สมรรถนะพยาบาลในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน: การวิจัยผสานวิธีแบบคู่ขนาน

รุ่งนภา เขียวชะอ่ำ, ปร.ด.[1], อรวรรณ ดวงใจ, พย.ม.[2],*
นุชนาถ อารุณ, ส.บ.[3], ยศพล เหลืองโสมนภา, ปร.ด.[1],
ผกามาศ พิมพ์ธารา, พย.ม.[2], สุกัญญา ขันวิเศษ, พย.ม.[2],
จารุวรรณ์ ท่าม่วง, พย.ม.[2], ชวนชม พืชพันธ์ไพรศาล, ปร.ด.[1]

(วันที่ส่งบทความ: 15 ตุลาคม 2567; วันที่แก้ไข: 19 มีนาคม 2568; วันที่ตอบรับ: 24 มีนาคม 2568)

บทคัดย่อ

การวิจัยผสานวิธีแบบคู่ขนานครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะและคุณลักษณะของสมรรถนะพยาบาลในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน โดยมีการสำรวจสมรรถนะของพยาบาลไทยในระยะการดูแลระยะยาว แบ่งเป็นเครื่องมือวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามสมรรถนะด้านการพยาบาลระยะยาว ซึ่งจัดทำขึ้นกับพยาบาลดูแลเบื้องต้น 34 คนในจังหวัดจันทบุรี ประเทศไทย และการสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง กับกลุ่มตัวอย่าง 34 คน ข้อมูลเชิงปริมาณถูกวิเคราะห์เชิงพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยข้อมูลเชิงปริมาณพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ (82.4%) มีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนในระดับสูง (median 118, IQR 20) มีสมรรถนะด้านจริยธรรมสูงสุดโดย 85.3% (median 12.5, IQR 2) มีเพียง 64.7% เท่านั้นที่มีสมรรถนะต่ำที่สุดในทักษะด้านนวัตกรรมและการวิจัย (median 18.79, IQR 5) การวิเคราะห์เชิงคุณภาพ แบ่งเป็น 8 Theme ในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนของสมรรถนะ ได้แก่ 1) ด้านจริยธรรม 2) ด้านการปฏิบัติทางการพยาบาล 3) ด้านลักษณะการพยาบาลวิชาชีพ 4) ด้านการเป็นผู้นำ 5) ด้านทักษะด้านนวัตกรรมและการวิจัย 6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) ด้านความสามารถทางสังคม

คำสำคัญ: พยาบาล, สมรรถนะ, การดูแลระยะยาว, ผู้สูงอายุที่มีความพิการ

[1] ผู้ช่วยศาสตราจารย์, วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[2] อาจารย์, วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[3] นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติการ, สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี
[*] ผู้ประพันธ์บรรณกิจ: อรวรรณ ดวงใจ, อีเมล: orawan@pnc.ac.th

Thai Nurse's Long-term Care Competencies to Improve Health Outcomes among Dependent Older Adults in the Community: A Convergent Mixed Method Study

Rungnapha Khiewchaum, Ph.D[1], *Orawan Duangchai, M.N.S.*[2*], *Nuchnart Arun, B.P.H.*[3], *Yosapon Leaungsomnapa, Ph.D*[1], *Pakamas Pimtara, M.NS*[2], *Sukanya Khanviset, M.N.S.*[2] *Charuwan Tarmong, M.N.S.*[2], *Chuanchom Peachpunpisal, Ph.D*[1]

(Received: October 15th, 2024; Revised: February 19th, 2025; Accepted: February 24th, 2025)

Abstract:

This convergent mixed-method study aimed to investigate the Long-term Care (LTC) competencies of Thai nurses caring for dependent older adults in the community. A nursing LTC competency questionnaire survey was administered to 34 primary care nurses in Chanthaburi province, Thailand, who also participated in semi-structured interviews. The quantitative data were analyzed descriptively, while the qualitative data were analyzed using content analysis. Quantitative results showed that most of the nurses (82.4%) demonstrated a high level of LTC competence (median 118, IQR 20), with 85.3% having the highest competence in the ethical domain (median 12.5, IQR 2). However, 64.7% showed the lowest competence in innovation and research skills (median 18.79, IQR 5). The qualitative analysis highlighted that Thai nurses' care for dependent older adults in the LTC phase involved eight core competencies: 1) ethics, 2) nursing practice, 3) professional nursing characteristics, 4) leadership, 5) innovation and research skills, 6) communication and interpersonal relationships, 7) technology systems, and 8) social competencies. Dependent older adults in LTC require Thai primary care nurses to possess these eight key competencies. The results indicate that Thai nurses a marked need to improve their innovation and research skills to achieve positive health outcomes for dependent older adults in the community.

Keywords: nurses, competencies, long-term care, dependent older adults

[1] Assistant Professor, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[2] Lecturer, Phrapokklao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[3] Public Health Technical Officer (Practitioner Level), Chanthaburi Provincial Public Health Office

[*] Corresponding author: Orawan Duangchai, E-mail: orawan@pnc.ac.th

บทนำ

สังคมผู้สูงอายุเต็มรูปแบบ (Aged Society) องค์การสหประชาชาติได้ให้คำจำกัดความของสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ คือ ประเทศที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป ในสัดส่วนเกินร้อยละ 20 ของประชากรทั้งประเทศ ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ สำหรับประเทศไทยพบว่าสถิติผู้สูงอายุ ปี 2566 ประชาการผู้สูงอายุ 12,814,778 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19.40% และในปี 2583 จำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มเกือบ 2 เท่า ประมาณ 20.42 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 31.28 (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2566) สำหรับจังหวัดจันทบุรี สถิติของผู้สูงอายุตั้งแต่ปี 2561-2565 จำนวน 319,720 คน และในปี 2566 จำนวนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น 80,529 ราย คิดเป็นร้อยละ 17.02 (เวชระเบียนสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2566) จึงกล่าวได้ว่า ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ สำหรับสถิติผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ADL = 0-4 คะแนน) ของจังหวัดจันทบุรี ตั้งแต่ปี 2561-2565 มีจำนวน 2,218 ราย และในปี 2566 มีจำนวน 486 ราย คิดเป็นร้อยละ 0.60 ของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมด จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน 10 อำเภอของจังหวัดจันทบุรี พบ 3 อันดับแรกที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด ประกอบด้วย 1) อำเภอเมือง 2) อำเภอท่าใหม่ และ3) อำเภอนายายอาม มีจำนวน 154 91 และ 40 ราย ตามลำดับ และจำนวนนี้คิดเป็นร้อยละของจำนวนผู้สูงอายุทั้งหมดจังหวัดจันทบุรี คือ 0.78 0.72 และ 0.71 ตามลำดับ (เวชระเบียนสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี, 2566) จากสถิติดังกล่าวพบว่า ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงนี้จำเป็นต้องมีผู้ดูแล คนในครอบครัวหรือบุคคลอื่น ๆ ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง กลายเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้การดูแลเมื่อผู้ป่วยจำหน่ายกลับบ้านเนื่องจากผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงซึ่งเป็นผู้ที่พร่องความสามารถในการทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับชีวิตประจำวัน จึงต้องการการดูแลระยะยาวมากขึ้นในชุมชน (รุ่งนภา เขียวชะอ่ำ, 2567)

