

การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ Developing the Nurse Competency Framework in Integrated Elderly Health Care

วียะดา รัตนสุวรรณ* ปะราลี โอภาสนันท์**
Wiyada Ratanasuwan* Paralee Opasanant**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยการวิจัยมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาสภาพการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดโครงสร้างกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ขั้นตอนที่ 2 ร่างกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ และขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบของกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยผู้สูงอายุจำนวน 40 คน แพทย์และพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 20 คน ผู้อำนวยการและพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จำนวน 40 คน ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์ (Interview) และการสนทนากลุ่ม (Focus group) วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) และตรวจสอบคุณภาพของร่างกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ จากการสัมมนาอ้างอิงผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 ท่าน และการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

ผลการวิจัย พบว่า กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ ได้แก่ 1) การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 9 สมรรถนะ โดยสมรรถนะที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ การส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาของชุมชน ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพชุมชน 2) การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและสร้างสรรค์นวัตกรรมเพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 6 สมรรถนะ โดยสมรรถนะที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ การมีทักษะในการประมวลผลข้อมูลและแปลงเป็นสารสนเทศได้ 3) การมีทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและเฝ้าระวังความเสี่ยง ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 6 สมรรถนะ โดยสมรรถนะที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และ 4) การเสริมสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย สมรรถนะย่อย 5 สมรรถนะ โดยสมรรถนะที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ การส่งเสริมให้ครอบครัวได้ดูแลผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ทั้งนี้ ผลการวิจัยดังกล่าว สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุต่อไป

คำสำคัญ : สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผู้สูงอายุ การดูแลสุขภาวะแบบบูรณาการ

* อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา

ABSTRACT

This research is a mixed method study. It aimed to develop nursing competencies for older person integrative care. The study consisted of three steps including: 1) exploring situations and factors related to nurses' competencies for older persons integrative care, 2) identifying nursing competencies for older persons integrative care, and 3) analyzing factors relating nursing competencies for older persons integrative care. The sample of study consisted of forty older persons, twenty physicians and registered nurses worked at general hospitals, and forty the directors of health promotion hospitals and the registered nurses, Data were collected using interview, focus group. Nursing competencies were validated using seven expert panel for content analysis, and a factor analysis was employed.

Findings revealed four nursing competencies for elderly (older persons) integrative care including: 1) promoting participation of family, community, and other networks in developing community health care system. This competency involves nine sub-competencies. The competency that weighted highest among them was promoting the use of community wisdom to drive community health system. 2) Utilizing information technology and creating innovation for rehabilitation. This competency involved six sub-competencies. The highest weight among six sub-competencies was having skills for data processing and converting data into information. 3) Managing and monitoring common health problems of older persons. This competency involves six sub-competencies. The highest weight sub-competency was having knowledge and ability to care for older persons who have chronic diseases such as Diabetes Mellitus and Hypertension, and 4) promoting values and dignity of human being which included five sub-competencies. The highest weight sub-competency was promoting family awareness of value and dignity of older persons.

Research suggest that four competencies will be used as a guide for developing professional nursing competencies in caring the elderly.

Keywords : Nursing Competencies, Older Persons, Integrative Health Care

* Lecturer, School of Nursing, Phayao University

** Assistant Professor, School of Nursing, University of Phayao

บทนำ

จากสถานการณ์ในปัจจุบัน พบว่า ประเทศไทย มีสัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยจากข้อมูลปี พ.ศ. 2553 พบร้อยละ 11.9 และในอีก 20 ปีข้างหน้า (พ.ศ.2573) จะเพิ่มเป็นมากกว่า 2 เท่าตัว อยู่ที่ร้อยละ 25 ซึ่งถือว่าเป็น “สังคมผู้สูงอายุ” อย่างสมบูรณ์¹ สอดคล้องกับองค์การสหประชาชาติได้ให้นิยามเกี่ยวกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุไว้ว่า ประเทศใดมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 10 หรืออายุ 65 ปีขึ้นไป เกินร้อยละ 7 ของประชากรทั้งหมด ถือว่าประเทศนั้นก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ และเมื่อสัดส่วนดังกล่าวถึงร้อยละ 14 จะถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์² ทั้งนี้เนื่องจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และการสาธารณสุขส่งผลให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น สถานการณ์ดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันและอนาคต เนื่องจากเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บุคคลจะมีการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย โดยการทำหน้าที่ของอวัยวะต่างๆ เริ่มไม่มีประสิทธิภาพจากการเปลี่ยนแปลงทางกายวิภาคและสรีรวิทยาของระบบต่างๆ ความยืดหยุ่นของหลอดเลือด ระบบทางเดินหายใจ และระบบทางเดินอาหาร เป็นต้น การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ได้แก่ อารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดและซึมเศร้า รวมทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม จากภาระหน้าที่และบทบาททางสังคมลดลง³

การเปลี่ยนแปลงจากการสูงอายุดังกล่าวส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของแบบแผนการเจ็บป่วยที่ต้องการบริการสุขภาพอนามัยที่เหมาะสมกับผู้รับบริการกลุ่มนี้ ซึ่งบุคลากรที่ให้การดูแลผู้สูงอายุจะต้องมีความเข้าใจและมีทักษะในการดูแลเพื่อจะจะสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุทุกระยะของสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะนำไปสู่สุขภาพ

ของผู้สูงอายุต่อไป ในบริบทของบริการสุขภาพของไทยในปัจจุบัน พยาบาลเป็นกลุ่มบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพราะเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพของประเทศ⁴ และมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลทุกระยะเฉียบพลัน ฉุกเฉิน และโรคเรื้อรัง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ โดยกระจายตัวอยู่ในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ ตั้งแต่ระดับตำบลถึงระดับจังหวัด และพยาบาลมีส่วนสำคัญยิ่งในการถ่ายทอดความรู้และแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพแก่ประชาชนในการดูแลสุขภาพตนเองและการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้พัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง และการจัดระบบบริการสุขภาพให้สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการลดปัญหาทางสุขภาพที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

อย่างไรก็ตามเนื่องจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับปริญญาตรี ของสถาบันการศึกษาต่างๆ ที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพ ได้ดำเนินการผลิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการดูแลประชาชนกลุ่มต่างๆ ซึ่งสอดคล้องกับมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2552 ที่ได้กำหนดคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ ข้อที่ 2 คือ สามารถให้การพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวมแก่ผู้ใช้บริการทุกช่วงวัย จึงมีกระบวนการวิชาด้านผู้สูงอายุที่จำกัด โดยส่วนใหญ่จัดให้มีการเรียนภาคทฤษฎี จำนวน 2 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ จำนวน 1 หน่วยกิต ทำให้ผู้สำเร็จการศึกษายังมีสมรรถนะจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มเฉพาะ⁵ สถาบันการศึกษาหลายแห่งจึงได้จัดหลักสูตรเฉพาะทางด้านการดูแลผู้สูงอายุ และหรือหลักสูตรมหาบัณฑิตด้านผู้สูงอายุขึ้น แต่ด้วยปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้สูงอายุมีความซับซ้อนขึ้นมาก ประกอบกับการเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุ ทำให้การบริการสุขภาพผู้สูงอายุต้องเน้น

