

สมรรถนะที่จำเป็นของนักบริบาลผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี Essential Competency for Elderly Care Worker : Case Study in Ubon Ratchathani Province

อรรณพ สนธิไชย¹, ถนอมศักดิ์ บุญสุ¹, ปณิตา ครองยุทธ^{1*}
Annop Sontichai¹, Thanomsak Boonsu¹, Panita Krongyuth^{1*}
วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดอุบลราชธานี^{1*}
Sirindhorn College of Public Health UbonRatchathani^{1*}

(Received: April 3, 2020; Revised: August 18, 2020; Accepted: : August 20, 2020)

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของนักบริบาลผู้สูงอายุ และศึกษาความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการจัดทำร่างหัวข้อหลักสูตรอบรมนักบริบาลผู้สูงอายุ ผู้ให้ข้อมูลหลักประกอบด้วยผู้ที่ทำงานเกี่ยวข้องกับการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 5 คน และ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน จำนวน 15 คน เลือกแบบเฉพาะเจาะจง เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการ สอดแนากลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบว่า

องค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็นของนักบริบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 สมรรถนะ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะหลักของนักบริบาลผู้สูงอายุ คือ การมีจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วย ประกอบด้วย 1) บทบาทหน้าที่และจริยธรรมของนักบริบาล ผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมปลูกฝังคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักบริบาลผู้สูงอายุและการให้บริการด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการจัดการ คือ ความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 1) การวางแผนการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและการจัดการ งานบ้าน 2) เทคโนโลยีที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ 3) การบันทึกและการรายงาน และ 4) การจัดทำ กรณีศึกษา (Case Study) และองค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะหน้าที่ คือ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุใน ชีวิตประจำวันและในสถานการณ์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย 1) การให้ความช่วยเหลือด้านการขับถ่ายแก่ ผู้สูงอายุ 2) การช่วยเหลือด้านอาหารแก่ผู้สูงอายุ 3) การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนย้ายแก่ผู้สูงอายุ 4) การ ปฐมพยาบาลภาวะฉุกเฉินและการส่งต่อ 5) การช่วยเหลือพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ 6) การฟื้นฟูสมรรถนะ และ กิจกรรมคลายกังวล 7) การนวดไทยและการประคบสำหรับผู้สูงอายุ และ 8) การฟื้นฟูทางทันตสุขภาพ

การศึกษาในครั้งนี้แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาศักยภาพนักบริบาลผู้สูงอายุให้มีสมรรถนะ ครบทั้ง 3 องค์ประกอบเพื่อให้ความพร้อมในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: สมรรถนะ, นักบริบาลผู้สูงอายุ, การดูแลผู้สูงอายุ

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: kpanita@scphub.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-5797585)

Abstract

This qualitative research aimed to investigate an essential competency of elderly care worker, and to examine an opinion among stakeholder related to a competency model for elderly care worker. Participants were 5 person who related with elderly care and 10 elderly care worker. The data were analyzed using content analysis.

The research finding revealed that the essential competencies components of elderly care worker was composed of three components: the first components was the core competency component of elderly care worker was human care comprised of 1.1 role and ethical values of elderly caregiver and 1.2 activities to promote a desire characteristic of elderly care worker. The second component was the managerial competencies comprised of 2.1 planning an appropriate environment and managing household for elderly, 2.2 essential technology for elderly care, 2.3 record and report and 2.4 case study. The third component was the functional competencies comprised of excretion assistance to the elderly 3.2 food assistance for the elderly, 3.3 mobility for elderly, 3.4 emergency care and referral, 3.5 special care for elderly, 3.6 brain exercise and activities for release stress, 3.7 Thai massage, and oral rehabilitation.

The results of research finding revealed that to develop the competency for elderly care worker should comprised of 3 components. It can be used efficient and appropriate care for elderly people.