รัฐบาลจึงกำหนดนโยบายให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการการดูแลระยะยาว ให้เพียงพอกับจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีจำนวนมากขึ้น เพื่อให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยกระบวนการ การให้บริการการดูแลระยะยาว ประกอบด้วย การให้บริการที่เป็นเครือข่ายที่เป็นทางการ (formal network) เช่น การบริการสุขภาพที่บ้าน (ธัญวรัตน์ ทองเงิน และคณะ, 2567) โดยทีมภาคีเครือข่าย เช่น แพทย์ พยาบาล นักสังคมสงเคราะห์ นักกายภาพ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครหมู่บ้าน และผู้ดูแลประจำหมู่บ้าน (caregiver: CG) เป็นต้น โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพสต.) หรือในชุมชน เป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญของการจัดการผู้ดูแลระยะยาว ซึ่งทำหน้าที่การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งบทบาทโดยตรงของพยาบาลการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ได้แก่ การทำหน้าที่ดูและผู้สูงอายุกลุ่มนี้ในฐานะผู้จัดการการดูแล (care manager: CM) เช่น การดูแลทั้งด้านร่างกายเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายและป้องกันภาวะแทรกซ้อน การดูแลด้านจิตใจ เช่น การลดภาวะซึมเศร้าสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และดูแลเรื่องการเข้าถึงสิทธิประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ พยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในชุมชน (อะนุตย์ ปุริสังข์ และคณะ, 2567) จำเป็นต้องมีสมรรถนะที่

ชัดเจนและครอบคลุมการให้บริการการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตัวเอง (self-care) ให้ได้มากที่สุด และกลับมาพึ่งพิงตนเองให้มากที่สุดเช่นกัน ไม่เป็นภาระกับครอบครัวหรือชุมชน

ดังนั้นสมรรถนะพยาบาลดูแลระยะยาว (nursing long-term care competencies) สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ครอบครัวสามารถจัดการผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลใน รพสต. หรือชุมชน เนื่องจากทำให้ระบบการดูแลระยะยาวนี้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดีขึ้น (รุ่งนภา เขียวชะอ่ำ, 2567) โดยสมรรถนะการดูแลระยะยาวสำหรับพยาบาลในชุมชนยังไม่ชัดเจนและไม่เป็นแนวทางในการดูแลในทิศทางเดียวกัน และยังมีการศึกษาที่เกี่ยวกับสมรรถนะการดูแลระยะยาว สำหรับพยาบาบาลยังไม่มาก ดังนั้นการศึกษานี้จะนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะหลักของพยาบาลในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และนำไปสู่การพัฒนาสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลเพื่อให้ระบบการจัดการและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีคุณภาพ และทำให้เกิดผลลัพธ์สุขภาพของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพึ่งดีขึ้น ส่งผลทำให้คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุดีขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. สมรรถนะพยาบาลในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน
2. คุณลักษณะของสมรรถนะพยาบาลในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยแบบผสมผสาน (mixed methods research) โดยใช้รูปแบบความสอดคล้องคู่ขนาน (convergent parallel design) ซึ่งมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ ระหว่างเดือนกรกฎาคม 2567 ถึง กันยายน 2567 ดังรายละเอียดดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลระยะยาว ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ใน 10 อำเภอของจังหวัดจันทบุรี

กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ พยาบาลที่มีทำหน้าที่หรือมีประสบการณ์การดูแลระยะยาว ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน 3 อำเภอที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูดที่สุดของจังหวัดจันทบุรี ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอท่าใหม่ และอำเภอนายายอาม

เกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria)

1. พยาบาลที่มีหน้าที่หรือมีประสบการณ์การดูแลระยะยาว ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป
2. เป็นพยาบาลที่หน้าที่หรือมีประสบการณ์การดูแลทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุอย่างน้อย 5 ปี
3. เป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมในการดูแลผู้สูงอายุ

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) พยาบาลที่มีหน้าที่หรือมีประสบการณ์การดูแลระยะยาว ในกลุ่มอื่นที่มีภาวะพึ่งพิง เช่น เด็ก วัยรุ่น หรือ ผู้ใหญ่

กลุ่มตัวอย่างเป็น พยาบาลที่มีทำหน้าที่หรือมีประสบการณ์การดูแลระยะยาว ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน 3 อำเภอที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูดที่สุดของจังหวัดจันทบุรี ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอท่าใหม่ และอำเภอนายายอาม จำนวน 34 ราย

การพิทักสิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิ์ผู้ให้ข้อมูล มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จังหวัดจันทบุรี/เขตสุขภาพที่ 6 เอกสารรับรอง เลขที่ COA 066/67 วันที่ 14 กรกฎาคม 2567 ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล 2) ผู้วิจัยได้มีการสำรวจรายชื่อผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปและมีภาวะพึ่งพิง ที่มีจำนวนมากที่สุด 3 อันดับแรก จากสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดจันทบุรี พบว่า 3 อันดับแรกของจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมากที่สุด ได้แก่ อำเภอเมือง อำเภอท่าใหม่ และอำเภอนายายอาม 3) หลังจากนั้นสำรวจรายชื่อพยาบาลที่มีหน้าที่หรือมีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้ง 3 อำเภอ 4) นัดหมายเวลาในการดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างก่อนล่วงหน้าเพื่อสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง ด้วยความสมัครใจ และ5) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น จะนำเสนอข้อมูลในภาพรวมของกลุ่ม โดยทำลายข้อมูลหลังจากเสร็จสิ้นการวิเคราะห์และการนำเสนอผลการวิจัยแล้ว ทั้งในรูปแบบเอกสารและไฟล์อิเล็กทรอนิกส์ ทั้งนี้ ข้อมูลที่จัดเก็บไม่มีการระบุชื่อหรือข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง เพื่อป้องกันการเปิดเผยตัวตนและรักษาความเป็นส่วนตัวของผู้ให้ข้อมูล ตามหลักมาตรฐานสากลในการคุ้มครองสิทธิ์ของผู้เข้าร่วมการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

1. เครื่องมือวิจัยเชิงคุณภาพ ได้แก่ 1) แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง จำนวน 33 ข้อ ซึ่งมีคำถามสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง จำนวน 5 คำถามที่มีการศึกษาสภาพปัญหาอุปสรรคในการดูแลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก และคำถามบทบาทของพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยระยะยาว ตามสมรรถนะสภาการพยาบาลกำหนดสำหรับพยาบาลใน รพสต ตามสมรรถนะ จำนวน 28 คำถาม ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ครอบคลุม ทั้ง 8 สมรรถนะ ประกอบด้วย สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และ สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม (ปาณิศา บุญยรัตกลิน, 2561) 2) เครื่องบันทึกเสียง 3) สมุดจดบันทึก และ 4) แฟ้มข้อมูลการวิจัย

2. เครื่องมือวิจัยเชิงปริมาณ ประกอบด้วยข้อมูลทั่วไปคือ คือ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ปีที่อบรม จำนวนครัวเรือนขอบเขตการับผิดชอบ และแบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่ผู้วิจัยพัฒนาและประยุกต์มาจากสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในชุมชน (ปาณิศา บุญยรัตกลิน, 2561) จำนวน 28 ข้อ ประกอบด้วย 8 สมรรถนะ ดังนี้ 1) สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย จำนวน 3 ข้อ 2) สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 5 ข้อ 3) สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ จำนวน 4 ข้อ 4) สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จำนวน 3 ข้อ 5) สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย จำนวน 5 ข้อ 6) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ จำนวน 3 ข้อ 7) สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศจำนวน 3 ข้อ และ 8) สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม จำนวน 2 ข้อ ลักษณะคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) มี 5 ระดับ ตามเกณฑ์ของชูศรี วงศ์รัตนะ (2553) ได้แก่ ระดับน้อยที่สุด (1.00–1.49 คะแนน) ระดับน้อย (1.50–2.49 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.50–3.49 คะแนน) ระดับมาก (3.50–4.49 คะแนน) และระดับมากที่สุด (4.50–5.00 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

