บทวิจัย

ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 9

ชัญญา มณีวรรณ*วันเพ็ญ แก้วปาน**
จุฑาธิป ศีลบุตร* สุทธีพร มูลศาสตร์*****

บทคัดย่อ

การปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีความสำคัญกับการสาธารณสุขปัจจุบัน เนื่องจากสังคมไทยก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุและมีการเปลี่ยนแปลงเป็นโรคเรื้อรังสูงขึ้น การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 9 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 195 คน สุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เก็บรวมรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม จังหวัดชัยภูมิ บุรีรัมย์ สุรินทร์ และนครราชสีมา ระหว่างเดือน ตุลาคม 2560 – มกราคม 2561 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติแจกแจงค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาวระดับสูง ร้อยละ 79.1 สมรรถนะในการปฏิบัติงานตามบทบาท (β = 0.308) แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน (β = 0.364) การสนับสนุนจากองค์กร (β = 0.262) สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว ได้ร้อยละ 58.0 (R^2_{adj} = 0.580, p-value < 0.001)

ข้อเสนอแนะ ควรจัดทำแผนการฝึกอบรม ศึกษาต่อเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงาน ส่งเสริมความก้าวหน้าของบุคลากรเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน องค์กรควรสนับสนุนการปฏิบัติงานโดยจัดทำแผนกำลังคนให้เหมาะสมกับปริมาณงานและมีแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณที่ชัดเจน

คำสำคัญ: ผู้จัดการดูแลระยะยาว/ การปฏิบัติงาน/ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

---

* นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน) คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

** ผู้รับผิดชอบหลัก รองศาสตราจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาชีวสถิติ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

FACTORS PREDICTING TO ROLE PERFOMANCE AS LONG TERM CARE MANAGER OF REGISTERED NURSES IN TUMBON HEALTH PROMOTING HOSPITALS IN HEALTH REGION 9

Chunya Maneewan*Wonpen Kaewpan**

Jutatip Sillabutra* Sutteeporn Moolsart******

ABSTRACT

Role Performance of long term care manager by registered nurses in Tambon Health Promoting Hospitals is important to current public health because Thai society is moving towards an aging society and has changed into a chronic disease. This study is a descriptive cross-sectional research. The sample was 195 registered nurses who were selected by stratified random sampling. Data were collected using questionnaires and analyzed with frequency distribution, percentage, mean, standard deviation and stepwise multiple regression.

According to the findings, nurses performed roles as long term care managers (79.1%) and role performance competency (β = 0.308) , motivation (β = 0.364) and organizational support (β = 0.262) could explain 58% of variance in role performance of long term care manager (R^2_{adj} = 0.580, p-value < 0.001).

The findings of this study suggest should prepare a training plan continue to study to develop knowledge and ability in working. Promote the advancement of personnel in order to create motivation for work. The organization should support the operation by creating a manpower plan that is suitable for the workload and has clear budget disbursement guidelines.

Keywords: long term care manager/ role performance/ nurses in PCU

Article info: Received September 18, 2018; Revised January 10, 2019; Accepted May 4, 2019.

* Student of Master of Nursing Science in Community Nursing Practitioner Program

** Corresponding Author, Associate Professor, Department of Public Health Nursing, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok.

*** Assistant Professor, Department of Biostatistics, Faculty of Public Health, Mahidol University, Bangkok.

**** Assistant Professor, Department of Nursing, Sukhothai Thaammathirat University, Nonthaburi.

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสังคมไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากร โดยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548[1] ผู้สูงอายุมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพเนื่องจากการทำงานของอวัยวะต่างๆ เริ่มถดถอย รวมถึงพฤติกรรมเสี่ยงสิ่งแวดล้อมที่คุกคามต่อสุขภาพ ที่เกิดจากการดำรงชีวิตที่ผ่านมา [2] ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมีภาวะแทรกซ้อนนำมาซึ่งภาวะพึ่งพิง เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับสูงในปัจจุบันประสบปัญหาขาดผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัวโดยเฉพาะสตรีทำงานนอกบ้าน และลักษณะครอบครัวเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น[3] ทั้งนี้จากการสำรวจข้อมูล พ.ศ.2560 พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทยร้อยละ 0.25 ของผู้สูงอายุในประเทศทั้งหมด[4]

