทยากรมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาที่บรรยาย มี

ความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา และเปิดโอกาสให้ซักถามและแสดงความคิดเห็น อยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.27$ ,  $SD=0.60$ ;  $\bar{X}=4.22$ ,  $SD=0.57$  และ  $\bar{X}=4.25$ ,  $SD=0.59$  ตามลำดับ) โดยมีความพึงพอใจต่อความเหมาะสมของเอกสารและสื่อที่ใช้ในการอบรมและประสิทธิภาพของเครื่องคอมพิวเตอร์ และโสตทัศนูปกรณ์อยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X}=3.82$ ,  $SD=0.79$  และ  $\bar{X}=3.90$ ,  $SD=0.75$  ตามลำดับ) และจากการประชุมประเมินผลของคณะผู้จัดการอบรม ให้ความคิดเห็นว่า ผู้เข้ารับการอบรมเป็นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ โดยภายหลังการอบรมผู้เข้ารับการอบรมต้องนำความรู้ที่ได้รับไปใช้ในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุจริงในพื้นที่ วิทยากรทั้งหมดเป็นผู้มีความรู้ในเรื่องที่สอนดีมากและมีความตั้งใจในถ่ายทอดความรู้ แต่ส่วนใหญ่วิทยากรจะไม่ได้จัดทำเอกสารและส่งให้ผู้เข้ารับการอบรมก่อนการสอน และส่วนใหญ่จะให้เป็นเอกสารการนำเสนอ คณะจัดการอบรมจึงเสนอว่าในการจัดการอบรมครั้งต่อไปควรจัดทำคู่มือที่มีรายละเอียดเนื้อหาของเรื่องที่จะสอนให้กับผู้เข้ารับการอบรมในการลงทะเบียน

**2.3 กระบวนการ** ผู้เข้ารับการอบรมมีความคิดเห็นว่าการประชาสัมพันธ์ค่อนข้างล่าช้า เวลาที่ใช้ในการจัดกิจกรรมการอบรมภาคทฤษฎี 10 วัน นานเกินไป เนื่องจากยังคงมีภาระงานที่ต้องทำที่ทำงาน ทำให้บางชั่วโมงไม่สามารถเข้าร่วมการอบรมได้ หัวข้อการบรรยายที่ผู้เข้ารับการอบรมพึงพอใจมากที่สุดคือ การดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง (palliative care) ( $\bar{X}=4.29$ ,  $SD=0.54$ ) รองลงมาคือ ขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ และการจัดการ

สิ่งแวดล้อมและภูมิสถาปัตยกรรมสำหรับผู้สูงอายุ ( $\bar{X} = 4.24$ ,  $SD = 0.51$ ;  $\bar{X} = 4.24$ ,  $SD = 5.13$ ) โดยหัวข้อบรรยายที่ผู้เข้ารับการอบรมพึงพอใจน้อยที่สุด คือ กองทุนเพื่อการดูแลระยะยาว สปสช. เขต 4 ( $\bar{X} = 3.92$ ,  $SD = 0.52$ ) ความพึงพอใจต่อการจัดบริการอาหารและเครื่องดื่มอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.45$ ,  $SD = 0.73$ ) และมีพึงพอใจต่อความเหมาะสมของห้องที่ใช้ในการอบรมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.24$ ,  $SD = 0.58$ ) มีความพึงพอใจเกี่ยวกับการฝึกปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชนและสถานบริการ ได้แก่ การศึกษาดูงาน การฝึกปฏิบัติงานการดูแลผู้สูงอายุ การฝึกปฏิบัติความเข้าใจในประเด็นปัญหาการดำรงชีวิตของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด ( $\bar{X} = 4.20$ ,  $SD = 0.53$ ;  $\bar{X} = 4.12$ ,  $SD = 0.47$ ;  $\bar{X} = 4.14$ ,  $SD = 0.40$  ตามลำดับ)

