

การศึกษาลักษณะการจัดบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

A Study of The Age-Friendly Characteristic Services

ปภาวรินทร์ รัฐวิชัยโสภณ* กัญญาดา ประจุกิลป์

Paparvarin Ratthavitsophon* Gunyadar Prachusilpa

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 13300

Faculty of Nursing, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand 13300

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาลักษณะการจัดบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารโรงพยาบาลที่รับผิดชอบกำหนดนโยบายการบริหารในโรงพยาบาล ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นและระดับกลาง พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ และสถาปนิกที่ทำงานในบริษัทหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับลักษณะการจัดบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของข้อความแต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้ง จากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย พบว่า ลักษณะการจัดบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน ดังนี้ 1) การจัดบริการผู้สูงอายุ จำนวน 24 ข้อ 2) การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 22 ข้อ และ 3) พัฒนาคุณภาพการบริการผู้สูงอายุ จำนวน 17 ข้อ ผลจากการศึกษา สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองของพยาบาลวิชาชีพในด้านความรู้ ความสามารถ ทักษะเฉพาะสำหรับการให้บริการผู้สูงอายุ และเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการกำหนดนโยบาย การบริหาร และการจัดบริการผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

คำสำคัญ: เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ, ลักษณะการจัดบริการ

Abstract

The purpose of this research was to study the age-friendly characteristic services. The Delphi technique was used in this study. Participants were 19 experts including 2 hospital directors involved in setting up management policies within the hospitals, 5 directors of nursing or deputy directors of nursing, 5 nursing managers, 5 registered nurses at practitioner level, and 2 architects in the field of environmental design for the elderly. The research methodology was divided into 3 steps. The first dealt with interviewing the experts about the age-friendly characteristic services, the second writing a questionnaire based on the interviews before asking the experts to complete it, and the third the analysis of the data obtained from the second step translated into mathematical terms: mean and interquartile range. The experts were asked to complete the revised questionnaire whose data were analyzed and translated into the same mathematical terms.

Corresponding Author: *Email: Paparvarin.ra@gmail.com

วันที่รับ (received) 14 มิ.ย. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 18 ต.ค. 2563 วันที่ตอบรับ (accepted) 9 พ.ย. 2563

The results of study were presented so that the age-friendly characteristic services characteristic consisted of 3 components as follows: 1) the elderly services consisted of 24 items 2) the gerontological nursing practice consisted of 22 items and 3) the development of service quality consisted of 17 items. The result obtained could be used as a guidance for an individual self-development of registered nurses in various aspects including knowledge, clinical competency in gerontology and geriatric care. The benefit expands to the administrative and management level by assisting nursing executive to develop policies, management of framework and management of care suitable for geriatric patients in the hospital setting.

Keywords: age-friendly, characteristic services

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เนื่องจากอัตราเกิดของประชากรทั่วโลกลดต่ำลง ในขณะที่ผู้คนมีอายุยืนยาวขึ้นจากความก้าวหน้าของเทคโนโลยีทางการแพทย์และบริการสาธารณสุข ในปี พ.ศ. 2559 ประชากรโลกมีจำนวนทั้งสิ้น 7,433 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ประมาณ 929 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.5 ของประชากรทั้งหมด ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงอายุ (Aged society) มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 คือมีสัดส่วนของประชากรอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลสถิติประชากรปี พ.ศ. 2560 พบว่า มีประชากรสูงอายุ 60 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 17 ของประชากรทั้งประเทศ¹ และคาดว่าจะในปี พ.ศ. 2564 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยโดยสมบูรณ์ (Complete aged society) คือมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 และในปี พ.ศ. 2578 ประเทศไทยจะกลายเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super aged society) คือมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 30 ของจำนวนประชากรทั้งหมด²

สถานการณ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ พบว่า ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีรวิทยาเนื่องจากความชรา ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม รวมถึงความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง ลดลง ด้านร่างกาย จากผลการสำรวจภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ปี 2558 พบว่า ผู้สูงอายुर้อยละ 50 จะมีโรคเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งโรคหรือมีความพร้อมในการทำหน้าที่³ ด้านจิตใจ พบว่า ผู้สูงอายุมีโอกาสหรือน่าจะมีความซึมเศร้า ร้อยละ 72.3 มีภาวะซึมเศร้า ร้อยละ 15.6 โดยผลการสำรวจสุขภาพจิตในผู้สูงอายุ