เครื่องมือเชิงปริมาณที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ แบบสอบถามสมรรถนะพยาบาลดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงทั้ง 8 สมรรถนะ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลระยะยาว ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำนวน 1 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลระยะยาว ในผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน อย่างน้อย 5 ปี จำนวน 2 ท่าน นำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (item objective congruence index: IOC) ผลการวิเคราะห์ค่า IOC เท่ากับ 0.71-1.00 และนำไปทดลองใช้ในการเก็บข้อมูลในพยาบาลที่มีส่วนเกี่ยวข้องการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในชุมชน ใน 7 อำเภอ ของจังหวัดจันทบุรี จำนวน 20 ราย เพื่อหาหาความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ 0.84

เครื่องมือเชิงคุณภาพที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ได้แก่ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง และแนวคำถามในการ focus group discussion ได้แก่ สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และสมรรถนะของพยาบาลโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชนกับการดูแลระยะยาว ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้ง 8 สมรรถนะ ผู้วิจัยนำไปตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาของข้อคำถาม จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 ท่านเดิม และนำไปทดลองใช้กับพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและในชุมชน ตำบลท่าช้าง จังหวัดจันทบุรี จำนวน 3 ราย ผลการวิเคราะห์ค่า IOC เท่ากับ 0.83-1.0 นำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้ได้คำถามที่เหมาะสมในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยจะเน้นการเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้เล่าเรื่องราวการทำงานเกี่ยวกับการดูแลระยะยาว ใน

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงโดยอิสระ และให้สมาชิกในกลุ่มได้เพิ่มเติมการสนทนา โดยผู้วิจัยจะคอยนำเข้าประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนในการดำเนินงาน ดังนี้ 1) การเตรียมความพร้อมของทีมวิจัย ประกอบด้วย การเตรียมความเข้าใจของทีมวิจัยก่อนลงพื้นที่ภาคสนามในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ เกี่ยวกับแบบสอบถามเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์แบบ focus group discussion โดยส่งให้ผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจข้อคำถาม ก่อนลงพื้นที่จริงอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ซึ่งทีมนักวิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) ประชุมเพื่อเตรียมความพร้อมของทีมวิจัยเพื่อให้การเก็บข้อมูลไปในทิศทางเดียวกัน และภายหลังจากเสร็จสิ้นการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ทีมนักวิจัยจะประชุมเพื่อสรุปและวิเคราะห์ข้อมูลร่วมกัน 3) เตรียมความพร้อมของผู้ประสานงานวิจัยและผู้ช่วยวิจัยในพื้นที่ โดยการจัดประชุมชี้แจงผู้ประสานงานในพื้นที่และผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ (แบบสอบถาม) ทั้ง 3 อำเภอ คือ อำเภอเมือง อำเภอท่าใหม่ และอำเภอนายายอาม อำเภอละ 1 วัน ณ สาธารณสุขอำเภอ เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ประสานงานวิจัยและผู้ช่วยวิจัยในการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ดำเนินการชี้แจงวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัย การดำเนินการวิจัย และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือวิจัย และวิธีการเก็บข้อมูล และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากงานวิจัยนี้ และ 4) ลงพื้นที่ภาคสนามเพื่อเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อทำสนทนากลุ่ม โดยแบ่งกลุ่มย่อย กลุ่มละ 10-15 คน และดำเนินการสัมภาษณ์แบบ Focus group จนข้อมูลอิ่มตัว

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ

ข้อมูลทั่วไป แจกแจงความถี่ ร้อยละ วิเคราะห์ สมรรถนะพยาบาลในการดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง วิเคราะห์ด้วยค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอร์ไทล์ (Interquartile range: IQR)

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ทีมวิจัยจะดำเนินการถอดเทปการบันทึกการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่มทุกครั้ง พร้อมทั้งทำการวิเคราะห์ข้อมูลควบคู่ไปกับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเพื่อหาประเด็นสำคัญ โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การถอดคำพูดออกมาเป็นข้อความจะถูกอ่านอย่างน้อย 2 ครั้งเพื่อความเข้าใจ รวมถึงการอ่านบันทึกภาคสนามและฟังบันทึกเสียง จากนั้นจะมีการสรุปประเด็นสำคัญ จัดทำดัชนี และจัดหมวดหมู่ พร้อมตีความหมายของแต่ละหมวดหมู่ และสรุปแก่นสาระของข้อมูลทั้งหมด (Braun & Clarke, 2006)

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูลเชิงคุณภาพ

ในส่วนของการสร้างความน่าเชื่อถือของข้อมูลจะใช้ 2 วิธี ได้แก่ 1) การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (data triangulation) เพื่อตรวจสอบความแม่นยำของข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆ โดยนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์พยาบาลเปรียบเทียบกับข้อมูลจากบุคลากรสาธารณสุขที่เกี่ยวข้อง และ 2) การตรวจสอบข้อมูลโดยสมาชิก (verification of information by members) โดยให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้องของ

ข้อสรุปสำคัญจากการถอดคำพูด กรณีที่ข้อมูลมีความไม่ชัดเจนจะมีการทวนสอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันระหว่างนักวิจัยกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ตรงกับเจตนาของผู้ให้ข้อมูลมากที่สุด (Polit & Beck, 2020)

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้มีการสัมภาษณ์พยาบาลที่ทำหน้าที่และมีประสบการณ์การดูแลระยะยาว ในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงใน 3 อำเภอที่มีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงสูดที่สุดของจังหวัดจันทบุรี จำนวน 34 คน ร้อยละ 82.4 มีอายุ 40 – 49 ปี เป็นเพศหญิง และมีประสบการณ์ดูแลผู้สูงอายุน้อยกว่า 10 ปี พบว่า 8 สมรรถนะของพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและชุมชนกับการดูแลระยะยาว ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และ 4 คุณลักษณะของสมรรถนะพยาบาลในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มีรายละเอียดต่อไปนี้

สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย

พบว่า สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย พยาบาลทั้ง 34 คน โดยรวมส่วนใหญ่มีสมรรถนะในการดูแลระยะยาวในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 85.3 พยาบาลมีการส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับรู้และเข้าใจในสิทธิของตนเองสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ยึดมั่นในอุดมการณ์การทำงานที่ถูกต้องตามหลักการ เพื่อป้องกันการถูกร้องเรียน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

“เราเป็นข้าราชการสำคัญมาก CMต้องยึดมั่นในอุดมการณ์ของตัวเองทำถูกไม่มีกลัว ถ้ามีปัญหาโทรหาที่ปรึกษา ซึ่งท่านก็จะช่วยแก้ไขให้เรา เพราะท่านมีสิทธิ์อยู่ตรงนั้น หากคุณทำผิดระเบียบของราชการถือว่าคุณเอาเงินแผ่นดินมาใช้ที่ผิด คุณก็ผิดเหมือนกัน คะแนนไม่ได้ 6 คะแนน แต่ได้ 11 คะแนน แต่ให้แพมเพิส เราก็อาจจะถูกร้องเรียนได้” (ผู้ให้ข้อมูล2 กลุ่มที่ 1)

