วารสารพยาบาลตำรวจและวิทยาศาสตร์สุขภาพ
Journal of The Police Nurses and Health Science
JPNHS

การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 10

DEVELOPMENT OF COMPETENCY-ENHANCEMENT PROGRAM FOR NURSE CARE MANAGERS IN CARING FOR DEPENDENT OLDER ADULTS IN THE HEALTH REGION 10

วรรณภา อินต๊ะราชา[1] สุรชัย มณีเนตร[2,*]
Wannapa Intaracha Surachai Maninet
[1]ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี 34190
Regional Health Promotion Center 10, Ubon Ratchathani, 34190, Thailand
[2]คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี อุบลราชธานี 34190
Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani University, Ubon Ratchathani, 34190, Thailand
[*]Corresponding author E-mail: surachaimaninet@gmail.com

Received: *November 24, 2025* Revised: *June 27, 2026* Accepted: *June 29, 2026*

บทคัดย่อ

การวิจัยและการพัฒนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 จำนวน 72 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลองที่เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 36 คน และกลุ่มควบคุมได้รับการส่งเสริมสมรรถนะตามปกติ จำนวน 36 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยด้วย Dependent *t*-test และ Independent *t*-test

ผลการศึกษาพบว่า 1) โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มี 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การให้ความรู้ การฝึกทักษะที่จำเป็น การเสริมสร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมคุณลักษณะส่วนบุคคล และการเสริมสร้างค่านิยมและทัศนคติที่เหมาะสม มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาเท่ากับ .94 รวมทั้งมีความเหมาะสมและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ 2) หลังการทดลองใช้โปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และมีค่าเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่า กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ : พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ, โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ, ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง, ความรู้, การรับรู้สมรรถนะของตนเอง

Abstract

The objectives of this research and development study were to develop a competency-enhancement program for nurse care managers in caring for dependent older adults and to examine the effects of the program on the perceived self-competency and knowledge of nurse care managers in providing care for dependent older adults. The sample consisted of 72 registered nurses assigned to provide care for older adults in Health Region 10. They were divided into two groups: 36 participants in the experimental group, who received the competency-enhancement program for nurse care managers in caring for dependent older adults, and 36 participants in the control group, who received the usual competency-enhancement activities. The research instrument was the competency-enhancement program for caring for dependent older adults. The data collection instruments included a personal information form, the perceived self-competency questionnaire, and the test of knowledge related to caring for dependent older adults. Data were analyzed using percentages, means, and mean-difference testing with the dependent and independent *t*-tests.

The study found that the competency-enhancement program for caring for dependent older adults consisted of five components: knowledge provision, essential skill training, motivation enhancement, personal attribute development, and the promotion of appropriate values and attitudes. The program demonstrated a high content validity index of 0.94, indicating its appropriateness and feasibility for enhancing the competency of nurse care managers in caring for dependent older adults. The experimental group that participated in the competency-enhancement program demonstrated significantly higher perceived self-competency and knowledge related to caring for dependent older adults compared to their pre-program levels ($p < .05$). In addition, the experimental group showed significantly higher self-competency and knowledge related to caring for dependent older adults than the control group ($p < .05$).

Keywords : nurse care managers, competency-enhancement program for elderly care, dependent older adults, knowledge, perceived self-competency

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันทั่วโลกกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรที่เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว (World Health Organization, 2025) โดยองค์การอนามัยโลก รายงานว่า ภายในปี พ.ศ. 2593 ประชากรโลกที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปจะเพิ่มขึ้นกว่า 2 พันล้านคน ซึ่งในจำนวนนี้ ร้อยละ 15 - 20 จะมีภาวะพึ่งพิงในระดับต่าง ๆ เป็นผลกระทบจากโรคเรื้อรัง การเสื่อมถอยของร่างกาย ข้อจำกัดทางสังคม และสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้ประเทศต่าง ๆ ต้องปรับระบบบริการสุขภาพและสังคมเพื่อรองรับความต้องการดูแลระยะยาว (long-term care) ที่เพิ่มสูงขึ้น (World Health Organization, 2025) ประเทศไทยมีรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในปัจจุบันมีสัดส่วนร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 30 ในปี พ.ศ. 2583 โดยร้อยละ 13 ของผู้สูงอายุทั้งหมดมีภาวะพึ่งพิงในระดับใดระดับหนึ่ง ซึ่งต้องการการดูแลช่วยเหลือในชีวิตประจำวัน ทั้งด้านสุขภาพกาย จิตใจ และสังคม ปัญหานี้ส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ครอบครัว และภาระของระบบบริการสุขภาพโดยรวม จำเป็นต้องมีบุคลากรที่มีสมรรถนะเฉพาะในการจัดการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างมีประสิทธิภาพ (The

National Statistical Office, 2023) เช่นเดียวกับในหลายประเทศทั่วโลก เช่น ญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา และสหราชอาณาจักร มีระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยเน้นการดูแลแบบบูรณาการ (integrated care) ซึ่งพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (nurse care manager) คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทในการบริหารจัดการการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการรายบุคคลหรือรายกลุ่มอย่างต่อเนื่อง ครอบคลุมการประเมิน วางแผนดำเนินการประสานงาน ติดตาม และประเมินผลการดูแล (Chianwichai, 2020) อย่างไรก็ตาม งานวิจัยในต่างประเทศพบว่า พยาบาลผู้จัดการการดูแลยังประสบปัญหาด้านภาระงานที่สูง ขาดการสนับสนุนด้านทรัพยากร และมีข้อจำกัดในสมรรถนะบางด้าน เช่น การจัดการข้อมูลสุขภาพและการใช้เทคโนโลยีมาสนับสนุนการดูแล (Santomauro et al, 2025)

ประเทศไทยมีการนำแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุมาใช้ในระดับเขตสุขภาพและชุมชน โดยเฉพาะในระบบการดูแลระยะยาว ภายใต้สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ โดยมุ่งเน้นพัฒนาความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านและผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุให้มีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (Akhara, 2025; Kueakun, 2025) แต่พบว่าการส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุยังมีอย่างจำกัด โดยเฉพาะด้านการประเมินความต้องการผู้สูงอายุ ทักษะการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง การจัดทำแผนการดูแลรายกรณี และการประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ รวมทั้งขาดโปรแกรมหรือหลักสูตรที่มุ่งพัฒนาองค์ความรู้และทักษะเชิงระบบอย่างต่อเนื่อง (Chianwichai, 2020; Norrasan & Wattananon, 2017) ดังนั้น จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงให้ครอบคลุมทั้งด้านการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ การบริหารจัดการ และการวางแผนกลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุทั้งในต่างประเทศและประเทศไทย พบว่า มีการศึกษาในมิติที่หลากหลาย เช่น การศึกษาของ González-García, Pinto-Carral, Pérez-González, and Marqués-Sánchez (2021) พบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการการดูแล ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านการจัดการ ด้านการสื่อสารและเทคโนโลยี ด้านความเป็นผู้นำและการทำงานเป็นทีม ด้านความรู้เกี่ยวกับระบบสุขภาพ ด้านความรู้ทางการพยาบาล และด้านบุคลิกภาพ ในขณะที่ Warshawsky, Cramer, Grandfield, and Schlotzhauer (2022) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการการดูแลในบริบทโรงพยาบาล พบว่า ความรู้และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลผู้จัดการการดูแลมีอิทธิพลโดยตรงต่อระดับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และส่งผลต่อคุณภาพของการดูแลผู้ป่วยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และ Suttipun, Siritarungsri, Suwonnaroop, and Jitramontree (2022) ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุเป็นปัจจัยทำนายระดับความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน สะท้อนให้เห็นความเชื่อมโยงระหว่างสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้สูงอายุในระบบบริการ นอกจากนี้ เมื่อสังเคราะห์งานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ พบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพและประสิทธิผลของการดูแลผู้สูงอายุในระบบสุขภาพ

