

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของ
พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี

Factor Correlated with Competency of Long Term Care Management for the Elderly
of Professional Nurses in Hospitals under Ministry of Public Health,
Pathumthani Province

จันทิมา บันลือฤทธิ์ และปรีชาภรณ์ ข่าน

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา: (1) ระดับสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวและสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ (2) ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวและสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี จำนวน 286 คน เครื่องมือวิจัย ได้แก่ แบบสอบถาม สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคว์-สแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติ ที่ 0.05 ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ (1) สมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุ อยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.652, SD = .656) (2) สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (\bar{X} = 3.884, SD = .606) (3) ปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาว ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .000) สมรรถนะการคิดเชิงวิเคราะห์/ความถนัดการทำวิจัยและการดูแลที่สำคัญมีความสัมพันธ์กับตำแหน่งงาน (p -value = .009 และ .036) (4) ปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value = .001) ส่วนอายุและตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะรายด้าน ได้แก่ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล (p -value = .000, .021) การวางแผนการจำหน่าย (p -value = .020, .000) และการประสานงานกับสหวิชาชีพ (p -value = .027) และพบความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ตำแหน่งงานและขนาดของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความเจ็บป่วย (p -value = .032, .004, .007)

คำสำคัญ: การดูแลระยะยาว, สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ, การดูแลผู้สูงอายุ

Abstract

The objectives of the research were: (1) to study the level of competency in long term care management and competency of care management for the elderly of professional nurses (2) to study associations between personal factors with competency of long term care management and competency of care management for the elderly of professional nurses. The sample was derived by stratified random sampling technique. The questionnaires were used to collect data from sample of 286 professional nurses. The statistics used in the analysis were percentage, mean, standard deviation, Pearson's Product-Moment Correlation and Chi-Square with p -value = 0.05. The results revealed that (1) Overall, professional nurses perceived the competency of long term care management for the elderly at the

high level ($\bar{X}=3.652$, $SD = .656$). (2) Overall, professional nurses perceived the competency of care management for the elderly at the high level ($\bar{X}=3.884$, $SD = .606$). (3) The association was found between personal factors with the competency of long term care management for the elderly. The personal factors associated significantly in general with training ($p\text{-value}=.000$). The association was also found only two sub competencies; critical thinking/research aptitude, clinical care ($p\text{-value}= .009, .036$) (4) The association were found statistically for training and the competency of care management for the elderly in general with training ($p\text{-value}=.001$). Meanwhile, age and position and setting were significantly associated with technical skills ($p\text{-value}=.000, .021$) illness management ($p\text{-value}=.021, .012$) discharge planning ($p\text{-value}= .020, .000$). The association were found statistically for age position and setting with interdisciplinary collaboration ($p\text{-value}=.027, .016, .000$).

Keywords: long term care management, competency, elderly, professional nurses

ความนำ

การเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรเป็นผลจากความสำเร็จของความเจริญก้าวหน้าด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี โดยเฉพาะสาขาการแพทย์และสาธารณสุข ทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ขณะที่อัตราการเกิดลดลง สัดส่วนของผู้สูงอายุจึงมากขึ้นตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 6.8, 9.5 และ 10.7 ของประชากรทั้งประเทศ ในปี 2545-2550 และคาดว่าจะเพิ่มเป็นร้อยละ 13.4 ในปี 2558 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) นอกจากนี้ยังมีการประมาณการว่าใน 25 ปีข้างหน้า ประเทศไทยจะก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จึงกลายเป็นประเด็นที่กำลังได้รับความสนใจมากทั้งในระดับชาติและระดับโลก เพราะส่งผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคมสิ่งแวดล้อมและด้านสิ่งแวดล้อมที่อยู่อาศัย

ดังนั้นการจัดบริการที่มีเป้าหมายของการบริการที่เหมาะสมมีประสิทธิภาพ และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ คือ ระบบการดูแลระยะยาว (long term care) ซึ่งประกอบไปด้วย 2 รูปแบบ ได้แก่ ระบบการดูแลระยะยาวที่มีรูปแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ซึ่งการดูแลที่เป็นทางการ หมายถึง การดูแลโดยบุคลากร

วิชาชีพ ส่วนการดูแลที่ไม่เป็นทางการ หมายถึง บริการดูแลผู้สูงอายุ โดยครอบครัว เพื่อนบ้านและอาสาสมัคร

เนื่องจากการดูแลระยะยาวส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุและมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลระยะยาวจึงกลายเป็นการบริการของผู้สูงอายุโดยปริยาย แต่ในปัจจุบันระบบการบริการไม่ครอบคลุมความต้องการของผู้สูงอายุ อุปกรณ์การแพทย์ไม่เพียงพอขาดแคลนงบประมาณ ขาดแคลนบุคลากรด้านสุขภาพ สมรรถนะของผู้ให้บริการมีความจำกัด ขาดการประสานงานที่ดีระหว่างสถานบริการตั้งแต่การบริการระดับปฐมภูมิจนถึงการบริการระดับตติยภูมิ ทำให้มีการข้ามขั้นไปใช้บริการในโรงพยาบาล แสดงให้เห็นว่าระบบการดูแลระยะยาวในปัจจุบันยังไม่สามารถตอบสนองความต้องการและช่วยให้ผู้สูงอายุได้อยู่อย่างมีประสิทธิภาพ