“ในกระบวนการที่เราดูแลผู้มีภาวะพึ่งพิงเราก็ต้องดูแลเขา และควรจะให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์ของชาวบ้านด้วย เราก็จะถามเขาว่า สามารถให้เราเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวกับใครได้บ้าง เพราะตัวพยาบาลเองก็มีหน้าที่ในเรื่องของการกระบวนการช่วยเหลือในส่วนต่างๆ ที่ต้องมีภาคีเครือข่ายเข้ามา เราก็จะต้องประสานงานภาคีเครือข่าย ว่าจะอนุญาตให้ส่งต่อให้งานไหนต่อไป” (ผู้ให้ข้อมูล1 กลุ่มที่ 2)

สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พบว่า สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พยาบาลทั้ง 34 คน โดยรวม ส่วนใหญ่มีสมรรถนะในการดูแลระยะยาวในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 70.6

พยาบาลใช้วิธี ประเมินสภาพผู้สูงอายุแบบเป็นระบบ โดยเริ่มจากการให้ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) หรือ Caregiver (CG) ประเมินเบื้องต้น จากนั้น Case Manager (CM) ทำการประเมินซ้ำเพื่อความแม่นยำ ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นถึง การทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ และพยาบาลต้องทำงานภายใต้ข้อจำกัดด้าน ภาระงานที่หนัก

และ ขอบเขตความรับผิดชอบ ที่ค่อนข้างชัดเจน รวมทั้งมีการประเมินปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยที่ส่งเสริมสุขภาพ เพื่อจะได้ให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงด้านร่างกายหรือจิตใจดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"ในการประเมินสภาพ พี่จะให้ อสม.เข้าไปดูก่อน แล้ว CM ค่อยไปประเมินซ้ำอีกที ดูว่ามีภาวะเสี่ยงหรือไม่ ส่วนเรื่องการประสานงาน ต้องทำงานให้ทัน และต้องตื่นตัวตลอดเวลาค่ะ เพราะว่าคนไข้เราเยอะ พื้นที่ที่ดูแลค่อยข้างกว้าง ต้องวางแผนดีๆ ส่วนเรื่องการปฏิบัติต่อคนไข้ จะปฏิบัติอยู่ภายใต้ขอบเขตการทำงานของเรา เช่น การดูแลไม่ให้เกิดการติดเชื้อในการใส่สายส่วนปัสสาวะ แล้วก็สังเกตอาการผิดปกติต่างๆ มีใบบันทึกเรื่องของการเฝ้าระวังการติดเชื้อของคนไข้" (ผู้ให้ข้อมูล3 กลุ่มที่ 1)

"มองว่าสมรรถนะของผู้ดูแลในระบบของลองเทอมแคร์ต่างๆยังไม่ชัดเจน ส่วนใหญ่จะมุ่งเน้นที่พยาบาล รพสต.ที่ได้รับการอบรม ญาติส่วนใหญ่อยากให้เป็นพยาบาลอย่างเดียวมาดูแล เพราะเขามั่นใจในการดูแล แต่ด้วยภาระงานของพยาบาลค่อนข้างเยอะ ทำให้ไม่สามารถมาดูแลได้ทุกเรื่อง แต่เราก็อบรม CG ขึ้นมาเพื่อให้การดูแลแต่ละครอบครัวได้ พี่คิดว่าเป็นทัศนคติในเรื่องของการยอมรับในบทบาทมากกว่า หากมีศักยภาพและมีฝีมือก็จะทำให้เขามั่นใจเรามากๆเลย" (ผู้ให้ข้อมูล5 กลุ่มที่ 3)

สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

พบว่า สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ พยาบาลทั้ง 34 คน โดยรวมส่วนใหญ่มีสมรรถนะในการดูแลระยะยาวในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 79.4 พยาบาลควรมี บุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ ซึ่งช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแล การใส่ชุดพยาบาลเพื่อแสดงตัวตนว่าเป็นเจ้าหน้าที่ที่เชี่ยวชาญ ไม่เพียงแค่การดูแลผู้สูงอายุในด้านการรักษา แต่ยังต้องมีความกระตือรือร้นในการให้บริการ ซึ่งช่วยเสริมสร้างความไว้วางใจให้กับผู้รับบริการ สามารถปรับตัวตามบริบททางวัฒนธรรม เนื่องจากแต่ละครอบครัวมีวิถีชีวิตและความเชื่อที่แตกต่างกัน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"เรื่องของบุคลิกภาพ ชาวบ้านเขากลัวมิจฉาชีพ พี่ก็เลยต้องปรับเปลี่ยนเรื่องการแต่งกาย พวกเราจะใส่เป็นชุดพยาบาลมาเพื่อให้ชาวบ้านมั่นใจว่าเราคือเจ้าหน้าที่ ถ้าเป็นคนไข้คุ้นเคยกัน เขาก็จะรู้แล้วว่าเนี่ยคือหมอ แต่เราแต่งกายให้เหมาะสม ชุดก็จะทำให้มีความรู้สึกว่าน่าเชื่อถือได้มากกว่า" (ผู้ให้ข้อมูล9 กลุ่มที่ 3)

"ทุกครั้งที่ CG ขอให้ไปช่วย เราจะให้การช่วยเหลือเขาทันที ดูว่าจุดไหนที่เขายังขาด หรือเขาไม่รู้ก็เติมเต็มให้เขา และดูว่าบ้านหลังนั้นเขามีบริบท หรือวิถีชีวิตอย่างไร ก็ปรับการดูแลให้เข้ากับบริบทที่เหมาะสมกับบ้านเขา บางทีคนไข้ติดเตียงเป็นเบาหวานติดเตียงชอบกินขนมหวาน ข้าวเหนียวทุเรียน เราจึงต้องมีการสังเกตและปรึกษาร่วมกัน หาแนวทางที่เหมาะสมกับผู้ดูแลเพื่อให้ลดโรคแทรกซ้อนที่จะเป็นมากขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูล5 กลุ่มที่ 2)

สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

พบว่า สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล พยาบาลทั้ง 34 คน โดยรวม ส่วนใหญ่มีสมรรถนะในการดูแลระยะยาวในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 76.5 พยาบาลต้องมีภาวะผู้นำในการวางแผนและบริหารจัดการที่มีประสิทธิภาพ ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเต็มที่ การขาดความชัดเจนใน

บางพื้นที่ในเรื่องการกำหนดหน้าที่ของบุคคลที่เกี่ยวข้อง สำหรับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"ในบางพื้นที่ยังขาดความชัดเจนในการกำหนดว่าใครมีหน้าที่ดูแลส่วนไหน ใครจะเป็นผู้เบิกจ่ายและใครจะดูแลโครงการต่าง ๆ แต่บางพื้นที่มีระบบที่ชัดเจนในการดูแล เช่น ระบบการเบิกผ้าอ้อมและวัสดุที่จำเป็น บางพื้นที่หน้าที่ยังไม่ชัดเจน เราจึงต้องทำ Care plan เพื่อวางแผนงานให้ชัดเจนเพื่อจะได้ช่วยเหลือได้ตรงจุด" (ผู้ให้ข้อมูล3)