พบว่า 1 ใน 3 เป็นผู้ที่มีความเปราะบางทางจิตใจ⁴ และการไม่ได้รับการยกย่องจากสังคมเหมือนเดิมทำให้รู้สึกสูญเสียสถานภาพและบทบาททางสังคม

การก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ส่งผลให้ผู้สูงอายุเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นทั้งภาครัฐและเอกชน⁵ ผู้สูงอายุมีแนวโน้มเป็นกลุ่มหลักที่มารับบริการในโรงพยาบาลสูงกว่าทุกกลุ่มวัย ทั้งอัตราการใช้บริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน จากสถิติปี 2550 พบว่า ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มผู้ใช้บริการโรงพยาบาลสูงที่สุดถึงร้อยละ 12.2 นอกจากนี้ ยังมีอัตราการครองเตียงเฉลี่ยยาวนานกว่าผู้ที่มีอายุน้อย โดยมีอัตราการนอนพักรักษาในสถานพยาบาลอยู่ที่ร้อยละ 16.4 และมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีสาเหตุจากโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัว มีจำนวนวันนอนเฉลี่ยเท่ากับ 5.98 วันต่อคน ซึ่งสูงกว่าทุกช่วงอายุ โดยพบปัญหาการให้บริการสุขภาพแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เช่น ด้านสถานพยาบาล พบสภาพแวดล้อมที่ไม่ได้มาตรฐาน สถานที่ไม่เอื้ออำนวย ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ความแออัด ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกตามความจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ ด้านความปลอดภัย พบอุบัติการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ได้แก่ การพลัดตกหกล้มในขณะที่เข้ารับการรักษาซึ่งมีอัตราสูงกว่าทุกช่วงวัย ด้านคุณภาพการบริการ พบปัญหาการวางแผนจำหน่ายและการส่งต่อการดูแลจากโรงพยาบาลไปชุมชน^{6,7}

ปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งให้ความสำคัญในการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุเป็นนโยบายหนึ่งของโรงพยาบาล⁵ เช่น จัดบริการคลินิกผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุได้รับการประเมินและการดูแลภาวะสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งลักษณะการให้บริการดังกล่าวยังไม่ครอบคลุมทุกหน่วยงานในโรงพยาบาล อีกทั้งมีโรงพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นทั้งในภาครัฐและเอกชน ดังนั้นขอบเขตของการบริการที่มีการเปลี่ยนแปลง ผู้บริหารทางการ

พยาบาลจึงต้องมีการปรับการจัดการบริการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องและรองรับกับสังคมผู้สูงอายุ

