

บทความวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ* Competencies for Professional Nurses in Long Term Care Institution for The Elderly People

สุธาสินี ช่วยใจดี, พย.ม. (Suthasinee Chuayjaidee, MSN)**

สุวิณี วิวัฒน์วานิช, ประ.ด. (Suvinee Wivatvanit, Ph.D.)***

จิราพร เกศพิชญวัฒนา, ประ.ด. (Jiraporn Kespichayawattana, Ph.D.)****

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 8 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 6 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุจำนวน 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามถึงโครงสร้างปลายเปิด ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน (จำนวน 55 ข้อ เป็นรายการที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 46 ข้อ และระดับมาก 9 ข้อ) ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว 3) สมรรถนะด้านการสื่อสาร 4) สมรรถนะด้าน

*วิทยานิพนธ์ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการบริหารการพยาบาล) คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลตากสิน

***อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

****อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

การจัดการสิ่งแวดล้อม 5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร 6) สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน และ 7) สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่

คำสำคัญ: สมรรถนะพยาบาล การดูแลระยะยาว พยาบาลผู้สูงอายุ

Abstract

The purpose of this research was to study the competencies for professional nurses in long-term care institution. The Delphi technique was used as the research method. Eighteen experts agreed to participate in this research, consisting of 3 administrative nurses in both public and private nursing homes, 8 registered nurses working in both public nursing homes, 6 nursing instructors specialized in Elderly Nursing and one geriatric medicine. Research instruments were developed by researcher composed of semi-opened ended questionnaires and the five rating scale questionnaires. The data was analyzed by median and interquartile range. Research findings showed that nursing core competency of the nurses in long-term care institution can be classified into 7 domains as follow; 1) Competency in accepting of aging people 7 items. 2) Competency in nursing care for elderly care in long-term care institution. 3) Competency in communication. 4) Competency in environmental management. 5) Competency in leadership and organization management. 6) Competency in financial management and 7) Competency in studying and exploring new ideas.

Keywords: Nurse Competency, Long Term Care, Long Term Care

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทย ในปี พ.ศ. 2552 พบว่าประเทศไทยมีประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ถึง 7.6 ล้านคน หรือคิดเป็นร้อยละ 11.5 ของประชากรทั้งหมด แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างเต็มตัว เป็นผลจากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์ อัตราการตาย และการเพิ่มอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, 2556) แต่การมีอายุยืนยาวขึ้น ไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรัง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2553) ซึ่งส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายและเมื่อหายป่วยแล้วมักมีความพิการเหลืออยู่ หลายประเทศจึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวขึ้น เพื่อลดภาระการครองเตียงนานของผู้สูงอายุกลุ่มนี้ แต่สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีระบบการดูแลระยะยาวมารองรับอย่างเป็นรูปธรรม ทำให้เกิดช่องว่างของการดูแลเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวไทยในปัจจุบัน ส่งผลให้ผู้ดูแลต้องรับบทบาทในครอบครัวหลายด้าน ทำให้ครอบครัวประสบปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพิการ สถานดูแลระยะยาวจึงกลายเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้

ระบบการดูแลระยะยาวในประเทศไทย ไม่พบการจัดบริการสถานดูแลระยะยาวของภาครัฐ แต่มีการแฝงอยู่ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยการรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยในขณะที่ผู้สูงอายุยังพึ่งพาตนเองได้ แต่เมื่อผู้สูงอายุอายุมากขึ้น มีภาวะพึ่งพามากขึ้น จึงต้องจัดให้บริการ

อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2552) ส่วนในภาคเอกชนพบว่าประเทศไทยมีสถานดูแลระยะยาวครบทุกประเภท โดยส่วนมากเป็นสถานดูแลระยะยาวที่เปิดเป็นตึกในโรงพยาบาล และสถานบริบาล ซึ่งแต่ละที่มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแลตลอด 24 ชั่วโมง

