



บทบาทการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*

นัตดา คำนิยม ปร.ด.**

จารุณี สรภพ ปร.ด.***

(วันรับบทความ: 8 เมษายน พ.ศ.2564/ วันแก้ไขบทความ: 10 พฤษภาคม พ.ศ.2564/ วันตอบรับบทความ: 24 พฤษภาคม พ.ศ.2564)

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมผสานวิธี เพื่อศึกษาบทบาทการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จำนวน 109 คน เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามและแบบสัมภาษณ์ ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยผู้เชี่ยวชาญและหาความเชื่อมั่น ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.94 วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยสถิติเชิงพรรณนาและข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการวิจัย พบว่า หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีการจัดคลินิกบริการเฉพาะผู้สูงอายุ ร้อยละ 48.6 ลักษณะการจัดบริการในหน่วยบริการเฉลี่ย 2.74 วัน/เดือน บริการเยี่ยมบ้านเฉลี่ย 3.49 วัน/เดือน และจัดกิจกรรม สร้างเสริมสุขภาพในชุมชน เฉลี่ย 1.65 วัน/เดือน ร้อยละ 86.2 ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ ร้อยละ 82.6 และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ร้อยละ 3.7 พยาบาล มีบทบาทรับผิดชอบในการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ มีค่าเฉลี่ยรวมร้อยละ 63.95 ของงานการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ ทั้งหมดในหน่วยบริการ โดยบทบาทที่รับผิดชอบมากที่สุด คือ การประเมินกลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ รองลงมาคือการดูแล ให้ผู้สูงอายุได้รับวัคซีน และการจัดกิจกรรมลดความเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพในชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: บทบาทพยาบาล การดูแลผู้สูงอายุ หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

*ได้รับทุนสนับสนุนจากสภาการพยาบาล ภายใต้โครงการวิจัยบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบ บริการสุขภาพ

**อาจารย์ ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ผู้รับผิดชอบบทความ. ผู้ประพันธ์บรรณกิจ

***อาจารย์ ประจำสาขาวิชาการพยาบาลครอบครัวและชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ผู้ประพันธ์หลัก

**ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: nutda@kku.ac.th. Tel: 081-955-3749



Role of Nurses in Caring for The Older Persons in The Primary Health Care In Northeastern, Thailand*

Nutda Kumniyom PhD**

Charunee Sorakrij PhD***

(Received Date: April 8, 2021, Revised Date: May 10, 2021, Accepted Date: May 24, 2021)

Abstract

The purpose of this mixed methods research was to study the role of nurses in caring for older persons in primary health care in Northeastern, Thailand. A sample was 109 registered nurses of the primary health care. Data were collected by questionnaires and interviews. The tool was validated by experts and test the reliability by Cronbach's alpha coefficient was 0.94. Data analyzed by descriptive statistics and content analysis methods.

The result shows that the primary health care provides geriatric clinic 48.6 percent. The type of service provided within the service unit on average 2.74 days/month, average home visit service 3.49 days/month, and health promotion activities in the community on average 1.65 days/month. 86.2% of nurses working in primary care health care units, 82.6% with bachelor's degrees and 82.6% registered as practice nurses, and 3.7% for advanced nursing practice nurses. Nurses were responsible for caring for the older person, with an average of 63.95% of all the older person care jobs. The most responsible role is comprehensive geriatric assessment, vaccinated for the older person, organizing activities to reduce health risks and promote health for the older person in clubs or groups.

Keywords: nurse role, caring for the older person, the primary health care

*Received financial support from Thailand Nursing and Midwifery Council, Responsibility roles of nurses in the primary health care system

**Lecturer of Gerontological nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University. (Corresponding author)

***Lecturer of Family and community nursing, Faculty of Nursing, Khon Kaen University. (First author)

**Corresponding Author, Email: nutda@kku.ac.th. Tel: 081-955-3749



บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยกำลังเผชิญสถานการณ์ที่ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น สัดส่วนประชากรวัยอายุมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้น ในปี พ.ศ.2561 ประชากรทั้งประเทศมีจำนวน 66.4 ล้านคน ในจำนวนนี้เป็นสัดส่วนประชากรวัยอายุถึงร้อยละ 16.06¹ ต่อมาในปี พ.ศ.2562 ประชากรวัยสูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นเป็นร้อยละ 17.5 จากจำนวนประชากรทั้งประเทศ 66.4 ล้านคน² มีการคาดการณ์ว่าสัดส่วนนี้จะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 31.28 ในปี พ.ศ.2583³ ประชากรวัยสูงอายุที่เพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ไม่เพียงส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางสังคม เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุมักปรากฏกระบวนการเสื่อมถอยของสมรรถภาพ ส่งผลต่อสภาพร่างกาย จิตใจและสังคม วิธีการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ ผู้สูงอายุมักมีปัญหาสุขภาพ การเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ ได้มากขึ้น ผลการศึกษาที่ผ่านมายืนยันว่าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังอย่างน้อย 2 โรคขึ้นไป ร้อยละ 36.8 พบในผู้สูงอายุชายและร้อยละ 42.3 พบในผู้สูงอายุเพศหญิง โรคเรื้อรังที่พบบ่อย ได้แก่ โรคความดันเลือดสูง เบาหวาน ข้ออักเสบ ข้อเสื่อม โรคถุงลมโป่งพอง/หลอดลม ปอดอุดกั้นเรื้อรัง หลอดเลือดหัวใจตีบ กล้ามเนื้อหัวใจตายและอัมพาต⁴ ในอดีตการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ เน้นการดูแลรักษาตามรายโรคที่ปรากฏ ซึ่งไม่สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม โดยเฉพาะกลุ่มปัญหาเฉพาะในผู้สูงอายุ และการมีส่วนร่วมโรคร่วมหลายโรค จึงจำเป็นต้องอาศัยการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุแบบองค์รวม โดยบุคลากรที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลครอบคลุมในทุกมิติสุขภาพ