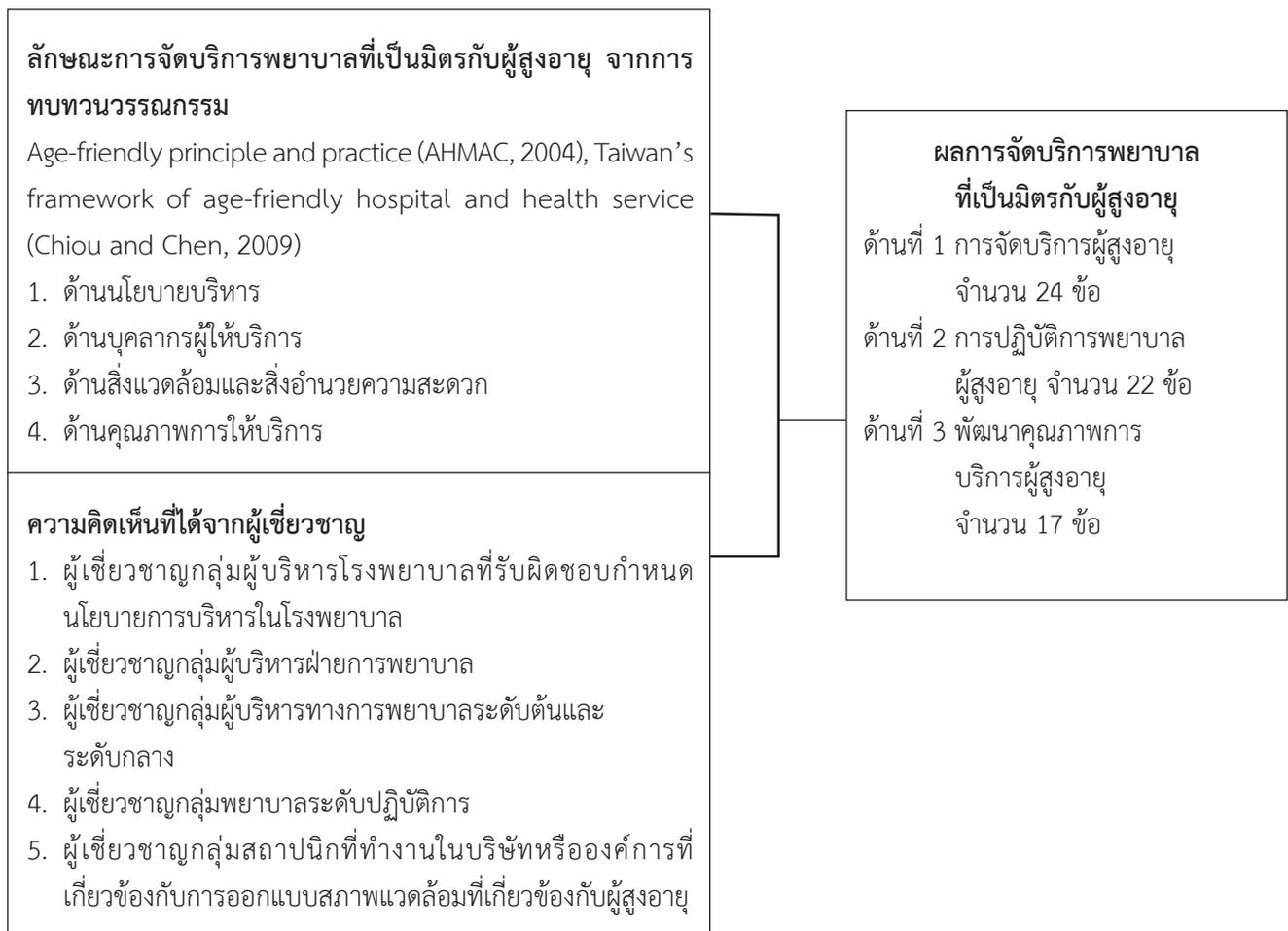
จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ พบว่า มีงานวิจัยส่วนหนึ่งที่ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาบริการสุขภาพที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ และการพัฒนาบริการพยาบาลที่เอื้ออาทรผู้สูงอายุในหน่วยงาน ส่วนการศึกษาด้านการบริหารจัดการที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล พบว่ามีการศึกษาในบางประเทศ เช่น ออสเตรเลีย ไต้หวัน และเกาหลี โดยการศึกษาดังกล่าวเป็นการศึกษาในภาพรวมการบริหารโรงพยาบาล ซึ่งการบริหารทางการพยาบาลนั้นเป็นการบริหารเชิงวิชาชีพและบริหารระบบงาน หากผู้บริหารทางการพยาบาลทราบถึงลักษณะการให้บริการที่เป็นมิตรกับ

ผู้สูงอายุก็จะส่งผลให้สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางด้านนโยบายการบริหาร และการจัดบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยนำแนวคิดหลักการและแนวปฏิบัติที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลีย และแนวคิดโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของไต้หวัน⁹ ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม นำมาบูรณาการกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคแบบเดลฟาย (Delphi technique) เพื่อศึกษาถึงลักษณะการให้บริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาลักษณะการให้บริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล

กรอบแนวคิดการวิจัยลักษณะการให้บริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ



วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)

ประชากรกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้สูงอายุ โดยกำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญในแต่ละกลุ่ม ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารโรงพยาบาลที่รับผิดชอบกำหนดนโยบายการบริหารในโรงพยาบาล จำนวน 2 คน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นและระดับกลาง จำนวน 5 คน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลวิชาชีพพระดับปฏิบัติการจำนวน 5 คน และผู้เชี่ยวชาญกลุ่มสถานปนักที่ทำงานในบริษัทหรือองค์การที่เกี่ยวข้องกับการออกแบบสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน รวมจำนวนผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 19 คน ตามเกณฑ์การกำหนดจำนวนของ Macmillan (1971) ทั้งนี้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่มีความเหมาะสม คือ 17-21 คน¹⁰ โดยมีความคลาดเคลื่อนเท่ากับ 0.02

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ประกอบด้วยข้อมูลแบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถาม 2 ชุด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้เทคนิคเดลฟาย มีรายละเอียดดังนี้

1. ขั้นตอนที่ 1 ใช้แบบสัมภาษณ์ลักษณะการจัดบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำได้นำแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมนำมาสร้างเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างโดยใช้คำถามปลายเปิด เพื่อใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญหรือให้ผู้เชี่ยวชาญเขียนตอบในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะการจัดบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

2. ขั้นตอนที่ 2 ใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนที่ 1 นำมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อจัดหมวดหมู่เกี่ยวกับลักษณะการจัดบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุและนำมาสร้างเป็นรายการของคุณลักษณะแต่ละด้านเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึง ระดับความสำคัญน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าความสำคัญของลักษณะการจัด

บริการพยาบาลที่เป็นมิตรของผู้สูงอายุในแต่ละด้าน

3. ขั้นตอนที่ 3 ใช้แบบสอบถามรอบที่ 3 เพื่อยืนยันความสำคัญและลักษณะการจัดบริการพยาบาลแต่ละด้านเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึง ระดับความสำคัญน้อยที่สุด เกี่ยวกับลักษณะการจัดบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ โดยแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ได้จากการวิเคราะห์ความเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันความสำคัญหรือเปลี่ยนแปลงความสำคัญจากคำตอบของแบบสอบถามรอบที่ 2

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา การศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้จากการเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสปรับแก้สำนวนภาษาและตรวจสอบความถูกต้องซ้ำหลายรอบทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง ส่วนความเที่ยงตรงของเครื่องมือได้จากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญซ้ำหลายรอบเพื่อตรวจสอบความเที่ยงแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ พบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบร้อยละ 7.54 ตามเกณฑ์ของ Linstone (1978) แสดงถึงแบบสอบถามมีความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจำนวน 3 รอบ ในรอบที่ 1 ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเองตามวันและเวลาที่ผู้เชี่ยวชาญกำหนด โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญคนละ 30-45 นาที ส่วนการเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 และ 3 นั้น ผู้วิจัยได้จัดส่งแบบสอบถามด้วยตนเองทางไปรษณีย์ให้แก่ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม เมื่อครบกำหนดเวลาได้รับแบบสอบถามคืนทั้งหมดจำนวน 19 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังได้รับการอนุมัติให้ดำเนินการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ลงวันที่ 11 กุมภาพันธ์ 2562 เลขที่โครงการวิจัย 303.1/61 การศึกษาลักษณะการจัดบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยนำเอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วน

ร่วมในการวิจัย (Information sheet) ประกอบด้วย วัตถุประสงค์ การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย โดยชี้แจงให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยทราบว่าผู้เข้าร่วมมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกเมื่อ แบบสอบถามและข้อมูลที่ได้จะถูกเก็บเป็นความลับและทำลายทิ้งทันทีเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย ผลการวิจัยจะนำมาสรุปและเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น ภายหลังจากผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยยินดียินยอมเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัย จึงขอให้ลงชื่อในเอกสารยินยอมเข้าร่วมวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) โดยถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์ทันทีหลังสิ้นสุดการสัมภาษณ์ นำเนื้อหาที่รวบรวมมาจำแนกและจัดหมวดหมู่ข้อรายการลักษณะการให้บริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เปรียบเทียบกับกรอบแนวคิดที่บูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรม นำมาสรุปเป็นลักษณะการให้บริการที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในแต่ละด้านและข้อย่อยเสนอต่ออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและความเหมาะสม จากนั้นนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Linkert scale) 5 ระดับ คือ ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึง ระดับความสำคัญน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าความสำคัญของลักษณะการให้บริการพยาบาลที่เป็นมิตร