การบูรณาการ เน้นสหวิชาชีพ และความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ทั้งหน่วยงานด้านสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม จึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถและมีสมรรถนะสูงในด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชน หน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพและการสร้างประโยชน์ให้กับสังคม ผู้วิจัยจึงประสงค์จะทำการวิจัยเพื่อพัฒนารอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะของผู้สูงอายุแบบบูรณาการ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สำหรับนักการศึกษาพยาบาลในการพัฒนาหลักสูตรการศึกษายาบาลในอนาคต รวมถึงการพัฒนาคุณภาพและมาตรฐานการบริการสุขภาพให้เอื้อต่อการดูแลปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่มีความยุ่งยากและซับซ้อน อันจะส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีและศักยภาพของประชากรผู้สูงอายุในชุมชนและสังคมต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อพัฒนารอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

วิธีการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมผสาน (Mixed Method Research) ดำเนินการวิจัย ระหว่างเดือนพฤษภาคม 2557 ถึงเดือนเมษายน 2559 ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ศึกษาสภาพการณ์และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดโครงสร้างของกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

กลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยกำหนดกลุ่มตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ ได้แก่ กลุ่มผู้รับบริการและกลุ่มที่มีบทบาทในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ ทั้งในสถานบริการสุขภาพและชุมชน

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาคั้งนี้ ประกอบด้วย 3 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุ คือ ผู้สูงอายุจำนวน 40 คน ซึ่งถูกคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ตามคุณสมบัติที่กำหนด ประกอบด้วย 1) อายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง 2) อาศัยอยู่ในจังหวัดพะเยา 3) มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 ปี และมีประสบการณ์ในการเข้ารับการตรวจรักษาที่คลินิกพิเศษของโรงพยาบาล และหรือเข้ารับการรักษานในหอผู้ป่วย 4) มีหรือไม่มีผู้ดูแล 5) ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยแบ่งออกเป็นผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล 20 คน และผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล 20 คน

2. กลุ่มบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ในเขตจังหวัดพะเยา คือ แพทย์ และพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในคลินิกพิเศษที่มีการตรวจรักษา/ดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง อย่างน้อย 3 ปี จำนวน 20 คน ซึ่งถูกคัดเลือกมาด้วยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ประกอบด้วย แพทย์ 6 คน และพยาบาล 14 คน

3. กลุ่มตัวอย่างบุคลากรที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ซึ่งประกอบด้วย ผู้อำนวยการและพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่ รพ.สต.อย่างน้อย 3 ปี ในเขตจังหวัดพะเยา จำนวน 40 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Sampling) โดยสุ่มเลือก รพ.สต.ในเขตจังหวัดพะเยา จำนวน 20 แห่ง จากทั้งหมด 94 แห่ง

จากนั้นเลือกกลุ่มตัวอย่างผู้บริบาลแบบเจาะจง และในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพทำการสุ่มเลือกพยาบาล 1 คน จากจำนวนพยาบาลทั้งหมดในแต่ละ รพ.สต.

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์บุคลากรที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุ เกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดีด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุก แนวคำถามสำหรับการสนทนากลุ่มในบุคลากรที่เป็นกรรมการบริหารขององค์การบริหารส่วนตำบลที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ เกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดีด้านการบริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม และแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์แพทย์และพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป ผู้อำนวยการและพยาบาล รพ.สต. เกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ ซึ่งได้รับการตรวจสอบความสมบูรณ์ของแนวคำถาม โดยให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการวิจัยและประเมินผล จำนวน 1 ท่าน และผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 2 ท่าน พิจารณาข้อคำถามและให้ข้อคิดเห็น/ข้อเสนอแนะ

คำศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

วิถีชีวิต หมายถึง พฤติกรรมในการดำเนินชีวิต และการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่ยึดหลักปฏิบัติตามความเชื่อศาสนา และประเพณีที่สืบทอดกันมา

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป

สภาวะ หมายถึง ภาวะของบุคคลที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

การดูแลแบบบูรณาการ หมายถึง การดูแลที่เน้นกระบวนการเชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบทั้งในสถานบริการสุขภาพและชุมชน

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยพะเยา เลขที่ 57 03 04 0001 ผู้วิจัยได้ให้คำอธิบายเรื่องวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูล ประโยชน์ของการวิจัย แก่กลุ่มตัวอย่าง โดยกลุ่มตัวอย่างที่สมัครใจได้ลงนามในแบบฟอร์มการเข้าร่วมโครงการวิจัยด้วยตนเอง ในการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิไม่ตอบและขอถอนตัวจากโครงการได้ตามต้องการ ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ทั้งนี้การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นความลับ ไม่แสดงชื่อกลุ่มตัวอย่างรายบุคคล และเสนอผลการวิจัยโดยภาพรวม

วิธีดำเนินการ

1. ผู้วิจัยศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ บทบาทพยาบาลกับแนวโน้มของการพยาบาลผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและการพัฒนารอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยการทบทวนวรรณกรรม

2. ศึกษาวิถีชีวิตและพฤติกรรมในการดำเนินชีวิตและความต้องการของผู้สูงอายุ โดยดำเนินการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในจังหวัดพะเยา โดยใช้แนวคำถามที่พัฒนาขึ้น

3. ศึกษาข้อคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะของพยาบาลผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ โดยดำเนินการสัมภาษณ์แพทย์และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป และผู้อำนวยการ รวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. โดยใช้แนวคำถามที่พัฒนาขึ้น

4. ทำการสัมภาษณ์ร่วมกับการศึกษาดูงานเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดี เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ โดยการสัมภาษณ์บุคลากรทางการพยาบาลที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ ประเภทบุคคล ด้านผู้สูงอายุ ประจำปี 2555 จากผลงานการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุก และสัมภาษณ์ร่วมกับการศึกษาดูงานในหน่วยงานองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ ประจำปี 2553 และ 2555 ด้านความโปร่งใสและส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนของสังคมมีส่วนร่วมในการพัฒนา

5. ดำเนินการรวบรวมสาระสำคัญจากข้อ 2-4 และสรุปประเด็นสำคัญ เพื่อนำไปจัดทำร่างโครงสร้างของกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ บุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาล ที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไป ผู้บริหารและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน รพ.สต. และการสัมภาษณ์ร่วมกับการศึกษาดูงานเกี่ยวกับแนวปฏิบัติที่ดี เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อสรุปประเด็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดกรอบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis)

ผลการศึกษา

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูล และรายงานผลการศึกษาตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้จำแนกกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุ และกลุ่มบุคลากรทางสุขภาพ ดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้จำแนกกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล และกลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ได้แก่