การเตรียมพร้อมรับสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของประชากรวัยสูงอายุ ที่มาพร้อมกับภาวะการเจ็บป่วยและภาวะพึ่งพิงจากสมรรถภาพร่างกายที่เสื่อมถอยจึงมีความจำเป็น การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชนได้พัฒนาได้ถูกพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ตามนโยบายของประเทศ ยุทธศาสตร์การดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ ตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 1 พ.ศ. 2552⁵ ซึ่งกำหนดแนวทางการพัฒนาและส่งเสริมเพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีหลักประกันความมั่นคง ได้รับสวัสดิการและการบริการที่เหมาะสม เพิ่มโอกาส

การเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม ขณะ ที่กระทรวงสาธารณสุขกำหนดนโยบายการขยายบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุลงสู่หน่วยบริการระดับชุมชนมากขึ้น โดยมีโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) หรือเดิมคือหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (primary care unit, PCU) ให้บริการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มวัยในเขตพื้นที่รับผิดชอบ⁶ จัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ พัฒนา ระบบการดูแลสุขภาพระยะยาวในชุมชน ส่งเสริมการดูแลสุขภาพที่บ้าน ประเมินคัดกรองสุขภาพประจำทุกปีอย่างทั่วถึงและจัดบริการให้ได้รับวัคซีนที่จำเป็นตามมาตรฐาน ภายใต้ระบบประกันสุขภาพ⁷ ดำเนินการโดยทีมสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันรับผิดชอบจัดบริการให้ผู้สูงอายุถึงที่บ้าน

งานการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน ถือเป็นหนึ่งในภารกิจหลักของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ตามประกาศสภาการพยาบาลกำหนดให้ทุกหน่วยบริการ มีพยาบาลที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติหรือมีวุฒิปริญญาโททาง การพยาบาลชุมชนอย่างน้อย 1 คน เพื่อเสริมศักยภาพการให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพสร้างความเชื่อมั่นให้ประชาชน ในพื้นที่รับผิดชอบว่าจะได้รับบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน⁷ และนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) ที่กำหนดแนวทางปฏิบัติในการบริการสำหรับผู้สูงอายุ⁸ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน อย่างไรก็ตามบริการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุก็ยังไม่สามารถจัดบริการให้ได้อย่างเพียงพอ โดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง และต้องการการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่อง เนื่องจากจำนวนบุคลากรในหน่วยบริการมีอยู่อย่างจำกัด สอดคล้องกับผลจากการศึกษาที่พบว่าจำนวนบุคลากรที่ให้หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ยังมีจำนวนไม่เพียงพอเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ใช้บริการในพื้นที่¹⁰ และบุคลากร ส่วนใหญ่ยังขาดองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุและการพยาบาลผู้สูงอายุ⁹ ซึ่งจำเป็นต่อการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ

สภาการพยาบาลและองค์กรภาคีเครือข่ายวิชาชีพ เล็งเห็นถึงประเด็นปัญหาและความสำคัญของบทบาทความรับผิดชอบทางวิชาชีพและคุณภาพงานให้บริการของพยาบาล ผู้ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ภายใต้สถานการณ์ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมและนโยบายสุขภาพของประเทศ ได้จัดทำโครงการวิจัยเพื่อศึกษาบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการ



สุขภาพระดับปฐมภูมิครอบคลุมเขตบริการสุขภาพทั่วประเทศ เพื่อเป็นข้อมูลในกำหนดแนวทาง การพัฒนาบทบาทความรับผิดชอบในปฏิบัติงานตามขอบเขตวิชาชีพ และเพื่อสนองตอบต่อปัญหาและความต้องการบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นของประชาชนในพื้นที่ให้บริการ⁶ ทั้งนี้บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยและผลการศึกษาศึกษาของโครงการวิจัยย่อยเพื่อศึกษาบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ นำเสนอในประเด็นบทบาทการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิภาคตะวันออกเฉียงเหนือ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยใช้แนวคิดการประเมินคุณภาพการบริการของพยาบาลของ Donabedian⁶ มาใช้ในการศึกษาบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาล มี 3 องค์ประกอบ ประกอบด้วย 1) ด้านโครงสร้างงานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ 2) ด้านกระบวนการ ได้แก่ บทบาทการให้บริการของพยาบาลและกระบวนการทำงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ และ 3) ด้านผลลัพธ์ ได้แก่ ผลลัพธ์ต่อผู้ใช้บริการ พยาบาล และหน่วยงาน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบผสมผสานวิธี (Mixed methods research) วิจัยเชิงปริมาณร่วมกับเชิงคุณภาพ⁶

กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ อายุ 25 ปีขึ้นไป มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนืออย่างน้อย 1 ปี และยินดีให้ข้อมูลในการวิจัย สุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนตามโครงสร้างการดำเนินงานของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รวมจำนวนทั้งสิ้น 109 คน⁶

สถานที่ศึกษา หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอนตามลักษณะการกระจายตามโครงสร้างการดำเนินงานเพื่อใช้เป็นส่วนหนึ่งของการได้กลุ่มตัวอย่าง ขั้นตอนเริ่มจาก

1) สุ่มเลือกจังหวัดในแต่ละเขตบริการสุขภาพ ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ร้อยละ 50 ของจังหวัด 2) สุ่มเลือกอำเภอ ในแต่ละจังหวัด ด้วยการสุ่มแบบ ชั้นภูมิ จังหวัดละ 3 อำเภอ กำหนดเลือกอำเภอใน 3 ลักษณะ ได้แก่ (1) อำเภอที่มีการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัว สุ่มศึกษา 1 แห่ง (2) อำเภอที่มีการกระจายอำนาจถ่ายโอนหน่วยบริการสุขภาพให้องค์กรรองท้องถิ่น สุ่มศึกษา 1 แห่ง และ (3) อำเภออื่นๆ สุ่มศึกษา 2 แห่ง รวมหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิทั้งสิ้น 50 แห่ง⁶

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามกรอบหน้าที่การให้บริการของหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ได้แก่ 1) การศึกษาเชิงปริมาณ ใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์แบบ มีโครงสร้าง และ 2) การศึกษาเชิงคุณภาพ ใช้แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและการสนทนากลุ่ม การตรวจสอบความตรง ตามเนื้อหาจากที่ประชุมคณะทำงานวิจัย ประกอบด้วย ผู้บริหารองค์กรวิชาชีพ นักวิชาการทางการพยาบาลจากสถาบันการศึกษาต่างๆ และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พิจารณาและปรับปรุงแก้ไขจนเป็นที่ยอมรับอย่างเป็นทางการ และการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ โดยนำเครื่องมือไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างคล้ายคลึงกัน วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าเท่ากับ 0.94⁶

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง โครงการวิจัยและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้ผ่านการพิจารณารับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 153/2561 วันที่ 12 ธันวาคม พ.ศ.2561⁶

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้ 1) การดำเนินการติดต่อประสานงานหน่วยงานและผู้อำนวยการหน่วยบริการสุขภาพ ชี้แจงวัตถุประสงค์และแนวทางการดำเนินการในพื้นที่ 2) การเก็บข้อมูลการศึกษาเชิงปริมาณ โดยใช้แบบสอบถามและ แบบสัมภาษณ์กับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงาน 3) การจัดประชุมสนทนากลุ่มพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ศึกษา และ 4) การสังเกตและสัมภาษณ์เชิงลึกกับพยาบาลที่ปฏิบัติงานในพื้นที่ศึกษา⁶

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าส่วนเบี่ยง



แบบมาตรฐาน และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา⁶

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไป พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพพระตำบลดงขี้เหล็ก จำนวนทั้งหมด 109 คน ร้อยละ 96.3 เป็นเพศหญิง และร้อยละ 3.7 เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 42.53 ปี (SD 9.39 ปี) สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 86.2 และปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน/การพยาบาลชุมชน ร้อยละ 6.4 ขึ้นทะเบียนพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ร้อยละ 82.6 และ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ร้อยละ 3.7 มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลวิชาชีพพระตำบลดงขี้เหล็ก ร้อยละ 71.6 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ร้อยละ 16.5 และมีประสบการณ์การทำงานพยาบาลเฉลี่ย 17.26 ปี (SD 9.07 ปี) มีประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการสุขภาพพระตำบลดงขี้เหล็ก 8.47 ปี (SD 6.773 ปี) และส่วนใหญ่ร้อยละ 90.83 ปฏิบัติงานทั้งในหน่วยบริการสุขภาพและปฏิบัติงานนอกเวลาราชการ รวมถึงวันหยุดนักขัตฤกษ์

การปฏิบัติงานในการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยบริการสุขภาพพระตำบลดงขี้เหล็ก เป็นการดำเนินงานของพยาบาลร่วมกับบุคลากรอื่นๆ ที่ประจำในหน่วยบริการ ได้แก่ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข นักวิชาการสาธารณสุข แพทย์แผนไทย ทันตสาธารณสุข มีการมอบหมายบทบาทหน้าที่จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพในหลากหลายรูปแบบ ได้แก่ 1) มอบหมายตามบทบาทและสมรรถนะวิชาชีพ 2) มอบหมายตามลักษณะกลุ่มงาน 3) มอบหมายงานรับผิดชอบเป็นพื้นที่ ทั้งนี้ส่วนใหญ่จะไม่มีภาระหมุนเวียนผลัดเปลี่ยนกันบทบาทหน้าที่และต้องรับผิดชอบพร้อมกันหลายๆ งาน เนื่องจากเป็นงานที่ต้องรับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง หากมีการเปลี่ยนผู้รับผิดชอบใหม่ต้องเสียเวลาในการเรียนรู้งานใหม่ค่อนข้างนาน