ในสถานการณ์ปัจจุบันพบว่าการจัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยนั้นยังเป็นการบรรเทาปัญหาและสงเคราะห์เฉพาะหน้ามากกว่าการพัฒนาผู้สูงอายุให้พึ่งตนเองได้อย่างยั่งยืนในระยะยาว (เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, 2550) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพและเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่เป็นวิชาชีพที่ใช้ทักษะการพยาบาลและศาสตร์ของการดูแล ในขณะเดียวกันแนวโน้มของจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่ม

มากขึ้นอย่างชัดเจนนี้ พยาบาลจึงเป็นบุคลากรที่ต้องการของสถานบริการทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลระดับตติยภูมิและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพระดับตำบลมีหน้าที่ให้บริการการรักษาส่งเสริมและฟื้นฟูสภาพให้แก่ผู้สูงอายุ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุมีความคล้ายคลึงกันอยู่ในหลายสถาบัน ซึ่งมีสถาบันการศึกษาและองค์กรวิชาชีพพยาบาลได้มีการกำหนดแนวคิดเรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพไว้หลายสถาบันในต่างประเทศ ได้แก่ สมรรถนะตามแนวคิดของ Florida International University School of Nursing (2002) แนวคิดการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถาบัน American Association of Colleges of Nursing -- AACN (2000) แนวคิดของสถาบัน The John A. Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing (2000) แนวคิดสมรรถนะของสถาบัน The National Organization of Nurse Practitioner Faculties -- NONPF (2000) สถาบัน The American Geriatrics Society -- AGS (1998) และในการดูแลระยะยาวในเมืองหนานหนิง สาธารณรัฐประชาชนจีน ฉางอาน หวาง ได้ทำการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุได้ใช้แนวคิดของ The ICN Framework of competencies for generalist nurses -- ICN และ American Association of Colleges of Nursing -- AACN (2004) ส่วนในประเทศไทย ปีพ.ศ. 2551 สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุประกอบด้วย 9 สมรรถนะด้วยกัน

ด้วยเหตุผลตามที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่จะศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการจัดการระบบการดูแลระยะยาว และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดของ The ICN Framework of competencies for generalist nurses -- ICN, The John A. Hartford Foundation

Institute for Geriatric Nursing (2004) และ The American Association of Colleges of Nursing -- AACN (2000) มาเป็นกรอบในการกำหนดสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลในด้านสมรรถนะการจัดการและสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของแต่ละสถานบริการ เพื่อรองรับกับการเปลี่ยนแปลงและตอบสนองกับความต้องการในการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุที่จะมารับบริการในหน่วยสถานบริการสุขภาพของรัฐต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวและสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ
2. เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและขนาดของสถานบริการที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวและสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

แนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

การดูแลระยะยาว (long term care) เป็นคำที่นิยมใช้มากในปัจจุบันและอาจกล่าวได้ว่าเป็นผลผลิตของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ และสภาพความเจ็บป่วยเรื้อรังของประชากรโลก อย่างไรก็ตามมิได้หมายความว่า ผู้สูงอายุทุกคน ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือผู้พิการ ต้องการบริการการดูแลระยะยาว แต่เนื่องจากผู้รับบริการการดูแลระยะยาวส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า 85 ปีขึ้นไป และมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง การดูแลระยะยาวจึงกลายเป็นบริการของผู้สูงอายุไปโดยปริยาย ซึ่งความหมายที่แท้จริงของการดูแลระยะยาวนั้น เขียวรัตน์ ปรปักษ์ขาม (2550) ได้ให้ความหมายของคำว่า การดูแลระยะยาวว่า หมายความว่าถึงลักษณะของการดูแลสุขภาพ

แบบเต็มรูปแบบ ทั้งการบริการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล และการบริการทางสังคม ซึ่งเป็นลักษณะที่ให้บริการที่บ้านและในชุมชนเป็นเวลานานอย่างต่อเนื่อง และโดยมากจะเป็นการให้บริการแก่บุคคลที่สูญเสียศักยภาพในการดูแลตนเองและต้องการพึ่งพาผู้อื่น ทั้งนี้เพื่อให้บุคคลที่ยังอยู่ในช่วงการฟื้นฟูจากการเจ็บป่วยเรื้อรังให้สามารถทำหน้าที่ได้อย่างปกติ มีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งผู้ทำหน้าที่ช่วยเหลือในการดูแลระยะยาวส่วนมากไม่จำเป็นต้องมีทักษะ ในการดูแลมากนัก เนื่องจากการให้บริการเป็นกิจกรรมทั่วไป เช่น การดูแลกิจวัตรประจำวัน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการกินอาหารอาบน้ำ แต่งตัว ช่วยพาไปห้องน้ำ การเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุจากเตียงหรือเก้าอี้ เป็นต้น

โฮย์แมนและไคยัค (Hooyman & Kiyak, 2002, p. 539) ได้ให้นิยามว่าการดูแลระยะยาวเป็นการกล่าวถึงภาพกว้างในระดับของการให้บริการสนับสนุน และการเตรียมการช่วยเหลือให้แก่บุคคลที่เป็นผู้ป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการซึ่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้อย่างอิสระ

ส่วนคำว่า “สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ ดังต่อไปนี้

จันทร์ สังข์สุวรรณ (2538, หน้า 15) ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพว่าหมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ทักษะ ทลอดจนท่าที และบุคลิกลักษณะที่พยาบาลวิชาชีพพึงมีเป็นพื้นฐาน ที่จะเอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร (2539, หน้า 17) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวกับความรู้ ทักษะ ความสามารถ ทักษะ ทลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคลในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ

แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ American Association of Colleges of Nursing--AACN (2000) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้

1. พยาบาลต้องมีความคิดวิจารณ์ (critical thinking) มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ ให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ เต็มใจและให้เกียรติเห็นในคุณค่าของผู้สูงอายุ ให้การพยาบาลผู้สูงอายุโดยคำนึงความแตกต่างเป็นรายบุคคล ตระหนักถึงบุคคลแต่ละคนย่อมมีทัศนคติ (attitudes) การเห็นคุณค่า (values) และความคาดหวัง (expectation) ต่อผู้สูงอายุและครอบครัวแตกต่างกันซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้การดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุแตกต่างกัน คำนึงถึงหลักปัจเจกบุคคลเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละราย

2. ด้านการติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุ (communication)

- 2.1 สื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัวด้วยอารมณ์ที่เป็นความรู้สึกจากภายใน (affectively) ด้วยความเคารพ (respectfully) และด้วยความเห็นอกเห็นใจ (compassionately)

- 2.2 ตระหนักว่าผู้สูงอายุมีประสาทสัมผัสและการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไปเนื่องจากผู้สูงอายุมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงของในด้านการทำหน้าที่ สรีระร่างกาย การรับรู้ จิตใจและสังคม

3. การประเมินผู้สูงอายุ

- 3.1 สามารถประเมินการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องมือที่เที่ยงตรงและเชื่อถือได้ในการประเมินครอบคลุมใน 5 ด้าน ได้แก่ การทำหน้าที่ของร่างกาย (physical function) ด้านการรับรู้ (cognitive function) ด้านจิตใจ (psychological function) ด้านสังคม (social function) และด้านจิตวิญญาณ (spiritual function)

- 3.2 สามารถประเมินสภาพแวดล้อมที่พ้ออาศัยของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ

ในการทำหน้าที่ (functional) ด้านร่างกาย (physical) การรับรู้ (cognitive) จิตใจ (psychological) และสังคม (social) ของผู้สูงอายุ

3.3 สามารถวิเคราะห์แหล่งอำนวยความสะดวกในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวบรรลุเป้าหมายในชีวิตของตน สามารถใช้ศักยภาพของตนได้มากที่สุด และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกจำกัดน้อยที่สุด

3.4 สามารถประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลและครอบครัวในการให้การดูแลผู้สูงอายุ

4. ทักษะทางเทคนิค (technical skill)

4.1 พัฒนาทักษะทางเทคนิค (technical skill) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้สูงอายุในการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน สรีระร่างกาย การรับรู้จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุ

4.2 ให้การปฏิบัติพยาบาลโดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (individualize care) และสามารถป้องกันความพิการและการเสียชีวิตที่เป็นผลเกี่ยวข้องกับการผูกมัด (physical restraints) หรือการให้อาหาร (chemical restraints)

5. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การลดความเสี่ยง การเกิดโรค และการป้องกันโรค

5.1 สามารถป้องกันและลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงอันมีผลให้การปฏิบัติกิจวัตรของผู้สูงอายุลดลง คุณภาพชีวิตลดลงหรือทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะขึ้น

5.2 กำหนดมาตรฐาน และติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในผู้สูงอายุ และมีการบันทึกรายงาน

5.3 สามารถประยุกต์องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการคัดแยก การเสริมภูมิคุ้มกันโรค และส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้มีสุขภาพดีในผู้สูงอายุ

6. ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วย และการเกิดโรค

6.1 ตระหนักในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้บ่อยๆ ในผู้สูงอายุ (geriatric syndrome) และสามารถจัดการกับอาการเหล่านั้นได้

6.2 ตระหนักในอาการที่มีความซับซ้อนอันผลมาจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง (acute and chronic co-morbid conditions) ที่สามารถเกิดขึ้นได้บ่อยของผู้สูงอายุ

7. ความรู้ด้านข่าวสารและเทคโนโลยี

7.1 สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมด้านการทำหน้าที่ลดการพึ่งพา และความปลอดภัยในผู้สูงอายุ เช่น การใช้เครื่องช่วยฟังในผู้สูงอายุ เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

7.2 อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุเมื่อต้องการส่งต่อระหว่างบ้าน โรงพยาบาล บ้านพักคนชรา (nursing home) โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี และทราบแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ

8. ด้านจริยธรรมและผู้ดูแล ให้มีความเข้าใจ และสามารถให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมในแต่ละวันได้ตามสมควรโดยอยู่บนพื้นฐานของความปลอดภัย

8.1 สามารถประยุกต์หลักจริยธรรมและหลักกฎหมายเพื่อประกอบการตัดสินใจ เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ซับซ้อนในระหว่างการดูแลผู้สูงอายุ

9. เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล (human diversity) มีความตระหนักถึงอิทธิพลของวัฒนธรรมที่ต่างกัน (cross-cultural) โดยตระหนักว่า ความแตกต่างของทัศนคติ (attitudes) บทบาท (roles) ภาษา (language) วัฒนธรรม (culture) สัญชาติ (race) ศาสนา (religion) เพศ และแบบแผนการดำเนินชีวิต (lifestyle) มีผลต่อแบบแผนการดูแลและชะยาวที่ผู้ดูแลหรือครอบครัวมีต่อผู้สูงอายุ