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60 และมีอายุ 71 - 75 ปี ร้อยละ 60 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 95 สถานภาพสมรส พบว่าเป็นหม้าย ร้อยละ 65 อาศัยอยู่กับลูกสาว/หลานสาว/สามี/ภรรยา เพียงร้อยละ 35 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง โดยพบร้อยละ 40 โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวานพบร้อยละ 35 และเป็นโรคข้อเข่าเสื่อม โรคหอบหืด โรคผิวหนังแข็ง ร้อยละ 25 ส่วนใหญ่รายได้มาจากผู้ดูแล คิดเป็นร้อยละ 95 โดยเฉลี่ยเดือนละประมาณ 1,500-2,000 บาท

กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 80 และมีอายุ 71 - 75 ปี ร้อยละ 70 จบการศึกษาในระดับประถมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 65 สถานภาพสมรส พบว่า ส่วนใหญ่เป็นหม้าย ร้อยละ 80 ในจำนวนนี้ แยกอยู่บ้านคนละหลังกับลูกหลาน และอยู่โดยไม่มีลูกหลานมาอยู่ด้วย เพียงร้อยละ 20 มีโรคประจำตัวเป็นโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 30 โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวานพบร้อยละ 25 และโรคข้อเข่าเสื่อม โรคหอบหืด และโรคปอด ร้อยละ 45 โดยรายได้มาจากเบี้ยยังชีพและการทำงานเล็กน้อย คิดเป็นร้อยละ 80 เฉลี่ยเดือนละประมาณ 700-1,000 บาท

1.2 กลุ่มตัวอย่างบุคลากรทางสุขภาพในการศึกษารั้งนี้ ประกอบด้วย แพทย์ 6 คน (ร้อยละ 10) พยาบาล 34 คน (ร้อยละ 56.67) นักวิชาการสาธารณสุข 20 คน (ร้อยละ 33.33) โดยส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 76.67) มีอายุ 31-40 ปี (ร้อยละ 56.67) และสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 86.67)

2. วิถีชีวิต พฤติกรรมการดำเนินชีวิต และความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหาตามประเด็นต่างๆ โดยจำแนกตามกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล และกลุ่มตัวอย่างผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล

2.1 ด้านวิถีชีวิตและพฤติกรรมการดำเนินชีวิต

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล การดำเนินชีวิตส่วนใหญ่จะยึดหลักปฏิบัติตามความเชื่อทางพุทธศาสนาและประเพณีที่สืบทอดกันมา และลูกหลานจะยึดถือเรื่องความกตัญญูในการเลี้ยงดูพ่อแม่ เช่น ทุกวันพระ ลูกหลานจะจัดเตรียมอาหารขนมหวานให้ไปทำบุญที่วัดอย่างสม่ำเสมอ และสนใจในการเข้าร่วมกิจกรรมของชมรมผู้สูงอายุ บ่อยครั้งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะทำงานบ้านเล็กน้อยเพราะไม่มีปัญหาเรื่องรายได้และการทำมาหากิน ผู้สูงอายุส่วนใหญ่รู้สึกมีคุณค่าในตนเองที่คนในครอบครัวรัก มีความกตัญญู และให้การดูแลอย่างดี ใช้การออกกำลังกายที่สอดคล้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และความชอบของแต่ละบุคคล

กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล การดำเนินชีวิตส่วนใหญ่จะอยู่ที่บ้าน และไม่ได้ไปร่วมกิจกรรมสำคัญทางพุทธศาสนาและประเพณีที่สืบทอดกันมา เนื่องจากส่วนใหญ่ลูกหลานไม่ได้อยู่ด้วย โดยจะอยู่กับครอบครัวที่แยกออกไปเป็นคนละหลัง และต้องหารายได้เพิ่มเติมนอกเหนือจากรายได้หลักที่มา

จากเบี้ยยังชีพ ซึ่งไม่เพียงพอ บางส่วนจึงต้องทำอาชีพที่ไม่ต้องใช้แรงมาก เช่น ปลุกผัก เลี้ยงไก่ เนื่องจากมีภาวะเจ็บป่วยและอายุมากขึ้น ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความเครียดและไม่มีความสุขกับชีวิตที่ผ่านมา ส่วนใหญ่ไม่ค่อยได้ออกกำลังกายเนื่องจากมีภาวะเจ็บป่วย

2.2 ด้านความต้องการ

กลุ่มผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล ส่วนใหญ่จะมีลูกสาวอยู่ด้วย มีความต้องการอยากให้ลูกหลานรักและเอาใจใส่อย่างนี้ตลอดไปเนื่องจากมีภาวะเจ็บป่วย “มีโรคประจำตัว คือ โรคปวดข้อ จึงอยากให้ลูกหลานอยู่ดูแลใกล้ๆ จะได้พาไปโรงพยาบาลเมื่อยามเจ็บป่วย” ต้องการให้ชุมชน/อบต. จัดให้มีกิจกรรมที่ทำให้มีการพบปะกันบ่อยๆ “อยากให้ อบต.จัดให้มีการรวมกลุ่มแต่ละหมู่บ้าน ทำเรื่องจักสานอีก จำได้ว่าเคยมีการรวมกลุ่มกันทำกระเปาะจากผักตบชวา ไม้กวาด และ อบต.ประสานให้มีคนเอาไปจำหน่าย แต่ตอนนี้ก็ยุบเลิกไปหลายปีแล้ว” และส่วนใหญ่ต้องการให้สถานบริการและพยาบาลอำนวยความสะดวกในการให้บริการ “อยากให้โรงพยาบาลปรับปรุงการบริการสำหรับผู้สูงอายุให้เร็วขึ้น และพยาบาลควรพูดจาดีๆ ไม่ส่งเสียงดังกับผู้ป่วย” และให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเอง “ควรจะแนะนำญาติเกี่ยวกับโรคที่ผู้สูงอายุเป็นบ้าง เช่น อาการน้ำตาลในเลือดต่ำเป็นยังไงและต้องทำยังไง เพราะถ้าเป็นขึ้นมา ลูกสาวจะได้รู้ว่าจะต้องทำยังไง”

กลุ่มผู้สูงอายุที่ไม่มีผู้ดูแล ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 80) ลูกหลานจะแยกบ้านอยู่คนละหลัง แต่อยู่บริเวณใกล้เคียงกัน มีความต้องการให้ลูกมาอยู่ด้วยในบ้านหลังเดียวกัน “บางครั้งก็น้อยใจเหมือนกันเพราะอยู่คนเดียว อยากให้ลูกสาวมาอยู่ด้วยในบ้านหลังเดียวกัน รู้สึกกลัวในตอนกลางคืนว่าจะเป็นอะไรไป โดยเฉพาะช่วงหน้าหนาว เพราะมี

โรคประจำตัว คือ โรคหอบหืดจากอากาศเย็น” ต้องการให้ อบต.สนับสนุนเรื่องรายได้และช่วยปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้แข็งแรงขึ้น “อยากให้ อบต. สนับสนุนเงินเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและช่วยซ่อมแซมหลังคาบ้านเพราะเวลาฝนตก น้ำจะรั่วลงมาจากหลังคา” และส่วนใหญ่ต้องการให้สถานบริการสุขภาพดูแลเรื่องการเจ็บป่วย “อยากให้สถานีนอนามัย (รพ.สต.) ได้จัดเจ้าหน้าที่มาเยี่ยมและให้บริการสุขภาพที่บ้านบ้าง เช่น วัดความดันอย่างน้อยเดือนละครั้ง และจัดให้มีรถรับส่งไปโรงพยาบาลเวลาเจ็บป่วย”