Keywords: Competency, Elderly Care Worker, Elderly Care

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ (Aged Society)” กล่าวคือมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปถึงร้อยละ 15 ใน พ.ศ. 2558 และกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ (Complete Aged Society)” สูงถึงร้อยละ 20 ของจำนวนประชากรทั้งประเทศ ในพ.ศ. 2564 (United Nations, 2015) จึงทำให้ประเทศไทย ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างรวดเร็ว ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นทั้งจำนวนและอายุขัย อีกทั้งประสบปัญหาโรคเรื้อรังและภาวะทุพพลภาพก่อให้เกิดภาวะพึ่งพิงในสังคมไทยมากขึ้น (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2556) จากการสำรวจของกรมกิจการผู้สูงอายุ (2561) พบว่า จำนวนผู้สูงอายุร้อยละ 95 ส่วนใหญ่จะเจ็บป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไตวาย นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นภาวะที่บั่นทอนสุขภาพ (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ, 2556) ซึ่งสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการมากที่สุด

ในช่วงบั้นปลายชีวิตคือ ความสุขที่เกิดจากการมีคุณภาพชีวิตที่ดี 3 องค์ประกอบด้วยกันได้แก่ การมีสุขภาพที่ดี ทั้งร่างกายจิตใจและสังคม การดูแลผู้สูงอายุโดยชุมชน และครอบครัวถือได้ว่าเป็นบทบาทสำคัญในการจัดการการดูแลผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงตามวัยผู้สูงอายุ ปัญหาและความต้องการในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองให้ได้มากที่สุด จากการศึกษาของศศิพัฒน์ ยอดเพชร และคณะ (2552) ได้นำเสนอแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัว และชุมชนในชนบทไทย พบว่า การดูแลที่ดีของครอบครัวประกอบด้วยตัวชี้วัดหลัก 9 ประการ ได้แก่ การดูแลสุขภาพพิทยาส่วนบุคคล การจัดการเรื่องยา การช่วยเหลือในการเคลื่อนไหว การดูแลแผลกดทับ การจัดหาอาหารที่เหมาะสม การป้องกันอาหาร การดูแลด้านการขับถ่าย การสร้างความมั่นคงทางด้านอารมณ์ และการดูแลด้านอารมณ์จิตใจและจิตวิญญาณ โดยผู้ดูแลในครอบครัวเป็นองค์ประกอบแรกที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุด

สถานการณ์ข้อมูลผู้สูงอายุของจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2562 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี (2562) ได้มีการรวบรวมข้อมูลพบว่า มีจำนวนประชากรทั้งหมด 1,850,058 คน และพบว่าจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2562 มีจำนวน 276,628 คน คิดเป็นร้อยละ 14.73 ของประชากรทั้งหมด และพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุติดบ้าน 19,364 คน คิดเป็นร้อยละ 7 และ จำนวนผู้สูงอายุที่ต้องการพึ่งพาผู้อื่นในชีวิตประจำวันหรือกลุ่มติดเตียง จำนวน 2,766 คน คิดเป็นร้อยละ 1 สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี ได้มีการกำหนดวิสัยทัศน์ร่วมกันของภาคีเครือข่ายด้านผู้สูงอายุไว้ในแผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2561-2564) ว่า “ผู้สูงวัยอยู่ดีมีสุข เข้าถึงบริการสวัสดิการสังคมโดยถ้วนหน้า มีคุณค่า คลังปัญญาเมื่อนักปราชญ์” และได้กำหนดยุทธศาสตร์เพื่อขับเคลื่อนงานไว้ 4 ยุทธศาสตร์คือ ยุทธศาสตร์ที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชาชนเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพยุทธศาสตร์ที่ 2 การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุให้มีความเข้มแข็งยุทธศาสตร์ที่ 3 การส่งเสริมพัฒนาระบบคุ้มครองและบริการทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ และ ยุทธศาสตร์ที่ 4 การพัฒนาการบริหารจัดการเพื่อพัฒนางานระบบการบริการด้านผู้สูงอายุ โดยเฉพาะในยุทธศาสตร์ที่ 4 ที่ต้องการให้เกิดระบบการบริการด้านผู้สูงอายุที่ดีโดยมีองค์กรทั้งภาครัฐ ภาคประชาชนเข้ามาดูแลผู้สูงอายุที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นในชุมชน (สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี, 2561) แต่จากการลงพื้นที่ของคณะผู้วิจัยเพื่อการให้บริการวิชาการแก่สังคม และการบูรณาการวิชาการกับพันธกิจด้านอื่นพบว่า จำนวนผู้ดูแลผู้สูงอายุทั้งทางด้านจำนวน และคุณภาพในชุมชนมีไม่เพียงพอกับปัญหาและความต้องการที่มีอยู่จริงในปัจจุบันรวมทั้งขาดแนวทางที่จำเป็น และเหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่