10. ระบบสาธารณสุขสากล (global health care) สามารถประเมินความแตกต่างของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศต่างๆได้

11. นโยบายและระบบบริการสุขภาพ (health care systems and policy)

11.1 สามารถวิเคราะห์ผลกระทบของการที่ประเทศเป็นสังคมผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพ

11.2 แสดงให้เห็นถึงข้อดีและข้อจำกัดในการจัดสภาพแวดล้อมที่พกอาศัยที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุสามารถกระทำกิจวัตรได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

12. การเตรียมรูปแบบการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

12.1 สามารถเล็งเห็นประโยชน์และร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการพยาบาลผู้สูงอายุ ประเมินข้อดีจากพยาบาลทางเลือก (complementary) และนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพ และสามารถจัดการกับการอาการที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

13. ด้านการออกแบบ การจัดการและการประสานงานในการพยาบาลผู้สูงอายุ

13.1 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในทุก ๆ ด้าน

13.2 ให้ความรู้หรือคำปรึกษาแก่ครอบครัวเพื่อนหรือผู้ดูแลในการปฏิบัติการพยาบาลโดยนำหลักปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practices) มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

13.3 ให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐานและเหมาะสม ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ

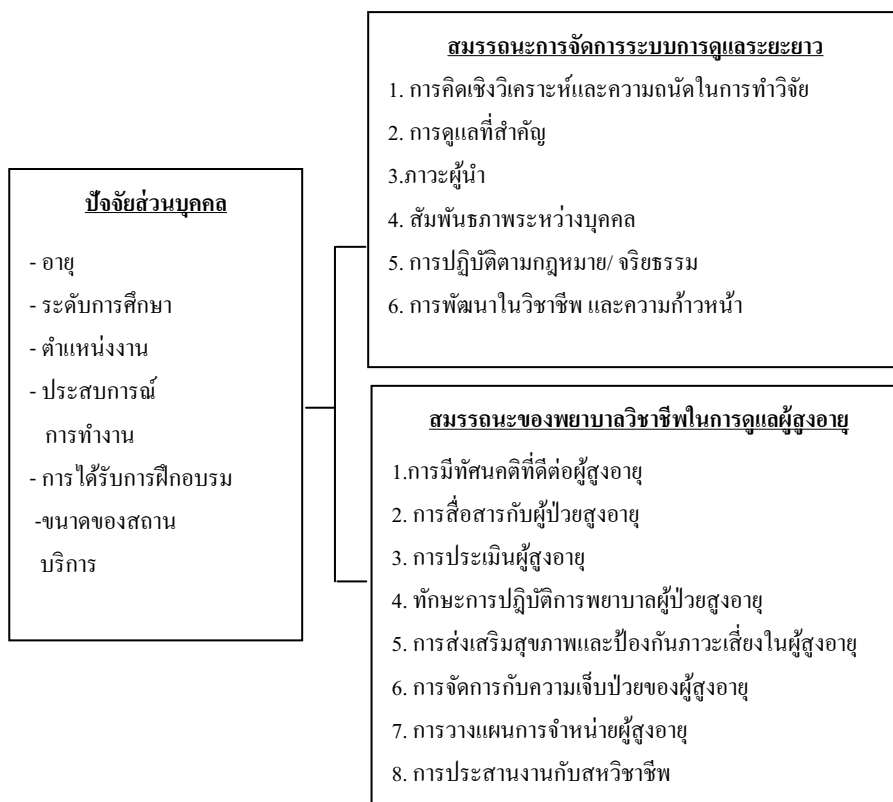
14. ส่งเสริมความต้องการของผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถจัดการกับอาการและความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ตาม

ความจำเป็น ความต้องการ และตามกระบวนการพยาบาล

Barbara (1999) ได้ศึกษาการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อพฤติกรรมพยาบาล ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ จำนวน 21 คน โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน และใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแล(caring behavior assessment--CBA) เป็นเครื่องมือในการศึกษา ผลของการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมพยาบาลที่เป็นตัวบ่งบอกถึงการดูแลของพยาบาลที่ผู้สูงอายุรับรู้ได้อันดับแรก คือ สมรรถนะด้านทักษะการพยาบาล(technical competency: instrumental activity) และพฤติกรรมดูแลอันดับรองลงมา คือ การดูแลด้วยความจริงใจให้เกียรติผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพการจัดการระบบการดูแลระยะยาวและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการดูแลผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดของ The ICN Framework of competencies for generalist nurses in 2003 --ICN, The John A. Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing (2004) และ The American Association of Colleges of Nursing -- AACN (2000) มาเป็นกรอบในการกำหนดสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและขนาดของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

2. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงาน ระดับการศึกษา การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและขนาดของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อศึกษาสมรรถนะและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี จำนวน 691 คน ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยวิธีการของทาโร ยามานะ (Taro Yamane, 1970) ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 294 คน สุ่มตัวอย่างตามวิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) ตามสัดส่วนของประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบคุณภาพและความสมบูรณ์ของข้อมูลพบว่าข้อมูลมีความสมบูรณ์ครบถ้วนเพียงพอที่จะใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จำนวน 286 ชุด

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน ตำแหน่งงานและการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและขนาดของสถานบริการ

จำนวน 6 ข้อ ส่วนที่ 2 สมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 ด้าน รวม 47 ข้อ ส่วนที่ 3 สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 8 ด้าน รวม 76 ข้อ เครื่องมือได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา ของครอนบาค เท่ากับ .975 และ .992 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บข้อมูลตามลำดับขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลมีขั้นตอนดังนี้

1. ขออนุญาตจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขออนุญาตเก็บข้อมูลถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ โรงพยาบาลปทุมธานี 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชน 7 แห่ง และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ 60 แห่ง เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. ผู้วิจัยส่งหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย พร้อมส่งแบบสอบถาม จำนวน 294 ฉบับ เท่าจำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลและขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมแบบสอบถามที่ตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว ส่งคืนผู้วิจัยภายใน 2 อาทิตย์ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสอบถามคืนด้วยตัวเองระหว่างเดือนกันยายน 2555 ถึงเดือนธันวาคม 2555 เมื่อครบ 3 อาทิตย์ตรวจสอบจำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืน หากมีแบบสอบถามที่ยังไม่ได้รับคืน จะติดต่อขอความร่วมมือให้ส่งแบบสอบถามคืน ภายใน 1 อาทิตย์ ซึ่งแบบสอบถามที่ได้รับคืนมีจำนวน 286 ฉบับ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล ได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและไคว-สแควร์ กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 286 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่าง มีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 39.91 (SD=7.75 ปี) ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 90.2 อยู่ในระดับปริญญาตรี โดยมีประสบการณ์ปฏิบัติงานเฉลี่ยเท่ากับ 17 ปี (SD= 7.91 ปี) ตำแหน่งงานส่วนใหญ่ร้อยละ 79.4 เป็นพยาบาลวิชาชีพระดับชำนาญการ ส่วนมาร้อยละ 86.0 ไม่เคยได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 50.7 ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับตติยภูมิ รองลงมา ร้อยละ 47.6 ปฏิบัติงานสถานบริการระดับทุติยภูมิ และร้อยละ 1.7 ปฏิบัติงานสถานบริการระดับปฐมภูมิ ตามลำดับ

1. ระดับสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพพบว่า สมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.652$, SD = .656) ส่วนสมรรถนะรายด้านโดยเฉพาะด้านการปฏิบัติตามกฎหมาย / จริยธรรม มีค่าเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X}=4.057$, SD = .599) รองลงมาคือ ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($\bar{X}=3.774$, SD = .700) ด้านภาวะผู้นำ ($\bar{X}=3.555$, SD = .704) และด้านการดูแลที่สำคัญ ($\bar{X}=3.527$, SD = .733) ส่วนที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการคิดเชิงวิเคราะห์และความถนัดในการทำวิจัย ($\bar{X}=3.071$, SD = .885) และด้านการพัฒนาในวิชาชีพและความก้าวหน้า ($\bar{X}=3.551$, SD = .829)

2. ระดับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}=3.884$, SD = .606) ในรายด้าน การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุมีค่าเฉลี่ย

สูงที่สุด ($\bar{X}=4.401$, $SD=.493$) รองลงมาได้แก่ ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{X}=4.273$, $SD=.587$) ด้านการประเมินผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.870$, $SD=.752$) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.780$, $SD=.752$) ด้านการประสานงานกับสหวิชาชีพ ($\bar{X}=3.667$, $SD=.922$) ด้านการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.583$, $SD=.880$) และด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{X}=3.473$, $SD=.833$) ส่วนสมรรถนะที่อยู่ในระดับปานกลาง คือ ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ($\bar{X}=3.467$, $SD=.803$)

3. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาว ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ($\chi^2=15.968$, $p\text{-value}=0.000$) ส่วนสมรรถนะด้านการคิดเชิงวิเคราะห์ ความถนัดในการทำวิจัยและการดูแลที่สำคัญพบว่ามี ความสัมพันธ์กับตำแหน่งงาน ($\chi^2=9.407$, $p\text{-value}=0.009$, $\chi^2=6.646$, $p\text{-value}=0.036$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษาและขนาดของหน่วยบริการ

4. ปัจจัยส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์ของกับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ($\chi^2=11.542$, $p\text{-value}=0.001$) ส่วนอายุและตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะรายด้าน ได้แก่ ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ($r=-.205$, $p\text{-value}$, $\chi^2=7.755$, $p\text{-value}=0.021$) ด้านการวางแผนการจำหน่าย ($r=-.202$, $p\text{-value}=0.001$, $\chi^2=7.808$, $p\text{-value}=0.020$) และด้านการประสานงานกับสหวิชาชีพ ($r=-.131$, $p\text{-value}=0.027$, $\chi^2=8.290$, $p\text{-value}=0.016$)

ส่วนอายุ ตำแหน่งงานและขนาดของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ($r=-.133$, $p\text{-value}=0.024$, $\chi^2=6.908$,

$p\text{-value}=0.032$, $\chi^2=9.490$, $p\text{-value}=0.004$, $\chi^2=9.866$, $p\text{-value}=0.007$) ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งในภาพรวมและรายด้าน ได้แก่ ประสบการณ์การทำงานและระดับการศึกษา