3 แนวปฏิบัติที่ดีเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพและการพัฒนาสุขภาพของผู้สูงอายุ และการบริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม ข้อมูลในส่วนนี้ได้จากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้จำแนกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

3.1 ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ ผู้สูงอายุเชิงรุกเพื่อเสริมสร้างสุขภาพของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยเอื้อในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุกให้สำเร็จ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. คน ผู้ให้ข้อมูลได้มุ่งเน้นการสื่อสารเพื่อสร้างความเข้าใจและการมีส่วนร่วมในการดำเนินงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพ โดยมีการจัดประชุมเพื่อชี้แจงกับทีมสหสาขาวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน และการติดตามประเมินผล

2. ระบบ มีการวางแผนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการจัดระบบการให้บริการสำหรับ

ผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนในโรงพยาบาลทั่วไป ก่อนจะขยายไปในชุมชน โดยเปิดช่องทางด่วนที่แผนกผู้ป่วยนอก เฉพาะผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อน ที่คลินิกผู้สูงอายุคุณภาพ และร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนการดูแลให้สอดคล้องกับบริบทของผู้สูงอายุ และส่งต่อแผนการดูแลต่อเนื่องกับพยาบาลใน รพ.สต. และ อสม. เพื่อสร้างระบบเชื่อมต่อในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุกับหน่วยงานสุขภาพระดับปฐมภูมิ และชุมชน

3. วิธีการทำงาน ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงการทำงานที่ใช้หลัก Sell FI ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) Sell idea คือ การเสนอแนวคิดให้กับหน่วยงานระดับตำบล เพื่อสร้างจุดเชื่อมต่อในการพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับสภาพเศรษฐกิจ สังคม และความเป็นอยู่ของผู้สูงอายุในชุมชน 2) Facilitator คือ การทำหน้าที่เป็นผู้ร่วมสนับสนุนองค์การบริหารส่วนตำบล ซึ่งมีหน้าที่ในการบริหารจัดการชุมชน ตั้งแต่ การสำรวจข้อมูล การทำประชาคม เพื่อวิเคราะห์ปัญหา และหาแนวทางแก้ไขปัญหของชุมชนด้วยคนในชุมชน และ 3) Inspiration คือ การเสริมสร้างแรงจูงใจ โดยประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ชุมชนได้รับการยกย่องจากผลงานเชิงประจักษ์

สรุป ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ได้นำไปสู่ประเด็นในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในส่วนของงานประสานงาน เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพและภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาระบบสุขภาพเชิงรุกอย่างต่อเนื่อง โดยวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุให้มีการเชื่อมต่อระหว่างโรงพยาบาลทั่วไปกับหน่วยงานสุขภาพระดับปฐมภูมิ และชุมชน

3.2 ด้านการบริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม

ผู้วิจัยได้สรุปเนื้อหาเกี่ยวกับปัจจัยเอื้อในการสนับสนุนการดำเนินงานด้านการบริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุ ให้ประสบผลสำเร็จ ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

1. คน เป็นการเน้นที่คนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา โดยมุ่งเน้นการพูดคุยสื่อสารแบบสองทางเพื่อสร้างความเข้าใจให้ผู้เกี่ยวข้อง และการสร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม ตั้งแต่การร่วมคิด ร่วมวางแผน และร่วมพัฒนา โดยใช้จุดเริ่มต้นจากการร่วมคิดถึงสิ่งที่เป็นจุดดี/จุดเด่นที่ตนเอง/ชุมชนมี

2. การขับเคลื่อน ใช้จุดเด่นของชุมชนเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างการมีส่วนร่วม เน้นการสร้างเจตคติไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของคนในชุมชน ประกอบด้วย วิธีของการอยู่ร่วมกันแบบพี่น้อง และนับถือศรัทธาในพุทธศาสนา จึงตกลงร่วมกันในการใช้ความศรัทธาเป็นจุดเริ่มต้นในการจัดตั้งธนาคารความดี เป็นเสมือนร่มใหญ่ แล้วต่อยอดขยายเป็นกิ่งก้านของร่ม เพื่อพัฒนาต่อยอดเป็นนวัตกรรมทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ และสุขภาพ

3. เครือข่าย โดยใช้การมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนในชุมชน ทั้งภาครัฐ ชุมชน ผู้นำ มีการพบเพื่อพูดคุยกันอย่างสม่ำเสมอ เน้นการทำกิจกรรมที่เป็นวิถีชีวิตตามปกติ เช่น การลดขยะในครัวเรือน การดูแลสุขภาพ เช่น การไปเจาะเลือดเบาหวาน วัดความดันที่ รพ.สต. โดยแปลงทุกอย่างเป็นคะแนนความดี

สรุป ข้อมูลจากการสนทนากลุ่ม ได้นำไปสู่ประเด็นในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลในส่วนของการประสานความร่วมมือกับภาคีเครือข่าย ในการใช้ภูมิปัญญาของชุมชนขับเคลื่อนระบบสุขภาพ เพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุและชุมชนอย่างยั่งยืน การส่งเสริมการสร้างคุณค่าในตัวเองให้กับผู้สูงอายุ ในการถ่ายทอดประสบการณ์/ภูมิปัญญาให้แก่ลูกหลาน และการส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ในการทำกิจกรรมเพื่อชุมชน

4 คุณลักษณะของพยาบาลผู้สูงอายุที่พึงประสงค์ มีดังนี้

4.1 ด้านความรู้

กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) มีความคิดเห็นว่า พยาบาลยังมีความรู้ในด้านการดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ โดยควรเพิ่มเติมความรู้ที่ลึกซึ้งในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ อาการของกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ภาวะ Stroke เนื่องจากหลอดเลือดตีบ อุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ภาวะไตวายเฉียบพลัน ผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะ Hypoglycemia หรือ Hyperglycemia ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน เช่น การประเมินภาวะสุขภาพ วินิจฉัยปัญหาและการเฝ้าระวัง การจัดการการประสานงาน และการส่งต่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ ผู้สูงอายุ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม การประเมินผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพใน รพ.สต. ร้อยละ 100 มีความคิดเห็นว่าพยาบาลยังมีความรู้ในด้านการดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ โดยควรเพิ่มเติมความรู้ในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ได้แก่ ปัญหาด้านสุขภาพจิต ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม ภาวะแทรกซ้อนที่จะตามมาจากภาวะ Stroke ต่อด้วยการมีแผลจากการนอนนาน การดูแลฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง และการทำกายภาพบำบัดเบื้องต้น การดูแลที่บ้าน การเข้าถึงชุมชน การสร้างการมีส่วนร่วมของท้องถิ่นและชุมชน การเยี่ยมบ้าน เพื่อฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง การประเมินสถาบันครอบครัว และการมองภาพรวมในทุกด้าน ทั้งครอบครัวและผู้ดูแล การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม อารมณ์ และการพยาบาลในชุมชน การดูแลในระยะสุดท้าย และการเตรียมผู้ป่วยและครอบครัวในระยะสุดท้ายของชีวิต ธรรมะ