เพื่อให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลด้านสุขภาพที่บ้านอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยการมีส่วนร่วมของชุมชนและท้องถิ่น รัฐบาลจึงสร้างระบบการดูแลระยะยาวขึ้น ซึ่งเป็นการจัดบริการสาธารณสุขและสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการการช่วยเหลือจากผู้ประสบความยากลำบากเนื่องจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยอยู่บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ อาศัยบุคลากรด้านวิชาชีพ ที่ผ่านการอบรมตามหลักสูตรกรมอนามัย เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและสังคมระดับตำบล คำนึงถึงความยั่งยืน

องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นมีส่วนร่วมในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายปฐมภูมิในพื้นที่[5] มีหน้าที่หลักในการบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้รับบริการด้านสาธารณสุข โดยจัดทำแผนการดูแลรายบุคคลประกอบการพิจารณาของคณะอนุกรรมการการดูแลระยะยาว เชื่อมประสานกับทีมสหวิชาชีพ องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและภาคีที่เกี่ยวข้อง[5] ซึ่งแตกต่างจากบทบาทเดิมโดยการประชุมพิจารณาการเบิกจ่ายค่าตอบแทนในการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับคณะอนุกรรมการซึ่งเป็นท้องถิ่น โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิด่านแรกของระบบบริการสุขภาพ ดูแลประชาชนทั้งระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชน ตอบสนองนโยบายรัฐบาลและความต้องการของประชาชน[6]

การจัดบริการดูแลระยะยาวเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ปฏิบัติหน้าที่คัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันผู้สูงอายุ ประเมินระดับการพึ่งพิง จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล ประสานงานประชุมร่วมกับทีมสหวิชาชีพและภาคีภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ควบคุมกำกับการปฏิบัติงานของผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุและประเมินผล[5] จากการศึกษาภาระงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล พบว่าบุคลากรใช้เวลาส่วนใหญ่ในการรักษาพยาบาลมากกว่าส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคซึ่งเป็นภารกิจหลัก นอกจากนี้ยังขาดแคลนกำลังคนเมื่อ

เทียบกับภาระงาน[7] การขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพไม่ได้มีสาเหตุจากการผลิตไม่เพียงพอ แต่เป็นผลจากการที่ไม่สามารถธำรงรักษาผู้ที่มีทักษะและประสบการณ์ไว้ได้ เนื่องจากมีภาระงานมาก ไม่มีโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพทำให้ขาดขวัญและกำลังใจ ส่งผลให้พยาบาลลาออกและมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายเพื่อป้องกันการลาออก ควรมีมาตรการเชิงนโยบายดึงดูดพยาบาลที่ดีและเก่งไว้ โดยปรับปรุงประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ส่งเสริมให้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ สร้างสรรค์ความผูกพันในองค์กร[8]

สถานการณ์การกระจายตัวของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงหรือติดบ้าน/ติดเตียง พบว่า เขตบริการสุขภาพที่ 9 มีอัตราสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 13.93 ของผู้สูงอายุทั้งหมด[4] ระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเน้น 3C คือ การพัฒนาศักยภาพผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care manager) การจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care plan) และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ซึ่งส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพได้รับบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการบริการผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ ใกล้ชิดผู้รับบริการ มีความรู้ในการจัดการสุขภาพ และประสานงานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง พบว่าพยาบาลมีภาระงานมากอยู่แล้วเมื่อได้รับบทบาทหน้าที่เพิ่มในงานผู้สูงอายุทำให้งานไม่บรรลุเป้าหมายตามกำหนดได้[9] การเข้าถึงบริการของผู้สูงอายุในการจัดบริการยังไม่บรรลุเป้าหมายร้อยละ 50 ผู้จัดการการดูแลระยะยาวยังไม่ได้รับการอบรมครบทุกแห่ง[5] สภาพปัญหาดังกล่าวอาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานและคุณภาพบริการของบุคลากรได้ ซึ่งการปฏิบัติงานของบุคคลมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลส่งผลให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้นได้มีอยู่ 3 ประการ คือคุณลักษณะส่วนบุคคล ความเพียรพยายามในการปฏิบัติงานของบุคคล และการสนับสนุนจากองค์กร [10]