การอภิปรายผล

1. สมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพมีระดับสูง เนื่องจากกระแสความตื่นตัวของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งสืบเนื่องจากปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แผนผู้สูงอายุระยะยาว ที่สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของผู้สูงอายุ ดังนั้นการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุจึงต้องคำนึงถึงคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้สูงอายุและจากพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ที่ปรับเปลี่ยนการพิจารณาขึ้นเงินเดือนมาเป็นระบบประเมินผลงานโดยการนำระบบสมรรถนะ (competency) และการประเมินผลงาน (performance management) มาใช้บริหารผลงาน (ปรีชา วัชรากัย, 2551) ให้มีความสำคัญกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นสมรรถนะพื้นฐานรวมถึงสมรรถนะที่มีความเฉพาะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

ส่วนสมรรถนะด้านการคิดเชิงวิเคราะห์และความถนัดในการทำวิจัยและการพัฒนาในวิชาชีพและความก้าวหน้าพบว่ามีระดับปานกลาง ซึ่งต่ำกว่าด้านอื่นๆ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับตติยภูมิและทุติยภูมิที่ทำการศึกษาวิจัยนั้นมีการทำงานที่มาก อีกทั้งอัตราค่าจ้างที่ไม่เพียงพอต่อปริมาณงานที่

เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้า ขาดขวัญและกำลังใจ รวมถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิที่ต้องรับผิดชอบงานนอกเหนือจากงานหลักหลาย ๆ งานซึ่งได้แก่ ด้านบริหาร ด้านบริการ และด้านวิชาการ งานที่ได้รับมอบหมายบางอย่างมิใช่บทบาทหน้าที่โดยตรงของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นหากนโยบายไม่ชัดเจนและขาดการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมจะส่งผลให้การปฏิบัติงานในบทบาทการดูแลผู้สูงอายุไม่มีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับรัตนาทองสวัสดิ์ (2541) และศิริบุญรุ่งหิรัญ (2554) ที่พบว่าสมรรถนะด้านการทำวิจัยของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง

อย่างไรก็ตามการวิจัยการพยาบาลมีความจำเป็นสำหรับการพัฒนาศาสตร์ของการพยาบาล และมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับการพัฒนาวิชาชีพด้วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงควรที่จะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ แล้วสามารถนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ในงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในปัจจุบันสถานการณ์พยาบาลได้สนับสนุนพยาบาลวิชาชีพให้มีโอกาสศึกษาต่อเพื่อความก้าวหน้าในการเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (APN) และปัจจุบันจะเห็นว่าพยาบาลมีโอกาสเข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกในสาขาต่าง ๆ เพื่อเพิ่มพูนความรู้เพิ่มมากขึ้นทำให้ในอนาคตมีแนวโน้มว่า พยาบาลวิชาชีพจะมีความรู้ความสามารถในด้านการวิจัยมากขึ้น ตลอดจนในยุคที่โลกไร้พรมแดนความรู้จากผลงานวิจัยจากเครือข่ายอินเทอร์เน็ต ทำให้พยาบาลวิชาชีพสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2. สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง เป็นผลมาจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น ผู้รับบริการในแผนกส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยกลุ่มสูงอายุ เช่น แผนกอายุรกรรม

แผนกศัลยกรรม แผนกผู้ป่วยนอก แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินรวมถึงในชุมชน ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา จะเห็นได้จากโรงพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขจังหวัดปทุมธานีนั้นอยู่ในระยะของการพัฒนาคุณภาพโดยระบบบริหารคุณภาพทั่วทั้งองค์กร (total quality management) ที่สนับสนุนให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในกระบวนการพัฒนาการปฏิบัติงานอยู่ตลอดเวลา จึงส่งผลให้สมรรถนะในด้านในการจัดการการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุมีระดับที่สูง และยังพบว่าสมรรถนะที่เกี่ยวกับการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง เนื่องจากทัศนคติเป็นพื้นฐานในจิตใจของบุคคลที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออกในรูปแบบต่างๆ ประกอบกับสังคมไทยเป็นสังคมที่ให้ความเคารพ และให้เกียรติผู้ที่มีอาวุโส และความกตัญญูรู้คุณ (เยาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม, 2550) เป็นคุณค่าที่ได้รับการยกย่องว่าเป็นสิ่งดีงามและมีการปลูกฝังกันมาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งแนวคิดพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุและการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความจำเป็นต่อการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

3. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาว

ตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพและการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะที่เกี่ยวกับการคิดเชิงวิเคราะห์และความถนัดในการทำวิจัยและสมรรถนะการดูแลที่สำคัญ โดยตำแหน่งงานของพยาบาลส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพชำนาญการและบางส่วนเป็นระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย เมื่อทำงานได้ในระยะหนึ่งก็จะสามารถนำความรู้ ทักษะมาวิเคราะห์และประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการได้ ซึ่งเป็นไปตามการกำหนดตัวชี้บ่งพฤติกรรม (behavioral indicator) ที่สะท้อนความสามารถในแต่ละระดับ (proficiency scale) โดยกำหนดเกณฑ์การจัดระดับความสามารถไว้ 5 ระดับ สอดคล้องกับ เทื่อน ทองแก้ว (2552) คือ ระดับเริ่มต้น