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพพระตำบลดงขี้เหล็กพบว่า ส่วนใหญ่ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบงานที่หลากหลาย ทั้งงานในสายงานวิชาชีพและงานอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ งานรักษาพยาบาล งานผู้สูงอายุและผู้พิการ งานตรวจคัดกรองโรค งานเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุติดเตียง มีภาวะพึ่งพิงช่วยเหลือตนเองไม่ได้และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง งานคุณภาพบริการ งานบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศ

งานข้อมูลวิเคราะห์การให้บริการ การประเมินภาวะสุขภาพและบันทึกสถิติด้านสุขภาพ รวมถึงงานการเงินและบัญชี งานติดต่อประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เครือข่ายชุมชน แกนนำชุมชนและอาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เมื่อมีการจัดกิจกรรมในชุมชนหรือกิจกรรมการลงเยี่ยมผู้สูงอายุที่บ้านและงานอื่นที่หน่วยงานมอบหมาย

ลักษณะงานการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการดำเนินงานตามนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน แนวทางการดูแลต่อเนื่อง และนโยบายของหน่วยบริการสุขภาพพระตำบลดงขี้เหล็ก พบว่าลักษณะงานมีการตรวจคัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพความเสี่ยงด้านสุขภาพและคัดแยกกลุ่มผู้สูงอายุตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้เครื่องมือประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Barthel Activities of Daily Living: ADL) และคัดแยกผู้สูงอายุ ออกเป็น 3 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 กลุ่มติดสังคม บริการที่จัดให้เน้นส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเข้าร่วมกิจกรรมในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุและโรงเรียนผู้สูงอายุ กลุ่มที่ 2 กลุ่มติดบ้าน และ กลุ่มที่ 3 กลุ่มติดเตียง บริการที่จัดให้เน้นการติดตามเยี่ยมบ้าน เพื่อค้นหาปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพ การเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ ติดตามเยี่ยมบ้าน เป็นรายบุคคลและวางแผนการดูแลที่บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้สูงอายุที่ ติดเตียงและผู้ป่วยเรื้อรัง ผลการดำเนินงานพบว่าทำให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลตามสภาพปัญหาและความเจ็บป่วยได้ตามสภาพปัญหาและความต้องการที่จำเป็นด้านสุขภาพอย่างเหมาะสม

ลักษณะการจัดบริการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า มีทั้งรูปแบบการให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพพระตำบลดงขี้เหล็ก การบริการนอกหน่วยงานในชุมชนและเยี่ยมบ้าน รวมถึงคลินิกผู้สูงอายุ โดยเป็นงานให้บริการภายในหน่วยงานมากที่สุด (Mean 10.39, SD 11.54) รองลงมาคือการบริการนอกหน่วยงานและในชุมชน (Mean 5.14, SD 9.05) และการบริการนอกหน่วยงานและการเยี่ยมบ้าน (Mean 3.42, SD 3.01) งานให้บริการภายในหน่วยบริการสุขภาพพระตำบลดงขี้เหล็ก มีจำนวนวันให้บริการการพยาบาลผู้สูงอายุต่อเดือนเฉลี่ยอยู่ที่ 2.74 วันต่อเดือน (SD 3.53) มีจำนวนผู้สูงอายุมารับบริการเฉลี่ยต่อวัน 12.08 คนต่อวัน (SD 18.14) และระยะเวลาที่ให้บริการเฉลี่ยต่อราย 16.65 นาทีต่อราย (SD 12.94) ส่วนงานการบริการนอกหน่วยงานและในชุมชน จำนวนวันการให้บริการในการพยาบาลผู้สูงอายุต่อเดือน



เฉลี่ยอยู่ที่ 1.65 วันต่อเดือน (SD 1.72) จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน 2.26 คนต่อวัน (SD 2.43) และระยะเวลาที่ให้บริการเฉลี่ยต่อราย 11.50 นาทีต่อราย (SD 22.99) และงานบริการนอกหน่วยงานและการเยี่ยมบ้าน จำนวนวันการให้บริการในการพยาบาลผู้สูงอายุต่อเดือนเฉลี่ยอยู่ที่ 3.49 วันต่อเดือน (SD 2.84) จำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อวัน 2.83 คนต่อวัน (SD 2.41) และระยะเวลาที่ให้บริการเฉลี่ยต่อราย 3.94 นาทีต่อราย (SD 3.77) สำหรับบริการในรูปแบบคลินิกผู้สูงอายุในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ มีการจัดให้บริการในคลินิกเพียงร้อยละ 48.6 ส่วนใหญ่ไม่มีการจัดบริการร้อยละ 51.40 และยังพบว่าคลินิกผู้สูงอายุถูกรวมเข้ากับคลินิกโรคเรื้อรังในหน่วยบริการสุขภาพ ระดับปฐมภูมิ เนื่องจากผู้มารับบริการในคลินิกส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ เปิดให้บริการในทุกสัปดาห์ ทำให้สามารถดูแลผู้สูงอายุ ในเขตพื้นที่ที่รับผิดชอบได้ และด้วยจำนวนบุคลากรที่มีอยู่จำกัด อีกทั้งยังขาดความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุหรือ เวชศาสตร์ผู้สูงอายุจึงยังไม่มี การจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ

บทบาทความรับผิดชอบในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ พบว่ามีค่าเฉลี่ยของความรับผิดชอบอยู่ที่ 63.95% (SD 33.45) จากภารกิจที่ต้องรับผิดชอบทั้งหมด ส่วนใหญ่เป็นงานการประเมินกลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric screening) (Mean 66.54, SD 37.64) การจัดกิจกรรมลดความเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพในชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชน (Mean 62.65, SD 37.47) นอกจากนี้ยังพบว่าในการประเมินกลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยตามน้ำหนักของความรับผิดชอบเป็นงานส่งต่อเพื่อการวินิจฉัยและการดูแลรักษาต่อเนื่อง (Mean 70.69, SD 35.84) รองลงมาคือการประเมินปัญหาและโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ (Mean 67.34, SD 37.79) การประเมินคัดกรองกลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) เช่น ซึมเศร้า ข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะสมองเสื่อม (Mean 64.95, SD 38.07) และการคัดกรองความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Mean 63.17, SD 38.88) การจัดกิจกรรมลดความเสี่ยง ส่งเสริมสุขภาพในชมรมหรือกลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยตามน้ำหนักของความรับผิดชอบเป็นงานดูแลให้ผู้สูงอายุได้รับการฉีดวัคซีน (Mean 70.64, SD 35.71) ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ (Mean

66.06, SD 36.01) ภาวะสมองเสื่อม (Mean 62.89, SD 37.41) การประสานงานให้ผู้สูงอายุได้รับอุปกรณ์ในการดำรงชีวิต เช่น แวนตาไม้เท้า เครื่องช่วยฟัง ฟันปลอม (Mean 62.66, SD 37.78) ภาวะข้อเข่าเสื่อม (Mean 62.39, SD 36.31) อุบัติเหตุหกล้ม (Mean 61.93, SD 37.01) การจัดการภาวะช้ำ (Mean 58.49, SD 39.65) การป้องกันและลดปัญหาความรุนแรงและสารเสพติดในผู้สูงอายุ (Mean 56.15, SD 39.86)

บทบาทความรับผิดชอบในด้านการพัฒนาศักยภาพวิจัยและพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิพบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มี การทำวิจัยหรือพัฒนานวัตกรรม เนื่องจากยังขาดความรู้ในเรื่องกระบวนการทำวิจัย การพัฒนานวัตกรรม บางส่วนเข้าใจว่าในระดับหน่วยงานปฐมภูมิไม่จำเป็นต้องทำวิจัย ซึ่งให้เหตุผลว่าด้วยภาระงานที่รับผิดชอบมีค่อนข้างมาก จำนวนบุคลากรมีน้อย ทำให้ไม่มีเวลาพัฒนางานวิจัยหรือนวัตกรรม ขณะที่พยาบาลในบางพื้นที่ได้รับการสนับสนุนให้พัฒนานวัตกรรมและส่งผลงานเข้าร่วมการประกวดในระดับหน่วยบริการ (Contracting unit for primary, CUP) เช่น นวัตกรรมดำเนินงานผู้สูงอายุ งานฟื้นฟูผู้พิการและงานโรคเรื้อรัง สำหรับการทำวิจัยพบว่า พยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพบางพื้นที่ มีประสบการณ์เข้าร่วมในโครงการวิจัย เนื่องจากเป็นพื้นที่ปฏิบัติงานถูกเลือกให้เป็นพื้นที่วิจัยของหลายหน่วยงาน เช่น งานวิจัยด้านผู้สูงอายุและงานโรคเรื้อรัง แต่ส่วนใหญ่เป็นการทำหน้าที่ในการประสานงานภายใต้งานที่ตนเองรับผิดชอบอยู่เท่านั้น ทำให้มีโอกาสเรียนรู้ในฐานะผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย แม้จะยังไม่มีโอกาสเป็นหัวหน้าโครงการ สำหรับการพัฒนาศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่เป็นการเข้าร่วมประชุมเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้งานในระดับหน่วยบริการที่จัดทุกเดือนและการเข้าร่วมการประชุมวิชาการ อบรมฟื้นฟูวิชาการทุกปี ปีละหลายครั้งหรือตามโอกาสที่เหมาะสม โดยเป็นประเด็นด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติ กลุ่มโรคเรื้อรังและการใช้ยา ทำให้ได้ทราบความรู้วิชาการสมัยใหม่ วิธีการดูแลรักษา การใช้ยาและแนวทางปฏิบัติต่างๆ เพื่อนำมาปรับใช้ในงานที่รับผิดชอบ ส่วนการประเด็นการเข้าร่วมการอบรมด้านการพยาบาลผู้สูงอายุหรือเวชศาสตร์ผู้สูงอายุนั้น มีว่าพบมีพยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิบางพื้นที่เท่านั้นที่สมัครเข้าร่วมประชุมวิชาการ ส่วนใหญ่