จากการประชุมประเมินผลของคณะผู้จัดการอบรม พบว่าทุกกิจกรรมที่ระบุไว้ในโครงการได้มีการดำเนินการครบถ้วนและตรงตามเวลาที่กำหนด จำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมทั้งภาคทฤษฎี การศึกษาดูงาน และภาคปฏิบัติเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ในหลักสูตรและเป้าหมายของโครงการอบรม ผู้เข้ารับการอบรมได้ฝึกปฏิบัติที่หน่วยงานของตนเองและนำประเด็นปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุและการดำเนินงานในบทบาทผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุมาปรึกษาอาจารย์พี่เลี้ยงภาคปฏิบัติที่โครงการจัดให้บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนรู้ในการฝึกปฏิบัติ วัสดุอุปกรณ์ที่เตรียมไว้ใช้ในการอบรมมีอย่างเพียงพอ และผู้จัดการอบรมมีความเห็นว่าการจัดกิจกรรมการอบรมภาคทฤษฎีบางหัวข้อ สามารถนำมารวมกันได้ และหน่วยงานต้นสังกัดควรลดภาระงานของผู้เข้ารับการอบรมในช่วงของการอบรม และในบางหัวข้อ

อาจให้ผู้เข้ารับการอบรมศึกษาจากโปรแกรมคอมพิวเตอร์ช่วยสอนหรือการเรียนผ่านระบบออนไลน์เพื่อให้โอกาสในการศึกษานอกเวลาและลดการใช้เวลาในการเดินทาง

### 3. ข้อมูลผลผลิตของโครงการ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ และการรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ

ผู้จัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยของความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุสูงสุด อยู่ในระดับดี (25-28 คะแนน) ร้อยละ 56.76 และระดับดีมาก (มากกว่า 28 คะแนนขึ้นไป) ร้อยละ 17.57 และมีทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.37$ ,  $SD = 0.48$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดใน 3 ข้อแรกคือ ผู้สูงอายุเป็นผู้มีคุณค่าเป็นปูชนียบุคคลทางสังคม รองลงมา การอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุมีประโยชน์ต่อตัวเองและครอบครัว และการโอบกอดหรือการสัมผัสผู้สูงอายุเพื่อถ่ายทอดความรู้สึกที่ดีเป็นสิ่งสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด ( $\bar{X} = 4.81$ ,  $SD = 0.39$ ,  $\bar{X} = 4.72$ ,  $SD = 0.73$  และ  $\bar{X} = 4.77$ ,  $SD = 0.51$  ตามลำดับ) ส่วนทัศนคติที่ต่ำสุดคือผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาจขี้บ่น จู้จี้บ้าง ไม่น่ารำคาญ ไม่ยากในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.74$ ,  $SD = 1.09$ ) และมีการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมของผู้จัดการ การดูแลผู้สูงอายุพบว่า อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.02$ ,  $SD = 0.71$ ) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุดคือ การควบคุมอาการที่มีอยู่และป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต ( $\bar{X} = 4.09$ ,  $SD = 0.88$ ) อยู่ในระดับสูง และการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ( $\bar{X} = 3.81$ ,  $SD = 0.92$ ) อยู่ในระดับปานกลาง ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าความรู้ ทักษะ และ การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวมและรายข้อ (n=74)