อย่างไรก็ตาม งานวิจัยส่วนใหญ่ยังมุ่งเน้นการศึกษาสมรรถนะในลักษณะของการสำรวจ หรือการหาความสัมพันธ์เชิงปัจจัย มากกว่าการพัฒนาหรือทดสอบโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะอย่างเป็นระบบ หรือมุ่งศึกษาพยาบาลผู้จัดการการดูแลในโรงพยาบาลหรือกลุ่มโรคเรื้อรังทั่วไป มากกว่าการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ซึ่งมีความซับซ้อนทั้งด้านครอบครัว เครือข่ายบริการ และทรัพยากรในพื้นที่ ดังนั้น จึงเกิดช่องว่างของการวิจัยในประเด็นการพัฒนาแนวทางการส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับชุมชน และ

จากประสบการณ์ของผู้วิจัยในการทำงานและส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในเขตสุขภาพที่ 10 พบว่า มีการส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุผ่านการอบรมการวางแผนการดูแลล่วงหน้า แต่ยังขาดการส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังนั้น การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 10 จะช่วยสร้างองค์ความรู้เชิงประจักษ์เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งสามารถนำไปเป็นต้นแบบในการเสริมสร้างศักยภาพของพยาบาลผู้จัดการการดูแลในหน่วยบริการปฐมภูมิหรือชุมชนอื่น ๆ ต่อไป

คำถามวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 10 มีองค์ประกอบอะไรบ้าง และมีความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้หรือไม่อย่างไร

2. การรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หรือไม่ อย่างไร

3. การรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 10

2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม

3. เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

สมมุติฐานวิจัย

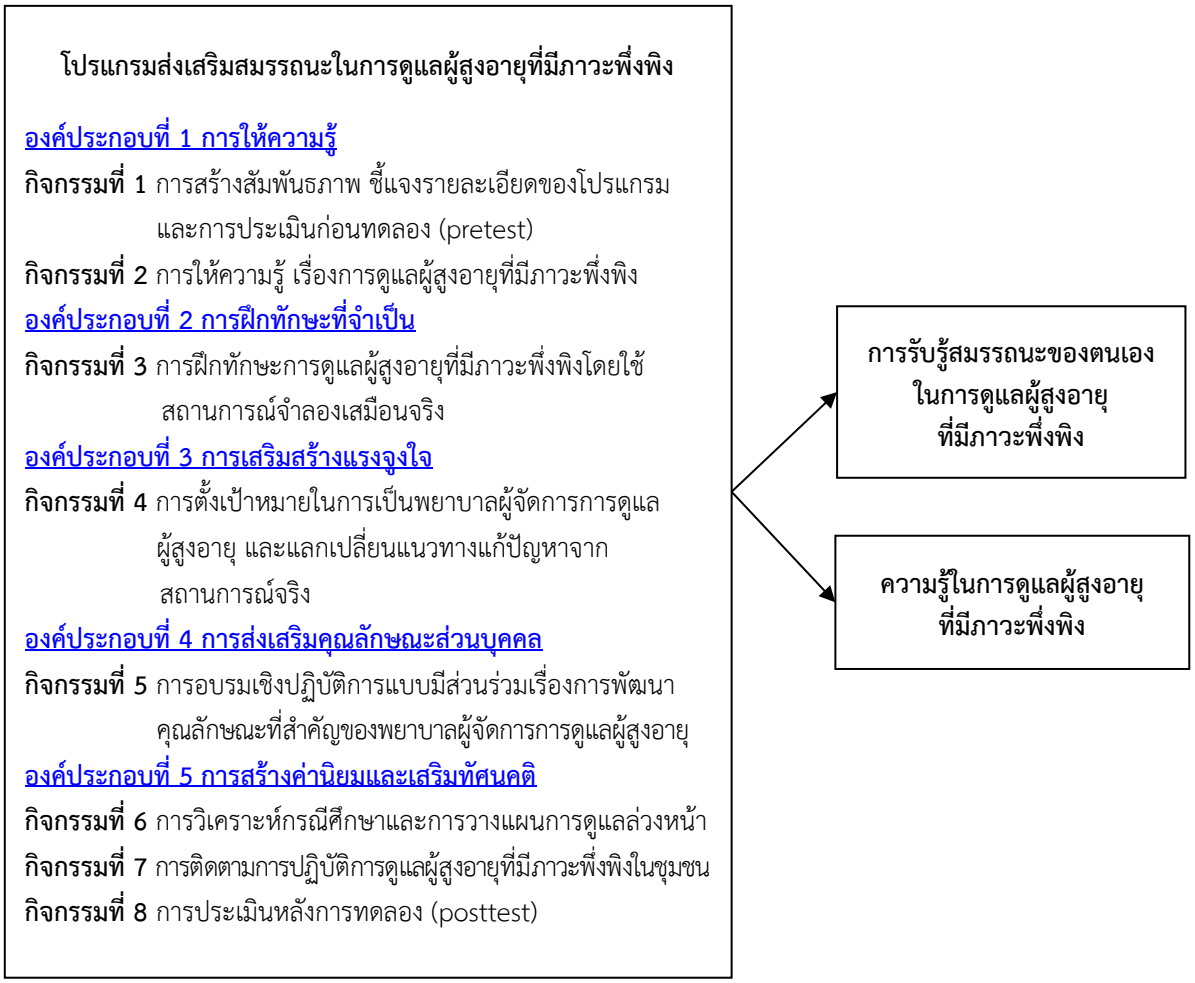
1. กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการทดลองแตกต่างจากกลุ่มควบคุม