เป็นการศึกษาเรียนรู้ด้วยตนเองจากอ่านเอกสาร บทความ และตำรา ส่วนข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาศักยภาพ พยาบาลส่วนใหญ่เสนอว่า อยากได้รับโอกาสให้ไปอบรม หรือประชุมวิชาการเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งโอกาสศึกษา เพิ่มเติมในหลักสูตรต่างๆ ทั้งพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลเฉพาะทางหรืออบรมระยะสั้น ซึ่งจะช่วยเสริม ศักยภาพด้านวิชาการ องค์ความรู้ต่างๆ ให้สามารถทำงาน ด้วยความมั่นใจและให้บริการได้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบและอุปสรรค ต่อการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนพบว่า ส่วนใหญ่ รู้สึกพึงพอใจในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง เนื่องจาก ได้รับผิดชอบในงานที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ ตรงตาม สายงาน ทำให้มีความมั่นใจ ในการทำงาน อีกทั้งยังมี บุคลากรในหน่วยงานและเครือข่ายชุมชนที่เข้มแข็งร่วม ให้การสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อมีการจัดกิจกรรมต่างๆ ในชุมชน ส่วนปัญหาและอุปสรรคต่อการทำงานด้านการ ดูแลผู้สูงอายุนั้นพบว่า ส่วนใหญ่คิดว่าตนเองยังขาดความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานยังไม่เพียงพอ ทำให้ปฏิบัติงาน ได้ไม่มีประสิทธิภาพและขาดความมั่นใจในการทำงาน เช่น การดูแล ผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีปัญหาที่ซับซ้อน ปัญหาค่าใช้จ่ายในหน่วยบริการไม่เพียงพอ ภายใต้ สถานการณ์ภาพรวมของงานที่ต้องรับผิดชอบจำนวนมาก ทั้งงานตามบทบาทหน้าที่และงานอื่นๆ ที่ต้องทำ เช่น งาน บันทึกข้อมูล งานพัสดุการเงิน และงานบริหาร รวมทั้งงาน ตามนโยบายที่ทุกหน่วยงานของภาครัฐ มอบนโยบายลงมา ที่หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิรับผิดชอบ ทำให้งาน บริการสุขภาพประชาชนยังทำได้จำกัด ซึ่งพยาบาล ส่วนใหญ่ให้ข้อเสนอแนะว่าหากมีบุคลากรมาช่วยลด ภาระงานส่วนที่ไม่ใช่งานพยาบาลอาจจะทำให้การให้บริการ พยาบาลลงเชิงรุกสู่ชุมชนได้มากขึ้น

การอภิปรายผล

จากผลการศึกษาบทบาทการดูแลกลุ่มผู้สูงอายุของ พยาบาลในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ภาค ตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่สำเร็จการ ศึกษาในระดับปริญญาตรี ผ่านการฝึกอบรมและได้รับการขึ้น ทะเบียนพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไปมากที่สุด มีประสบการณ์ การทำงานมากกว่า 10 ปีขึ้นไป ได้รับมอบหมายงานตาม

ภารกิจหลักของพยาบาลร่วมกับงานอื่นๆ ที่หน่วยงานมอบหมาย โดยงานหลักเป็นงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ร่วมกับงานการรักษาโรคเบื้องต้นและการดูแลผู้ป่วยโรค เรื้อรัง สอดคล้องตามภารกิจหลักและกรอบลักษณะงานของ พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ กำหนด^๑ และสมรรถนะการพยาบาลเฉพาะทาง ทั้งการ พยาบาลชุมชน การรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลสุขภาพ ประชาชนทุกกลุ่มวัย ทั้งกลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยงและกลุ่มที่มี ปัญหาสุขภาพ โรคเรื้อรัง ตามมาตรฐานวิชาชีพ^๑ รวมทั้ง ยังมีบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในโครงสร้างของ หน่วยงาน งานที่ได้รับมอบหมายตามการปฏิบัติงานของ หน่วยบริการสุขภาพ¹¹ ลักษณะการจัดบริการการดูแล ผู้สูงอายุ ส่วนใหญ่เป็นการให้บริการในหน่วยงาน ร่วมกับการ ให้บริการในชุมชนและ การเยี่ยมบ้าน ขณะที่บริการใน รูปแบบคลินิกผู้สูงอายุในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ มีเพียง บางพื้นที่ที่มีการจัดบริการ ขณะที่หน่วยบริการระดับปฐม ภูมิหลายพื้นที่ที่มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุ บริการถูกรวม เข้ากับคลินิกโรคเรื้อรัง เนื่องจากผู้มารับบริการในคลินิกโรค เรื้อรังส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้สูงอายุ และด้วยจำนวนบุคลากรที่ จำกัด ขาดความเชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ

การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ มีการดำเนิน ตามแผนนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในชุมชน แนวทางการดูแลต่อเนื่อง และนโยบายของหน่วยบริการ ระดับปฐมภูมิ ลักษณะงานเป็นการตรวจคัดกรอง ประเมิน ภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงด้านสุขภาพและคัดแยกกลุ่ม ผู้สูงอายุ ตามความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน โดยใช้เครื่องมือประเมินความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตร ประจำวันพื้นฐาน เพื่อจัดบริการให้สอดคล้องตามความ ต้องการบริการที่จำเป็น ประเมินค้นหาความเสี่ยงด้าน สุขภาพ ปัญหาจากกลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ เช่น ซึมเศร้า ข้อเข่าเสื่อม ภาวะหกล้ม กลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะ สมองเสื่อม มีการติดตามเยี่ยมบ้านและวางแผนการดูแลที่ บ้าน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการเยี่ยมบ้านกลุ่มผู้สูงอายุที่ติดเตียง และผู้ป่วยเรื้อรัง รวมถึงมีการส่งเสริมสุขภาพในชมรมหรือ กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนในประเด็นต่างๆ ได้แก่ การฉีดวัคซีน ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม ภาวะข้อเข่าเสื่อม อุบัติเหตุ หกล้ม การประสานงานให้ผู้สูงอายุได้รับอุปกรณ์ในการ ดำรงชีวิตจากหน่วยงานต่างๆ เช่น แวนตา ไม่เท่า เครื่อง ช่วยฟัง ฟันปลอม เป็นต้น รวมถึงการป้องกันและลดปัญหา



ความรุนแรงและสารเสพติดในผู้สูงอายุ

ความพึงพอใจในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบพบว่า ส่วนใหญ่รู้สึกพึงพอใจในบทบาทหน้าที่รับผิดชอบของตนเอง เนื่องจากได้รับผิดชอบในงานที่เกี่ยวข้องวิชาชีพ ส่วนปัญหาและอุปสรรคต่อการทำงานในการดูแลผู้สูงอายุพบว่า ส่วนใหญ่ยังมีข้อจำกัดด้าน องค์ความรู้ทางวิชาการ โดยเฉพาะการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยเรื้อรังและมีปัญหาซับซ้อน ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่ดี ขาดความมั่นใจ สำหรับการพัฒนาศักยภาพด้านการปฏิบัติงานและการดูแลผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโอกาสเข้าร่วมการประชุมวิชาการ การฝึกอบรมต่างๆ แต่ส่วนใหญ่เป็นประเด็นด้านการพยาบาลเวชปฏิบัติ กลุ่มโรคเรื้อรังและการใช้ยา ส่วนประเด็นการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้สูงอายุหรือเวชศาสตร์ผู้สูงอายุนั้นยังมีน้อย สอดคล้องกับการศึกษาของวียะดา รันตสุวรรณและ ประวาลี โอภาสนันท์¹² ที่พบว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ ส่วนใหญ่ยังมีความรู้และทักษะด้านการดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ โดยเฉพาะการประเมินและคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุ การดูแลปัญหาที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ นอกจากนี้ปัญหาอัตรากำลังไม่เพียงพอ ภายใต้งานที่ต้องรับผิดชอบจำนวนมาก ทั้งงานตามบทบาทหน้าที่ และงานอื่นที่ต้องทำตามนโยบายที่ทุกหน่วยงานกำหนดลงมาให้หน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิปฏิบัติ ทำให้งานบริการสุขภาพประชาชนยังทำได้จำกัด หากมีบุคลากรมาช่วยลดภาระงานส่วนที่ไม่ใช่งานพยาบาลอาจจะทำให้การให้บริการพยาบาลลงเชิงรุกสู่ชุมชนได้มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ณปภัช คำบางและคณะ¹³ ที่พบเช่นเดียวกันว่าในการดำเนินงานดูแลผู้สูงอายุในชุมชนของพยาบาลชุมชน ปัญหาอุปสรรคที่พบ ได้แก่ อัตรากำลังที่ไม่เพียงพอยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่สภานิติวิชาชีพกำหนด ตามภาระงานที่เพิ่มขึ้น ทั้งงาน ด้านการปฏิบัติการตามมาตรฐานวิชาชีพ เช่น การเยี่ยมบ้าน และงานอื่นๆ เช่น งานเอกสาร งานบันทึกข้อมูลตามตัวชี้วัด การดำเนินงานยังขาดการพัฒนาศักยภาพบุคคล โดยเฉพาะการตรวจคัดกรองโรคสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งโรคเรื้อรังและกลุ่มอาการของผู้สูงอายุ ขาดทักษะการประเมินภาวะสุขภาพของกลุ่มอาการผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพยาบาลส่วนใหญ่ ยังไม่ได้รับการฝึกอบรมหลักสูตรการดูแลผู้สูงอายุ เป็นการเรียนรู้จากประสบการณ์การทำงาน แนว