ความรู้ ทักษะ และ การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของผู้จัดการ การดูแลผู้สูงอายุ	$\bar{X}$	SD
<b>ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวม</b>	27.05	2.95
ด้านสถานการณ์และประเด็นปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ	3.51	0.88
ด้านหลักการพื้นฐานการบริหารจัดการดูแลผู้สูงอายุ	7.68	0.91
ด้านการคัดกรองและประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ	8.07	1.35
ด้านเทคนิคการสื่อสารกับผู้สูงอายุ	2.04	0.75
ด้านการบริหารจัดการทรัพยากรทางสังคมเพื่อผู้สูงอายุ	5.74	1.25
<b>ทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวม</b>	4.37	0.48
ผู้สูงอายุเป็นผู้มีคุณค่า เป็นปูชนียบุคคลทางสังคม	4.81	0.39
การอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุมีประโยชน์ต่อตัวเองและครอบครัว	4.72	0.73
การดูแลผู้สูงอายุไม่ใช่สิ่งที่น่าเบื่อหน่าย	4.30	0.92
ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาจขี้บ่น จู้จี้บ้าง ไม่น่ารำคาญ ไม่ยากในการดูแล	3.74	1.09
การดูแลผู้สูงอายุเป็นอาชีพที่ดี มีเกียรติ มีรายได้	3.86	0.78
การอบรมหลักสูตร Care manager ทำให้มีเพื่อนมีสังคม	4.28	0.67
ผู้สูงอายุมีความเสื่อมถอยทั้งร่างกายและจิตใจ จำเป็นต้องให้ความรัก ใส่ใจ ดูแล	4.62	0.70
ผู้สูงอายุที่ถ่าย ปัสสาวะ อุจจาระ ระบายรดต้องลงโถชักโครก	4.35	1.07
ผู้สูงอายุชอบหลงลืม การอาบน้ำทำความสะอาดไม่จำเป็นต้องทำทุกวันก็ได้	4.26	1.15
การโอบกอดหรือการสัมผัสผู้สูงอายุเพื่อถ่ายทอดความรู้สึกที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ	4.77	0.51
<b>การรับรู้สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ โดยรวม</b>	4.02	0.71
สมรรถนะที่ 1 การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	4.05	0.69
สมรรถนะที่ 2 การให้บริการป้องกัน ควบคุมโรคและกลุ่มอาการ	4.06	0.68
สมรรถนะที่ 3 การพัฒนาศักยภาพ รพสต.	4.07	0.76
สมรรถนะที่ 4 การพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองได้ดี	3.95	0.81
สมรรถนะที่ 5 การเยี่ยมบ้านเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ	4.21	0.73
สมรรถนะที่ 6 การดูแลสุขภาพที่บ้าน	4.02	0.74
สมรรถนะที่ 7 การพัฒนาศักยภาพ รพสต.	3.97	0.81
สมรรถนะที่ 8 การพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลกลุ่มติดบ้าน	3.95	0.78
สมรรถนะที่ 9 การควบคุมอาการที่มีอยู่และป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต	4.09	0.88
สมรรถนะที่ 10 การดูแลสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ที่บ้าน	3.91	0.85
สมรรถนะที่ 11 การพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง	3.81	0.92



ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ มีทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.37$ ,  $SD = 0.48$ ) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดใน 3 ข้อแรกคือ ผู้สูงอายุเป็นผู้มีคุณค่า เป็นปูชนียบุคคลทางสังคม รองลงมา การอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุมีประโยชน์ต่อตัวเองและครอบครัว และการโอบกอดหรือการสัมผัสผู้สูงอายุเพื่อถ่ายทอดความรู้สึกที่ดี เป็นสิ่งสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุดทั้งหมด ( $\bar{X} = 4.81$ ,  $SD = 0.39$ ,  $\bar{X} = 4.72$ ,  $SD = 0.73$  และ  $\bar{X} = 4.77$ ,  $SD = 0.51$  ตามลำดับ) ส่วนทัศนคติที่ต่ำสุดคือผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาจขี้บ่น จู้จี้บ้าง ไม่น่ารำคาญ ไม่ยากในการดูแลอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 3.74$ ,  $SD = 1.09$ )

การรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมของผู้จัดการ การดูแลผู้สูงอายุ พบว่า อยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.02$ ,  $SD = 0.71$ ) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือ การควบคุมอาการที่มีอยู่และป้องกันภาวะแทรกซ้อนและเสียชีวิต ( $\bar{X} = 4.09$ ,  $SD = 0.88$ ) อยู่ในระดับสูง และการรับรู้สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ การพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล ผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียง ( $\bar{X} = 3.81$ ,  $SD = 0.92$ ) อยู่ในระดับปานกลาง

## อภิปรายผล

1. บริบทของโครงการ กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า นโยบาย หลักการและเหตุผลในการจัดโครงการอบรมสอดคล้องกับความต้องการในปัจจุบันของสังคม เนื่องจากปัจจุบันประเทศไทยและจังหวัดนนทบุรี เป็นสังคมผู้สูงอายุและมีแนวโน้มที่จะก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ การดูแลระยะยาว จึงเป็นการบริการสาธารณสุขที่สำคัญในการให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยหลักในการจัดการดูแลระยะยาวประกอบไปด้วย การมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ

ครอบคลุมทั้งบริการสุขภาพและสังคม ความต่อเนื่องของการดูแล ตอบสนองกับวิถีชีวิตและบริบทของพื้นที่ และเป็นระบบบริการที่เป็นธรรม<sup>8</sup> ดังนั้นผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