เนื่องจากปัจจุบันพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมทางด้านการดูแลเฉพาะทางผู้สูงอายุของประเทศไทยยังมีจำนวนไม่มากนัก (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550) และพบว่าในแต่ละหอผู้ป่วยมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คน ต่อพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ 5 - 6 คน ต่อการดูแลผู้สูงอายุ 30 - 35 คนในแต่ละเวร ซึ่งพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ให้การพยาบาลและหัตถการต่างๆ รวมทั้งต้องรับบทบาทหน้าที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นผู้บริหาร ประสานงาน ตรวจตราและควบคุมพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ เป็นต้น จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแสดงบทบาทที่หลากหลาย แต่ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะหน้าที่ที่ชัดเจนมารองรับ ซึ่งทำให้พยาบาลขาดเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงาน ส่งผลต่อการดูแลผู้สูงอายุและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขึ้นโดยใช้แนวคิดของ The American Association of Colleges of Nursing and the John A. Harford Institute for Geriatric Nursing (2000) ร่วมกับแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลผู้สูงอายุของรุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล (2551) ผ่านความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิควิจัยแบบเดลฟาย พัฒนาเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ปัญหาการวิจัย

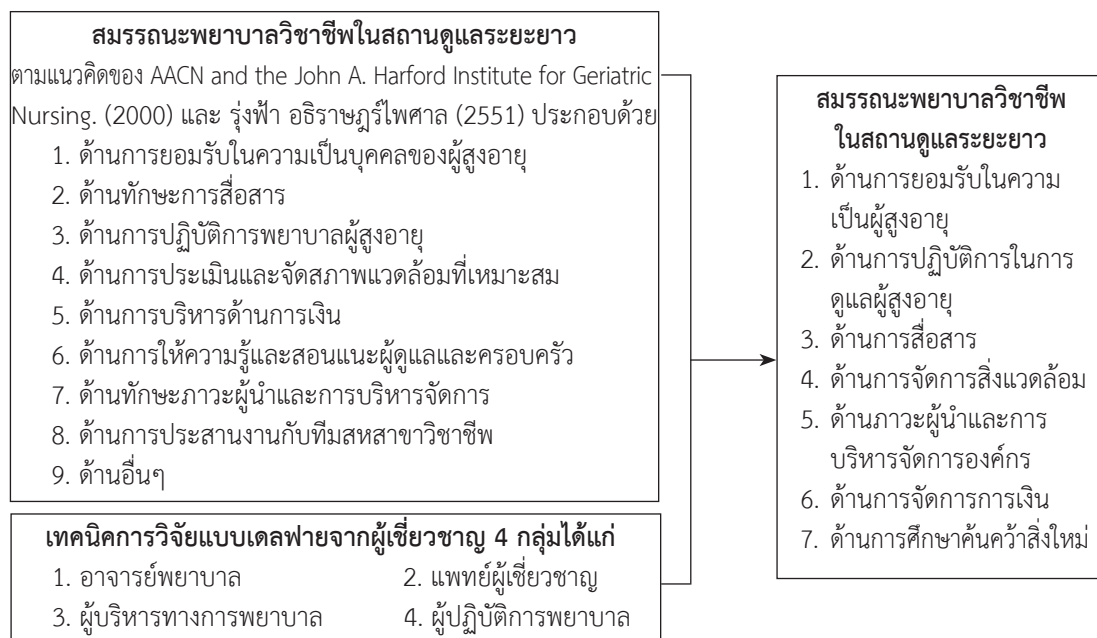
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถาน
ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวประกอบด้วยสมรรถนะ
ใดบ้าง อย่างไร