ผลการวิจัย

ลักษณะการให้บริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 ด้าน มีลักษณะย่อย 63 ข้อรายการ ดังรายละเอียดในตาราง

ตาราง ลักษณะการให้บริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

| ลักษณะการให้บริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ | ลักษณะย่อยของการให้บริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ |
|--|--|
| 1. ด้านการให้บริการผู้สูงอายุ จำนวน 24 ข้อ | กำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ กำหนดนโยบาย กลยุทธ์ในการดำเนินงานจัดบริการผู้สูงอายุในโรงพยาบาล จัดบริการให้ได้รับความปลอดภัย ความสะดวก รวดเร็ว และลดระยะเวลาการรอคอย จัดระบบให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ ณ จุดเดียว จัดบริการสุขภาพแบบองค์รวมและกิจกรรมฝึกทักษะการดูแลตนเองและกิจวัตรประจำวัน จัดบริการเฉพาะสำหรับผู้สูงอายุที่เข้ารับรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยโรคเฉียบพลัน จัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมด้านสังคมจิตใจ จิตวิญญาณในแผนกผู้ป่วยนอกและแผนกผู้ป่วยใน จัดสภาพ |

กับผู้สูงอายุและเพิ่มเติมอย่างอิสระพร้อมทั้งข้อเสนอแนะ

2. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการตอบแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ในแต่ละข้อคำถาม โดยค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป จึงประเมินว่าลักษณะการให้บริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุด้านนั้นมีความสำคัญ และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อลักษณะการให้บริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุสอดคล้องกัน ปรับแก้แบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญและเก็บข้อมูลในรอบที่ 3

3. การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำผลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ คำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อคำถามแต่ละข้อคำถามอีกครั้งเพื่อสรุปผลการวิจัย โดยพิจารณาจากผลการคำนวณในแต่ละข้อคำถามที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป พิจารณาความสอดคล้องของข้อความจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญไม่แตกต่างจากรอบที่ผ่านมามากนัก โดยพิจารณาจากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่เกินร้อยละ 15 และการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเป็นฉันทามติจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 7.54

ลักษณะการจัดการบริการพยาบาล ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ลักษณะย่อยของการจัดการบริการพยาบาล ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

แวดล้อมให้อี้อต่อการเยียวยา จัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุ จัดหน่วยให้คำแนะนำปรึกษาการใช้บริการ บุคลากรมีจิตบริการผู้สูงอายุ จัดเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล บูรณาการการดูแลโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีแนวปฏิบัติ การสื่อสารกับผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแล แนวปฏิบัติที่รัดกุม ติดตามอาการ แนวทางการดูแลแบบประคับประคอง จัดระบบ การวางแผนจำหน่าย จัดสื่อการสอนที่หลากหลายและเหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ ให้ข้อมูลที่ชัดเจน จัดอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับอารยสถาปัตย์ ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุ จัดห้องบูรณาการระบบประสาทสัมผัส จัดบริการ ให้คำปรึกษาแนะนำการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 22 ข้อ

ประเมินภาวะสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม ทบทวนรายการยาที่ผู้สูงอายุ ได้รับ กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาลร่วมกับ ผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ดูแลให้เหมาะสมกับปัญหาทางสุขภาพแต่ละ รายและกลุ่มอาการสูงอายุ ให้การพยาบาลแบบองค์รวมและการ พยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ บันทึกการปฏิบัติการพยาบาล ติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาลและประสานงานการประชุมทีมและ ครอบครัว กำหนดตัวชี้วัดการดูแลความปลอดภัยในผู้สูงอายุ สร้างความ พึงพอใจแก่ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ บูรณาการกระบวนการพยาบาลกับ การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในการดูแลผู้สูงอายุหรือการดูแล แบบฮิวแมนนิจูด จัดพยาบาลแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุ หรือผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นผู้จัดการผู้ป่วยราย กรณีในรายที่มีปัญหาซับซ้อน ให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลรักษา ขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล จัดระบบการดูแลอุปกรณ์และเครื่องมือ ทางการแพทย์ให้เพียงพอพร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน ดูแลให้ได้รับสาร อาหารที่เพียงพอและเหมาะสมกับโรคประจำตัว ดูแลการได้รับวัคซีน ป้องกันโรค เสริมพลังอำนาจ ให้ความรู้ ฝึกทักษะที่จำเป็นในการดูแล สุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ดูแล วางแผนการจำหน่ายโดยให้ ครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชนมีส่วนร่วม พัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางและมีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้ศึกษาต่อในหลักสูตรการพยาบาล ผู้สูงอายุ และได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง จัดอบรมให้ความรู้ใน การดูแลสุขภาพแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัวและผู้ดูแล

3. ด้านพัฒนาคุณภาพการบริการผู้สูงอายุ จำนวน 17 ข้อ

กำกับดูแลระบบบริการพยาบาลผู้สูงอายุในรูปแบบของคณะกรรมการ กำหนดกลยุทธ์การเป็นผู้ให้บริการที่พึงประสงค์ กำหนดมาตรฐานการ ให้บริการผู้สูงอายุในโรงพยาบาล สร้างวัฒนธรรมการบริการพยาบาลที่

ลักษณะการจัดบริการพยาบาล ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ลักษณะย่อยของการจัดบริการพยาบาล ที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

ส่งเสริมความปลอดภัยในผู้สูงอายุ จัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล นำข้อมูล สถิติเพื่อวางแผนการจัดบริการและการรักษาพยาบาล นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาลและพัฒนางานวิจัย พัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ หลีกเลี่ยงการรับผู้สูงอายุที่อาการไม่อยู่ในเกณฑ์เข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาล กำหนดตัวชี้วัดด้านความเสี่ยงทางคลินิกและตัวชี้วัดคุณภาพบริการพยาบาล และติดตาม กำกับดูแลอย่างเป็นระบบ พัฒนาตัวชี้วัดด้านการให้บริการผู้สูงอายุเปรียบเทียบกับเกณฑ์ของการปฏิบัติที่ดีเลิศ ปรับปรุงกระบวนการทำงาน ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศสนับสนุนกระบวนการส่งต่อข้อมูล สร้างนวัตกรรมพยาบาล จัดประกวดและให้รางวัลหน่วยงานที่มีนวัตกรรมและแนวปฏิบัติที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ประเมินความพึงพอใจและความผูกพันของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ การประเมินคุณภาพจากหน่วยงานคุณภาพภายนอก

การอภิปรายผลการวิจัย

1. ลักษณะการจัดบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ด้านการจัดบริการผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะดังกล่าวเป็นการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่มุ่งตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากความชรา ซึ่งส่งผลทำให้เกิดความเสื่อมถอยทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีการกำหนดแนวทางการดำเนินงาน ปรับระบบการบริการ จัดทำแนวปฏิบัติสำหรับผู้สูงอายุ คำนึงถึงความปลอดภัย ความสะดวกรวดเร็ว อำนวยความสะดวกให้แก่ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ จากการวิจัยยังพบว่า บุคลากรต้องมีจิตบริการผู้สูงอายุ จัดเจ้าหน้าที่ให้ความช่วยเหลือขณะพักรักษาตัวในโรงพยาบาล บุคลากรการดูแลผู้สูงอายุโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ ควรมีการจัดทางด้านสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ทั้งสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมด้านสังคม จิตใจ จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา รวมไปถึงการจัดสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้สูงอายุอย่างเพียงพอ

ทั้งนี้เนื่องจากประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ขอบเขตของการบริการสุขภาพย่อมต้องมีการเปลี่ยนแปลง การจัดบริการพยาบาลจึงต้องปรับให้สอดคล้องกับทิศทางใหม่ ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องมีการปรับทั้งในด้านการบริการ การจัดการบริการพยาบาล และการปฏิบัติการ