2. ปัจจัยนำเข้าของโครงการ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเห็นว่า วิทยากรมีความรู้ความสามารถในเนื้อหาที่บรรยาย มีความสามารถในการถ่ายทอดเนื้อหา และเปิดโอกาสให้ซักถาม และแสดงความคิดเห็น อยู่ในระดับมาก เนื่องจากผู้เข้ารับการอบรมร้อยละ 100 มีประสบการณ์ในการทำงานด้านสุขภาพ และสำเร็จการศึกษาขั้นต่ำระดับปริญญาตรี ทำให้ต้องการการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ เน้นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติ วิทยากรที่มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุจึงสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้เข้ารับการอบรมเกิดความเชื่อมโยงกับประสบการณ์เดิมของตนเองได้ดี

3. กระบวนการของโครงการ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นว่าหัวข้อการบรรยายที่ผู้เข้ารับการอบรมพึงพอใจมากที่สุดคือการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง รองลงมาคือขั้นตอนการปฏิบัติงานเพื่อจัดการระบบการดูแลผู้สูงอายุ และการจัดการสิ่งแวดล้อมและภูมิสถาปัตยกรรมสำหรับผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นความรู้ที่มีความจำเป็นที่ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุต้องนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงระยะยาวและการทำงานเป็นที่ร่วมกับสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุมภาพร นิมิตระกุล และพิมพารณณ์ พรหมใจ<sup>9</sup> ที่พบว่า ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุเห็นว่า ปัจจัยแห่งความสำเร็จของการดำเนินงานคือ การทำงานเป็นทีม มีความมุ่งมั่นตั้งใจ นโยบายชัดเจน

ได้รับความร่วมมือจากภาคีเครือข่าย มีเป้าหมาย ผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง อาศัยกลไกการขับเคลื่อน โดยใช้ทีมสหวิชาชีพ

4. ผลผลิตของโครงการ ผลจากการศึกษา พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ อยู่ในระดับดีเนื่องจาก ในผู้จัดการการอบรมได้นำหลักสูตรการจัดการอบรมผู้จัดการระบบของกรมอนามัยมาวิพากษ์ โดยผู้ที่เกี่ยวข้องเชิงนโยบาย การจัดการศึกษา และการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ เพื่อให้หัวข้อและเนื้อหาในการอบรมครอบคลุมความต้องการ การดูแลของผู้สูงอายุ เพราะความรู้และความเข้าใจในธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทำให้ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุสามารถ ปฏิบัติกับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมเพื่อให้ ผู้สูงอายุมีความสุขและมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับงานวิจัยของ เกวลี เชียรราชย์<sup>10</sup> กล่าวว่าพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต้องมีความรู้ ความเข้าใจทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ ตลอดจนสามารถแยกแยะความผิดปกติ และหาแนวทางแก้ไขได้อย่างทันท่วงที เช่นเดียวกับงานวิจัยของ จอนห์สัน<sup>11</sup> กล่าวว่า การประเมินความก้าวหน้า อย่างต่อเนื่องเป็นการช่วยวางแผนการดูแลที่เหมาะสม และลดความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ได้ รวมถึงการศึกษาของ วรณลักษณ์ เมียนเกิด<sup>12</sup> พบว่า ผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินความต้องการ บริการสุขภาพและสังคม โดยมีพยาบาลผู้จัดการ เป็นผู้รับผิดชอบแบ่งกลุ่มความต้องการทางสุขภาพ ทำให้สามารถวางแผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะพึงพิงที่น้อยกว่าและลด อัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันได้

**ทัศนคติของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ**  
ผลการวิจัย พบว่ามีทัศนคติที่ดีต่อการดูแล ผู้สูงอายุอยู่ในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดในข้อ