แต่อย่างไรก็ตามกระทรวงสาธารณสุขเตรียมการเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุ (National Health Security Office, 2015) โดยมีนโยบายเร่งดำเนินงานผลิตนักรับบาลผู้สูงอายุเพื่อให้เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ มีความปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี แต่กลุ่มผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้นและกลายเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นในชีวิตประจำวัน ส่งผลให้มีจำนวน

นักบริบาลผู้สูงอายุมีจำนวนไม่พอและมีปัญหาเกี่ยวกับสมรรถนะที่ไม่มีคุณภาพและไม่ได้มาตรฐานฝีมือแรงงานแห่งชาติ อันเนื่องมาจากการไม่มีมาตรการควบคุมฝีมือแรงงาน ซึ่ง McClland (1995) ได้กล่าวว่า “ศักยภาพเป็นบุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคลซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดงานที่ตนรับผิดชอบประกอบด้วยส่วนที่พัฒนาได้ง่ายได้แก่ ความรู้ (Knowledge) และส่วนที่พัฒนาได้ยากประกอบด้วย อัตมโนทัศน์ (Self-Concept) ลักษณะที่ดี (Trait) และแรงจูงใจ (Motive)

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของนักบริบาลผู้สูงอายุ โดยใช้สมรรถนะตามแนวคิดรูปแบบของ McClland แบ่งออกเป็น 3 รูปแบบ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2556) ประกอบด้วย สมรรถนะหลัก (Core Competency) สมรรถนะวิชาชีพ (Professional Competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ และ สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical Competency) ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้จะได้นำมาจัดทำร่างหัวข้อหลักสูตรอบรมนักบริบาลผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยรูปแบบการพัฒนาศักยภาพนักบริบาลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี และเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะที่พึงประสงค์และมีความเป็นมืออาชีพในการดูแลผู้สูงอายุและเป็นแนวทางให้กับสถาบันดูแลผู้สูงอายุให้เหมาะสมกับการดูแลผู้สูงอายุตามบริบทของสังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของนักบริบาลผู้สูงอายุ กรณีศึกษาจังหวัดอุบลราชธานี
2. เพื่อศึกษาความคิดเห็นของผู้เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการทำร่างหัวข้อหลักสูตรการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุตามสมรรถนะที่จำเป็น

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Approach) มีกระบวนการดำเนินการ ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลักโดยใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดโดยในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ

กลุ่มที่ 1 กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วย แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลวิชาชีพ ตัวแทนจากพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตัวแทนองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น และตัวแทนจากกรมกิจการผู้สูงอายุรวมจำนวน 5 คน

กลุ่มที่ 2 คือ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 10 คน โดยมีคุณสมบัติ ดังนี้ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่จังหวัดอุบลราชธานีและมีประสบการณ์อย่างน้อย 1 ปี โดยการได้มาของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งรวมทั้งหมด 10 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย ประเด็นคำถามเกี่ยวกับ 1) สมรรถนะหลักในการดูแลดูแลผู้สูงอายุคืออะไรควรประกอบด้วยอะไรบ้าง และแบบสัมภาษณ์เชิงลึกสำหรับผู้ดูแลผู้สูงอายุ คือ องค์ความรู้และทักษะที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุเป็นอย่างไร และเทปบันทึกเสียง และนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ข้อมูล

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การแยกวิเคราะห์ระหว่างผู้วิเคราะห์ข้อมูลและตรวจสอบความถูกต้องสอดคล้องของการวิเคราะห์ (Peer Debriefing) สำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยเห็นไม่ตรงกันจะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันอีกครั้ง

การตรวจสอบความตรงของข้อมูล

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลโดยผู้ให้ข้อมูล (Key Informant Validation) โดยนำผลการวิเคราะห์ให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลที่ค้นพบจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การศึกษาครั้งนี้ คณะผู้วิจัยร่วมสังเกตเหตุการณ์ในขณะสัมภาษณ์ เพื่อตรวจสอบข้อค้นพบที่ได้ซึ่งกันและกัน (Investigator Triangulation)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) กำหนดแก่นสาระจากการตีความ (Thematic Analysis) โดยผู้วิจัย 2 คนอย่างอิสระ ในการหาข้อสรุปของประเด็นหลักและการให้ความหมาย สำหรับประเด็นที่ผู้วิจัยที่มีความเห็นไม่ตรงกัน จะนำมาวิเคราะห์เพื่อหาข้อตกลงร่วมกันอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ได้ข้อสรุปสมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ รวมถึงความรู้ทางวิชาการและทักษะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ

จริยธรรมการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากวิทยาลัยการสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี เลขที่ SCPHUB 002/2563

ผลการวิจัย

องค์ประกอบของสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ: ผลของสัมภาษณ์ของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเกี่ยวกับสมรรถนะหลักที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ประกอบด้วย สมรรถนะ 3 ประการดังนี้

1. สมรรถนะหลักของผู้ดูแลได้แก่ จริยธรรม หรือการให้บริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ดังตัวอย่างข้อมูล

“.....สิ่งสำคัญที่เราต้องทำในผู้ดูแลคือ เราต้องละลายพฤติกรรมเขาก่อน ให้เขาเข้าใจความเป็นผู้สูงอายุและมีจิตสาธารณะเขาถึงจะทำงานได้.....”

“...งานดูแลผู้สูงอายุไม่สนุก ถ้าเราทำให้เข้าใจความเป็นมนุษย์ จะทำให้เขามีจิตบริการที่จะดูแลผู้สูงอายุ...”

“.....ผู้ดูแลผู้สูงอายุต้องเข้าใจและมีจิตสาธารณะที่จะทำงานก่อนจึงจะทำงานได้อย่างมีความสุข...”

“...สิ่งแรกที่เราเห็นในดูแลผู้สูงอายุในชุมชน คือ จิตบริการ ไม่ว่ากิจกรรมอะไร เขาไปถึงบ้านผู้สูงอายุเขาก็ช่วยโดยไม่ปรึกษาบ่น”

2. สมรรถนะการจัดการ ได้แก่ ความสามารถจัดการ รวมไปถึงการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ ดังตัวอย่างข้อมูล

“.....ผู้ดูแลควรจะจัดการแก้ปัญหาได้ เพราะครอบครัวผู้สูงอายุบางรายอาจจะไม่ให้ความร่วมมือในการดูแล.....”

“....การประสานงานก็สำคัญ กรณีเจอผู้สูงอายุที่ต้องการความช่วยเหลือ ควรจะประสานใครหรือต้องทำอะไร.....”

3. สมรรถนะหน้าที่ ได้แก่ ความสามารถในการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ผลจากการสัมภาษณ์

“....อันนี้สำคัญเคยเลย เขาต้องดูแลผู้สูงอายุติดบ้าน เราควรส่งเสริมให้เขามีทักษะที่ดีเท่ากับติดอาวุธให้เขา...”

“...ผู้ดูแลควรดูแลสาย NG ได้ ประเมินได้ แต่ไม่ต้องให้ใส่น้อยพอดีนกก็ต้องบอกได้ว่าสายมันเคลื่อนแล้ว...”

“....ผู้ดูแลควรอาบน้ำหรือช่วยพาไปห้องน้ำได้นะ เวลาไปเยี่ยมบางทีผู้สูงอายุก็ถ่ายจนเลอะ Pampers เขาจะได้ช่วย”

“....เวลาเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุนอกจากกลืนฉี่ คือ กลืนเชื้อรา เราควรสอนผู้ดูแลในเรื่องของการอาบน้ำแต่งตัวว่าควรจะประเมินและสังเกตอย่างไร.....”

“.....การดูแลฟันในผู้สูงอายุติดเตียงนี้สำคัญ ถ้าดูแลไม่ดี ก็ป่วยเป็น Pneumonia ได้ เราต้องสอนให้เขาทำเป็น....”

“.....การพยุงผู้ป่วยยืนในทุกวันก็สำคัญเพราะถ้าเราไม่พยุงให้เขายืนข้างเตียงผู้สูงอายุจะลื่นว่าเดินแบบไหน และที่สำคัญจะเกิด foot drop ในผู้สูงอายุที่นอนนาน....”

“.....ผู้สูงอายุควรรู้ว่าถ้าเจอผู้สูงอายุใส่สายสวนปัสสาวะเขาต้องดูอะไรบ้างหรือให้คำแนะนำอย่างไร.....”

“.....ผู้ดูแลควรมีความรู้ในเรื่องของการใช้นวัตกรรมจากประเทศที่เขาเจริญแล้ว เช่น ญีปุ่น เพื่อช่วยในการวางแผนการดูแลในชุมชนได้.....”