"เรื่องแพมเพิสมีเรื่องร้องเรียน เช่น การให้มากเกินไป ไม่ได้ใช้เอามาทำไมเยอะ ดังนั้น การบริหารงานอยากให้ทยอยให้ จะดีกว่า" (ผู้ให้ข้อมูล9)

สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย

พบว่า สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย พยาบาลทั้ง 34 คน ส่วนใหญ่มีสมรรถนะในการดูแลระยะยาวในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 64.7 พยาบาลพยาบาลส่วนใหญ่มีสมรรถนะในระดับสูงในการแลกเปลี่ยนความรู้และประสบการณ์จากการปฏิบัติงานจริง แต่ยังมีข้อจำกัดในการพัฒนาด้านงานวิจัย (researcher) เนื่องจากภาระงานประจำที่มากอาจทำให้พยาบาลไม่สามารถมีส่วนร่วมในงานวิจัยได้อย่างเต็มที่ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"ในส่วนของเทศบาล เรามีการถ่ายทอดความรู้จากคนที่มีประสบการณ์การทำงาน เช่น หัวหน้าฝาย ผอ.กองก็จะช่วยดูแล ว่าต้องวัดความดัน วัดชีพจรแบบไหนให้ถูกต้อง แล้วก็สอนน้องๆว่าจะต้องคอย update ข้อมูลการทำงานกับฝ่ายอื่นๆด้วย เราควรมีการอบรมการทำงานให้เป็นระบบเป็นระยะซึ่งปีนเรื่องที่ดีมากค่ะ เพราะว่าเราจะได้ดูแลคนไข้ได้ทั่วถึง และมีประสิทธิภาพ" (ผู้ให้ข้อมูล13 กลุ่มที่ 2)

"ถามว่าจะให้ไปทำวิจัยไหม แทบไม่มีโอกาสได้ทำเลยค่ะ เพราะมันต้องเสียสละมาก ตอนนี้เราทำงานกันอยู่ 4 คน หากเราไปทำวิจัยเพิ่มอีก ก็อาจจะมีคนถามว่าเธอทำแล้วได้อะไร ถ้าเราทำวิจัยกันหมดทุกคน ถามว่าใครจะทำงาน เคยลองจะทำแล้วค่ะ แต่ว่าไม่ได้ เพราะภาระงานเยอะจริงๆ" (ผู้ให้ข้อมูล1 กลุ่มที่ 3)

สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

พบว่า สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ พยาบาลทั้ง 34 คน โดยรวม ส่วนใหญ่มีสมรรถนะในการดูแลระยะยาวในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 85.3 พยาบาลส่วนใหญ่มีความสามารถในการสื่อสารข้อมูลสุขภาพที่เข้าใจง่าย สามารถในการประสานงานและร่วมมือกับทีมงาน นอกจากนี้การทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่น ๆ ทำให้มีความคล่องตัวและสามารถตอบสนองได้ทันเวลา ลดอุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"CM ก็จะประสานคุณหมอเกี่ยวกับคนไข้แต่ละเคส เช่น คนไข้ใส่สายสวนปัสสาวะ วันหยุดที่ผ่านมา คนไข้เป็นต่อมลูกหมาก มีภาวะโรคหัวใจ และปัสสาวะไม่ได้ แล้วเผอิญพี่ได้นำสายสวนปัสสาวะออก ปรากฏว่ามันเป็นแผ่นตะกอนออกมา พี่เลยโทรไป 1669 เพื่อจะขอส่งต่อมาที่โรงพยาบาล เขาบอกว่าส่งมา

ได้เลย แต่กรณีทางโรงพยาบาลประเมินแล้วไม่รีบ เขาก็จะบอกพี่ลองทำแบบนี้ เราต้องสื่อสารดีๆให้ชัดเจน เพื่อจะได้ช่วยคนไข้ได้ถูกต้อง" (ผู้ให้ข้อมูล10 กลุ่มที่ 3)

"บางทีเป็นบ้านคนไข้สูงอายุ และไม่มีรถรับส่ง เราก็ต้องประสานคนให้มารับได้ไม่ว่าจะเป็นอบต. กู้ภัย 1669" (ผู้ให้ข้อมูล6 กลุ่มที่ 1)

สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ

พบว่า สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ พยาบาลทั้ง 34 คน โดยรวม ส่วนใหญ่มีสมรรถนะในการดูแลระยะยาวในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.6 พยาบาลส่วนใหญ่มีความสามารถในการใช้ระบบสารสนเทศและเครือข่ายอิเล็กทรอนิกส์ในการสื่อสารและแลกเปลี่ยนข้อมูลทั้งในทีมสุขภาพและ บุคคลภายนอก และผู้บริหาร การใช้แอปพลิเคชันต่างๆ เพื่อช่วยเพิ่มความคล่องตัวในการดำเนินงานในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"เราใช้ไลน์ในการแลกเปลี่ยนข้อมูลกัน จะเชิญสมาชิกเข้ามาในไลน์กลุ่ม และผู้บริหารด้วย แต่ผู้บริหาร เราเชิญเข้ามาเพื่อให้เขาเห็นความก้าวหน้าดูถึงความเคลื่อนไหวของการทำงาน ว่าเราทำงานกันคืบหน้าอย่างไร เพราะฉะนั้นการที่ผู้บริหารอยู่ในกลุ่มจะช่วยสร้างขวัญและกำลังใจ" (ผู้ให้ข้อมูล9 กลุ่มที่ 2)

"สมัยนี้ก็ต้องใช้โซเชียลมีเดีย จะต้องมีการประเมินระยะทางในการไปรับผู้ป่วยพิกัดที่เขาจะต้องเข้าไปถึง ต้องรู้แอพหรือเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องเช่น Google Maps เพื่อให้สามารถไปถึงพิกัดได้อย่างรวดเร็ว" (ผู้ให้ข้อมูล7 กลุ่มที่ 2)

สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม

พบว่า สมรรถนะด้านสังคม พยาบาลทั้ง 34 คน โดยรวม ส่วนใหญ่มีสมรรถนะในการดูแลระยะยาวในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 70.6 พยาบาลส่วนใหญ่มีการติดตามข้อมูลเหล่านี้อย่างสม่ำเสมอจากแหล่งต่างๆ เพื่อนำมาปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมและทันเวลา มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุของหน่วยงานหรือท้องถิ่นยังช่วยให้เกิดการพัฒนานโยบายที่ตอบสนองต่อความต้องการจริงของชุมชน ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"ปัญหาของผู้ป่วยจริงๆจะมีปัญหาเรื่องของรายได้และการเข้าถึงของสถานบริการของพยาบาล บางคนไม่มีลูกหลานดูแล หรือผู้ดูแลเป็นผู้สูงอายุ มีเคสนึง คนดูแลเป็นคุณแม่ที่หูตึง มีการทำแผลไม่สะอาด เอาสำลีไปจุ่มในน้ำเปล่าเพื่อมาเช็ดแผล ตอนเจ้าหน้าที่ไปดูก็จะสื่อสารกันลำบาก เราก็มี CG ไปช่วยดูแล เบิกอุปกรณ์ไปช่วยทำแผล ล้างแผลค่ะ แผลก็ดีขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูล14 กลุ่มที่ 1)

"ควรหาโอกาสเชิญกลุ่ม อสม.และผู้นำชุมชนไปเยี่ยมผู้สูงอายุ เพราะผู้นำชุมชนเปรียบเสมือนพ่อเฒ่าแม่เฒ่าของคนในชุมชน เป็นบรรพบุรุษ เมื่อลงเยี่ยมพื้นที่ ผู้สูงอายุท่านก็มีความยินดี ดีใจที่จะลงไป แล้วท่านก็เป็นปลื้มมากที่ลูกหลานให้ความสำคัญ" (ผู้ให้ข้อมูล12 กลุ่มที่ 3)