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ออกแบบโปรแกรมโดยใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ (competency model) (Tucker & Cofsky, 1994) เป็นฐานในการออกแบบร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมาพัฒนาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย โดย Tucker and Cofsky (1994) ระบุว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะบุคคลหรือแบบแผนพฤติกรรมที่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิผล หรือมีผลสัมฤทธิ์ในระดับสูงกว่าคุณลักษณะของบุคคลที่มีสมรรถนะที่ดี ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความรู้ (knowledge) หมายถึง ข้อมูลและกระบวนการเรียนรู้ที่สั่งสมอยู่ภายในบุคคล อันเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติงาน เช่น ความรู้มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Kumsom, Lagampan, & Boonyamalik, 2019) 2) ทักษะ (skills) หมายถึง ความสามารถของบุคคลในการปฏิบัติงานเฉพาะด้านได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ เช่น ทักษะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพึงในชุมชน (Kiljunen, Välimäki, Kankkunen, & Partanen, 2017) 3) มโนทัศน์ในตนเองและคุณค่า (self-concepts and values) หมายถึง ทัศนคติ ค่านิยม และภาพลักษณ์ที่บุคคลมีต่อตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและผลการปฏิบัติงาน เช่น ทัศนคติที่ดีมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Kumsom, Lagampan, & Boonyamalik, 2019) 4) ลักษณะนิสัย (traits) หมายถึง คุณลักษณะทางกายภาพหรือรูปแบบการตอบสนองที่มีความคงที่ของบุคคลต่อสถานการณ์หรือข้อมูลต่าง ๆ เช่น การมีความสามารถในควบคุมตนเอง เพื่อคงความสงบและมีสติภายใต้สภาวะความเครียด และ 5) แรงจูงใจ (motives) หมายถึง พลังขับเคลื่อนภายในที่เกิดจากอารมณ์ ความต้องการ หรือความจำเป็นทางสรีรวิทยาที่จะส่งผลให้บุคคลเกิดการกระทำหรือพฤติกรรมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้น เช่น พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุมีแรงจูงใจด้านมนุษยสัมพันธ์สูง มักแสดงความรับผิดชอบในการสร้างความร่วมมือให้กับสมาชิกในทีมเพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ (Kiljunen, Välimäki, Kankkunen, & Partanen, 2017) ซึ่งจากความเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสรุปกรอบแนวคิดการวิจัยดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา (research and development) ดำเนินการวิจัยเป็น 4 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (D1) ผู้วิจัยใช้แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะ (competency model) ของ Tucker and Cofsky (1994) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง มีขั้นตอนดังนี้

1.1 การวิเคราะห์สภาพปัญหาเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และวิเคราะห์ความต้องการจำเป็นในการส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตสุขภาพที่ 10 โดยสัมภาษณ์ **ผู้ให้ข้อมูล** ที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 5 คน ญาติผู้ดูแลหลัก จำนวน 5 คน และพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 3 คน พบว่าในปี พ.ศ. 2565 - 2568 สัดส่วนผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 19.70 เป็นร้อยละ 21.63 แนวโน้มดังกล่าวส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและความต้องการการดูแลระยะยาวเพิ่มขึ้น รวมทั้งพบว่ามีความต้องการพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่สามารถบริหารจัดการรายกรณี การวางแผนการดูแลระยะยาว การประสานความร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ และการสนับสนุนผู้ดูแลในครอบครัวได้ เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีคุณภาพชีวิตที่ดี

1.2 การกำหนดวัตถุประสงค์ รูปแบบของโปรแกรม องค์ประกอบ กิจกรรม และระยะเวลา โดยยึดข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลที่มีส่วนได้ส่วนเสียร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

1.3 การพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ฉบับร่าง) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การให้ความรู้ การฝึกทักษะที่จำเป็น การเสริมสร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมคุณลักษณะส่วนบุคคล และการสร้างค่านิยมและเสริมทัศนคติ

1.4 ผู้วิจัยนำโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ฉบับร่าง) ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการเป็นพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุมากกว่า 5 ปี อาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญการพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ และแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว เพื่อประเมินความถูกต้อง เหมาะสมตามหลักวิชาการและความปลอดภัย ก่อนนำโปรแกรมไปใช้กับตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตรงกับเกณฑ์คัดเข้า

ระยะที่ 2 การประเมินผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (R1)

หลังจากโครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยนำโปรแกรม (ฉบับร่าง) ไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีคุณสมบัติคล้ายตัวอย่าง จำนวน 5 คน และประเมินความเป็นไปได้ของการนำโปรแกรมไปใช้ ร่วมกับรับฟังข้อเสนอแนะและประเมินผลความพึงพอใจต่อโปรแกรม พบว่า คะแนนความพึงพอใจของโปรแกรม (ฉบับร่าง) อยู่ในระดับดีมาก (M = 8.46, SD = 1.85)

ระยะที่ 3 การปรับปรุงโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ฉบับสมบูรณ์ (D2)

ผู้วิจัยนำข้อเสนอแนะจากการวิจัยระยะที่ 2 มาปรับปรุงโปรแกรมในประเด็นที่พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุควรได้รับการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จำลองเสมือนจริงอย่างทั่วถึง และปรับปรุงรายละเอียดของโปรแกรมเป็น 5 องค์ประกอบ 8 กิจกรรม และมีการปรับปรุงรายละเอียดการวางแผนการดูแลรายกรณีและการจัดการปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน จากนั้นผู้วิจัยจัดทำเป็นโปรแกรม ฉบับสมบูรณ์ (ภาพ 1) ก่อนนำไปใช้จริงกับตัวอย่างในระยะที่ 4

ระยะที่ 4 การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (R2)

ผู้วิจัยทำการศึกษาผลของโปรแกรมโดยออกแบบเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลังการทดลอง (two group pretest-posttest design)

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในเขตสุขภาพที่ 10 และผ่านการอบรมหลักสูตรนักจัดการรายกรณี (case manager)

ตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ ปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในเขตสุขภาพที่ 10 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ ยโสธร อำนาจเจริญ และมุกดาหาร ทั้งนี้ ต้องผ่านการอบรมหลักสูตรนักจัดการรายกรณี (case manager) มาแล้ว ซึ่งการวิจัยนี้ ผู้วิจัยคำนวณขนาดตัวอย่างโดยใช้วิธีการวิเคราะห์ค่าอำนาจ (power analysis) ตามแนวคิดของ Cohen (1992) และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป G*Power version 3.1.9.7 คำนวณขนาดตัวอย่างโดยอ้างอิงจากงานวิจัยของ Ikeda-Sonoda, Okochi, Ichihara, and Miyata (2021) และกำหนดเป็นค่าอำนาจการทดสอบ (power of test) เท่ากับ .90 ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .35 และโอกาสในการเกิดความคลาดเคลื่อนประเภทที่ 1 เท่ากับร้อยละ 5 ได้ขนาดตัวอย่างทั้งหมด 72 คน ผู้วิจัยใช้การคัดเลือกแบบโควตาร่วมกับการคัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แล้วแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 36 คน โดยในแต่ละกลุ่มผู้วิจัยกำหนดโควต้าของตัวอย่างมาจากแต่ละจังหวัด จังหวัดละ 7 - 8 คน เพื่อป้องกันการปนเปื้อนของการทดลอง ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มควบคุมเป็นพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในจังหวัดอำนาจเจริญและมุกดาหาร ส่วนกลุ่มทดลองเป็นพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุจังหวัดในจังหวัดอุบลราชธานี ศรีสะเกษ และยโสธร แล้วจัดกิจกรรมแยกกันตลอดระยะเวลาการศึกษา พร้อมทั้งขอความร่วมมือตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่ให้เผยแพร่เอกสารหรือสื่อการเรียนรู้ในระหว่างที่ดำเนินการทดลอง