“....ผู้ดูแลควรได้เรียนรู้ในเรื่องการใช้แบบประเมินต่างๆ เช่น INHOMESS, ADL, 2Q เพื่อจะได้เป็นแนวทางในการประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุนอกจากการวัดสัญญาณชีพ.....”

“...การปฐมพยาบาลเบื้องต้นนี้สำคัญเลย ผู้ดูแลจะได้ให้การช่วยเหลือได้ทันและรู้ว่าควรจะจัดการอย่างไร.....”

ผลการศึกษาความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ในประเด็นเรื่องสมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุเกี่ยวกับความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 10 คน สรุปได้ดังนี้

1. ด้านความรู้ ผู้เข้าร่วมวิจัยได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความรู้ที่ต้องการศึกษาเพิ่มเติมในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่

1.1 การประเมินความต้องการและการบันทึกข้อมูล ดังตัวอย่าง

“.....เวลาดูแลผู้สูงอายุ บางทีก็ไม่ว่ารู้ว่าเพียอยากได้อะไร และก็ไม่รู้จะถามอะไร.....”

“.....เยี่ยมผู้สูงอายุเสร็จ คุณหมอก็บอกบันทึกไว้ด้วยจะได้เอาไปเบิกเงินก็ไม่รู้จะเขียนแบบไหน...”

“...เวลาลงเยี่ยมบ้าน นอกจากวัดความดันให้ ก็อยากรู้ว่าจริงๆ ต้องดูอย่างอื่นด้วยไหมและทำอะไร...”

“.....ถ้าเราประเมินอาการได้เราก็สามารถดูแลผู้สูงอายุได้รอดพ้นอันตราย.....”

1.2 การดูแลกิจวัตรประจำวันผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว ต้องการผู้ช่วยเหลือใน ความสะดวกในการขับถ่ายและชำระร่างกาย ดังตัวอย่าง

“ผู้สูงอายุส่วนใหญ่อาศัยอยู่กับบุตรหลาน แต่เมื่อลงเยี่ยมบ้าน พบว่าผู้ดูแลส่วนใหญ่ไม่มีเวลาในการทำกิจวัตร ดังคำสัมภาษณ์ “ลูกเขาต้องรีบไปทำงาน จะดูแลเช็ดตัวบางครั้งก็ทำหลังจากกลับมาจากทำงาน”

“.....ยืนอยู่หน้าบ้านได้กลิ่นฉี่เลย ลูกหลานก็ไม่อยู่ ไม่รู้จะเปลี่ยนหรือจะอาบน้ำให้แบบไหน....”

1.3 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ดังตัวอย่าง

“...ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคเบาหวาน ถ้าเรารู้เรื่องโรคเราก็จะแนะนำได้.....”

“....ผู้สูงอายุเป็นโรคเบาหวานแต่ก็ยังชอบกินมะม่วงสุก พอไปเล่าให้คุณหมอฟัง หมอบอกว่าต้องแนะนำอย่าให้กิน....ถ้าเรารู้เรื่องโรคเบาหวานเราก็จะบอกได้ว่าควรทำอะไร”

“...ผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ความดัน ต้องดูแบบไหนหนอ เวลาญาติพี่น้องถามก็ไม่รู้จะตอบยังไง...”

1.4 การช่วยกระตุ้นความอยากอาหาร

“....ผู้สูงอายุ เพียชอบบ่นว่าไม่ค่อยอยากกินข้าว ทำแบบไหนถึงจะอยากกินข้าว.....”

“....เวลาเจอหน้าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ก็จะบ่นว่า กินอะไรก็ไม่อร่อย ลีนมันไม่รู้รส ต้องทำแบบไหนคุณหมอ....”

1.5 การผ่อนคลายความเครียด ผู้สูงอายุมีข้อจำกัดด้านความสามารถในการเคลื่อนไหว และครอบครัวก็ออกไปทำงานในตอนกลางวัน ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความเหงา จึงต้องการเพื่อนคุยและต้องการกิจกรรม

“ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะเหงา และไม่มีเพื่อน บางทีไปก็อยากหาอะไรให้ทำพอได้คลายเหงา”

2. ทักษะการดูแลผู้สูงอายุที่จำเป็น ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่ต้องดูแลผู้สูงอายุที่ผู้สูงอายุต้องการเพิ่มเติม คือ ทักษะปฏิบัติการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุ ดังตัวอย่าง

“.....ถ้าเราประเมินอาการได้เราก็สามารถดูแลผู้สูงอายุได้รอดพ้นอันตราย”

“....เราอยากฝึกเรื่องของการดูแลเบื้องต้น บางทีเราต้องช่วยผู้สูงอายุลุกนั่ง หรือ ลุกจากเตียง.....”