การอบรมหลักสูตรดูแลผู้สูงอายุมีประโยชน์ต่อ ตัวเองและครอบครัว ผู้สูงอายุเป็นปฏุนิยมบุคคลทาง สังคมและการเฝ้าระวังหรือการสัมผัสผู้สูงอายุเพื่อ ถ่ายทอดความรู้สึกที่ดีเป็นสิ่งสำคัญ สอดคล้องกับ ข้อมูลความพึงพอใจของผู้เข้ารับการอบรมต่อ หัวข้อบทบาทและจริยธรรมของ Care manager และหัวข้อการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ใน ระดับมาก ซึ่งทั้งสองหัวข้อนี้มุ่งเน้นให้ผู้เข้ารับการ อบรมเกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับผลการศึกษาของบุษยา วงษ์สวัสดิกุล และคณะ<sup>13</sup> พบว่า ประชาชนชาวไทย มีทัศนคติเชิง บวกกับผู้สูงอายุโดยเห็นว่าผู้สูงอายุ เนืองเนืองเป็น เป็น ตัวอย่างที่ดีแก่รุ่นลูกหลาน และมีคุณค่า ซึ่งควร ได้รับการดูแลเอาใจใส่ ดังนั้นผู้จัดการสามารถ จัดการการดูแลผู้สูงอายุ โดยประสานงาน และ จัดหาทรัพยากรที่เอื้อต่อการดำรงชีวิตของ ผู้สูงอายุตามศักยภาพสูงสุดของตนเอง ทำให้ ผู้สูงอายุมีความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่รู้สึกเป็น ภาระต่อครอบครัวและสังคม จากผลดังกล่าวการทำ ความเข้าใจถึงทัศนคติหรือ มุมมองของผู้ที่ต้อง รับผิดชอบดูแลผู้สูงอายุจึงมีความ จำเป็นที่จะเป็น ข้อมูลพื้นฐานช่วยในการกำหนด แนวทาง ตลอดจน นโยบายด้านผู้สูงอายุอย่างรอบด้าน

**สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของผู้จัดการ**  
**การดูแลผู้สูงอายุ** ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะการ ดูแลผู้สูงอายุของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุอยู่ใน ระดับสูง และมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการเยี่ยมบ้าน ผู้สูงอายุเพื่อให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ที่ไม่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนสูงที่สุด เนื่องจาก หัวข้อการจัดการอบรมทั้งภาคทฤษฎี การศึกษาดู งานและภาคปฏิบัติครอบคลุมและส่งเสริมให้ผู้เข้า รับการอบรมมีความรู้ ทัศนคติและทักษะในการ เยี่ยมบ้านและดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง นอกจากนี้ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ เป็นพยาบาล

ร้อยละ 87.84 ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรสาธารณสุขที่มีบทบาทตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนดในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน<sup>8</sup> สอดคล้องกับแนวคิดของกิตติพร เนาวีสุวรรณ ประไพพิศ สงหเสม และวัลลภณี นาคศรีสงฆ์<sup>14</sup> ที่ว่าสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม 2) สมรรถนะด้านการพยาบาล แบบองค์รวม 3) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 4) สมรรถนะด้านการจัดการดูแลรายกรณี 5) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและ 6) สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แสดงให้เห็นว่าการจัดการอบรมสามารถส่งเสริมสมรรถนะที่จำเป็นในการเป็นผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุของผู้เข้ารับการอบรม สอดคล้องกับนโยบายและความต้องการของสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี และตอบสนองต่อความต้องการของระบบสาธารณสุขทั้งนี้สถานพยาบาลทุกระดับควรนำสมรรถนะดังกล่าวไปใช้ เป็นกรอบในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาล ผู้สูงอายุแก่พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี

### สรุปและข้อเสนอแนะ

#### สรุป

ควรสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและทัศนคติของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทุกพื้นที่ และจัดอบรมเพื่อฟื้นฟูความรู้อย่างต่อเนื่อง

#### ข้อเสนอแนะ

**ด้านการบริหาร** พบว่าผู้เข้ารับการอบรมยังมีการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล ผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้านและกลุ่มติดเตียงอยู่ในระดับปานกลางต่ำกว่าสมรรถนะอื่นๆ ซึ่งเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้

ในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล สอดคล้องกับโครงสร้างหลักสูตรที่ยังขาดเรื่อง การเน้นการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนั้นผู้บริหาร และผู้จัดทำหลักสูตรควรพัฒนาหลักสูตรให้มีเนื้อหาการอบรมและจัดประสบการณ์ในการส่งเสริมสมรรถนะของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ เกี่ยวกับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการเรียนการสอนทฤษฎีและปฏิบัติ