ดังนั้น การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปฏิบัติงานตามบทบาทและวิเคราะห์ปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 9 เนื่องจากผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และมีโอกาสเกิดปัญหาสุขภาพ นำมาซึ่งภาวะพึ่งพิงในการดำรงชีวิต ระบบบริการสาธารณสุขและสังคมที่ผ่านมาอยู่ในภาวะตั้งรับให้บริการผู้มีภาวะพึ่งพิงได้จำกัดในรูปแบบสงเคราะห์ชั่วคราวไม่ต่อเนื่องรัฐบาลต้องสร้างระบบดูแลระยะยาวขึ้นมารองรับ[5]โดยเริ่มเน้นนโยบายด้านการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง จัดระบบบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและสังคม อาศัยผู้จัดการการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขเป็นกลไกสำคัญที่จะปฏิบัติงานให้สำเร็จผลตามเป้าหมาย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาลวิชาชีพ มีอัตรากำลังไม่เพียงพอ ภาระงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมีมาก ได้รับการอบรมไม่ครอบคลุมแต่ต้องปฏิบัติงานดังกล่าว อาจส่งผลให้การปฏิบัติงานไม่บรรลุเป้าหมาย

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 9

2. เพื่อศึกษาความสามารถในการทำนายของปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร กับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 9

สมมติฐาน

1.ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล การรับรู้บทบาท สมรรถนะในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนจากองค์กร มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 9

2. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงานและปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 9

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การศึกษานี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์เอากรอบแนวคิดการปฏิบัติงานของ Schermarhorn[10] มาใช้ในการกำหนดปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของบุคคล การปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมีอยู่ 3 ประการ คือ คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) ความเพียรพยายามในการปฏิบัติงานของบุคคล (Work Effort) หรือแรงจูงใจของแต่ละบุคคลซึ่งจะช่วยกำหนดแรงขับภายในของตัวบุคคลทำให้เกิดความพยายามในการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนจากองค์กร (Organizational Support) ดังนี้

1.ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา

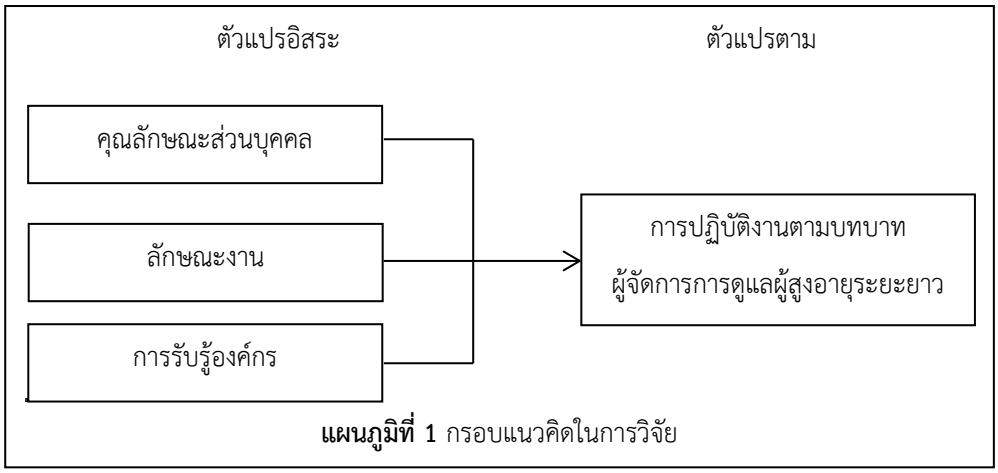
2. ลักษณะงาน ได้แก่ ระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาปฏิบัติงานผู้จัดการการดูแลระยะยาว การได้รับการฝึกอบรม การรับรู้บทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว และสมรรถนะในการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว

3. การรับรู้องค์กร ประกอบด้วย ด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 5 ปัจจัย ได้แก่ ความสำเร็จของงาน การได้รับการยอมรับนับถือลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง และด้านการสนับสนุนจากองค์กร 5 ปัจจัย ได้แก่ การบริหาร บุคลากร เวลา งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ดังแผนภูมิที่ 1

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษานี้ เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติงานในบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง เขตบริการสุขภาพที่ 9 จำนวน 4 จังหวัด ได้แก่ นครราชสีมา ชัยภูมิ บุรีรัมย์ และสุรินทร์