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิง (long-term care) อย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ หยุดปฏิบัติหน้าที่พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ และไม่สามารถเข้าร่วมการวิจัยจนสิ้นสุดโครงการ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ดำเนินการทดลอง คือ โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นโดยใช้รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ (competency model) (Tucker & Cofsky, 1994) เป็นฐานในการออกแบบร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การให้ความรู้ การฝึกทักษะที่จำเป็น การเสริมสร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมคุณลักษณะส่วนบุคคล และการเสริมสร้างค่านิยมและทัศนคติที่เหมาะสม และแบ่งออกเป็น 8 กิจกรรม ระยะเวลาดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ มีรายละเอียดดังที่นำเสนอในผลการวิจัย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน และระยะเวลาที่เคยปฏิบัติเป็นพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

2.2 แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินการรับรู้ของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ การวางแผนการดูแลที่เหมาะสม การให้การดูแลด้านสุขภาพกายและสุขภาพจิต การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและครอบครัว ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 25 ข้อ ลักษณะเป็นมาตรประมาณค่าแบบลิเคิร์ท (Likert scale) มี 5 ระดับ โดย 1 หมายถึง รับรู้ว่ามีสมรรถนะน้อยที่สุด และ 5 หมายถึง รับรู้ว่ามีสมรรถนะมากที่สุด

แบบสอบถามนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่านเดียวกับที่ตรวจ

โปรแกรม มีค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (content validity index: CVI) เท่ากับ .94 และผ่านการตรวจสอบความเที่ยง (reliability) โดยนำไปทดลองใช้กับพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับตัวอย่าง จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .80

2.3 แบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเช่นกัน มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินข้อมูล ข้อเท็จจริง หลักการ และแนวปฏิบัติที่พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุต้องมีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย ข้อคำถาม จำนวน 20 ข้อ เป็นแบบเลือกตอบ 2 ตัวเลือก ตอบถูกให้ 1 คะแนน ตอบผิดให้ 0 คะแนน ช่วงคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 - 20 คะแนน โดยที่คะแนนรวมสูง หมายถึง มีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูง

แบบวัดนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (index of item-objective congruence: IOC) เท่ากับ .97 และมีค่าความเที่ยงจากการวิเคราะห์ด้วย KR-21 เท่ากับ .88

การพิทักษ์สิทธิ์ การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาและรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ระดับเขต เขตสุขภาพที่ 10 รหัสโครงการ ID-02-68-01-E รับรองวันที่ 21 เมษายน พ.ศ. 2568 ผู้ให้ข้อมูลและตัวอย่างที่เป็นผู้เข้าร่วมการวิจัยได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย การพิทักษ์สิทธิ์และการรักษาความลับ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้น เมื่อผู้เข้าร่วมการวิจัยเข้าใจและยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยจึงให้ลงชื่อเป็นลายลักษณ์อักษร นอกจากนี้กลุ่มควบคุมในการวิจัยนี้ยังได้รับโอกาสให้เข้าร่วมโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เมื่อสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูลของกลุ่มทดลองในเดือนมกราคม พ.ศ. 2569 ทั้งนี้เพื่อความเป็นการรักษาประโยชน์ให้กับตัวอย่างวิจัยโดยเท่าเทียมกัน

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในช่วงเดือนพฤษภาคม ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบก่อน จากนั้นจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ขั้นเตรียมการ ผู้วิจัยทำหนังสือถึงผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 10 เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลวิจัยและขออนุญาตใช้สถานที่ในการดำเนินกิจกรรม

2. ขั้นดำเนินการเก็บข้อมูลวิจัย

2.1 กลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤษภาคม ถึง สิงหาคม พ.ศ. 2568 โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในสัปดาห์ที่ 1 (pretest) จากนั้นดำเนินการพัฒนาสมรรถนะตามนโยบายของสถานบริการ ได้แก่ การเข้าร่วมการอบรมประจำปีของหน่วยงาน การนิเทศงานโดยหัวหน้างานหรือพยาบาลวิชาชีพอาวุโส และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และเก็บรวบรวมข้อมูลซ้ำอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 16 (posttest)

2.2 กลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน กันยายน ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยมีรายละเอียดดังนี้

<u>สัปดาห์ที่ 1</u> ผู้วิจัยนัดหมายกลุ่มทดลองครั้งละ 4 - 5 คน ณ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบล (รพ.สต.) เพื่อดำเนินกิจกรรม 6 กิจกรรม ดังนี้ 1) การสร้างสัมพันธภาพ ชี้แจงรายละเอียดของโปรแกรม และให้ทำแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และแบบวัดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (pretest) 2) การให้ความรู้ 3) การฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง 4) การตั้งเป้าหมายในการเป็นพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ และแลกเปลี่ยนแนวทางแก้ปัญหาจากสถานการณ์จริง 5) การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่องการพัฒนาคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ และ 6) การวิเคราะห์กรณีศึกษาและการวางแผนการดูแลล่วงหน้า ใช้เวลารวมทั้งสิ้น 5 ชั่วโมง

สัปดาห์ที่ 8 และ 12 ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามกลุ่มทดลองเพื่อประเมินความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้การถามคำถามในประเด็นที่เกิดความสงสัย และให้ข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา ใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาทีต่อคน

สัปดาห์ที่ 16 ผู้วิจัยนัดพบกลุ่มทดลอง ณ รพ.สต. ที่ปฏิบัติงาน และทำการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังการทดลอง (posttest) เช่นเดียวกับที่เก็บในกลุ่มควบคุม ใช้เวลาประมาณ 10 - 15 นาทีต่อคน จากนั้นผู้วิจัยแจ้งปิดโครงการวิจัยและกล่าวแสดงความขอบคุณที่มีส่วนร่วมในการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล กรณีเป็นข้อมูลแบบต่อเนื่องใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน กรณีข้อมูลแบบไม่ต่อเนื่องใช้ความถี่และร้อยละ

2. วิเคราะห์การรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ด้วยสถิติเชิงบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง ด้วยสถิติ Dependent *t*-test

4. วิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและกลุ่มควบคุมที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะตามปกติ ด้วยสถิติ Independent *t*-test

ผลการวิจัย

1. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ในเขตสุขภาพที่ 10 ที่พัฒนาขึ้นจากรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ (competency model) (Tucker & Cofsky, 1994) ร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลและการทบทวนวรรณกรรมจนเป็นโปรแกรมที่สมบูรณ์ในครั้งนี้ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 8 กิจกรรม และมีระยะเวลาดำเนินกิจกรรมทั้งสิ้น 16 สัปดาห์ มีรายละเอียดโดยสังเขปดังนี้