(beginner) ระดับมีความรู้บ้าง (novice) ระดับความรู้ปานกลาง (intermediate) ระดับความรู้สูง (advance) ความรู้เชี่ยวชาญ (expert) ส่วนการได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการจัดการระบบ การดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ เป็นผลมาจากการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลและการปรับระบบการบริการพยาบาล การขยายบทบาทของพยาบาลผู้สูงอายุ การกำหนดขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาผู้สูงอายุนั้น ทำให้ต้องเน้นการพัฒนาคุณภาพ การศึกษาพยาบาลวิชาชีพให้มีศักยภาพที่เหมาะสมที่จะปฏิบัติงานทุกระดับของหน่วยบริการและพัฒนาความรู้ความสามารถ ความชำนาญ เฉพาะทาง เพื่อให้การบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิมีความเพียงพอและสอดคล้องกับความต้องการของสังคมที่เปลี่ยนเป็นสังคมผู้สูงอายุ การฝึกนุเคราะห์สำหรับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพิ่มขึ้นและเป็นที่แพร่หลาย

จะเห็นได้ว่าการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่สำคัญ โดยสอดคล้องกับสำนักการพยาบาล (2550) ได้กำหนดเกณฑ์ชี้วัดคุณภาพการพยาบาลในมิติที่ 4 ด้านการพัฒนองค์กรโดยกำหนดร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนดมากกว่าหรือเท่ากับร้อยละ 80 ของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรมเกี่ยวข้องกับงานที่รับผิดชอบอย่างน้อย 10 วัน/คน/ปี ร้อยละ 100 และร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลได้รับการอบรมฟื้นฟูทักษะการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐานอย่างน้อย 1 ครั้ง/คน/ปี ร้อยละ 100 ซึ่งเกณฑ์เหล่านี้ ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี ต้องมีการส่งพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่อยู่ในสังกัด หรือจัดประชุมอบรมวิชาการของหน่วยงาน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพได้มีการพัฒนาตามเกณฑ์ตัวชี้วัด จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้อายุของพยาบาลวิชาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการทำงาน ซึ่งพยาบาล

วิชาชีพทุกคนก็ต้องพัฒนาตนเองให้ได้ตามเกณฑ์ ซึ่งจะมีผลต่อการที่พยาบาลวิชาชีพ จะต้องเก็บหน่วยคะแนน (CNEU) อย่างน้อย 50 หน่วยคะแนนภายใน 5 ปี เพื่อต่อใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุก 5 ปี ตามพรบ. วิชาชีพการพยาบาล(สภาการพยาบาล, 2550)

จากที่กล่าวมาทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความตื่นตัวและให้ความสำคัญกับศึกษาอบรมอย่างต่อเนื่อง โดยโรงพยาบาลแม่ข่าย โรงพยาบาลชุมชนจะเป็นเจ้าภาพในการจัดประชุมวิชาการที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องโดยไม่เสียค่าใช้จ่าย รวมถึงโรงพยาบาลศูนย์ สถาบันหรือองค์กรอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุที่มีส่วนสนับสนุนให้พยาบาลได้มีโอกาสในการอบรมและประชุมวิชาการเป็นสิ่งที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุมากยิ่งขึ้น

4. ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ

จากการศึกษาพบว่า อายุ ตำแหน่งงาน การได้รับการฝึกอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุและขนาดของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ โดยปัจจัยด้านอายุมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ด้านการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุ ด้านการประสานงานกับสหวิชาชีพ สามารถอธิบายได้ว่า เมื่ออายุที่เพิ่มมากขึ้นระดับของตำแหน่งงานก็จะสูงขึ้นตามไปด้วยและทำให้มีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลและความชำนาญมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแต่ละระดับไว้ของสำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข โดยสมรรถนะที่แตกต่างกันระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาลกับพยาบาลระดับปฏิบัติการคือ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ โดยหน้าที่ความรับผิดชอบหลักของหัวหน้าหอผู้ป่วย คือ การพยาบาลและ/หรือเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการให้บริการ

พยาบาลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อผู้ป่วย

ในการปฏิบัติงานต้องดูแลทุกมิติที่ประกอบกันเป็นบุคคล ไม่ได้แยกส่วน ที่เรียกว่าการดูแลแบบองค์รวมรวมถึงการดูแลในระยะแบบต่อเนื่อง(continuing care) ในผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานานและมีการกำเริบของโรคเป็นระยะๆเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมภาวะของโรค บางครั้งอาจนำเข้าสู่ภาวะวิกฤต ซึ่งการดูแลที่กล่าวมานั้นมุ่งสนองความต้องการของมนุษย์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) และการปฏิบัติที่ได้มีการนำเอาการปฏิบัติการที่เป็นเลิศ หรือ best practice มาใช้ โดยทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล (technical skill) นี้ เป็นทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นการตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ จากความที่กล่าวมานั้นทำให้พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ สมรรถนะด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ต้องมีการวางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุ ต้องเป็นผู้การประสานงานกับสหวิชาชีพที่ดี จึงจะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ส่วนการได้รับการอบรมที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุก็จะเพิ่มสมรรถนะการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุให้ดียิ่งขึ้น พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากขึ้นจะมีทักษะในด้านสมรรถนะการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพที่ดี เนื่องจากประสบการณ์ ความคุ้นเคย สนับสนุนในการติดต่อประสานงานรอบด้านทั้งภายในและภายนอกองค์กร ได้แก่ แพทย์ พยาบาลและเอกสารการส่งต่อไปยังปลายทาง

ขนาดของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะด้านการจัดการกับความเจ็บป่วย เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ต้องใช้ทักษะเฉพาะด้านตรงตามแผนกที่สังกัด เช่น แผนกผู้ป่วยนอก แผนกผู้ป่วยใน แต่