แผนภูมิที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ซึ่งอยู่ในเขตองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่เข้าร่วมโครงการตำบลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุระยะยาว คำนวณโดยใช้สูตรของคอแครน[11] จากการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 195 คน แต่เนื่องจากในการเก็บข้อมูลทางไปรษณีย์อาจได้รับแบบสอบถามตอบกลับไม่ครบหรือไม่สมบูรณ์ จึงเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างจากที่คำนวณได้ 20% เท่ากับ จำนวน 234 คน ประชากรที่ทำการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตบริการสุขภาพที่ 9 ปฏิบัติงานในบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุจำนวน 432 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multistage stage sampling) โดยขั้นที่ 1 สุ่มเลือกพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 จังหวัด ในเขตบริการสุขภาพที่ 9 ทุกอำเภอ และทุกตำบล ขั้นที่ 2 สุ่มตัวอย่างอย่างง่าย แบบไม่คืนที่ให้ได้ขนาดตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนดตามสัดส่วนขนาดของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลขนาดเล็ก กลาง และใหญ่ จนได้กลุ่มตัวอย่างครบตามที่คำนวณ เกณฑ์การคัดเลือกเข้าร่วมการศึกษาประกอบด้วย ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ บทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว กลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งเพศหญิงและชาย อายุไม่ต่ำกว่า 25 ปี บริบูรณ์ ประสบการณ์ทำงานตำแหน่งพยาบาลปี 3 ขึ้นไป

เกณฑ์การคัดเลือกออกจากการศึกษา ได้แก่ อยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อ และอยู่ในระหว่างการลาป่วย ลาคลอด หรือลาบวช

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เป็นแบบสอบถาม 1ชุด ประกอบด้วย 6 ส่วน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า (Rating scale) ตามแนวคิดของลิเคอร์ท (Likert's scale) ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบวัดคุณลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาการปฏิบัติงานในบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว การได้รับการฝึกอบรม ข้อคำถามเป็นแบบมีตัวเลือกและคำถามปลายเปิด จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้บทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว ประยุกต์จากอณุลักษณ์ ทองสุก[13] เป็นความรู้สึกนึกคิดของพยาบาลวิชาชีพ เกี่ยวกับการดำเนินงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว การวางแผนควบคุมกำกับติดตามและเป็นตัวแทนของชุมชนในการจัดการดูแลสุขภาพบุคคล ครอบครัวและชุมชนโดยจัดระบบบริการพยาบาลที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน ข้อคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า มี 5 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 4 คะแนน, เห็นด้วย = 3 คะแนน, เฉย ๆ = 2 คะแนน, ไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 0 คะแนน จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว โดยวัดพฤติกรรมการปฏิบัติงานตามบทบาทที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยอาศัยแนวคิดเชอร์มาฮอร์น[10] เป็นพฤติกรรมหรือความสามารถที่แสดงออกถึงความรู้และทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง 8 ด้าน ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า มี 5 ระดับ ได้แก่ มาก = 4 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน, ไม่แน่ใจ = 1 คะแนนและยังไม่สามารถปฏิบัติได้ = 0 คะแนน จำนวน 16 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบวัดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน โดยวัดความเพียรพยามยามในการปฏิบัติงาน ประยุกต์จากวีระวรรณ เหล่าวิทวัส[14] เป็นแรงพลังผลักดันที่ช่วยกระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมีความพยายามที่จะปฏิบัติงานในบทบาทโดยทุ่มเทแรงกาย แรงใจ แสดงความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า มี 5 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด = 5 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, น้อย = 2 คะแนน และไม่เห็นด้วย = 1 คะแนน จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 5 แบบวัดการสนับสนุนจากองค์กร วัดความช่วยเหลือที่ได้รับจากองค์กรที่ปฏิบัติงาน ประยุกต์จากญานิน หนองหารพิทักษ์[15] การสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในบทบาทผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย 5 ปัจจัย ได้แก่ การบริหารบุคลากร เวลา งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า มี 5 ระดับ ได้แก่ มาก ที่สุด = 5 คะแนน, มาก = 4 คะแนน, ปานกลาง = 3 คะแนน, น้อย = 2