ปฏิบัติต่างๆ

การดูแลผู้สูงอายุในบทบาทความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จึงยังเป็นข้อจำกัด ที่ต้องการโอกาสพัฒนาศักยภาพ สอดคล้องตามแนวทางการให้บริการของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่ต้องการพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อเพิ่มขีดความสามารถ สมรรถนะของพยาบาลในการให้บริการ ซึ่งควรเป็นผู้ที่มีคุณลักษณะและมีทักษะการปฏิบัติที่หลากหลาย⁸ ซึ่งงานด้านการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน ต้องการบุคลากรที่มีความเอื้ออาทรต่อผู้สูงอายุ มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุและความสูงอายุ รวมถึงมีความรู้และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ¹⁴ ดังนั้นจึงควรมีพยาบาลที่มีองค์ความรู้ด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ เช่น การพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ การเข้ารับอบรมระยะสั้น เป็นต้น¹⁵ ซึ่งจะช่วยสนับสนุนให้การจัดบริการด้านสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อเตรียมการรองรับสถานการณ์การเพิ่มจำนวนประชากรวัยสูงอายุและปัญหาสุขภาพต่างๆ ที่จะตามมา ซึ่งต้องการบริการด้านสุขภาพของหน่วยบริการระดับปฐมภูมิที่สามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการบริการด้านสุขภาพที่จำเป็นได้อย่างเหมาะสม

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาศักยภาพของพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยการสนับสนุนให้เข้าร่วมการฝึกอบรมการพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุหรือเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ เพื่อพยาบาลได้มีบทบาทความรับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุและสามารถจัดบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อประเมินบทบาทสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในการดูแล กลุ่มผู้สูงอายุในชุมชนเพิ่มเติม รวมทั้งศึกษาปัจจัยที่จะเพิ่มสมรรถนะของพยาบาลด้านการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อประโยชน์ต่อพัฒนางานด้านการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยบริการสุขภาพต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ สภากาพยาบาลที่ให้การสนับสนุนทุนวิจัย ขอขอบคุณพยาบาลประจำหน่วยบริการสุขภาพ



ระดับปฐมภูมิ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือที่ให้ความอนุเคราะห์ และร่วมมือในการศึกษาวิจัย และขอขอบคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ที่สนับสนุนโอกาสในการทำงานวิจัย

References

1. National Statistical Office. Population and Housing Census. [Database on the internet]. 2014 [cited 2020 November 14]. Available from: <http://www.nso.go.th/sites/2014/>.
2. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Situation of the Thai Elderly 2019. Nakorn Pathom: Institute for Population and Social Research (IPSR), Mahidol University, Thailand; 2020.
3. Office of the National Economics and Social Development Board. The estimated population of Thailand 2000-2033. [Database on the internet]. 2016 [cited 2016 January 10]. Available from: <http://www.NESDB.go.th>.
4. Foundation of Thai Gerontology Research and Development institute (TGRI). Situation of the Thai Elderly 2016. Nakorn Pathom: Institute for Population and Social Research (IPSR), Mahidol University, Thailand; 2016.
5. The National Commission on the Elderly. The 2nd National Plan on the Elderly 2002-2021, 1st Revision 2009. Bangkok: The Ministry of Social Development and Human Security, Thailand; 2010.
6. Junprasert S, et al. Responsibility roles of nurses in driving primary health care system. Nonthaburi: Thailand Nursing and Midwifery Council, Thailand; 2020.
7. Thailand Nursing and Midwifery Council. Announcement of the Nursing Council on Standards of nursing and midwifery services at the primary level in 2005. [Database on the internet]. 2020 [cited 2020 January 3]. Available from: <http://https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/P123.PDF>.
8. Supawongse C, Chunharas S, Damrikarniert L, Srivanichakorn S, Wetsutthanon K, Sirilak S. Service Bangkok: Manual of Tambon Health Promoting Hospitals. Ministry of Public Health, Thailand; 2009.
9. Sawatphol C, Pengpinit T, Senanikorn A, Srisuraphol W. Care for elderly dependents in the northeast of Thailand. Journal of MCU Peace Studies 2017; 5(1): 387-405.
10. Boontong T, Athaseri S, Sirikul N. Nurse practitioners role towards primary medical care in primary health care setting. Thai Journal of Nursing Council 2007; 22(4): 24-37.
11. Nursing Division Ministry of Public Health. The role of nurses. Bangkok: Ministry of Public Health, Thailand; 2018.
12. Ratansuwan W, Opasanan P. Developing the nurse competency framework in integrated elderly health care. Journal of nursing and education 2017; 10(4): 123-143.
13. Kambang N, Piaseu N, Kittipimpanon K. Process of care delivery for older adults in communities by community health nurses. Journal of nursing and health care 2016; 34(3): 117-124.
14. Damrikarniert L, Sritanyaratana W. Knowledge management and synthesis of practices of Tambon Health Promoting Hospital: Guidelines for Service for the Elderly. Nonthaburi: Health Systems Research Institute (HSRI), Thailand; 2010.
15. Srivanichakorn S. Integrated elderly care in the community. 8th Seminar for Community Health System Development. Nakhon Pathom: Society and Health Institute, ASEAN Institute for Health Development, Mahidol University, Thailand; 2012.