พยาบาลไปพร้อมๆ กัน สอดคล้องกับแนวคิดหลักการและแนวปฏิบัติที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลีย^๑ และแนวคิดโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของไต้หวัน^๒ ที่การจัดบริการที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ต้องมีการจัดบริการสุขภาพที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุ มีนโยบายและการวางแผนการดำเนินงาน จัดทำแนวปฏิบัติและพัฒนาแนวทางในการดูแลโดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อำนวยความสะดวกและจัดช่องทางการดูแลสำหรับผู้สูงอายุ บุคลากรมีทัศนคติที่ดีในการดูแล ให้การดูแลผู้สูงอายุโดยทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ ควรมีการจัดการสิ่งแวดล้อมทางกายภาพที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

2. ลักษณะการจัดบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะดังกล่าวเป็นการเตรียมแผนการปฏิบัติการพยาบาลที่ประกอบด้วย การใช้กระบวนการพยาบาลที่เหมาะสมกับปัญหาทางสุขภาพและกลุ่มอาการสูงอายุ ให้การพยาบาลผู้สูงอายุแบบองค์รวมและตามหลักฐานเชิงประจักษ์ บุคลากรกระบวนกรพยาบาลกับการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในการดูแลผู้สูงอายุหรือการดูแลแบบฮิวแมนนิจูด ประสานงานทีมสหสาขาวิชาชีพ กำหนดตัวชี้วัดการดูแลความปลอดภัย สร้างความพึงพอใจแก่ผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ จัดระบบการดูแลอุปกรณ์และ

เครื่องมือทางการแพทย์ที่จำเป็นและเหมาะสมให้เพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน วางแผนการจำหน่ายผู้สูงอายุโดยให้ครอบครัว ผู้ดูแล และชุมชนเข้ามามีส่วนร่วม

จากการวิจัยยังพบว่า ควรมีการเตรียมบุคลากรในการปฏิบัติการพยาบาล ที่ต้องมีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญ และมีสมรรถนะที่จำเป็นในการดูแลผู้สูงอายุ สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้ศึกษาต่อในหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุ และได้รับการอบรมอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ ควรจัดพยาบาลแกนนำในการดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อน ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาลนั้นต้องใช้ความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม รวมถึงการประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมและผู้เกี่ยวข้องเพื่อให้กระบวนการดูแลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดหลักการและแนวปฏิบัติที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลีย⁸ และแนวคิดโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของไต้หวัน⁹ ที่บุคลากรที่ให้การดูแลผู้สูงอายุนอกจากมีทัศนคติที่ดีแล้ว จะต้องมีความรู้ ทักษะ ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ¹³ ที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุประกอบด้วย การมีทัศนคติที่ดี การสื่อสาร การประเมิน การปฏิบัติการพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะเสี่ยง การวางแผนการจำหน่าย และการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ

3. ลักษณะการจัดการบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ ด้านพัฒนาคุณภาพการบริการผู้สูงอายุ ผลการวิจัยพบว่า ลักษณะดังกล่าวเป็นการพัฒนากระบวนการดำเนินงานให้เป็นไปตามมาตรฐาน มุ่งไปสู่การยกระดับคุณภาพการให้บริการผู้สูงอายุในโรงพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการ และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ โดยการกำกับดูแลระบบบริการพยาบาลผู้สูงอายุ กำหนดมาตรฐานการให้บริการ จัดอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล นำข้อมูล สถิติ และหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาลผู้สูงอายุและพัฒนางานวิจัย พัฒนาแนวทางการดูแลผู้สูงอายุ กำหนดตัวชี้วัดด้านความเสี่ยงทางคลินิกและตัวชี้วัดคุณภาพ

บริการพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล มีการติดตาม กำกับดูแล อย่างเป็นระบบ มีกระบวนการส่งต่อข้อมูลที่สำคัญ สร้างนวัตกรรมการพยาบาลผู้สูงอายุ การประเมินความพึงพอใจ และการประเมินคุณภาพจากหน่วยงานภายนอก