สำหรับผู้สูงอายุ การเตรียมครอบครัว และผู้ดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน เช่น การล้างไต (CAPD) เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่บ้าน ความรู้ ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ และระบบการดูแลผู้สูงอายุ ระยะยาว

4.2 ด้านทักษะ

กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพใน โรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) มีความเห็นว่า พยาบาลยังมีทักษะในด้านการดูแล ผู้สูงอายุไม่เพียงพอ โดยควรเพิ่มเติมทักษะการ ประเมินผู้ป่วยสูงอายุในโรคที่พบบ่อยและการดูแล เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาโรคหัวใจ เช่น การประเมิน อาการเจ็บหน้าอก ภาวะ Stroke เนื่องจาก หลอดเลือดตีบ อุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ความไวในการสังเกตอาการผู้สูงอายุ เช่น ภาวะ Sepsis จากอาการรับประทานอาหารไม่ได้ อุณหภูมิ ต่ำกว่าปกติ การประเมินอาการให้ครอบคลุม เพื่อช่วยแพทย์ในการวางแผนการรักษา เนื่องจาก ปัญหาของผู้ป่วยสูงอายุมักมาด้วยสาเหตุจาก หลายโรคพร้อมกัน เช่น เบาหวาน ไต ความดันโลหิตสูง หัวใจ การดูแลในระยะสุดท้าย และการเตรียมพร้อม ก่อนผู้ป่วยเสียชีวิต

กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพใน รพ.สต. (ร้อยละ 100) มีความคิดเห็นว่าพยาบาลยังมีทักษะ ในด้านการดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ควรเพิ่มเติม ทักษะการประเมินปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุที่ พบบ่อยและการดูแล เช่น การประเมินและการ คัดกรองปัญหาสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ ได้แก่ การประเมินการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การทดสอบ สภาพสมอง ภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะหกล้ม ภาวะโภชนาการ การรักษาพยาบาลเบื้องต้น และ การดูแลผู้ป่วยเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และโรคสมองเสื่อม การทำกลุ่ม และการดูแลที่บ้าน การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือ

ตัวเองไม่ได้ เช่น การดูแลแผลกดทับ การให้อาหาร ทางสายยางกระเพาะอาหาร การดูแลอุปกรณ์ที่ ติดมากับผู้ป่วย (ติดเตียง) การทำกายภาพบำบัด พื้นฐาน การสอนออกกำลังกายที่เหมาะสมกับ สภาพร่างกายและความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุให้ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ คุณธรรม จริยธรรม และการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ทักษะ การบริหารจัดการและการประสานงานผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น ชุมชน ท้องถิ่น วัด ส่วนราชการ ฯลฯ ทักษะ การคิดเชิงสร้างสรรค์ สร้างนวัตกรรมทางด้านสุขภาพ การเตรียมครอบครัว ผู้ดูแลให้มีความพร้อมในการ ดูแลผู้สูงอายุเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

4.3 ด้านเจตคติ

กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพใน โรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) มีความคิดเห็นว่า พยาบาลยังขาดเจตคติที่ดี ในการดูแลผู้สูงอายุ โดยควรเพิ่มเติมเจตคติที่ดี ในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น มีความรัก ความเมตตา ใจเย็น เอื้ออาทร ให้ความเคารพในศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์ มีความเข้าใจในผู้สูงอายุ ที่มีความ โดดเดี่ยว คุณค่าในตนเองลดลง โดยการ รับฟังอย่างเข้าใจมีความตั้งใจมุ่งมั่นในการทำงาน

กลุ่มบุคลากรทางสุขภาพใน รพ.สต. (ร้อยละ 100) มีความคิดเห็นว่าพยาบาลยังขาด เจตคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ โดยควรเพิ่มเติมเจตคติ ที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ เช่น การพูดจานุ่มนวล ให้เกียรติผู้สูงอายุ ใจเย็น เนื่องจากผู้สูงอายุทำอะไรช้า มีการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง มีจิตใจที่อยากจะช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิต ที่ดี ดูแลด้วยใจมากกว่าดูแลด้วยหน้าที่ มีความ โอบอ้อมอารี พร้อมจะดูแลด้วยจิตใจที่ดี และพร้อม ที่จะปรับเปลี่ยนวิธีคิดให้เหมาะสมกับสถานการณ์

ขั้นตอนที่ 2 ร่างกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ วิธีดำเนินการ

1. การร่างกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ร่างกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยการนำข้อมูลที่รวบรวมมาจากขั้นตอนที่ 1 มาวิเคราะห์จัดหมวดหมู่ โดยได้ประเด็นหลักในการกำหนดโครงสร้างของกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ซึ่งกรอบสมรรถนะฯ ที่ร่างขึ้นประกอบด้วย ประเด็นหลัก 8 ประเด็น ดังนี้

1) ด้านความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพแบบองค์รวม ได้แก่ มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังที่พบบ่อย การทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวในระยะสุดท้ายของชีวิต

2) ด้านปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนและหลากหลายแบบองค์รวม ได้แก่ มีทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันและโรคเรื้อรังที่พบบ่อย การประเมินและการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

3) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคได้แก่ มีทักษะในการประเมินและคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น การจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมป้องกันโรค การทำกลุ่ม และการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

4) ด้านการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพื่อให้สามารถช่วยเหลือตัวเองในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ มีทักษะในการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง

5) ด้านการส่งเสริมการสร้างคุณค่าในตัวเองให้กับผู้สูงอายุ ได้แก่ การส่งเสริมผู้สูงอายุในการถ่ายทอดประสบการณ์/ภูมิปัญญาให้แก่ลูกหลาน การรวมกลุ่มของผู้สูงอายุในการทำกิจกรรมเพื่อชุมชนและเสริมสร้างรายได้ การแสดงออกถึงการเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

6) ด้านการบริหารจัดการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านและติดเตียง ให้เป็นไปอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ มีทักษะในการประเมินและวางแผนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านและติดเตียง การติดตามและประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุเพื่อปรับแผนในการดูแลร่วมกับผู้ดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว

7) ด้านการสร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่ายและองค์กรชุมชนในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนและผู้สูงอายุ ได้แก่ การใช้ภูมิปัญญาของชุมชนในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุและชุมชนอย่างยั่งยืน การพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุก

8) ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการวางแผนการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การบันทึกข้อมูลสุขภาพ และการให้บริการสุขภาพผู้สูงอายุโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

2. การตรวจสอบคุณภาพของร่างกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ในด้านความครอบคลุมและความชัดเจนของแต่ละประเด็นหลัก