คุณลักษณะของสมรรถนะพยาบาลในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

พบว่า คุณลักษณะที่โดดเด่นของสมรรถนะพยาบาลในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มี 2 คุณลักษณะ คือ คุณลักษณะในด้านจริยธรรมเป็นผู้รักษาความเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ และการสื่อสารกับผู้อื่นได้ดี มีคะแนนระดับมากสูงสุดคิดเป็น ร้อยละ 85.3 ดังคำกล่าวของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

"เราเป็นพยาบาลสิ่งสำคัญเลยต้อง มีคุณธรรมและจริยธรรมที่ดี เพื่อดูแลผู้สูงอายุด้วยความเมตตาและเคารพศักดิ์ศรีของเขา และต้องตั้งใจในงานที่ทำอย่างจริงจังนะคะ สามารถประสานงานสื่อสารกับผู้อื่นได้ดี" (ผู้ให้ข้อมูล22 กลุ่มที่ 2)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 34 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงและจบปริญญาตรี ร้อยละ 82.4 มีอายุ 40 – 49 ปี

มากที่สุด ร้อยละ 47.1 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 79.4 และประมาณกว่าครึ่งหนึ่งเป็นผู้จัดการรายกรณี ร้อยละ 52.9 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะยาวโดยภาพรวมในระดับมาก ร้อยละ 82.4 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 *จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับสมรรถนะการดูแลระยะยาวโดยภาพรวม (n=34)*

สมรรถนะการดูแลระยะยาวโดยรวม	จำนวน	ร้อยละ
ระดับมาก (28 – 65 คะแนน)	28	82.4
ระดับปานกลาง (66 – 102 คะแนน)	4	11.8
ระดับน้อย (103 – 140 คะแนน)	2	5.9

หมายเหตุ Median 118; IQR 20

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยระยะยาวรายด้านในระดับมากทุกด้าน ร้อยละ 64.7 – 85.3 โดยด้านที่มีคะแนนระดับมากสูงสุดได้แก่ด้านจริยธรรม และด้านสื่อสารและสัมพันธภาพ ร้อยละ 85.3 รองลงมาคือด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ร้อยละ 79.4 รองลงมาคือด้านภาวะผู้นำ ร้อยละ 76.5 รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านเทคโนโลยี และด้านสังคม ร้อยละ 70.6 ด้านที่มีคะแนนระดับมากน้อยสุดได้แก่ ด้านวิชาการและวิจัย ร้อยละ 64.7 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 *จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับสมรรถนะการดูแลระยะยาวรายด้าน (n=34)*

สมรรถนะการดูแลระยะยาวรายด้าน	จำนวน	ร้อยละ
ด้านจริยธรรม		
ระดับมาก (12– 15 คะแนน)	29	85.3
ระดับปานกลาง (7 – 11 คะแนน)	3	8.8
ระดับน้อย (3 - 6 คะแนน)	2	5.9
Median 12.5; IQR 14, 12		
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล		
ระดับมาก (19 – 25 คะแนน)	24	70.6
ระดับปานกลาง (12 – 18 คะแนน)	6	11.6
ระดับน้อย (5 - 11 คะแนน)	4	11.8
Median 19.79; IQR 24, 18		
ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ		
ระดับมาก (16 – 20 คะแนน)	27	79.4
ระดับปานกลาง (10 – 15 คะแนน)	4	11.8
ระดับน้อย (4 - 9 คะแนน)	3	8.8
Median 16.44; IQR 19, 16		
ด้านภาวะผู้นำ		
ระดับมาก (12– 15 คะแนน)	26	76.5
ระดับปานกลาง (7 – 11 คะแนน)	5	14.7
ระดับน้อย (3 - 6 คะแนน)	3	8.8
Median 12.15; IQR 15, 11.75		
ด้านวิชาการและวิจัย		
ระดับมาก (19 – 25 คะแนน)	22	64.7
ระดับปานกลาง (12 – 18 คะแนน)	9	26.5
ระดับน้อย (5 - 11 คะแนน)	3	8.8
Median 18.79; IQR 22, 17		
ด้านสื่อสารและสัมพันธภาพ		
ระดับมาก (12– 15 คะแนน)	29	85.3
ระดับปานกลาง (7 – 11 คะแนน)	3	8.8
ระดับน้อย (3 - 6 คะแนน)	2	5.9
Median 12.29; IQR 14, 12		
ด้านเทคโนโลยี		
ระดับมาก (12– 15 คะแนน)	24	70.6
ระดับปานกลาง (7 – 11 คะแนน)	8	23.5
ระดับน้อย (3 - 6 คะแนน)	2	5.9
Median 11.97; IQR 14, 11		
ด้านสังคม		
ระดับมาก (8 – 10 คะแนน)	24	70.6
ระดับปานกลาง (3 – 7 คะแนน)	8	23.5
ระดับน้อย (2 - 4 คะแนน)	2	5.9
Median 7.94; IQR 10, 7		

ตารางที่ 3 *การแสดงผลร่วมผลการวิจัยเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว (long-term care)*

สมรรถนะพยาบาล	คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาล	ตัวอย่างคำพูด (Quotes)	แปลความหมาย
ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย	Median = 12.5, IQR = 2	*"พอเจอคนไข้ผู้สูงอายุ ก็จะเช็คสิทธิ์คนไข้ทุกครั้งก่อนเลย ถ้าสิทธิ์อยู่ในพื้นที่นี้ก็จะดูแลง่าย ถ้าเป็นสิทธิ์อื่นก็จะบอกว่าหากต้องการมาในพื้นที่เราขออนุญาตย้ายสิทธิ์เข้ามาอยู่ในพื้นที่เรา แต่ส่วนมากก็ยินดีดูแลนะ ไม่มีปัญหา" (ผู้ให้ข้อมูล4 กลุ่มที่ 1)*	สมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับมาก พยาบาลมีความตระหนักในด้านจริยธรรมและกฎหมาย ให้ความสำคัญกับสิทธิของผู้ป่วยในการเข้าถึงบริการสุขภาพ แต่มีข้อจำกัดด้านระบบที่ต้องการการสนับสนุนเพิ่มเติม
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์	Median = 19.79, IQR = 6	*"การประเมินคะแนนADLมองด้วยตาเปล่าไม่ได้ หากCMไม่ได้ลงพื้นที่เราจะต้องให้ CG ประเมินตามความเป็นจริง ต้องเอาเคร์แพลนมาเพื่อจะได้วางแผนการพยาบาลได้ถูกต้อง" (ผู้ให้ข้อมูล8 กลุ่มที่ 2)*	สมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับมาก ต้องใช้การประเมินที่แม่นยำ แสดงว่าพยาบาลมีทักษะที่ดีในการให้การดูแลผู้สูงอายุ สามารถประสานกับทีมได้ดี
ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ	Median = 16.44, IQR = 3	*"พอใส่ชุดชุมชนไปสำรวจในหมู่บ้านที่มีฐานะค่อนข้างดี เขายอมรับ เปิดประตูให้เข้าบ้านมีความรู้สึกพูดคุยกันง่ายขึ้น" (ผู้ให้ข้อมูล6 กลุ่มที่ 1)*	สมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับมาก สะท้อนถึงบทบาทและภาพลักษณ์ของพยาบาลที่มีอิทธิพลต่อการยอมรับ ส่งผลต่อความร่วมมือของชุมชน
ด้านภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล	Median = 12.5, IQR = 5	*"เราช่วยประสานงานกับหน่วยงานอื่นๆ เพื่อช่วยผู้สูงอายุที่ไม่สามารถเดินไปไหนมาไหนได้ ทำงานคู่กับเทศบาล ประสานงานขอรถรับส่ง ดังนั้นตัดปัญหาเรื่องการเช่ารถมาสค้าไปได้เลย" (ผู้ให้ข้อมูล6 กลุ่มที่ 3)*	สมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับมาก แสดงถึงการทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นเพื่อแก้ไขปัญหาการเดินทางของผู้สูงอายุ พยาบาลมีบทบาทในการบริหารจัดการร่วมกับภาคีเครือข่าย
ด้านวิชาการและการวิจัย	Median = 18.79, IQR = 5	*"ด้านการวิจัยก็มีความจำเป็นเพราะว่าทำให้เรารู้ว่าในพื้นที่นี้เราต้องพัฒนาอะไรอีกมาก ตอนนี้ที่ทำได้คือใช้งานวิจัยที่มีอยู่แล้ว และดูว่าพื้นที่มีปัญหาอะไรก็แก้ไขกันไป แต่ปัญหาคือเราไม่มีเวลาทำเพราะหน้างานค่อนข้างเยอะอยู่แล้ว" (ผู้ให้ข้อมูล8 กลุ่มที่ 2)*	สมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัย ต้องการพัฒนางานวิจัยเพื่อใช้ในการปรับปรุงการดูแลผู้สูงอายุ แม้ว่าจะมีข้อจำกัดด้านเวลาและภาระงานที่ค่อนข้างมาก