**ด้านการปฏิบัติการพยาบาล** ผู้เข้ารับการอบรมยังมีสมรรถนะด้านการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาลและด้านการพัฒนาศักยภาพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลซึ่งเกี่ยวข้องกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจผู้ดูแล (Care giver) ในการดูแลผู้สูงอายุ การประสานงานบริการสำหรับการดูแลผู้สูงอายุ การปฏิบัติงานในฐานะทีมสุขภาพ และการประสานความร่วมมือกับครอบครัวและเครือข่ายในชุมชนอยู่ในระดับต่ำกว่าสมรรถนะอื่น ดังนั้นผู้จัดการการดูแลควรให้ความสำคัญกับการพัฒนาศักยภาพของตนเองในสมรรถนะดังกล่าวเพื่อให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

**ด้านการศึกษาวิจัย** ควรศึกษาวิจัยติดตามสมรรถนะของผู้เข้ารับการอบรมเพื่อเป็นแนวทางการพัฒนาหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาสมรรถนะการจัดการดูแลผู้สูงอายุของผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุให้เพิ่มมากขึ้น

#### กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้วิจัยขอขอบคุณ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรีที่ให้การสนับสนุนการวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่ให้ความร่วมมืออย่างดียิ่ง

#### References

1. Department of Older Persons. Statistics of Thai Older Persons from 77 Provinces at December, 31, 2019. [cited 2020 Jul 18];

- Available from: [http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1580099938-275\\_1.pdf](http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1580099938-275_1.pdf). (in Thai).
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development Institute. Situation of The Thai Elderly. Nakhonprathom: Printery LTD; 2018. (in Thai).
  3. National Elderly Committees, Department of Older Persons, & Ministry of Social Development and Human Security. National Elderly Plan. 2<sup>nd</sup> Education. 2<sup>nd</sup> Revised. 2018 [cited 2020 Jul 18]; Available from: [http://www.dop.go.th/download/laws/th1573721522-816\\_0.pdf](http://www.dop.go.th/download/laws/th1573721522-816_0.pdf).
  4. Bureau of the Elderly Health Department of Health Ministry of Public Health. The Care Manager Training Manual for Ministry of Public Health. Bangkok: Kaew-Joa-Joam publishing center Suan Sunandha Rajabhat University; 2015. (in Thai).
  5. Warju W. Educational program evaluation using CIPP model. *Innov Vocat Technol Educ.* 2016;12(1):36-42.
  6. Jirojkul P. Research in Nursing: Concept Principle and Guideline. 3<sup>rd</sup> edition. Academic welfareproject. Nonthaburi: Praboromarajchanok Institute; 2013. (in Thai).
  7. Thongtanunam Y. The research report developed the evaluation form for caring for the elderly of nurses working in primary care. Nonthaburi: Boromarajonani College of Nursing Changwat Nonthaburi; 1997. (in Thai).
  8. Boonyaratkalin P. Long-term Care for the Dependent Elderly in the Community: The Nurse's Role. *Thai Red Cross Nursing Journal.* 2018;11(1):47-59. (in Thai).
  9. Nimtrakul U, Pomjai P. Development of Operational Capacity, Elderly Care Manager In Long Term Care District, Health Promotion Region 1. *Journal of Graduate Studies Review Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Phrae Campus.* 2019;5(2):101-13.
  10. Chianwichai K. Roles of nurse care manager in long term care for older persons in community. [Master thesis] Bangkok: Chulalongkorn University; 2017. (in Thai).
  11. Johnson C. Role of the nurse care manager in a patient-centered medical home. *CMSA Today.* 2013;2:8-11.
  12. Miankerd W. The social care system for elderly. *Journal of Social Work.* 2016;24(2): 150-77. (in Thai).
  13. Vongchavalitkul B, Sngwnwngswan W, Chatchaisucha S, Limsrany T, Thaismak S. Knowledge and Attitude of the elderly caregivers: a case study of Thammapakorn Phoklang and Watmuang Elderly Care Center Nakhonratchasima province. *Journal of Business Administration. The Association of Private Higher Education Institutions of Thailand.* 2016;5(2):74-91. (in Thai).
  14. Nawsuwan K, Singhasem P, & Naksrisang W. Essential Competencies of Registered Nurses for the Care of the Elderly in an Aging Society. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health.* 2017;27(1):1-11. (in Thai).