ผู้วิจัยนำร่างกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในทั้ง 8 ประเด็นหลัก มาจัดสัมมนาอ้างอิงผู้เชี่ยวชาญ (Connoisseurship) จำนวน 7 ท่าน ซึ่งผู้เชี่ยวชาญประกอบด้วยบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ แพทย์ที่มีประสบการณ์ตามเกณฑ์ที่กำหนด และมีวุฒิบัตรเฉพาะทางด้านเวชศาสตร์ฟื้นฟู 1 ท่าน พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ ด้านการพัฒนาระบบบริการสุขภาพผู้สูงอายุ 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลและการทำวิจัยเกี่ยวกับผู้สูงอายุในชุมชน 1 ท่าน ผู้บริหาร รพ.สต. ที่มีผลงานดีเด่นด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ 1 ท่าน ผู้แทนสมาคมสภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย ประจำจังหวัดพะเยา 1 ท่าน ผู้บริหารองค์การบริหารส่วนท้องถิ่นที่ได้รับรางวัลดีเด่นระดับชาติ ด้านการบริหารจัดการระบบการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบมีส่วนร่วม 1 ท่าน และนักวิชาการกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ จังหวัดพะเยา 1 ท่าน ทั้งนี้ ผู้เชี่ยวชาญได้ให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมในร่างกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โดยเสนอให้เพิ่มเติมสมรรถนะในด้านการบริหารจัดการฐานข้อมูลและสารสนเทศผู้สูงอายุ ให้ความสมบูรณ์และทันสมัย เพื่อใช้ในการวางแผนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว และสมรรถนะในด้านการประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อความมั่นคงและปลอดภัยของผู้สูงอายุ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการปรับปรุงร่างกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และได้กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ฉบับสมบูรณ์ ที่ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 26 สมรรถนะรายละเอียดดังแสดงในขั้นตอนที่ 3 (ตารางที่ 1 – 4)

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบของกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ

วิธีดำเนินการ

1. การประเมินระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อยของกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผู้วิจัยได้นำกรอบสมรรถนะฉบับสมบูรณ์มาตรวจสอบข้อคิดเห็นในกลุ่มพยาบาล โดยผู้วิจัยได้สร้างแบบตรวจสอบรายการ (Check list) เพื่อสอบถามความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ โดยมีรายการสมรรถนะของพยาบาลรวมทั้งสิ้น 26 ข้อ และมีคำตอบเป็น 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยมากที่สุด (5 คะแนน) เห็นด้วยมาก (4 คะแนน) เห็นด้วยปานกลาง (3 คะแนน) เห็นด้วยน้อย (2 คะแนน) และ เห็นด้วยน้อยที่สุด (1 คะแนน) ซึ่งคะแนนการเห็นด้วยจะบอกถึงความสำคัญของสมรรถนะย่อยของกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ การตรวจสอบข้อคิดเห็นในขั้นตอนนี้ ได้ใช้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่ม โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) และวิธีการสุ่มอย่างง่าย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 260 คน ผลการประเมินพบว่า ตัวแปรทั้ง 26 ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.92- 4.41 โดยที่แต่ละตัวแปรเป็นองค์ประกอบของโครงสร้างกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่มีความสำคัญ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ระดับปานกลางถึงมากที่สุด โดยตัวแปรของโครงสร้างกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด มีจำนวน 15 รายการ และตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ ตัวแปรที่ 2 มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเฉียบพลันที่พบบ่อย เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะ Stroke ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด ตัวแปรที่ 4 มีทักษะในการสังเกตและมีความไว

ต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ และ ตัวแปรที่ 1 มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปอดบวม โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.41, 4.38 และ 4.37 ตามลำดับ สำหรับตัวแปรที่มีระดับความสำคัญปานกลางมี 6 รายการ โดยตัวแปรที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด คือ ตัวแปรที่ 25 มีทักษะในการประมวลผลข้อมูลและแปลงเป็นสารสนเทศได้ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.13

2. การวิเคราะห์องค์ประกอบของกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ที่มีผลต่อร่างกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ด้วยเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (principle component analysis) และหมุนแกนแบบตั้งฉาก (orthogonal rotation) เพื่อให้เป็นองค์ประกอบที่

มีอิสระจากกันด้วยวิธีแวนแมกซ์ (Varimax rotation) โดยเกณฑ์ในการพิจารณา คือ Eigen value ต้องมากกว่าหรือเท่ากับ 1 และตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่าองค์ประกอบน้ำหนัก (factor loading) ตั้งแต่ 0.30 ขึ้นไป ซึ่งจากการวิเคราะห์ได้องค์ประกอบของกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ (ดังตารางที่ 1 – 4) ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 เรียกว่า สมรรถนะในการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ (Eigen value) เท่ากับ 10.29 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 39.56 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 9 สมรรถนะ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ ตั้งแต่ 0.55 - 0.81 สำหรับสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ สมรรถนะย่อยที่ 23 ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาของชุมชนในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุและชุมชนอย่างยั่งยืน (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะในการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน* (n=260 คน)

สมรรถนะ	น้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading)				สัดส่วน ของค่า ความ แปรปรวน
	1	2	3	4	
23. ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาของชุมชน ในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพเพื่อสร้างสุขภาวะ ผู้สูงอายุและชุมชนอย่างยั่งยืน	0.81			0.29	0.55
20. มีทักษะในการดูแลเพื่อฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ ที่มีภาวะติดเตียง เช่น การทำกายภาพบำบัด	0.71		0.31	0.15	0.61
12. ติดตามและประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ ที่มีภาวะติดบ้านและติดเตียง เพื่อปรับปรุงแผน ในการดูแลร่วมกับครอบครัวและชุมชนอย่างต่อเนื่อง	0.71		0.38	0.34	0.67
11. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ดูแลผู้สูงอายุ และครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้าน และติดเตียง	0.67	-0.12	0.17	0.14	0.59
22. พัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ที่มีภาวะติดเตียง	0.66	-0.23	0.28	0.36	0.55
21. พัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุเชิงรุก ในสถานบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	0.65		0.14	0.11	0.63
18. ส่งเสริมการทำกลุ่ม (Self Help Group) และการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care)	0.65		0.38	0.19	0.58
14. ส่งเสริมการจัดตั้งศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน	0.57		0.42		0.54
19. ทักษะในการประเมินและวางแผนการดูแล ผู้สูงอายุที่มีภาวะติดบ้านและติดเตียง (Care manager)	0.55		0.27	0.44	0.57

องค์ประกอบที่ 2 เรียกว่า สมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและสร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ (Eigen value) เท่ากับ 4.50 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 17.31 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 6 สมรรถนะ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.83 - 0.90 สำหรับสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ สมรรถนะย่อยที่ 25 มีทักษะในการประมวลผลข้อมูลและแปลงเป็นสารสนเทศได้ (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและสร้างสรรค์นวัตกรรม เพื่อการฟื้นฟูสุขภาพ* (n=260 คน)

สมรรถนะ	น้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading)				สัดส่วน ของค่าความ แปรปรวน
	1	2	3	4	
25. มีทักษะในการประมวลผลข้อมูลและแปลงเป็นสารสนเทศได้		0.90			0.82
24. บริหารจัดการฐานข้อมูลและสารสนเทศ ผู้สูงอายุให้มีความสมบูรณ์และทันสมัย		0.89			0.79
26. จัดการฐานข้อมูลและสารสนเทศของผู้สูงอายุเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการให้บริการสุขภาพ		0.88			0.79
7. วิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมในการฟื้นฟูสุขภาพผู้สูงอายุ		0.86	- 0.10		0.76
16. ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการบันทึกข้อมูลสุขภาพ		0.84		0.15	0.73
8. มีทักษะในการสื่อสารกับบุคคลอื่นได้อย่างเหมาะสม	- 0.15	0.83			0.72