สมรรถนะพยาบาล	คะแนนเฉลี่ยความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาล	ตัวอย่างคำพูด (Quotes)	แปลความหมาย
ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ	Median = 12.29, IQR = 2	*"โชคดีว่าคือเราทำงานภายใต้ระบบที่เรียกว่าภาคีเครือข่าย เวลามีปัญหาก็จะพูดคุยและปรึกษากัน แต่ละพื้นที่จะทำงานต่างกัน เราจะปรึกษาในกลุ่มที่มีประสบการณ์" (ผู้ให้ข้อมูล10กลุ่มที่ 3)*	สมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับมาก สะท้อนถึงการทำงานเป็นทีมและการปรึกษากันภายในเครือข่ายเพื่อแก้ปัญหาการดูแล
ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ	Median = 11.97, IQR = 3	*"เราจัดระบบข้อมูลและมีห้องไลน์ส่วนตัวเรา ไลน์ห้องครีมทีมเวลาที่เกิดปัญหากับคนไข้เราจะประสานงานในกลุ่มทันทีเพื่อเข้าช่วยเหลือคนไข้และส่งต่อได้" (ผู้ให้ข้อมูล4 กลุ่มที่ 1)*	สมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง แสดงถึงการใช้เทคโนโลยีช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล ให้ดียิ่งขึ้น
ด้านสังคม	Median = 7.94, IQR = 3	*"ชาวสวนบางคนที่เขารายได้ดี เขาก็จะจ้างคนมาดูแลที่บ้าน แม้ว่ามีคนดูแลอยู่แล้ว CGก็จะทำหน้าที่เข้าไปประเมินร่วมเดือนละครั้ง" (ผู้ให้ข้อมูล1 กลุ่มที่ 2)*	สมรรถนะด้านนี้อยู่ในระดับปานกลาง แสดงว่าพยาบาลมีบทบาทในการดูแลและติดตามผู้สูงอายุเพื่อให้มั่นใจว่าการดูแลมีคุณภาพ

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน กลุ่มตัวอย่างพยาบาลจำนวน 34 คน เป็นเพศหญิง จบปริญญาตรี ร้อยละ 82.4 มีอายุ 40 – 49 ปีมากที่สุด ร้อยละ 47.1 ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ทำงานน้อยกว่า 10 ปี ร้อยละ 79.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ทำงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การบริหารส่วนตำบล โรงพยาบาลชุมชน และเทศบาล จากการศึกษาพบว่าสมรรถนะพยาบาลในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน แบ่งเป็น 8 Theme โดยเรียงตามความโดดเด่นมากสุดไปน้อยสุด ดังนี้ ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะพยาบาลในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน มี 2 สมรรถนะที่โดดเด่นและมีคะแนนสูงสุด คือ ด้านจริยธรรมและกฎหมาย และ ด้านสื่อสารและสัมพันธภาพ มีคะแนนระดับสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 85.3 ซึ่งในด้านจริยธรรมพยาบาลให้ความสำคัญกับการเคารพศักดิ์ศรีและสิทธิขั้นพื้นฐานของผู้ป่วยในระยะยาว ยึดมั่นในอุดมการณ์และการทำงานที่ถูกต้องตามหลักการ เพื่อป้องกันปัญหาหรือการร้องเรียนในอนาคต รวมถึงการขอคำปรึกษาจากผู้ที่มีประสบการณ์ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลให้ความสำคัญกับจริยธรรมในการปฏิบัติงาน โดยเน้นการให้ข้อมูลสิทธิประโยชน์แก่ผู้รับบริการและปฏิบัติตามระเบียบข้อบังคับของหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ มณี อาภานันทิกุล และคณะ (2557) ที่ศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับจริยธรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจำนวน 28 ราย พบว่า การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การช่วยเหลือโดยไม่รับสิ่งตอบแทน การดูแลผู้ป่วยอย่างเท่าเทียมและไม่เลือกปฏิบัติ การมีพฤติกรรมการบริการและมีใจให้บริการ