“.....ผู้สูงอายุเป็นแผล ถ้าเราได้ฝึกเยาะๆ ก่อนทำงานเราก็จะมั่นใจในการดูแลผู้สูงอายุ.....”

“.....เราอยากเรียนรู้และฝึกปฏิบัติงานเยาะขึ้น จะช่วยสร้างความมั่นใจในการทำงาน.....”

“.....ผู้สูงอายุใช้ออกซิเจน เราต้องดูแลแบบไหน อยากฝึกอยากรู้เกี่ยวกับเรื่องแบบนี้....”

“.....ผู้สูงอายุที่บ้านบางคนก็ใส่สายเยาะเยะ เราก็อยากรู้ว่าต้องดูแลแบบไหน....”

“....แต่ก่อนเราคิดว่า พวกเครื่องมือเครื่องมือเป็นหน้าที่ของหมอ แต่พอไปทำงานจริงในพื้นที่ เราควรจะต้องรู้และดูแลเป็น....”

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะของนักบริบาลผู้สูงอายุ: องค์ประกอบของสมรรถนะของนักบริบาลผู้สูงอายุสมรรถนะของนักบริบาลผู้สูงอายุที่ได้นำมาจัดทำหลักสูตรการพัฒนาศักยภาพนักบริบาลผู้สูงอายุ ดังหัวข้อที่ต้องพัฒนาดังต่อไปนี้ 1) สมรรถนะหลักของผู้ดูแล คือ การมีจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุด้วยความใจความ เป็นมนุษย์ ประกอบด้วย 1) บทบาทหน้าที่และจริยธรรมของนักบริบาลผู้สูงอายุ 2) กิจกรรมปลูกฝังคุณลักษณะที่พึงประสงค์ของนักบริบาลผู้สูงอายุและการให้บริการด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์ 2) สมรรถนะการจัดการ คือ ความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหา ประกอบด้วย 1) การวางแผนการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุและการจัดการงานบ้าน 2) เทคโนโลยีที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ 3) การบันทึกและการรายงาน และ 4) การจัดทำกรณีศึกษา (Case Study) 3 สมรรถนะหน้าที่ คือ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันและในสถานการณ์ฉุกเฉิน ประกอบด้วย 1) การให้ความช่วยเหลือด้านการขับถ่ายแก่ผู้สูงอายุ 2) การช่วยเหลือด้านอาหารแก่ผู้สูงอายุ 3) การช่วยเหลือด้านการเคลื่อนย้ายแก่ผู้สูงอายุ 4) การปฐมพยาบาลภาวะฉุกเฉินและการส่งต่อ 5) การช่วยเหลือพิเศษสำหรับผู้สูงอายุ 6) การฟื้นฟูสมองและกิจกรรมคลายกังวล 7) การนวดไทยและการประคบสำหรับผู้สูงอายุ และ 8) การฟื้นฟูทางทันตสุขภาพ ข้อมูลที่ได้ในส่วนนี้ได้้นำไปจัดทำเป็นหลักสูตรและให้ผู้ทรงคุณวุฒิได้วิพากษ์หลักสูตร ซึ่งในขณะนี้อยู่ในระหว่างการดำเนินพัฒนาหลักสูตรและทดลองใช้

อภิปรายผล

จากการศึกษาสมรรถนะของนักบริบาลผู้สูงอายุครั้งนี้ พบว่า สมรรถนะนักบริบาลผู้สูงอายุ มี 3 องค์ประกอบ คือ สมรรถนะหลัก สมรรถนะการจัดการและสมรรถนะหน้าที่ซึ่ง

สอดคล้องกับสมรรถนะของ McCelland (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ, 2556) คณะผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลการวิจัยในประเด็นต่อไปนี้