องค์ประกอบที่ 3 เรียกว่า สมรรถนะด้านทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและเฝ้าระวังความเสี่ยง มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ (Eigen value) เท่ากับ 1.35 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.19 มีสมรรถนะย่อย 6 สมรรถนะ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.51 - 0.75 สำหรับสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ สมรรถนะย่อยที่ 2 มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปอดบวม (ดังตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย และเฝ้าระวังความเสี่ยง* (n=260 คน)

สมรรถนะ	น้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading)				สัดส่วนของ ค่าความ แปรปรวน
	1	2	3	4	
2. มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ปอดบวม	0.39	- 0.18	0.75	0.17	0.77
1. มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเฉียบพลันที่พบบ่อย เช่น ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด ภาวะ Stroke ภาวะไตวายเฉียบพลัน ภาวะเลือดออกในทางเดินอาหาร ภาวะติดเชื้อในกระแสเลือด	0.15	- 0.15	0.71	0.32	0.63
6. มีทักษะในการประเมินและคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุเพื่อเฝ้าระวังและป้องกันความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะหกล้ม ภาวะสมองเสื่อม	0.32	0.11	0.63	0.28	0.59
4. มีทักษะในการสังเกตและมีความไวต่ออาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ	0.45	- 0.26	0.61	0.11	0.62
10. มีทักษะในการจัดกิจกรรมโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์เพื่อส่งเสริมป้องกันโรคที่อาจเกิดขึ้น เช่น ภาวะสมองเสื่อม	0.36		0.60	0.17	0.53
3. มีทักษะในการใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลันและเรื้อรังที่พบบ่อย	0.51		0.51	0.18	0.73

องค์ประกอบที่ 4 เรียกว่า สมรรถนะในการเสริมสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ มีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ (Eigen value) เท่ากับ 1.28 สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 4.91 ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 5 สมรรถนะ มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบตั้งแต่ 0.57 - 0.75 สำหรับสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ สมรรถนะย่อยที่ 5 ส่งเสริมให้ครอบครัวได้ดูแลผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ (ดังตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะในการเสริมสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์*
(n=260 คน)

สมรรถนะ	น้ำหนักองค์ประกอบ (factor loading)				สัดส่วน ของค่า ความ แปรปรวน
	1	2	3	4	
5. ส่งเสริมให้ครอบครัวได้ดูแลผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์				0.75	0.73
9. แสดงออกถึงการมีความรัก ความเมตตา และ ความเอื้ออาทรในการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว	0.38	-0.11	0.42	0.74	0.75
13. ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุถ่ายทอดประสบการณ์ และภูมิปัญญาให้ลูกหลาน	0.54		0.22	0.71	0.69
15. ส่งเสริมการรวมกลุ่มของผู้สูงอายุ ในการทำกิจกรรมตามศักยภาพเพื่อชุมชน และเสริมสร้างรายได้	0.20		0.20	0.67	0.75
17. มีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งที่มี ชีวิตอยู่จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต			0.51	0.57	0.63
Eigen values Percentage of total	10.29	4.50	1.35	1.28	
varianceNumber of test measures	39.56	17.31	5.19	4.91	
* Factor loading > 0.3	9	6	6	5	

สรุปและอภิปรายผล

กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแล
สุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการที่ได้จากการศึกษานี้
ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สมรรถนะ
ในการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และ
ภาคีเครือข่ายในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน โดย
มีสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด คือ
ส่งเสริมการใช้ภูมิปัญญาของชุมชนในการขับเคลื่อน
ระบบสุขภาพชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุและ
ชุมชนอย่างยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ

สาคร อินทโธ⁶ เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของภาคี
เครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน โดยพบว่า
การพัฒนาการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย ก่อให้เกิด
การพัฒนาารูปแบบการดำเนินงานที่เป็นรูปธรรม
และเกิดแผนงานที่ชัดเจนในการแก้ไขปัญหาผู้สูงอายุ
และนำไปสู่การปฏิบัติได้จริง 2) สมรรถนะในการใช้
เทคโนโลยีสารสนเทศและสร้างสรรค์นวัตกรรม
เพื่อการฟื้นฟูสภาพ โดยมีสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนัก
องค์ประกอบสูงสุด คือ มีทักษะในการประมวลผล
ข้อมูลและแปลงเป็นสารสนเทศได้ ซึ่งสอดคล้องกับ

การศึกษาของละเอียด รัชเลิศวงศ์⁷ เกี่ยวกับระบบบริการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชน จังหวัดน่าน โดยพบว่า ระบบบริการพยาบาลผู้สูงอายุในชุมชนที่สามารถนำไปใช้ได้จริง คือ ระบบตรวจสอบข้อมูลผู้สูงอายุให้เป็นปัจจุบัน และสอดคล้องกับการศึกษาของเกศวัดและวาร์เรน⁸ ซึ่งรายงานไว้ว่า สารสนเทศพื้นฐานของผู้รับบริการและการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารสามารถนำมาใช้ในการจัดการโรคเรื้อรัง และช่วยให้ผลลัพธ์ของผู้รับบริการด้านกระบวนการรับรู้และการปฏิบัติตัวดีขึ้น ตลอดจนช่วยลดค่าใช้จ่ายด้านการดูแลสุขภาพ 3) สมรรถนะด้านทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและเฝ้าระวังความเสี่ยง โดยมีสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ได้แก่ มีความรู้ความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับโรคเรื้อรังที่พบบ่อย เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บรรลุ ศิริพานิช⁹ เกี่ยวกับ สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2557 โดยพบว่า ร้อยละ 41 ของผู้สูงอายุเป็นโรคความดันโลหิตสูง และร้อยละ 18 เป็นโรคเบาหวาน และ 4) สมรรถนะในการเสริมสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมีสมรรถนะย่อยที่มีน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด คือ ส่งเสริมให้ครอบครัวได้ดูแลผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ซึ่งจากการศึกษาวิถีชีวิตและพฤติกรรม การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุกลุ่มที่มีผู้ดูแล พบว่า จะชอบเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมที่ทำให้ได้มีโอกาสทำสิ่งที่ตนเองมีประสบการณ์ให้เกิดประโยชน์ต่อชุมชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจุฑารัตน์ แสงทอง¹⁰ เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตและการเห็นคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่ปฏิบัติงานอาสาสมัครฯ พบว่า ประโยชน์ที่ได้รับนอกเหนือจากการได้ออกกำลังกาย คือ ด้านจิตใจ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง และสอดคล้องกับพรทิพย์และคณะ¹¹

ซึ่งรายงานว่าองค์ประกอบส่วนหนึ่งของวิถีชีวิตผู้สูงอายุที่มีสุขภาวะ คือ การมีจิตวิญญาณที่มีเป้าหมาย ได้แก่ การที่ได้ดูแลลูกหลาน และการเห็นคุณค่าในตนเอง