คะแนน และไม่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กร = 1 คะแนน จำนวน 20 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบวัดการปฏิบัติงานบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว โดยวัดการกระทำที่ได้รับตามบทบาทหน้าที่ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า มี 5 ระดับ ได้แก่ ประจำ = 4 คะแนน, มาก = 3 คะแนน, ปานกลาง = 2 คะแนน, น้อย = 1 คะแนน และไม่เคยปฏิบัติ = 0 คะแนน จำนวน 20 ข้อ

เกณฑ์การแปลความหมายของคะแนนเฉลี่ย ประยุกต์จากเกณฑ์ของ ชัชวาลย์ เรืองประพันธ์ แบ่งค่าคะแนนเป็น ๓ ระดับ ประกอบด้วย สูง ปานกลาง ต่ำ [๑๒] ดังนี้ กำหนดพิสัยของช่วงคะแนน = (คะแนนสูงสุด – คะแนนต่ำสุด) ÷ จำนวนระดับ โดยจัดระดับคะแนนเฉลี่ย 3 ระดับ ดังนี้ ค่าเฉลี่ย 2.67 – 4.00 ระดับสูง, ค่าเฉลี่ย 1.34 – 2.66 ระดับ ปานกลาง และค่าเฉลี่ย 0.00 – 1.33 ระดับ ต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน มีค่า CVI แบบสอบถามเท่ากับ 0.95 และตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) ของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดชัยภูมิ จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟ่าของครอนบาค แบบสอบถามส่วนการรับรู้บทบาท สมรรถนะในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน การสนับสนุนจากองค์กร และการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว เท่ากับ 0.80 0.93 0.91 0.82 และ 0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้รับการรับรองการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ COA. NO. MUPH 2017-179 จากนั้นทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ส่งไปยังผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา และนายแพทย์สาธารณสุขสาธารณสุขจังหวัด เขตบริการสุขภาพที่ 9 ทั้ง 4 จังหวัด ได้แก่ ชัยภูมิ นครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์ ทำการเก็บข้อมูลระหว่าง 1 ตุลาคม 2560 ถึง 31 มกราคม 2561 โดยส่งแบบสอบถามพร้อมสอดซองเปล่าติดแสตมป์เพื่อส่งกลับหลังตอบแบบสอบถามเรียบร้อยทางไปรษณีย์ภายใน 2 สัปดาห์ จำนวน 234 ฉบับ กรณียังไม่ได้รับตอบกลับ ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดตามเพื่อสอบถามถึงการได้รับแบบสอบถาม สามารถเก็บข้อมูลได้จำนวน 230 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.29 ของแบบสอบถามจำนวน 234 ฉบับ แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 215 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 91.88

จากนั้นทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัยใช้สถิติเชิงพรรณนา ด้วยค่าสถิติ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์ความสามารถในการทำนายโดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอนสถิติ (Enter Linear Multiple Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 91.6 อายุระหว่าง 41 – 45 ปี ร้อยละ 24.2 อายุเฉลี่ย 40 ปี อายุต่ำสุด 26 ปี สูงสุด 58 ปี ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 94.0 อบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ 4 เดือน ระดับปริญญาโท ร้อยละ 6.0 ประกอบด้วยสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 6 คน การพยาบาลผู้สูงอายุ 2 คน การพยาบาลครอบครัวและชุมชน 4 คน การพยาบาลสุขภาพจิต 1 คน ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 6 – 10 ปี ร้อยละ 30.7 ปฏิบัติงานบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว 1 ปี ร้อยละ 61.9 และอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลระยะยาว ร้อยละ 69.8 หลักสูตรอื่น ๆ ร้อยละ 6.5 ไม่เคยได้รับอบรม ร้อยละ 6.5 ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีการรับรู้บทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาวระดับสูง ร้อยละ 87.0 มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานระดับสูง ร้อยละ 93.0

2. ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานภาพรวมระดับสูง ร้อยละ 63.3 เมื่อพิจารณาแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 5 ด้าน พบว่ามีแรงจูงใจระดับปานกลาง 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความสำเร็จของงาน (Mean = 3.6, S.D. = 0.4) และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งมีแรงจูงใจ (Mean = 3.3, S.D. = 0.8) มีแรงจูงใจระดับสูง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ (Mean = 3.7, S.D. = 0.5) ด้านลักษณะงาน (Mean = 4.0, S.D. = 0.6) และด้านความรับผิดชอบ (Mean = 4.0, S.D. = 0.5)

3. ปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กร ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในภาพรวมระดับสูง ร้อยละ 51.2 เมื่อพิจารณาการสนับสนุนจากองค์กรทั้ง 5 ด้าน พบว่า ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระดับสูง 2 ด้านได้แก่ ด้านการบริหาร (Mean = 3.9, S.D. = 0.6) และด้านบุคลากร (Mean = 3.5, S.D. = 0.7) ได้รับการสนับสนุนระดับปานกลาง 3 ด้าน ได้แก่ ด้านเวลา (Mean = 3.6, S.D. = 0.6) ด้านงบประมาณ (Mean = 3.6, S.D. = 0.7) และด้านวัสดุอุปกรณ์ (Mean = 3.6, S.D. = 0.5)

4. การปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 9 ส่วนใหญ่พยาบาลวิชาชีพมีผลการปฏิบัติงานระดับสูง ร้อยละ 79.1 เมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาวทั้ง 8 ด้าน พบว่ามีการปฏิบัติงานระดับสูงทุกด้าน ดังตาราง 1

Table1. Percentage, mean, and standard deviation of role performance as long term care managers of registered nurses at Tambon Health Promoting Hospitals in health region 9 (n = 215)

Role Performance	Number	Percent
Low Role Performance	0	0
Medium Role Performance	45	20.9
High Role Performance	170	79.1

Mean = 3.0, S.D. = 0.5, Min = 1.6, Max = 4.0

ปัจจัยด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ปัจจัยด้านแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านการสนับสนุนจากองค์กรในการทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาวของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เขตบริการสุขภาพที่ 9 พบว่า คุณลักษณะส่วนบุคคลด้านสมรรถนะในการปฏิบัติงาน แรงจูงใจในการปฏิบัติงานและ

Table2. Stepwise multiple regression analysis in predicting factors influencing role performance as long term care managers of registered nurses at Tambon Health Promoting Hospitals in health region 9 (n = 215)

Variable	B	Beta	t-test	p-value
Individual Attributes				
- Age	- 0.002	- 0.035	- 0.635	0.526
- Level of Education	- 0.015	- 0.006	- 0.139	0.889
- Length of Time as Registered Nurse	0.001	0.016	0.289	0.773
- Length of Time as Long Term Care Manager	- 0.005	- 0.021	- 0.439	0.661
- Role Perception	0.046	0.033	0.659	0.511
- Performance competency	0.308	0.292	5.434	< 0.001*
Motivation	0.364	0.310	4.534	< 0.001*
Organizational Support	0.262	0.289	4.247	< 0.001*

* $p < 0.05$, Constant = - 0.295, F = 97.297, P-value < 0.001 , R^2 = 0.762, Adjust R^2= 0.580

การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรในการปฏิบัติงานสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตบริการสุขภาพที่ 9 ได้ร้อยละ 58.0 (Adjust R^2 = 0.580, p-value < 0.001) ดังตาราง 2

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ขนาดเล็ก คิดเป็นร้อยละ 53.84 ขนาดกลาง คิดเป็นร้อยละ 54.20 ขนาดใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 54.34 ของประชากรแต่ละขนาด ดังนี้

1. สมรรถนะในการปฏิบัติงาน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 93.0 เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่ามีสมรรถนะสูงทุกด้าน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวันและการจัดทำข้อมูล แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรู้ความสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายได้ เนื่องจากส่วนใหญ่อบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลระยะยาว การพยาบาลเวชปฏิบัติ และศึกษา

ต่อระดับปริญญาโท ทำให้มีวิสัยทัศน์และแนวคิดที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้

2. แรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ภาพรวมระดับสูง ร้อยละ 63.3 เมื่อพิจารณารายด้านพบด้านที่มีระดับแรงจูงใจสูง คือ ความรับผิดชอบ การได้รับการยอมรับนับถือ ลักษณะงาน ส่วนด้านที่มีแรงจูงใจระดับปานกลาง คือ ความก้าวหน้าในตำแหน่ง ความสำเร็จของงาน อธิบายได้ว่า บทบาทที่พยาบาลได้รับเป็นนโยบายสำคัญที่รัฐบาลกำหนดขึ้นเพื่อรองรับสังคมสูงอายุในประเทศไทย มีความต้องการการดูแลในรายที่มีภาวะพึ่งพิง ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีแรงผลักดันและตั้งใจปฏิบัติงาน เพื่อให้งานสำเร็จลุล่วงตามเป้าหมาย อย่างไรก็ตามพบว่าผู้บริหารขาดการยกย่อง ชมเชยหรือให้รางวัลเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จ ผู้ร่วมงานยอมรับผลการปฏิบัติงานด้านวิชาการน้อย ไม่มีแผนส่งเสริมความก้าวหน้า ส่งผลให้ขาดแรงจูงใจในการสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ

3. การสนับสนุนจากองค์กร ภาพรวมระดับสูง ร้อยละ 51.2 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่มีระดับการสนับสนุนจากองค์กรสูง คือ การบริหาร และบุคลากร ส่วนด้านที่ได้รับการสนับสนุนจากองค์กรระดับปานกลาง คือ เวลา งบประมาณ และวัสดุอุปกรณ์ เนื่องจากรัฐบาลกำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง โดยจัดระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ พัฒนาบุคลากรตามหลักสูตรกรมอนามัย แต่ผู้บริหารจัดทำแผนด้านกำลังคน งบประมาณ วัสดุอุปกรณ์ไม่สอดคล้องกับงานที่ปฏิบัติ เวลาในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอ แม้จะสำรวจวัสดุอุปกรณ์การแพทย์ ก็ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการ มีปัญหาการเบิกจ่ายงบประมาณ

สรุปตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลเขตบริการสุขภาพที่ 9 ประกอบด้วย สมรรถนะ แรงจูงใจ และการได้รับการสนับสนุนจากองค์กร ร่วมกันทำนาย ได้ร้อยละ 58.0 (Adjust R^2 = 0.580, p-value < 0.001) โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ การประเมินคัดกรองความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน การจัดทำข้อมูล การจัดทำแผนการดูแลรายบุคคล การจัดประชุมกลุ่ม การเชื่อมประสานกับเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง การพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติงานเป็นทีม การบริหารจัดการและกำกับติดตาม และการประเมินและทบทวนแผนการดูแล แรงจูงใจที่มีระดับสูง ได้แก่ ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงาน และด้านความรับผิดชอบ การได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่มีระดับสูง ได้แก่ ด้านการบริหาร อธิบายตามกรอบแนวคิดงานวิจัยได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ความเพียรพยายามในการทำงานของบุคคล หรือแรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กร ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของเชอร์มาฮอร์น[10] เนื่องจากส่วนใหญ่ได้รับการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลระยะยาว อีกทั้งผ่านการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติและศึกษาต่อระดับปริญญาโท ผู้บังคับบัญชาสนับสนุนให้พัฒนาความรู้ ทักษะในการ

ปฏิบัติงาน ช่วยเหลือเมื่อประสบปัญหาทำให้มีศักยภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งองค์กรต้องการบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถ โดยผลการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจ แรงจูงใจของแต่ละบุคคลจะบ่งบอกถึงความพยายามในการปฏิบัติงาน ซึ่งตอบสนองกับความต้องการและเป้าหมายของแต่ละบุคคล และการปฏิบัติงานของบุคคลจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนจากองค์กรที่ปฏิบัติงาน[10]

จุดแข็งของงานวิจัยนี้

กลุ่มตัวอย่างสุ่มตามขนาดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร ซึ่งผลการวิจัยทำให้ทราบถึงปัจจัยที่จะส่งผลต่อการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ การพัฒนาสมรรถนะ สร้างแรงจูงใจและองค์กรสนับสนุนการปฏิบัติงาน