1. สมรรถนะหลักในการดูแลผู้สูงอายุ คือการมีจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุด้วยความใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดหลักของสภาสังคมทางการการศึกษาของสหรัฐอเมริกา (Council on Social Work Education, 2015) ได้กำหนดไว้ว่า สมรรถนะด้านค่านิยมและจริยธรรมเป็นสมรรถนะหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย การเคารพในสิทธิและความต้องการของผู้สูงอายุ การประยุกต์นำหลักการจริยธรรมมาใช้ในการตัดสินใจในฐานะการเป็นตัวแทนผู้รับบริการ การเคารพในความหลากหลายของผู้สูงอายุ และครอบครัวทั้งเพศอายุ เชื้อชาติ การตระหนักในความเชื่อวัฒนธรรมชาติพันธุ์และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ การนำหลักการและทฤษฎีมาปรับใช้ การออกแบบกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหา การสนับสนุนให้บุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและะยสุดท้าย ทั้งนี้ผู้สูงเป็นวัยที่มีการเสื่อมสภาพด้านร่างกายส่งผลให้ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลงการดูแลช่วยเหลือโดยคำนึงถึงสิทธิและหลักจริยธรรมจึงเป็นหัวใจสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งวิยะดา รัตนสุวรรณ (2561) กล่าวว่า “จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมี 3 ประเด็นคือ 1) คุณค่าของความเป็นมนุษย์ 2) ต้องการมีอิสระในตัวเอง และ 3) ชีวิตและการตายอย่างมีศักดิ์ศรี การส่งเสริมสมรรถนะหลักผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านจริยธรรมก็จะช่วยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทัศนคติที่ดีแก่ผู้สูงอายุ และปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นธรรมรวมถึงเคารพในความแตกต่างระหว่างบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของวรรณภา กุมารจันทร์ (2559) ที่ศึกษาการให้บริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขุนทะเล จังหวัดสุราษฎร์ธานี พบว่า ผู้สูงอายุต้องการการได้รับบริการที่เอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุเป็นอันดับแรก รองลงมา คือด้านการเคารพและพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ และด้านการสนับสนุนความเป็นเอกลักษณ์ของผู้สูงอายุ

2. สมรรถนะการจัดการคือความสามารถในการจัดการและแก้ไขปัญหา และซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของภาสกร สอนเรือง และคณะ (2559) ศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนากระบวนการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่าบทบาทของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุต้องมีการทำงานเป็นทีมมากขึ้นและมีแผนในการทำงานซึ่งมีรายละเอียดของผู้สูงอายุ และการศึกษาของจำรัส ประสิว และวิสุทธิ สุกรินทร์ (2561) ศึกษาองค์ประกอบของผู้จัดการด้านสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาวที่มีภาวะพึ่งพิง พบว่า สมรรถนะการบริหารจัดการมีองค์ประกอบย่อยคือการจัดการสิ่งแวดล้อมต่อผู้สูงอายุ ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ การจัดการด้านการเงินและการตัดสินใจแก้ไขปัญหา ความเสี่ยง

3. สมรรถนะหน้าที่ คือ การดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุในชีวิตประจำวันและในสถานการณ์ฉุกเฉิน ซึ่งสมรรถนะหน้าที่เป็นกลุ่มสมรรถนะที่เกี่ยวกับความรู้และทักษะของกลุ่มงานหรือฝ่ายงานด้านการดูแล Campbell (1984) และ Lassey, & Lessey (2001) กล่าวว่า “ผู้ให้การดูแล (Care Worker) ทำหน้าที่คล้าย ๆ กับพนักงานผู้ช่วยทางการแพทย์และผู้ดูแลส่วนใหญ่มีหลาย

หน้าที่ทั้งทำความสะอาดพื้น การซักล้าง การเปลี่ยนผ้าอ้อม การอาบน้ำ การป้อนอาหาร และการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกุลวิณ วุฒิกร และคณะ (2559) ศึกษารูปแบบการพัฒนาศมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุพบว่า สมรรถนะหน้าที่คือเทคนิควิธีในการจัดการเลือดหรือสิ่งคัดหลั่ง เทคนิคในการบำรุงรักษาเครื่องมือทางการแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพและความปลอดภัยให้แก่ผู้สูงอายุและการควบคุมและพัฒนาศักยภาพแก่อาชีพผู้ดูแลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ ภาสสินี แซ่ตี้ว และคณะ (2562) ศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษณ์พบผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีความรู้ความเข้าใจเรื่องโรคเรื้อรังและมีทักษะการปฏิบัติในการจัดการช่วยเหลือผู้สูงอายุในระดับสูงก็จะมีความมั่นใจมากขึ้นในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านและสามารถให้คำแนะนำที่ถูกต้องรวมทั้งสามารถดูแลผู้สูงอายุให้รอดพ้นจากอันตราย