นอกจากนี้ กรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ยังมีความสอดคล้องกับกรอบแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing¹² ที่ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 8 ด้าน ดังนี้ ด้านที่ 1 การติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุ และด้านที่ 2 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจ โดยสอดคล้องกับสมรรถนะย่อยในองค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านทักษะในการจัดการปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยและเฝ้าระวังความเสี่ยง ด้านที่ 3 ความเจ็บปวด ด้านที่ 4 ความสมบูรณ์ของผิวหนัง ด้านที่ 5 คุณภาพชีวิต และด้านที่ 8 การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะย่อยใน องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะในการสร้างการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่าย ในการพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน ซึ่งเน้นการสร้าง ความเข้มแข็งในการดูแลเพื่อฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะติดเตียง สำหรับจุดเด่นที่แตกต่างของกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ครั้งนี้ มี 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 คือ เน้นการมีส่วนร่วมของครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายในการสร้างความเข้มแข็งของชุมชนเพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนอย่างยั่งยืน และประเด็นที่ 2 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing¹² ที่กำหนดสมรรถนะ ด้านที่ 6 การสังเกต และการบันทึกการใช้อุปกรณ์ในการผูกมัดชนิดต่างๆ และด้านที่ 7 การบ่งชี้การกระทำรุนแรงในผู้สูงอายุ แต่ตามกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพฯ ครั้งนี้ ในส่วนขององค์ประกอบที่ 4 มุ่งเน้นการส่งเสริม

ให้ครอบครัวได้ดูแลผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งที่มีชีวิตอยู่จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับวิถีชีวิตและพฤติกรรมการดำเนินชีวิตภายใต้ความเชื่อและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุไทย

รวมทั้งยังมีความสอดคล้องกับขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของสภาการพยาบาล¹³ ซึ่งประกอบด้วย 9 สมรรถนะ ได้แก่ องค์ประกอบที่ 1 ของกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ มีสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกับสมรรถนะฯ ของสภาการพยาบาล ในสมรรถนะที่ 1, 4, และ 5 และองค์ประกอบที่ 2 ของกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ มีสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกับสมรรถนะฯ ของสภาการพยาบาล ในสมรรถนะที่ 3, 6, 8, และ 9 สำหรับองค์ประกอบที่ 3 ของกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพครั้งนี้ มีสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกับสมรรถนะฯ ของสภาการพยาบาล ในสมรรถนะที่ 2 โดยในองค์ประกอบที่ 4 ของกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ นี้ มีสมรรถนะย่อยที่สอดคล้องกับสมรรถนะฯ ของสภาการพยาบาล ในสมรรถนะที่ 2 ทั้งนี้ สำหรับจุดเด่นที่แตกต่างของกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ มี 2 ประเด็น คือ ประเด็นที่ 1 จากสมรรถนะที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ และสมรรถนะที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ของสภาการพยาบาล แต่ในกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะเน้นการเสริมสร้างการมีส่วนร่วมของทั้งครอบครัว ชุมชน และภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างความเข้มแข็งของระบบสุขภาพชุมชน และประเด็นที่ 2 จากสมรรถนะที่ 7 ความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ของสภาการพยาบาล ที่เน้นการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ

เพื่อให้ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม แต่ตามกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ จะมุ่งเน้นความสำคัญที่สอดคล้องกับความต้องการในสภาพการณ์จริงของผู้สูงอายุ ในด้านการเสริมสร้างคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมให้ครอบครัวได้ดูแลผู้สูงอายุโดยคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ทั้งที่มีชีวิตอยู่จนถึงระยะสุดท้ายของชีวิต

ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านการบริหารการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการ ไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการสุขภาพ

1.2 ด้านการศึกษาพยาบาล ผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรเฉพาะทางด้านการดูแลผู้สูงอายุ และหรือหลักสูตรมหัศจรรย์ด้านผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพยาบาลให้มีสมรรถนะสูงในด้านการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ ซึ่งจะส่งผลต่อการขับเคลื่อนการมีส่วนร่วมของชุมชน ในการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพและการสร้างประโยชน์ให้กับสังคม

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการนำกรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลสุขภาวะผู้สูงอายุแบบบูรณาการไปพัฒนาเป็นแบบวัดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุที่พึงประสงค์

2.2 ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุของไทย รวมทั้งปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยพะเยา ที่สนับสนุนทุนวิจัย และอาจารย์ที่ปรึกษาโครงการวิจัย รองศาสตราจารย์ ดร.ลินจง โพธิบาล ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ บุคลากรทางด้านการแพทย์และการพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลทั่วไป ผู้บริหาร รพ.สต. ผู้บริหารและบุคลากรของหน่วยงานที่ได้รับรางวัลดีเด่น ระดับชาติ ด้านการพัฒนาระบบสุขภาพผู้สูงอายุ และผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ที่ได้ให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ในการพัฒนารอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

REFERENCES

1. Choonharas, S. Annual Report on the Situation of the Thai Elderly. Bangkok: Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute (MAS), 2010. (In Thai)
2. Information and Communication Technology Center Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security. The Elderly Population in Thailand 2011. Bangkok Office of the Permanent Secretary, Ministry of Social Development and Human Security, 2013. (In Thai)
3. Chopthamsakun, S. Elderly Care and Promotion of Health. Journal of Ramkhamhaeng, 2009; (27)2: 145-147. (In Thai)
4. Leung-Amornlert, S., et al. National Plan for Nursing and Midwifery Development No. 3 (2012 - 2016). Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council, 2012. (In Thai)
5. Laksanavisit, J. Notification of the Ministry of Education in Standard of Bachelor Degree in Nursing Science 2009. Branches of the Royal Gazette, January 11 2010; Vol. 127, Special Episode 3: 43. (In Thai)
6. Intorol, S. Community Participation in Elderly Care in the Mahasarakham Community Mahasarkham: Srimahasarakham College of Nursing, 2008. (In Thai)
7. Ruklertwong, R. Nursing Service System for the Elderly in Nan Community. Journal of Nursing Science, Chulalongkorn University, 2010; 22, Special Issue. (In Thai)
8. Gaikwad, R. and Warren, J. The Role of Home-based Information and Communications Technology Interventions in Chronic Disease Management: A Systematic Literature Review. Health Informatics Journal, 2009; (15)2: 122-146.

9. Siripanich, B. Thai Elderly Situation, 2014. Bangkok: Foundation for Thai Elderly Research and Development Institute. (Mb.), 2014. (In Thai)
10. Sangthong, J. Self-esteem of the Elderly through Volunteering. Walailak Cultural Hermitage, Walailak University, 2015; 15(2): 73-89. (In Thai)
11. Suk-adesai, P., et al. The Life and Way of Happiness of the Elderly in the Eastern Region. Journal of Education and Social Development, 2557; 10(1): 90-102. (In Thai)
12. The John A. Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing. Adult-gerontology Primary Care Nurse Practitioner Competencies. USA: American Association of Colleges of Nursing, March 2010.
13. Srisuphan, S. Announcement of the Nursing Council in Scope and Competencies of Advanced Nursing Practitioners. Branches of the Royal Gazette, January 30 2009; Vol.126, Special Episode 16: 28. (In Thai)