แนวคิดในการดูแลผู้สูงอายุ และการทบทวน วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ
สมาคมวิทยาลัยพยาบาลของอเมริกันและสถาบัน
การพยาบาลผู้สูงอายุจอห์นเอฮาร์ตฟอร์ด
(American Association of Colleges of
Nursing and the John A. Harford Institute

for Geriatric Nursing) (2000) และการศึกษา
ของรุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล (2551) จำแนก
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาว
สำหรับผู้สูงอายุได้เป็น 8 ด้านคือ 1) ด้านการ
ยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ 2) ด้านการสื่อสาร
3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูง
อายุในสถานดูแลระยะยาว 4) ด้านการประเมิน
และจัดสภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูง
อายุ 5) ด้านการจัดการด้านการเงิน 6) ด้านการ
ให้ความรู้และสอนแนะผู้ดูแลและครอบครัว 7)
ด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการ และ 8) ด้านการ
ประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ร่วมกับความคิด
เห็นของผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่มด้วยเทคนิควิจัยแบบ
เดลฟาย ได้สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถาน
ดูแลระยะยาว 7 ด้าน ดังกรอบแนวคิดการวิจัย
(ภาพที่ 1)

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาในครั้งนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อกำหนดสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคแบบเดลฟาย (Delphi Technique)

ประชากร ที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 4 กลุ่ม อันประกอบด้วย 1) ผู้บริหารการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและเอกชน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 3) อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และ 4) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful selection) จำนวน 18 คน แบ่งเป็น 4 กลุ่มคือ 1) ผู้บริหารการพยาบาล 2) พยาบาลวิชาชีพ ทั้ง 2 กลุ่มเป็นผู้ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและเอกชน มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีขึ้นไป ปฏิบัติงานในตำแหน่งไม่น้อยกว่า 3 ปี และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ 3) อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป และปฏิบัติงานในตำแหน่งไม่น้อยกว่า 5 ปี 4) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ มีวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับ

ปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์การทำงานด้านคลินิกในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุ ไม่น้อยกว่า 3 ปี

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างน้อย 3 รอบ ในแต่ละรอบจะมีความเฉพาะ ดังนี้

รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามถึงโครงสร้างปลายเปิดให้ผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ เกี่ยวกับประเด็นปัญหาที่จะวิจัย

รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคนในรอบแรก นำมาวิเคราะห์เนื้อหา ตัดข้อมูลซ้ำซ้อนออก และรวบรวมข้อความเข้าด้วยกัน โดยใช้ข้อความที่ครอบคลุมรายการข้อมูลทั้งหมด คงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ สร้างเป็นแบบสอบถามส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญลงมติจัดลำดับความสำคัญของแต่ละข้อในแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) พร้อมทั้งให้เหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยของข้อคำถามแต่ละข้อในตอนท้าย และถ้ามีข้อคำถามไม่ชัดเจน หรือมีความคิดเห็นว่าควรแก้ไขสำนวน สามารถเขียนคำแนะนำได้

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำคำตอบในแต่ละข้อหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) แล้วสร้างแบบสอบถามใหม่ โดยใช้ข้อความเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญตอบลงในแบบสอบถามฉบับที่ 3

แล้วส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นๆ ตอบอีกครั้ง โดยผู้เชี่ยวชาญจะเห็นความเหมือนและแตกต่างระหว่างคำมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และพิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่โดยเขียนเหตุผลสั้นๆในตอนท้ายของแต่ละข้อ โดยแบบสอบถามในรอบนี้จะส่งให้เฉพาะผู้ที่ตอบและส่งคืนแบบสอบถามรอบที่ 2 เท่านั้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย โดยแบ่งอยู่ในกระบวนการวิจัย คือ

ความตรงตามเนื้อหา ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสปรับแก้ข้อมูลภาษาและตรวจสอบคำถามของตนเองหลายรอบ นอกจากนี้การใช้เทคนิคสรุปสะสม (Cumulative Summarization technique) ในระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้ความตรงตามเนื้อหาสูง

ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัยนี้อยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำๆ หลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่าข้อมูลมีความเที่ยงสูง (จุฬพล พูลภัทรชีวิน, 2553) นอกจากนี้ การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทุกชุดของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทุกชุดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน ความเหมาะสมของเครื่องมือก่อนนำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมจาก

ผู้เชี่ยวชาญ ส่วนการพิจารณาผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยคัดเลือกร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้เกณฑ์คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์แล้ว เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญ เป็นผู้กำหนด วัน เวลา และสถานที่นัดหมายตามที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวก และให้เวลาผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามอย่างเพียงพอ

การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เก็บข้อมูลหลังจากการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของกลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

2. การรักษาความลับของข้อมูลเมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายทิ้งหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

3. ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง และการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวมไม่อ้างอิง หรือพาดพิงถึงกลุ่มตัวอย่างคนใดคนหนึ่ง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารต่างๆ ทั้งตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสร้างเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และนำมาเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับใช้ประกอบการสร้างแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างที่เป็นข้อคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ แล้วนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาปรับแก้ ภายหลังการปรับแก้ไขแล้วจึงนำไปใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลกับผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยกำหนดและคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้ข้อมูลได้ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง และได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ผู้เชี่ยวชาญ 17 คนขึ้นไป เพื่อให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด (Macmillan, 2012) แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล และรักษาระดับความคลาดเคลื่อนของข้อมูลให้มีความคลาดเคลื่อนคงที่ และน้อยที่สุด เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับการวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดผู้เชี่ยวชาญเบื้องต้นจำนวน 22 คน หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อ

ประสานงานผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้วิธีการแนะนำตัวทางโทรศัพท์ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย และชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบเดลฟายพอสั่งเซป เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมกับนัดหมายผู้เชี่ยวชาญเพื่อเข้าไปพบและชี้แจงรายละเอียดต่างๆ อีกครั้ง ภายหลังจากผู้เชี่ยวชาญยินดีเข้าร่วมการวิจัย และอนุญาตให้เข้าพบตามวัน เวลาที่นัดหมาย ผู้วิจัยได้แนะนำตัวเอง แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีดำเนินการวิจัยเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความร่วมมือ พร้อมกับลงลายมือชื่อแสดงเป็นหลักฐานการยินยอมในการเข้าร่วมวิจัย

ขั้นที่ 3 ดำเนินการส่งแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างปลายเปิดให้กับผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 จำนวน 20 คนและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ในคนที่ยินดีให้สัมภาษณ์ จำนวน 2 คน ซึ่งใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก มีการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเทปการสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละคนเฉลี่ย 45 – 60 นาที โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับคุณลักษณะสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการภายหลังได้รับอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผู้วิจัยได้นำหนังสือเชิญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย

และแบบสอบถามถึงโครงสร้างที่เป็นข้อความถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ ไปติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ตอบแบบสอบถาม ทั้งนี้ในการติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงรายละเอียด นัดวันขอรับแบบสอบถามและขออนุญาตทางถามทางโทรศัพท์ในกรณีเกินเวลาที่ได้นัดหมายไว้ ส่วนผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยติดต่อทางโทรศัพท์ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ หรือส่งไฟล์คำถามทางอินเทอร์เน็ต ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ และขอความร่วมมือให้ผู้เชี่ยวชาญส่งแบบสอบถามคืนภายในเวลา 2 สัปดาห์ภายหลังจากที่ได้รับแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจัดเตรียมซองจดหมายและผนึกตราไปรษณียากรที่ระบุชื่อและที่อยู่ของผู้วิจัยแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามที่ส่งไปให้ เพื่อความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญในการจัดส่งกลับ ในการชี้แจงรายละเอียดนั้น ผู้วิจัยได้ตอบคำถามของผู้เชี่ยวชาญถึงขอบเขตของสมรรถนะที่ต้องการเพื่อความชัดเจนของคำตอบ และเพื่อความเข้าใจตรงกันของผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับปฏิบัติการ มิใช่สมรรถนะระดับปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)

ขั้นที่ 4 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยในรอบที่ 1 จะมีข้อความถาม 2 ส่วน ในส่วนที่ 1 ให้ผู้เชี่ยวชาญกรอกรายละเอียดข้อมูลส่วนตัวลงในช่องว่างเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ

เกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และในส่วนที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามถึงโครงสร้างปลายเปิด โดยสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และส่งเอกสารกลับคืนผู้วิจัย