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถนำมาจัดทำร่างหัวข้อหลักสูตรเพื่อพัฒนาศมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางในการพัฒนาศมรรถนะที่พึงประสงค์ของนักบริบาลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาแบบงานวิจัยและพัฒนา (Research and Development) เพื่อพัฒนาหลักสูตรที่สามารถพัฒนาศมรรถนะผู้ดูแลผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุ

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2561). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2561*. สืบค้นเมื่อ 17 กุมภาพันธ์ 2563 จาก http://www.dop.go.th/download/knowledge/th1573000096-261_0
- กุลวิณ วุฒิกร, บรรพพต วิรุณราช และอิสระ สุวรรณบล. (2559). รูปแบบการพัฒนาศมรรถนะของผู้ดูแลผู้สูงอายุ. *ศรีปทุมปริทัศน์ ฉบับมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*, 16(2), 50-60.
- จำรัส ประสัว และวิสุทธิ สุกรินทร์. (2561). การพัฒนาศมรรถนะของผู้จัดการระบบการดูแลระยะด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสระบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข* 27(5), 845-855.
- ภาสสินี แซ่ตี้ว, ชไมพร จินต์คณาพันธ์, ศราวุธ เรืองสวัสดิ์ และธนิดา ทีปะบาล. (2562). การศึกษาศักยภาพผู้ดูแลผู้สูงอายุหลังจากอบรมหลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุ 70 ชั่วโมงของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสราษณ์. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 20(1), 200-310.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, ดวงกมล วัฒราตุล และบุษพาวัลย์ ศรีล้ำ. (บรรณาธิการ). (2556). *การพยาบาลเพื่อความปลอดภัย: สมรรถนะพยาบาล CVT*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. (2547). *Quality in Nursing and Learning Organization*. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์. (2549). เส้นทางสู่การพยาบาลยอดเยี่ยม . กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- ภาสกร สอนเรือง อาณัติ วรรณศรี และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2561). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 12(3), 437-435.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุ. (2556). *รายงานประจำปี สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: เอสเอสพลัสมีเดีย.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชรเล็ก, สมบัติ ปรียานุช, โชคชนวนิชย์ ธนิกานต์ ศักดาพร. (2552). ตัวแบบการดูแลผู้สูงอายุที่ดีของครอบครัวและชุมชนในชนบทไทย. *วารสารพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ*, 10(3), 13-24..
- วิยะดา รัตนสุวรรณ. (2561). จริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง: มุมมองที่แตกต่าง. *วารสารการพยาบาล การสาธารณสุขและการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีพะเยา*, 19(3), 14-24.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2556). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2556*. กรุงเทพฯ: เท็กซ์ แอนด์ เจอร์นัล พับลิเคชั่น จำกัด.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี. (2562) *รายงานการสำรวจจำนวนประชากรในจังหวัดอุบลราชธานี ปี 2562*. อุบลราชธานี: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดอุบลราชธานี.
- สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี. (2561). *แผนยุทธศาสตร์ด้านผู้สูงอายุจังหวัดอุบลราชธานี ฉบับที่ 2 (พ.ศ.2561-2564)*. อุบลราชธานี: สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัดอุบลราชธานี.
- Campbell R. (1984). Nursing Homes and Long-term Care. *Japan Pacific Affairs*, 57, 1, 78-89.
- Council on Social Work Education. (2558). *Geriatric Social Work Competency Scale II with Life-Long Leadership Skills: Social work Practice Behavior in the Field of Aging*. Retrieved January 15, 2020 from <http://www.cswe.org/>
- Lassey, W. R., & Lessey, M. L. (2001). *Japan: Challenges of Aging and Culture Change in Quality of Life for Older People: An International Perspective*. New Jersey: Prentice Hall.
- MC Clelland, D.C., (1995). *Measuring Human Motivation Studies in Motivation*. Appleton-Century-crofts.

- MG Titler, C., Kleiber, V. J., Steelman, B. A., & Rakel. (2001). *The Iowa Model of Evidence-Based Practice to Promote Quality Care*. Critical Care Nursing Berkeley Electronic Press Selected Works.
- United Nations Population Funds. (2015). *World Population Ageing*. New York: United Nations.