ทั้งนี้เพราะคุณภาพการบริการพยาบาลนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญ ส่งผลต่อความปลอดภัยและลดความรุนแรงของความเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของผู้ป่วย อีกทั้งเป็นตัวกำกับควบคุมให้หน่วยงานบริการพยาบาลมีมาตรฐานในการจัดระบบบริการและปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนี้ การประเมินความพึงพอใจของผู้ที่มาใช้บริการถือเป็นเรื่องสำคัญในการพัฒนาคุณภาพ เนื่องจากสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพการบริการนำไปสู่การแก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในการจัดบริการสำหรับผู้สูงอายุควรคำนึงถึงประเด็นด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแล¹⁴ สอดคล้องกับกรอบแนวคิดโรงพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุของประเทศเกาหลี¹¹ ที่พบว่าการจัดบริการที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุจะต้องมีการประเมินและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องทั้งด้านนโยบาย การปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ในการดูแล รวมถึงการประเมินความพึงพอใจของผู้สูงอายุที่มาใช้บริการ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองด้านความรู้ ความสามารถ และทักษะเฉพาะสำหรับการให้บริการผู้สูงอายุ รวมถึงใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาหรือปรับปรุงกระบวนการพยาบาลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลสามารถนำลักษณะการจัดการบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุไปใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย ยุทธศาสตร์ รวมถึงแนวทางการดำเนินงานจัดบริการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล และใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการบริหารงานด้านต่างๆ เพื่อให้สอดคล้องกับสถานการณ์ทางสุขภาพของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะของการทำวิจัยครั้งต่อไป

การพัฒนาแบบประเมินลักษณะการจัดการบริการพยาบาลที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงลักษณะการจัดการบริการที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุในแต่ละด้านอยู่ในระดับใด ต้องพัฒนาด้านใดบ้าง

References

1. Institute for Population and Social Research, Mahidol University. Thai health; 2017. (in Thai).
2. Office of the National Economic and Social Development Board. Population projections for Thailand 2010-2040; 2013. (in Thai).
3. National Statistical Office. Health and Welfare Survey; 2015. (in Thai).
4. Nantsupawat W, Sirivattanamatanon J, Hornboonherm P. Mental health of the elderly. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2009; 27(1): 27-32. (in Thai).
5. Institute of Geriatric Medicine, Department of Medical Service, Ministry of Public Health. Standard and operational guide for quality elderly clinics; 2013. (in Thai).
6. Kulariyasup W. Guidelines for building renovate with facilities for elderly and disabled persons: A case study of out-patient department [dissertation]. Nakhon Ratchasima : Suranaree University of Technology; 2012. (in Thai)
7. Theeranut A, Saensom T, Methakanjanasak N, Ruaisungnoen W. Development of a holistic continuing care model for elderly with chronic illnesses: A case study in one tertiary care hospital. Journal of Nurses' Association of Thailand, North-Eastern Division 2009; 27(2): 65-77. (in Thai).
8. Australian Health Ministers' Advisory Council (AHMAC). Age-friendly principles and practices. Managing older people in the health service environment. Developed on behalf of the Australian ministers' Advisory Council (AHMAC) by the Care of Older Australians Working group, Victorian Department of Human Services, Melbourne, Victoria; 2004.
9. Chiou S.,-T.,Chen L.,-K. Taiwan's framework of age-friendly hospitals and health services. Archives of Gerontology and Geriatrics 2009; 49(2): S3-S6.
10. Macmillan T. The Delphi technique. In the annual meeting of the California Junior Colleges Associations Committee on research and development; May 3-5; California: Monterey 1971.
11. Kim YS, et al. Development of the Korean framework for senior-friendly hospitals: a Delphi study. BMC Health Services Research 2017; 17: 528.
12. World Health Organization. Towards Age-friendly Primary Health Care; 2004.
13. Atiratpaisal R, Wivatvanit S. Nursing competency in gerontological nursing. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok 2010; 26(1). (in Thai)
14. Artsanthia J, Kampraw P. Modality of care the older adults in community. Journal of The Royal Thai Army Nurse 2014; 15(3): 123-127. (in Thai)