สัปดาห์ที่ 1 ดำเนินกิจกรรมที่ 1 - 6

(องค์ประกอบที่ 1 การให้ความรู้)

กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพและชี้แจงรายละเอียดของโปรแกรม เพื่อให้เกิดความรู้สึกผ่อนคลายและทำความเข้าใจขั้นตอนกิจกรรมต่าง ๆ ของโปรแกรม และประเมินก่อนการทดลอง

กิจกรรมที่ 2 การให้ความรู้ เรื่องการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อให้ตัวอย่างมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับลักษณะของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เนื้อหา ประกอบด้วย แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม การประเมินภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุ การดูแลด้านโภชนาการ สุขอนามัย และการใช้ยา การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และกฎหมายและสิทธิของผู้สูงอายุ ดำเนินกิจกรรมด้วยการบรรยาย การถาม-ตอบ และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สื่อที่ใช้ประกอบการบรรยาย คือ PowerPoint presentation ใช้เวลา 90 นาที

(องค์ประกอบที่ 2 การฝึกทักษะที่จำเป็น)

กิจกรรมที่ 3 การฝึกทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง วัตถุประสงค์เพื่อฝึกทักษะการประเมินปัญหา ความต้องการ จัดทำแผนการดูแล สื่อสารและตัดสินใจร่วมกับผู้สูงอายุ/ครอบครัว โดยใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริง เรื่อง เทคนิคการเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ ทักษะการสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัว และทักษะการใช้เทคโนโลยีในการดูแลสุขภาพ ขั้นตอนดำเนินการประกอบด้วย (1) ผู้วิจัยอธิบายสถานการณ์ (scenario) (2) ฝึกปฏิบัติตามสถานการณ์ (3) ร่วมกันสะท้อนสิ่งที่เรียนรู้ และ (4) นำเสนอแผนการดูแล สื่อที่ใช้ ได้แก่ สถานการณ์และอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง ใช้เวลา 30 นาที

(องค์ประกอบที่ 3 การเสริมสร้างแรงจูงใจ)

กิจกรรมที่ 4 การเสริมสร้างแรงจูงใจ เรื่องการตั้งเป้าหมายและแรงจูงใจในการเป็นพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ความภาคภูมิใจ แลกเปลี่ยนประสบการณ์และเรียนรู้แนวทางแก้ปัญหาจากสถานการณ์จริงในบทบาทพยาบาล

ผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ กิจกรรมประกอบด้วย (1) เรื่องเล่าจากใจ โดยใช้คำถามชวนคิด “อะไรคือสิ่งที่ทำให้คุณยังอยากทำงานดูแลผู้สูงอายุอยู่ทุกวัน?” แล้วให้แต่ละคนเล่าแรงจูงใจของตนเอง (2) การระดมความคิดเห็นประเด็นความท้าทายและอุปสรรคในบทบาทของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (3) การแลกเปลี่ยนตัวอย่างที่ดี และ (4) การปลูกต้นไม้แห่งแรงใจ (tree of motivation) อุปกรณ์ที่ใช้ คือ กระดานฟลิปชาร์ต บอร์ด กระดาษโพสต์อิท และปากกาเมจิกสี เป็นต้น ใช้เวลา 90 นาที

(องค์ประกอบที่ 4 การส่งเสริมคุณลักษณะส่วนบุคคล)

กิจกรรมที่ 5 การอบรมเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมเรื่องการพัฒนาคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ วัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมการมีคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ ความเมตตาและเห็นอกเห็นใจ ความอดทนและใจเย็น ความรับผิดชอบ จิตบริการและการให้ การทำงานเป็นทีม และการตัดสินใจและการแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ การดำเนินกิจกรรม ได้แก่ (1) การนำเข้าสู่กิจกรรม “ฉันคือผู้ดูแลที่ใส่ใจ” ผู้วิจัยถามนำ “ถ้าคุณต้องดูแลผู้สูงอายุที่ไม่ยอมรับการดูแล คุณจะทำอย่างไร?” จากนั้นผู้วิจัยใช้เทคนิค Think-Pair-Share โดยให้จับคู่พูดคุยสั้น ๆ แล้วแลกเปลี่ยนคำตอบในวงใหญ่ และผู้วิจัยสรุปแนวคิด (2) เกม “คุณลักษณะในตัวฉัน” แจกบัตรคำคุณลักษณะ (เช่น ความอดทน ความเมตตา ความคิดบวก ความเสียสละ ความมั่นใจ ฯลฯ) ให้เลือก 3 คำที่สะท้อนตัวตนในปัจจุบัน และ 1 คำที่อยากพัฒนาเพิ่มเติม แล้วให้แต่ละคนอธิบายเหตุผลว่าเหตุใดคุณลักษณะเหล่านั้นจึงสำคัญต่อการดูแลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยสรุปภาพรวมคุณลักษณะของกลุ่ม สื่อและอุปกรณ์ที่ใช้ คือ บัตรคำคุณลักษณะ กระดาษโพสต์อิท และปากกาเมจิกสี ใช้เวลา 30 นาที

(องค์ประกอบที่ 5 การสร้างค่านิยมและเสริมทัศนคติ)

กิจกรรมที่ 6 การวิเคราะห์กรณีศึกษาและการวางแผนการดูแลล่วงหน้า วัตถุประสงค์เพื่อสร้างเสริมค่านิยมเชิงบวกและพัฒนาทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รูปแบบกิจกรรมเป็นการเรียนรู้จากกรณีศึกษาร่วมกับการอภิปรายกลุ่ม การดำเนินกิจกรรม ได้แก่ (1) แบ่งกลุ่มย่อย 3 - 4 คน (2) แจกกรณีศึกษา ได้แก่ ผู้สูงอายุนอนติดเตียงปฏิเสธการทำกายภาพบำบัด ครอบครัวมีความคิดเห็นขัดแย้งกับทีมดูแล และผู้สูงอายุซึมเศร้าและไม่ร่วมกิจกรรมสังคม (3) ให้แต่ละกลุ่มวิเคราะห์ทัศนคติและค่านิยมใดของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่สำคัญต่อสถานการณ์นั้น ๆ และการตัดสินใจหรือแนวทางปฏิบัติใดสะท้อนค่านิยมเชิงบวก (4) การแลกเปลี่ยนและการวางแผนการดูแลล่วงหน้า โดยแต่ละกลุ่มนำเสนอผลลัพธ์ และ (5) ผู้วิจัยเสริมด้วยตัวอย่างที่ดีและสรุปแนวคิดสำคัญ อุปกรณ์และสื่อ ได้แก่ กรณีศึกษา ปากกา กระดาษ A4 และกระดาษโพสต์อิท ใช้เวลา 30 นาที

สัปดาห์ที่ 8 และ 12 ดำเนินกิจกรรมที่ 7

กิจกรรมที่ 7 การติดตามการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยใช้โทรศัพท์มือถือ เพื่อกำกับติดตามการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มีการสอบถามปัญหาอุปสรรคและให้ข้อเสนอแนะในการจัดการ ใช้เวลา 10 - 15 นาทีต่อคน