ให้การดูแลในระยะแบบต่อเนื่อง(continuing care) เหมือนกันกับผู้สูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นการเจ็บป่วยที่เกิดอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน และมีการกำเริบของโรคเป็นระยะๆ เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมภาวะของโรค บางครั้งอาจนำเข้าสู่ภาวะวิกฤต ดังนั้นเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยเรื้อรัง คือ การควบคุมอาการให้อยู่ในระยะสงบ ภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรง และช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพของตนเอง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการพยาบาลแบบองค์รวม คือ ส่งเสริมการดูแลตนเอง ส่งเสริมการปรับตัว ส่งเสริมการฟื้นฟูสภาพและส่งเสริมศักยภาพผู้ดูแล นอกจากนั้นพยาบาล ยังต้องสามารถจัดการกับกลุ่มอาการเหล่านี้ได้ อย่างน้อยในระดับพื้นฐานและหากปัญหาซับซ้อนมากขึ้นอาจจะต้องปรึกษากับสหสาขาวิชาชีพเพื่อเข้าร่วมกันประเมินและแก้ปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งนี้

1. จากการศึกษาพบว่าควรส่งเสริมสมรรถนะด้านการพัฒนาในวิชาชีพและความก้าวหน้าให้มีระดับที่สูงขึ้น
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับงานวิจัยด้านสมรรถนะในการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพต่อไป โดยเฉพาะสมรรถนะด้านการทำงานวิจัยของพยาบาลวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงปัจจัยที่คาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะการจัดการการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุและสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) จะส่งผลให้ระดับของสมรรถนะของ

สมรรถนะการจัดการการดูแลระยะยาวในผู้สูงอายุและ
สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุสูงขึ้น

2. ควรคัดเลือกประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลและให้การดูแลเฉพาะ
ทางด้านผู้สูงอายุโดยตรงมาเป็นกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัย
ครั้งต่อไป

3. ในการวิจัยครั้งต่อไปควรทำการศึกษาในเชิง
คุณภาพในสมรรถนะการจัดการการดูแลระยะยาวใน
ผู้สูงอายุและสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาล
วิชาชีพในเขตที่พื้นที่ของเขตเมืองและเขตชนบท ซึ่ง
พื้นที่ที่ต่างกันจะมีระดับสมรรถนะการจัดการการดูแล
ระยะยาวในผู้สูงอายุและสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ
ของพยาบาลวิชาชีพต่างกันตามบริบทของพื้นที่

เอกสารอ้างอิง

จันทร์ สังข์สุวรรณ. (2538). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย สังกัดกระทรวงสาธารณสุข.

วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เทียน ทองแก้ว. (2552). สมรรถนะหลักของผู้บริหาร. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต.

ปรีชา วัชรากย์. (2551). “ซี” เปลี่ยนเป็น “แท่ง” การบริหารบุคคลแบบ Multi Classification Scheme. ค้นจาก
www.ocsc.go.th

พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร. (2539). สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ. 2544-2549.

วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (2546). ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: พระรามสี่ปรีณดิ้ง.

เยาวรัตน์ ปรีภักษ์งาม. (2550). นโยบายเรื่องการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ บทเรียนจากประเทศเพื่อนบ้าน. กรุงเทพฯ: ผู้แต่ง.

รัตนา ทองสวัสดิ์. (2541). วิชาชีพพยาบาล ประเด็นและแนวโน้ม (พิมพ์ครั้งที่ 5). เชียงใหม่: ธนบรรณ.

ศิริบุญ รุ่งหิรัญ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนจังหวัด
ปทุมธานี. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล, มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย.

สภาการพยาบาล. (2545). เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2545 เพื่อให้มีคุณสมบัติเพื่อ
ขอสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์. ค้น
จาก: <http://www.tnc.or.th>.

สภาการพยาบาล. (2551). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดย
พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลแล้วผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง.
กรุงเทพมหานคร: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

สภาการพยาบาล. (2553). สมรรถนะผู้ประกอบการพยาบาลและผดุงครรภ์. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2550. สำนักงานสถิติ
เศรษฐกิจสังคมและประชากร, ผู้แต่ง.

American Association of Colleges of Nursing. (2000). *Essentials of baccalaureate education for professional nursing
practice* ค้นจาก: <http://www.proxy.car.chula.ac.th/cgi>

Barbara, M. (1999). Institutionalized older adults' perceptions of nurse caring behaviors: A pilot study. *Journal of
Gerontological Nursing*, 25(5), 10-16.

Hooyman, N. R. & Kiyak, H. A. (2009). *Social gerontology a multidisciplinary perspective* (8th Edition).
Boston: Pearson.

The American Geriatrics Society. (1998). *Areas of basic competency for the care of older patients for medical and osteopathic schools*. Retrieved from <http://www.info.amger@americangeriatrics.org>

The John A. Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing. (2000). *Competency: Care of older adult 65 years+*.
Retrieved from <http://www.hartfordign.org/resources/index.html>

The National Organization of Nurse Practitioner Faculties. (2000). *Nurse practitioner primary care competencies in specialty areas: Adult, Family, Gerontological, Pediatric, and Woman's Health*.

Retrieved from: <http://www.nonpf.com>

Yamane, T. (1970). *Statistics: An introductory analysis* (2nd Edition). New York: Harper.