จุดอ่อนของงานวิจัยนี้

เก็บข้อมูลทางไปรษณีย์ทำให้เกิดความล้าช้าและขาดข้อมูลเชิงลึกในการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ผู้บริหารควรส่งเสริมการจัดทำแผนกำลังคนให้เหมาะสมกับปริมาณงาน การจัดทำแผนการศึกษาต่อเพื่อพัฒนาความรู้ความสามารถ ส่งเสริมความก้าวหน้าบุคลากร จัดทำแผนการใช้งบประมาณให้เหมาะสม มีแนวทางการเบิกจ่ายงบประมาณที่เอื้อต่อการปฏิบัติงาน จัดทำแผนการใช้วัสดุปกรณ์ทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุ และขอรับการสนับสนุนจากภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องให้เพียงพอให้รางวัล ยกย่องชมเชยเมื่อปฏิบัติงานสำเร็จเพื่อสร้างแรงจูงใจ พยาบาลวิชาชีพควรสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการปฏิบัติงาน สื่อสารการปฏิบัติงานด้านวิชาการให้ผู้ร่วมงานเข้าใจตรงกันเพื่อให้เกิดการยอมรับนับถือผลการปฏิบัติงาน จัดทำแผนการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่จำเป็นให้เพียงพอ พร้อมใช้สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในการดูแลระยะยาว ให้ความสำคัญกับจัดทำแผนการดูแลรายสัปดาห์ และการประสานงานเพื่อจัดประชุมกลุ่มเพื่อปรึกษาปัญหารายกรณี

ข้อเสนอแนะในการศึกษาครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ของพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้สังกัดกระทรวงสาธารณสุข หรือระดับที่สูงขึ้นไป เช่น องค์การบริหารส่วนตำบล เทศบาล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด เป็นต้น เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างในการปฏิบัติงาน

2. ควรศึกษาปัจจัยอื่น ๆ ที่อาจส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาวผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ เช่น การจัดทำแผนกำลังคน การใช้งบประมาณ การฝึกอบรม ศึกษาต่อ วิธีการสร้างแรงจูงใจ และคุณภาพชีวิตของพยาบาลวิชาชีพ เป็นต้น

3. ควรศึกษาปัจจัยความสำเร็จด้านแรงจูงใจ และการสนับสนุนจากองค์กรในผู้ที่ปฏิบัติงานตามบทบาทผู้จัดการการดูแลระยะยาว ที่เข้าร่วมโครงการทุกหน่วยบริการเพื่อค้นหาปัญหาและวางแผนแก้ไขระดับประเทศ

เอกสารอ้างอิง

1. Prompak C. Aging society in Thailand (Internet). Office of the Secretariat of the Senate; 2013 (cited 2016 Dec 5). Available from: http://library.senate.go.th/document/Ext6078/6078440002.PDF.
2. Jakraphan S. Health articles and tips (Internet). (cited 2018 Jul 20). Available from: http://www.healthcarethai.com.
3. Thamrongsawat S, Bundhamcharoen K. Synthesis report on long-term care for the elderly in Thailand. Bangkok: Foundation of Thai gerontology research and development institute; 2010.
4. Bureau of elderly health department of health ministry of public health. Progress report driving the operation long term care (Internet). (cited 2017 Oct 16). Available from: http://eh.anamai.moph.go.th/ewt_dl_link.php?nid=146.
5. National health security office. Long-term care system for public health for elderly people with dependence on the area in the national health security system. Bangkok: Ministry of public health; 2016.
6. Srisuphan W, Chunthai K. Professional nurse practices manual Tambon health promoting hospital. Nonthaburi: Nursing council; 2013.
7. Tangcharoensathien V, at al. Study of workload and productivity of manpower in district health promotion hospitals.Bangkok: Health Systems Research Institute; 2017.
8. Sawaengdee K. Critical nursing shortage in health service units of ministry of public health: Policy proposal. Bangkok: Department of public health office of the permanent secretary; 2017.
9. Sirisonthi C. A guide to developing a nursing home system by nursing managers. Bangkok: Lakshminanapan; 2016.
10. Schermerhorn JR, Hunt JG, Osborn RN. Organizational behavior seventh edition. America: John Wiley & Sons; 2003.
11. Srisaard B. Statistical methods for research.Bangkok: Suviriyasan; 2015.
12. Ruengpraprapan C. Statistical methods for research. Khonkaen: Faculty of Science Khonkaen University; 2000.

13. Tongsuk A. Factors affecting performance of professional nurses in primary care units eastern region (dissertation). Chonburi, Burapa University; 2007.
14. Laowittawas W. The performance of nurse practitioners in sub-district health promoting hospital Khonkaen province (dissertation). Khonkaen, Khonkaen University; 2013.
15. Nonghanpitak Y. Factors affecting the performance of nurse practitioners in sub-district health promoting hospital Udonthani Province (dissertation). Khonkaen, Khonkaen University; 2012.