ขั้นที่ 5 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยรอบที่ 2 โดยลักษณะแบบสอบถามในรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ได้มาจากการวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์แบบสอบถามในรอบที่ 1 มาสร้างข้อความถามเป็นรายด้านและรายข้อ โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยลงมติจัดลำดับความสำคัญของแต่ละข้อลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยให้ความหมายตามระดับความคิดเห็น กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งหมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นอย่างยิ่งต้องมีในระดับมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด จากนั้นนำข้อมูลที่ได้พร้อมทั้งให้เหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยของข้อความถามแต่ละข้อในตอนท้าย และถ้ามีข้อความถามไม่ชัดเจน หรือมีความคิดเห็นว่ควรแก้ไขสำนวน สามารถเขียนคำแนะนำได้ และส่งเอกสารกลับคืนผู้วิจัย

ขั้นที่ 6 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยรอบที่ 3 โดยผู้วิจัยนำคำตอบในแต่ละข้อในรอบที่ 2 มาหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

(Interquartile range) แล้วสร้างแบบสอบถามใหม่ โดยใช้ข้อความเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่าง-ควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เข้าร่วมวิจัยได้ตอบลงในแบบสอบถามฉบับที่ 2 แล้วส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นๆ ตอบอีกครั้ง โดยผู้เชี่ยวชาญจะเห็นความเหมือนและแตกต่างระหว่างคำตอบมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และพิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ โดยเขียนเหตุผลสั้นๆ ในตอนท้ายของแต่ละข้อ แบบสอบถามในรอบนี้จะส่งให้เฉพาะผู้ที่ตอบและส่งคืนแบบสอบถามรอบที่ 2 เท่านั้น โดยแต่ละรอบใช้เวลาตอบแบบสอบถามไม่เกิน 2 สัปดาห์ รวมระยะเวลาในการเก็บข้อมูลทั้งสิ้นจำนวน 3 รอบ รวม 116 วัน

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบจำนวน 6 คน และมีจำนวน 12 คนที่คำตอบมีการเปลี่ยนแปลงไปจากรอบที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 12.82 ของทั้งหมด ซึ่ง Murry and Hammons (2008) ระบุว่า หากการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นน้อยกว่าร้อยละ 20 สามารถยุติการสอบถามรอบถัดไปได้ ผู้วิจัยจึงได้ยุติการส่งแบบสอบถามไว้เพียงรอบที่ 3 และสามารถสรุปสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญผ่านเทคนิคเดลฟายในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยนำมาวิเคราะห์เป็นค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำแนกรายด้านดังตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำแนกรายด้าน

สมรรถนะรายด้าน	รอบที่ 2		รอบที่ 3		ระดับความสำคัญ
	Md.	IR	Md.	IR	
1. ด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด
3. ด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด
4. ด้านการสื่อสาร	5.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
5. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	4.50	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
6. ด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร	4.50	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
7. ด้านการจัดการด้านการเงิน	4.50	1.00	4.50	1.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 1 จะเห็นว่า สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน โดยพบว่า สมรรถนะด้านที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน ซึ่งมีระดับความสำคัญมากที่สุด มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 0.00 และค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 คือ 1) สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว และ 3) สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ ส่วนสมรรถนะด้านที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน ซึ่งมีระดับความสำคัญมากที่สุด มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 1.00 และค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.00 คือ สมรรถนะด้านการสื่อสาร ส่วนสมรรถนะด้านที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน ซึ่งมีระดับความสำคัญมากที่สุด มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 1.00 และค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.50-5.00 คือ สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมและสมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร และสมรรถนะด้านที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน ซึ่งมีระดับความสำคัญมากที่สุด มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เท่ากับ 1.00 และค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.50 คือ สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน

อภิปรายผล

ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้ง 7 ด้านตามลำดับดังนี้

1. สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุและสมรรถนะข้อย่อยอีก 7 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทุกข้อ อภิปรายได้ว่า การยอมรับเป็นคุณลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลในการปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอยู่ในสังคมที่พยาบาลจะต้องให้การดูแลในอนาคตรับมีมากมายหลายลักษณะ ผู้สูงอายุเหล่านั้นต่างคนต่างมาจากครอบครัวพื้นฐานการใช้ชีวิตไม่เหมือนกัน ต่างเพศ ต่างวัย ต่างฐานะ ต่างเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรมขนบธรรมเนียม ประเพณี เมื่อมาอยู่ในสถานพยาบาลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแล พยาบาลและผู้สูงอายุที่แตกต่างกันก็ย่อมจะเกิดความขัดแย้งทางความคิด ความเชื่อ ทศนคติ ซึ่งก็แล้วแต่พื้นฐานของแต่ละคน ดังนั้นการที่พยาบาลมีสมรรถนะด้านการยอมรับผู้สูงอายุ สามารถยอมรับและเข้าใจความแตกต่างของผู้สูงอายุก็จะทำให้พยาบาลทำงานและอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2549)

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านการปฏิบัติการพยาบาล

ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว และสมรรถนะข้อย่อยอีก 20 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 16 ข้อและมีความสำคัญมากมี 4 ข้อ อภิปรายได้ว่าสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว เป็นสมรรถนะที่สำคัญและมีความเฉพาะทาง โดยสุรินทร์ ประสิทธิ์หิรัญ (2553) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจะแตกต่างจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป กล่าวคือ ในโรงพยาบาลทั่วไป พยาบาลจะเป็นผู้ให้การดูแลและฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเท่านั้น แต่การปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวพยาบาลจะมีบทบาทเฉพาะทาง เพื่อการดูแลที่มุ่งเน้นเฉพาะผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม เน้นการใช้ทักษะด้านการสื่อสาร มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีทักษะการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม นอกจากนี้การปฏิบัติงานพยาบาลต้องสามารถนำปัญหาที่พบ หรือเกิดกับผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเช่น การเกิดแผลกดทับ การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะซึมเศร้า หรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในสถานดูแล โรคสมองเสื่อม ไม่สุขสบายจากอาการปวด ปัญหาภาวะโภชนาการ เป็นต้น มาวางแผนปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล อีกทั้งต้องนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ มาประยุกต์ใช้ให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ เช่นการจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม การจัดทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อลดภาวะซึมเศร้า เป็นต้น รวมถึง

การนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้กับการปฏิบัติงาน เพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการดูแล และคงไว้ซึ่งมาตรฐานในการดูแล

3. สมรรถนะด้านการสื่อสาร

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านการสื่อสารและสมรรถนะข้อย่อยอีก 4 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมด อภิปรายได้ว่า การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญยิ่งที่จะทำให้กลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความเข้าใจในการสื่อความหมายถึงกัน และเมื่อไหร่ก็ตามที่การสื่อสารมีความบกพร่องไม่ว่าจะด้วยเหตุหรือปัจจัยใดก็ตาม ก็ย่อมทำให้เกิดปัญหาตามมาอีกมากมาย โดยปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจากตัวผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2556) โดยปัญหาการสื่อสารที่เกิดจากปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่พบโดยทั่วไปคือ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ทุกส่วนของร่างกาย อวัยวะที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารได้แก่ ประสาทสัมผัสด้านการได้ยิน และการมองเห็น รวมทั้งปัญหาความจำเสื่อม ทำให้ไม่สามารถที่จะพูดหรือสื่อความหมายให้ผู้ดูแลทราบถึงความต้องการของตนได้ ดังนั้นเมื่อพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จะต้องมีการสื่อสาร หรือสื่อภาษากับผู้สูงอายุเกือบตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะการสื่อสารกับผู้สูงอายุ