สัปดาห์ที่ 16 ดำเนินกิจกรรมที่ 8

กิจกรรมที่ 8 การประเมินหลังการทดลอง

2. ผลของโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงต่อการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ผลการวิจัยพบว่า

กลุ่มควบคุม จำนวน 36 คน มีอายุอยู่ในช่วง 27 - 53 ปี (M = 45.30, SD = 9.56) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (86.11%) สถานภาพสมรสคู่ (58.33%) นับถือศาสนาพุทธ (74%) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (83.33%) รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 18,500 - 35,500 บาท (M = 25,530, SD = 8,402.47) ระยะเวลาที่เคยปฏิบัติเป็นพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 1 - 8 ปี (M = 2.19, SD = 1.23)

กลุ่มทดลอง จำนวน 36 คน มีอายุอยู่ในช่วง 28 - 55 ปี (M = 42.60, SD = 10.38) ส่วนใหญ่เป็น

เพศหญิง (83.33%) สถานภาพสมรสคู่ (61.11%) นับถือศาสนาพุทธ (80.54%) ระดับการศึกษาปริญญาตรี (80.56%) รายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 18,000 - 38,000 บาท (M = 17,406, SD = 6,842.25) ระยะเวลาที่เคยปฏิบัติเป็นพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในช่วง 2 - 10 ปี (M = 3.64, SD = 1.87)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ก่อนทดลอง: M = 74.64, SD = 6.98; หลังทดลอง: M = 78.30, SD = 6.25; t = 5.14, p <.05) ดังตาราง 1

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ก่อนทดลอง: M = 13.50, SD = 2.08; หลังทดลอง: M =14.69, SD = 1.90; t = 5.49, p < .05) ดังตาราง 1

ตาราง 1 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของกลุ่มทดลอง ก่อนและหลังได้รับโปรแกรม (n = 36)

ตัวแปร	ก่อนทดลอง		หลังทดลอง		*MD*	*t*	*p*
	M	*SD*	*M*	*SD*			
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	74.64	6.98	78.30	6.25	3.39	5.14	.000
การประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ	16.17	1.83	17.22	1.57	1.06	5.31	.000
การวางแผนการดูแล	15.72	1.50	16.03	1.70	.31	1.72	.094
การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต	17.14	2.61	18.33	2.93	1.95	4.25	.000
การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	14.97	1.65	15.53	1.40	.56	2.62	.013
การประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและครอบครัว	10.64	1.57	11.19	1.43	.56	2.94	.006
ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง	13.50	2.08	14.69	1.90	1.19	5.49	.004

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม (p > .05) ดังตาราง 2 และ 3

แต่ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง สูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กลุ่มทดลอง: M = 78.30, SD = 6.25; กลุ่มควบคุม: M = 73.79, SD = 6.83; t = 2.93, p < .05) และมีคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (กลุ่มทดลอง: M =13.50, SD = 2.08; กลุ่มควบคุม: M = 13.75, SD = 1.68; t = 2.23, p < .05) ดังตาราง 2 และ 3

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุกับกลุ่มควบคุมได้รับการส่งเสริมสมรรถนะตามปกติ

พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ	การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		*df*	*t*	*p*
	M	*SD*			
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง (*n* = 36)	74.64	6.98	70	.83	.409
กลุ่มควบคุม (*n* = 36)	73.28	6.90			
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง (*n* = 36)	78.30	6.25	70	2.93	.005
กลุ่มควบคุม (*n* = 36)	73.79	6.83			

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุกับกลุ่มควบคุมได้รับการส่งเสริมสมรรถนะตามปกติ

พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ	ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง		*df*	*t*	*p*
	M	*SD*			
ก่อนทดลอง					
กลุ่มทดลอง (*n* = 36)	13.50	2.08	70	- .22	.826
กลุ่มควบคุม (*n* = 36)	13.61	2.17			
หลังทดลอง					
กลุ่มทดลอง (*n* = 36)	14.69	1.90	70	2.23	.029
กลุ่มควบคุม (*n* = 36)	13.75	1.68			

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้พบประเด็นที่ควรนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. โปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่พัฒนาขึ้นมีความตรงเชิงเนื้อหาดี ซึ่งสามารถอธิบายได้จากกระบวนการพัฒนาโปรแกรมที่มีความสอดคล้องทั้งเชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติ โดยผู้วิจัยได้ออกแบบเนื้อหาและกิจกรรมของโปรแกรมบนพื้นฐานของสภาพปัญหาจริงที่พยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุประสบในการปฏิบัติงาน รวมถึงผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทำให้โปรแกรมมีความครอบคลุมต่อบทบาท หน้าที่ และความต้องการด้านสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว นอกจากนี้ โครงสร้างของโปรแกรมยังอ้างอิงตามรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ (competency model) ของ Tucker and Cofsky (1994) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ การให้ความรู้ การฝึกทักษะที่จำเป็น การเสริมสร้างแรงจูงใจ การส่งเสริมคุณลักษณะส่วนบุคคล และการเสริมสร้างค่านิยมและทัศนคติที่

เหมาะสม ทำให้การออกแบบโปรแกรมภายใต้กรอบดังกล่าวเอื้อให้เนื้อหามีความสมบูรณ์ ครอบคลุม และเหมาะสม สะท้อนองค์ประกอบหลักของสมรรถนะและสามารถนำไปใช้ได้ผลอย่างแท้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ Prasiw and Sugarintr (2018) ที่พบว่า การพัฒนาโปรแกรมควรเริ่มจากการวิเคราะห์บทบาทภารกิจ และความต้องการจำเป็นของพยาบาลผู้จัดการการดูแล ก่อนออกแบบกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะ ส่งผลให้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสมและสามารถนำไปใช้ได้จริง

ด้านการดำเนินโปรแกรม ระยะเวลาในการฝึกอบรมจำนวน 5 ชั่วโมงได้รับการพิจารณาว่าเหมาะสมต่อการเรียนรู้ทั้งในส่วนของการบรรยาย การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ และการฝึกทักษะที่จำเป็น โดยไม่ก่อให้เกิดภาระแก่ผู้เข้าร่วมมากเกินไป ทั้งนี้ การออกแบบโปรแกรมให้มีเนื้อหาที่กระชับชัดเจน และสอดคล้องกับบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ช่วยเพิ่มความเป็นไปได้ในการนำไปใช้จริงในบริบทการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ของ Holton and Robinson (2020) ที่ระบุว่า การพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรควรคำนึงถึงความเกี่ยวข้องกับงานและภาระเวลาของผู้เรียน และสอดคล้องกับการศึกษาของ Ikeda-Sonoda, Okochi, Ichihara, and Miyata (2021) ที่พบว่า โปรแกรมส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงควรประกอบด้วยกิจกรรมการให้ความรู้ด้านการดูแล และการเสริมทักษะการประเมินภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตาม โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นในการศึกษาครั้งนี้ใช้ระยะเวลาสั้นกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาดังกล่าว จึงอาจเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยเพิ่มความสะดวกและความเป็นไปได้ในการนำโปรแกรมไปใช้จริงในการปฏิบัติงานจริง

2. ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นช่วยยกระดับสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุได้ และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองดังกล่าวสามารถอธิบายได้จากการที่โปรแกรมได้รับการออกแบบให้ครอบคลุมองค์ประกอบด้านสมรรถนะอันเป็นหัวใจสำคัญของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ภายใต้กรอบแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะ (competency model) ของ Tucker and Cofsky (1994) อีกทั้ง การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในโปรแกรมมีทั้งส่วนของความรู้เชิงทฤษฎีเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง และการฝึกทักษะปฏิบัติจริง เช่น การประเมินภาวะพึ่งพิง การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย การสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัว และการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นทักษะสำคัญที่สะท้อนบทบาทของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ โปรแกรมยังมีองค์ประกอบที่ช่วยเสริมแรงจูงใจและทัศนคติด้านบวก เช่น การตระหนักถึงคุณค่าของบทบาท การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์จริง และกิจกรรมที่ส่งเสริมความมั่นใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้ตัวอย่างเกิดความพร้อมทั้งด้านความรู้ ความสามารถ และความเชื่อมั่นในการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิง ทำให้คะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะตามปกติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Rungsawang, Tongtanunam, Nusawat, and Panpin (2020) ที่พบว่า การพัฒนาสมรรถนะอย่างเป็นระบบโดยมุ่งเน้นการเพิ่มความรู้ สร้างทัศนคติที่เหมาะสมและพัฒนาทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน มีส่วนสำคัญต่อการเสริมสร้างสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในการปฏิบัติงานจริง

เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้าน พบว่าพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในกลุ่มทดลองมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองด้านการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจ การดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและครอบครัวเพิ่มสูงขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติภายหลังการได้รับโปรแกรม ทั้งนี้อาจเนื่องจากโปรแกรมได้รับการออกแบบให้ผสมผสานการให้ความรู้

การฝึกปฏิบัติ และการเรียนรู้จากสถานการณ์จำลอง ซึ่งช่วยส่งเสริมความสามารถในการประเมินปัญหา วางแผนการดูแล และจัดการความเสี่ยงของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น นอกจากนี้ เนื้อหาของโปรแกรมยังครอบคลุมการดูแลสุขภาพกายและสุขภาพจิต การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ตลอดจนการสื่อสารและการประสานงานกับครอบครัวและทีมสหวิชาชีพ ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบการดูแลระยะยาว ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ Rungsawang, Tongtanunam, Nusawat, and Panpin (2020) ที่พบว่าการพัฒนาสมรรถนะผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุช่วยเพิ่มความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ การวางแผนการดูแล และการประสานงานเครือข่ายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชน นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาของ Ikeda-Sonoda, Okochi, Ichihara, and Miyata (2021) ที่พบว่าโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ซึ่งเน้นการให้ความรู้และการพัฒนาทักษะการประเมินภาวะเสี่ยง สามารถช่วยเพิ่มความสามารถและความมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุได้ ส่งผลให้พยาบาลผู้จัดการการดูแลปฏิบัติหน้าที่และการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้ดียิ่งขึ้น

อย่างไรก็ตาม สมรรถนะด้านการวางแผนการดูแล พบว่า คะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นแต่ไม่พบความแตกต่างทางสถิติ ทั้งนี้ อาจเนื่องจาก การวางแผนการดูแลเป็นสมรรถนะที่มีความซับซ้อน ต้องอาศัยการบูรณาการข้อมูลสุขภาพหลายมิติ การตัดสินใจเชิงวิชาชีพ และประสบการณ์ทางคลินิก จึงยังไม่สามารถเห็นผลของการพัฒนาได้อย่างชัดเจนภายในระยะเวลาที่ศึกษา ซึ่ง Dunbar, Kawar, and Scruth (2019) ได้อธิบายว่า การพัฒนาความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลต้องอาศัยการสะสมประสบการณ์จริงในสถานการณ์คลินิกอย่างต่อเนื่อง จากระดับผู้ปฏิบัติการไปสู่ระดับผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ สอดคล้องกับลักษณะของสมรรถนะด้านการวางแผนการดูแลที่ต้องใช้เวลาในการพัฒนา ขณะเดียวกัน Bandura (1997) ยังเสนอว่าการพัฒนาพฤติกรรมระดับสูง เช่น การวางแผนและการตัดสินใจทางคลินิก จำเป็นต้องอาศัยประสบการณ์ความสำเร็จซ้ำ ๆ (mastery experience) จึงจะส่งผลต่อความเชื่อมั่นและความสามารถในการปฏิบัติได้อย่างมั่นคง นอกจากนี้ อาจด้วยข้อจำกัดด้านภาระงานและเวลาปฏิบัติงานของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุที่ส่งผลทำให้โอกาสในการนำทักษะการวางแผนไปใช้ในสถานการณ์จริงมีอย่างจำกัด สอดคล้องกับ Ikeda-Sonoda, Okochi, Ichihara, and Miyata (2021) ที่ระบุว่า การพัฒนาสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีการเรียนรู้ต่อเนื่องและการติดตามสนับสนุนในระยะยาว เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้านพฤติกรรมการปฏิบัติงาน ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะด้านการวางแผนการดูแลจึงควรดำเนินต่อไปอย่างต่อเนื่องร่วมกับการนิเทศติดตามและการฝึกปฏิบัติในบริบทจริง เพื่อเสริมสร้างความชำนาญและให้เกิดผลลัพธ์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้นในระยะยาว

3. ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมมีความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สะท้อนให้เห็นว่าโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นนี้มีส่วนช่วยเพิ่มความรู้ของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ ได้ ทั้งนี้อาจเพราะโปรแกรมนี้มุ่งเน้นการให้ความรู้เชิงทฤษฎีและเชิงปฏิบัติควบคู่กัน โดยครอบคลุมเนื้อหาสำคัญ ได้แก่ แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม การประเมินภาวะพึ่งพิงและความเสี่ยงของผู้สูงอายุ การดูแลด้านโภชนาการและสุขอนามัย การป้องกันภาวะแทรกซ้อน กฎหมายและสิทธิของผู้สูงอายุ เป็นต้น การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจึงไม่เพียงแต่เน้นความเข้าใจเชิงทฤษฎี แต่ยังให้ความสำคัญกับการใช้สถานการณ์จำลองเสมือนจริงและการประยุกต์ใช้ในบริบทจริง ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะ (competency model) ของ Tucker and Cofsky (1994) ที่เน้นการพัฒนาความรู้ควบคู่กับทักษะและทัศนคติในการทำงาน และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาที่พบว่า โปรแกรมพัฒนาความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุพึ่งพิงที่มีทั้งเนื้อหาทฤษฎีและกิจกรรมให้ปฏิบัติจริงสามารถช่วยให้บุคลากรประเมินภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุและวาง

แผนการดูแลได้อย่างเหมาะสม (Ikeda-Sonoda, Okochi, Ichihara, & Miyata, 2021) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ratanasuwan and Opasanan (2017) ที่พบว่าแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ ควรประกอบด้วย การส่งเสริมให้พยาบาลมีทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย รวมทั้งเฝ้าระวังความเสี่ยงของผู้สูงอายุ และส่งเสริมการสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

พยาบาลและบุคลากรทางสุขภาพที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1.1 การยกระดับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุและพยาบาลผู้ปฏิบัติการ โดยนำความรู้และทักษะที่ได้รับจากโปรแกรมไปประยุกต์ใช้ในการประเมินสภาพร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ การวางแผนและการจัดการดูแลสุขภาพกายและจิตใจ และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุมีความเหมาะสม ปลอดภัย และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม

1.2 การสนับสนุนการพัฒนาบุคลากรอย่างต่อเนื่อง โดยบุคลการทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสามารถนำผลการวิจัยนี้ไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบหลักสูตรฝึกอบรมเพิ่มเติม เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะ ความรู้ และทักษะของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาติดตามผลในระยะยาวภายหลังการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ โดยกำหนดระยะเวลาติดตามผลอย่างน้อย 6 เดือน หรือ 1 ปี เพื่อประเมินความคงอยู่ของสมรรถนะและความรู้ที่ได้รับจากโปรแกรม รวมทั้งศึกษาความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานจริงอย่างต่อเนื่อง

2.2 ควรเพิ่มกิจกรรมการเรียนรู้เชิงปฏิบัติที่มุ่งเน้นการประยุกต์ใช้ความรู้สู่การปฏิบัติจริง โดยพัฒนาเครื่องมือสนับสนุนการทำงาน เช่น แบบฟอร์มและคู่มือการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เพื่อเสริมสร้างความสามารถของพยาบาลผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุในการวิเคราะห์ปัญหา วางแผน และตัดสินใจเชิงคลินิกได้อย่างเหมาะสม นอกจากนี้ ควรบูรณาการกิจกรรมการสะท้อนผลการวางแผนการดูแล (reflection session) อย่างเป็นระบบ เพื่อให้สามารถประเมินผลลัพธ์ของการดูแล เรียนรู้จากประสบการณ์ และปรับปรุงแผนการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการและบริบทของผู้สูงอายุแต่ละรายได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

Akhara, S. (2025). Developing a model for long-term care services for the elderly who are dependent Under the participation of the community RenuNakhon Hospital NakhonPhanom Province. *Journal of Environmental Education Medical and Health, 10*(3), 75-83.

Bandura, A. (1997). Self-efficacy: The exercise of control. W. H. Freeman.

Chianwichai., K. (2020). Identity of the nurse care manager of the elderly in long term care. *Thai Red Cross Nursing Journal, 13*(2), 29-38.

Cohen, J. (1992). Quantitative methods in psychology: A power primer. *Psychological Bulletin. 112*(1), 155-159.

Dunbar, G., Kawar, L. N., & Scruth, E. A. (2019). The transition from expert to novice and back to expert: ensuring competent and safe practice. *Clinical Nurse Specialist, 33*(3), 106-109.

González-García, A., Pinto-Carral, A., Pérez-González, S., & Marqués-Sánchez, P. (2021). Nurse managers' competencies: A scoping review. *Journal of Nursing Management, 29*(6), 1410-1419. https://doi.org/10.1111/jonm.13380

Holton III, E. F., & Robinson, P. A. (2020). *The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development.* Routledge. New York.

Ikeda-Sonoda, S., Okochi, J., Ichihara, N., & Miyata, H. (2021). The effectiveness of care manager training in a multidisciplinary plan-do-check-adjust cycle on prevention of undesirable events among residents of geriatric care facilities. *Geriatrics & Gerontology International, 21*(9), 842-848. https://doi.org/10.1111/ggi.14228

Kiljunen, O., Välimäki, T., Kankkunen, P., & Partanen, P. (2017). Competence for older people nursing in care and nursing homes: An integrative review. *International Journal of Older People Nursing, 12*(3), e12146. https://doi.org/10.1111/opn.12146

Kumsom, C., Lagampan, S., & Boonyamalik, P. (2019). Factors influencing caring practices for dependent older adults in the long-term care system: Roi Et province. *Thai Red Cross Nursing Journal, 12*(2), 193-207.

Kueakun, K. (2025). Long-term care model for dependent elderly with community participation in a subdistrict health promoting hospital in southern Thailand. *Journal of Environmental and Community Health, 10*(4), 1-12.

Norrasan, S., & Wattananon, W. (2017). Nurse case manager: Roles of providing elderly dependent care in community. *Journal of Nursing Science & Health, 40*(2), 138-145.

Polit, D.F., Beck, C.T., Owen, S.V. (2007). Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. *Research in Nursing & Health, 30*(4), 459–467. https://doi.org/10.1002/nur.20199

Prasiw, J., & Sugarintr, W. (2018). Development of Competency of Public Health Care Managers for Dependent Elderly in Saraburi Province. *Journal of Health Science of Thailand, 27*(5), 845–855.

Ratanasuwan, W., & Opasanan, P. (2017). Developing the nurse competency framework in integrated elderly health care. *Journal of Nursing and Education, 10*(4), 123-143.

Rungsawang, Y., Tongtanunam, Y., Nusawat, J., & Panpin, S. (2020). The competency development of elderly care managers in Nonthaburi Province: A monitoring and evaluating research study. *BCNNON Health Science Research Journal, 14*(2), 93–104.

Santomauro, I., Bassi, E., Basso, I., Ambrosi, E., Stedile, M., Durante, A., & Dal Molin, A. (2025). Perceived barriers and facilitators to family and community nurses' care for older adults: A descriptive qualitative study. *BMC Nursing, 24*(1), 1-13. https://doi.org/10.1186/s12912-025-03890-4

Suttipun, N., Siritarungsri, B., Suwonnaroop, N., & Jitramontree, N. (2022). Competencies of care managers and care givers toward the ability to perform activities of daily living among older persons, Buriram Province. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University, 34*(1), 14-25.

The National Statistical Office of Thailand. (2023). *Key findings about older adults in Thailand in 2023.* Retrieved from https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2024/20240328112409_39023.pdf

Tucker, S. A., & Cofsky, K. M. (1994). Competency-based pay on a banding platform: A compensation combination for driving performance and managing change. *The Journal of Total Rewards, 3*(1), 30.

Warshawsky, N. E., Cramer, E., Grandfield, E. M., & Schlotzhauer, A. E. (2022). The influence of nurse manager competency on practice environment, missed nursing care, and patient care quality: A cross-sectional study of nurse managers in US hospitals. *Journal of Nursing Management, 30*(6), 1981-1989. https://doi.org/10.1111/jonm.13649

World Health Organization. (2025). *Ageing and health.* Retrieved from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health