ที่มีประสิทธิภาพ ตระหนักและมีความเข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ เอาใจใส่ต่อการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการสื่อสารทั้งการได้ยิน การมองเห็น การพูด การรับรู้ เพื่อให้พยาบาลเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุ และสื่อสารเข้าใจตรงกันทั้ง 2 ฝ่าย ระหว่างพยาบาลและผู้สูงอายุ ซึ่งจากการศึกษาของ Wilma, Ada and Jozien (2008) พบว่า การสื่อสารเป็นหัวใจสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะนอกจากการสื่อสารจะทำให้พยาบาลและผู้สูงอายุเกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกันแล้ว ยังก่อให้เกิดบรรยากาศการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจความรู้สึกของผู้สูงอายุ และเพื่อนร่วมงานเกิดความไว้วางใจ โดยทักษะการสื่อสารของพยาบาลที่มีประโยชน์และมีความสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีความครบถ้วน เพื่อนำมาบูรณาการปรับใช้ในสถานการณ์จริง การสื่อสารเพื่อการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ โดยพยาบาลต้องมีการนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์อย่างเป็นระบบ

4. สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านการจัดสิ่งแวดล้อม และสมรรถนะย่อยอีก 5 ข้อเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อและมีความสำคัญมากอีก 1 ข้อ อภิปรายได้ว่า เนื่องจากสภาพทางร่างกาย

ของผู้สูงอายุเข้าสู่วัยเสื่อมถอย โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวร่างกาย การปรับเปลี่ยนอริยาบถต่างๆ จึงทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ (วิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ), 2554) ดังนั้น ในการดูแลผู้สูงอายุพยาบาลจำเป็นต้องมีการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของผู้สูงอายุที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมเหล่านั้นได้อย่างสะดวกสบายปลอดภัย อันจะช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554)

5. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการองค์กร และสมรรถนะย่อยอีก 9 ข้อเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 6 ข้อและมีความสำคัญมากอีก 3 ข้อ อภิปรายได้ว่า ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สมรรถนะที่สำคัญอีกด้านหนึ่งของพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุคือ การมีภาวะผู้นำและมีการบริหารจัดการองค์กรที่ดี จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทักษะด้านภาวะผู้นำเป็นทักษะที่มีความจำเป็นและสำคัญอีกด้านหนึ่งของพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยพยาบาลต้องเป็นผู้บริหารจัดการองค์กรเพื่อให้ผู้สูงอายุ

ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและได้คุณภาพพยาบาลมีบทบาทหน้าที่โดยตรงต่อการบริหารจัดการด้านกำลังพลและการจัดสรรทรัพยากรในองค์กร รวมทั้งการควบคุมกำกับคุณภาพของบริการและการวางแผนงานตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ และการบริหารจัดการทางการพยาบาลเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบริการการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ซึ่งพยาบาลจะต้องทำให้เห็นถึงภาวะความเป็นผู้นำ สามารถสร้างทีมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการจูงใจผู้ร่วมงาน โดยการให้กำลังใจ สนับสนุนการทำงานของเพื่อนร่วมงาน มีความสามารถในการบริหารความขัดแย้ง ด้วยการวิเคราะห์และตัดสินใจในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ บริหารจัดการบุคลากร บริหารเวลา อีกทั้งเทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาพร้อมกับให้ความรู้และช่วยแก้ปัญหากับผู้ร่วมงานได้ และมีความสามารถในการเจรจาต่อรองได้อย่างรอบคอบ (NADONA, 2010)

6. สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านการจัดการด้านการเงินและสมรรถนะข้อย่อยอีก 5 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด สามารถอธิบายได้ว่า สืบเนื่องจากการดูแลระยะยาวเป็นการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ใช้เวลาในการดูแลนานมากกว่า 90 วัน เป็นการดูแลผู้สูงอายุ

ที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องดูแลในสถานบริบาล เพื่อฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้เป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายอย่างต่อเนื่องและมีอัตราสูง การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว (Long -Term care facilities) ในรูปแบบของสถานบริบาล จึงมีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาวจึงมีบทบาทสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การจัดการด้านการเงิน เพื่อให้องค์การคงอยู่ได้ในสภาวะเศรษฐกิจที่ผันแปรและคงไว้ซึ่งบริการที่มีคุณภาพตามสวัสดิการของผู้สูงอายุที่สมควร

7. สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่และสมรรถนะข้อย่อยอีก 5 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ สามารถอธิบายได้ว่า การให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว สมรรถนะอีกด้านหนึ่งของพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวคือ การศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้มีการติดตามข้อมูลข่าวสาร ผลงานนวัตกรรมของพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพในการให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยพยาบาลต้องสามารถนำความรู้ที่ได้จากการดูแลผู้สูงอายุในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานมาประดิษฐ์คิดค้นต่อยอด ประยุกต์ใช้กับงานของตน และสามารถเผยแพร่องค์ความรู้ที่มีให้กับเพื่อนร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้อง อีกทั้งสามารถตัดสินใจเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นประโยชน์

กับการปฏิบัติงาน พัฒนางองค์กร และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลต้องแสวงหาความรู้ใหม่ๆ ฝึกฝนความชำนาญ จากการเลือกใช้แนวปฏิบัติที่ดี นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงาน ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่ทันสมัย และการศึกษาวิจัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านบริหาร ผู้บริหารในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและภาคเอกชน สามารถนำสมรรถนะที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและพัฒนาเป็นนโยบายในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไป

1.2 ด้านวิชาการ ผู้บริหารสถานศึกษาสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการจัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนาพยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การทำวิจัยครั้งต่อไป ควรนำผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้นำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างต่อเนื่อง โดยนำสมรรถนะหลักที่มีความสำคัญ และจำเป็นมาพัฒนา ก่อน หลังจากนั้นจึงสกัดสมรรถนะในแต่ละด้านเป็นสมรรถนะเบื้องต้น และสมรรถนะในระดับสูงตามลำดับต่อไป โดยวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

เอกสารอ้างอิง

- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2553). เทคนิคการวิจัยอนาคต. *วารสารเทคนิคการวิเคราะห์นโยบาย*, 36(1), 22-24.
- รุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล. (2551). สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รศรินทร์ เกรย์ และคณะ. (2556). การดูแลผู้สูงอายุ : ความสุขและความเครียด. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2553). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552* [Online] สืบค้นเมื่อ 12/09/2556. จาก <http://www.thaitgri.org>
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2552). การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545 - 2550. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- วิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ). (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อปปี้.
- สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน. (2556). การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม: เวทีสาธารณะ. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2550). *สุขภาพคนไทย: หอมกลิ่นลำดวนเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สุทธิชัย จิตะพันธุ์กุล และไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล. (2556). สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย. กรุงเทพมหานคร: โครงการพัฒนางานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ.
- สุรินทร์ ประสิทธิ์หิรัญ. (2553). ผลกระทบของการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไปปฏิบัติ = *The Impact of Long Term Care Implementation on Aging Policy*. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.

- American Association of Colleges of Nursing and the John A. Harford Institute for Geriatric Nursing. (2000). *Older adult: Recommended baccalaureate competencies and curricular guidelines for geriatric nursing care*. Washington D.C.: American Association of Colleges of Nursing and the John A. Harford Institute for Geriatric Nursing.
- Macmillan, T. T. (2012). *The Delphi technique*. Washington, D.C: ERIC Clearinghouse.
- Murry, J. W., & Hammons, J. O. (2008). Delphi: a versatile methodology for conducting qualitative Research. *Review of Higher Education*, 22(6), 423-436.
- The Nation Association of Directors of Nursing Administration in Long Term Care. (2010). Essential Core Functions Responsibilities Knowledge Skill. Long Term Care Professional Leadership Council. [Online] สืบค้นเมื่อ 20/08/2554. จาก [http://www.achca.org/content/pdf/LTCPLC Core Func-R 6-07 lw.pdf](http://www.achca.org/content/pdf/LTCPLC%20Core%20Func-R%206-07%20lw.pdf)
- Wilma, M. C. M., Ada, K., & Jozien, M. B. (2008). The role of communications in nursing care for elderly people: a review of the literature. *J Adv Nurs*, 25(5), 915-933. DOI: 910.1046/j.1365-2648.1997.1997025915.x Issue