ที่ดี การรักษาความลับ เป็นคุณลักษณะทางจริยธรรมที่พยาบาลพึงมี เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความปลอดภัย ยกระดับคุณภาพการพยาบาลให้เป็นที่ยอมรับในสังคม และในด้านสื่อสารและสัมพันธภาพ แสดงถึงการทำงานในเครือข่ายที่มีการสื่อสารและการปรึกษาหารือกันในกลุ่ม เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีความราบรื่นและมีประสิทธิภาพมากขึ้น การมีเครือข่ายที่สามารถช่วยเหลือกันได้จะช่วยเสริมสร้างประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาและแบ่งปันความรู้ สอดคล้องกับการศึกษาของ พิชญา เหลียงพานิช และคณะ (2561) ซึ่งกล่าวไว้ว่า การจัดตั้งกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดเห็น รวมถึงการประสานงานกับทีมอาสาสมัครที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ช่วยสร้างโอกาสให้ผู้ดูแลได้ร่วมแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในบรรยากาศที่เป็นมิตร ช่วยสร้างปฏิสัมพันธ์ที่สนับสนุนด้านจิตใจ ส่งผลให้พฤติกรรมในการดูแลดีขึ้น ด้านที่รองลงมาคือด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ร้อยละ 79.4 สะท้อนถึงบทบาทและภาพลักษณ์ของพยาบาลที่ส่งผลต่อการยอมรับจากชุมชน การแต่งกายอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ประชาชนเกิดความไว้วางใจและให้ความร่วมมือมากขึ้น รวมทั้งเข้าใจในบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เมื่อขอความช่วยเหลือ เพื่อปรับแผนการดูแลให้เหมาะสมกับสภาพแวดล้อมและความต้องการเฉพาะของแต่ละบ้าน ทำให้ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจมากขึ้น ซึ่งเป็นคุณสมบัติที่ดีของวิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า บทบาทของพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีความรู้และความชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยการประยุกต์ใช้ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลสามารถประเมินปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2560) รองลงมาคือด้านภาวะผู้นำการบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ร้อยละ 76.5 สะท้อนให้เห็นถึงบทบาทของพยาบาลในการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายประสานงานกับหน่วยงานภายนอก เช่น เทศบาล เพื่อช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดด้านการเดินทาง โดยการจัดหารถรับส่งแทนการเช่ารถ ซึ่งช่วยลดภาระค่าใช้จ่ายและทำให้การดูแลสุขภาพเป็นไปอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ยังมีจุดอ่อนคือการแบ่งหน้าที่ที่ยังไม่ชัดเจนและการบริหารจัดการในบางพื้นที่ ทำให้พยาบาลต้องใช้การวางแผนการดูแล (Care plan) เพื่อให้การทำงานมีความชัดเจนและดูแลได้ตรงจุดมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การมีความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายภาคีถือเป็นสิ่งสำคัญ และการทำงานอย่างบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่างๆ จะช่วยให้การจัดการงานที่ซับซ้อนดำเนินไปอย่างราบรื่นขึ้น (ภาสกร สวนเรือง และคณะ, 2561) และการศึกษาสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ หลังจากการอบรมพยาบาลวิชาชีพสามารถเป็นที่ปรึกษาเพื่อนร่วมงานในการดูผู้ป่วยถ่ายทอดความรู้ ซึ่งพยาบาลทุกคนต้องได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (สมพิศ เหง้าเกษ และคณะ, 2566) รองลงมาคือ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และด้านสังคม ร้อยละ 70.6 โดยในด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีประเมินสภาพผู้สูงอายุและครอบครัว โดยให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุ (care giver) ประเมินเบื้องต้นและผู้ดูแลระบบการดูแลผู้สูงอายุ (care manager) ประเมินซ้ำเพื่อทราบความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง รวมถึงปัจจัยเสี่ยงและปัจจัยส่งเสริมสุขภาพ พร้อมประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL) ข้อจำกัด ความต้องการช่วยเหลือของผู้สูงอายุ และภาระการดูแลที่ครอบครัวต้องเผชิญ สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การประเมินสมรรถนะทางกายมีความสำคัญในการพิจารณาข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวันและการเข้าสังคมของผู้สูงอายุ และพยากรณ์โรคในกรณีที่มีการถดถอย

ของการช่วยเหลือตนเอง (Functional decline) โดยจะประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน (Basic ADL) เช่น การลุกจากที่นอน การล้างหน้า แปรงฟัน และการเดิน เป็นต้น (ลลิตา แก้ววิไล, 2565) แม้ว่าพยาบาลจะมีภาระงานที่มากมายจนไม่สามารถดูแลทุกเรื่องได้ ในด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศพยาบาลมีการสื่อสาร การรายงานปัญหาผ่านไลน์กลุ่มเพื่อความรวดเร็วในการแลกเปลี่ยนความรู้กับบุคลากรในทีมอย่างมีประสิทธิภาพหากพบปัญหามีการใช้ Google Maps เพื่อการเข้าถึงผู้ป่วยได้เร็วขึ้นและสะดวกมากขึ้นสะท้อนให้เห็นถึงการใช้เทคโนโลยีเพื่อช่วยในการประสานงานและสื่อสารระหว่างทีมผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว สอดคล้องผลการศึกษาที่ว่า ผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจำเป็นต้องใช้เทคโนโลยี และการทำงานเป็นทีม เพื่อให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ (จำรัส ประสิว และวิสุทธิ์ สุกรินทร์, 2561) ด้านสังคม พบว่า พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระดับหน่วยงานท้องถิ่น มุ่งเน้นการช่วยเหลือ เช่น การช่วยดูแลแผลและเบิกอุปกรณ์ที่จำเป็น รวมถึงการสร้างความเข้าใจในเรื่องการเข้าถึงการดูแลทางการแพทย์ร่วมกับท้องถิ่น ทั้งนี้อาจมีการประสานงานกันที่บางจุดอาจไม่สอดคล้องกันเนื่องจากการสื่อสารที่ไม่มีสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า การมีความร่วมมือและการมีส่วนร่วมจากเครือข่ายภาคีถือเป็นสิ่งสำคัญ และการทำงานอย่างบูรณาการระหว่างภาคส่วนต่างๆ จะช่วยให้การจัดการงานที่ซับซ้อนดำเนินไปอย่างราบรื่นและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน (ภาสกร สวนเรือง และคณะ, 2561) ด้านที่มีคะแนนน้อยสุด คือ ด้านนวัตกรรมและวิจัย ร้อยละ 64.7 เป็นประเด็นที่ท้าทาย เนื่องจากพยาบาลให้ความสนใจและตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัย แม้ว่าในทางปฏิบัติจะมีข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากรในการดำเนินงาน แต่ด้วยภาระงานที่ค่อนข้างมากทำให้ไม่สามารถทำงานทางด้านวิชาการ การสร้างนวัตกรรมและวิจัยได้ ซึ่งสมรรถนะทางด้านวิจัยเป็นสมรรถนะที่สำคัญที่จะช่วยพัฒนาแนวทางการดูแลให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ว่า พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านวิจัยซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุ เช่น การตั้งคำถามทางคลินิกเพื่อกำหนดเป้าหมาย การอธิบายปัญหาและการวิเคราะห์ปัญหา ประเมินผล สังเคราะห์องค์ความรู้ และเผยแพร่ผลงาน รวมถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมองค์กร ซึ่งแสดงให้เห็นว่า พยาบาลจึงต้องมีแนวปฏิบัติที่ถูกต้องปลอดภัย และมีประสิทธิภาพในการลดอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุให้กลับสู่สภาพปกติโดยเร็วที่สุด (กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ, 2560) และนวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนมีความสำคัญเพราะช่วยปรับปรุงคุณภาพชีวิต เพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล และลดภาระของผู้ดูแล โดยการนำเทคโนโลยีและแนวคิดใหม่ๆ มาช่วยในการดูแลสุขภาพ ส่งเสริมการป้องกันโรค และสนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีของผู้สูงอายุอย่างยั่งยืนในชุมชน สอดคล้องกับการศึกษาของ ฉรงค์กร ชัยวงศ์ และคณะ (2567) พัฒนานวัตกรรมเพื่อชุมชนกลันทา อำเภอเมือง จังหวัดบุรีรัมย์ โดยมุ่งสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุผ่านความร่วมมือจากภาคีเครือข่ายในชุมชน จากการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพและความต้องการ พบว่าได้สร้างนวัตกรรมต่าง ๆ เช่น กะลาพาทรงตัว, เก้าอี้หรรษาพาออกกำลังกาย, ล้อปั่นพาเพลิน, ลูกประคบสมุนไพร และชุดกิจกรรมป้องกันสมองเสื่อม เพื่อยกระดับสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน

ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าคุณลักษณะของสมรรถนะพยาบาลในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน ที่มีความโดดเด่น มี 2 ด้าน คุณลักษณะในด้านจริยธรรมและการสื่อสารสัมพันธ์ซึ่งสะท้อนถึงบทบาทสำคัญของพยาบาล คือ ในการรักษาความเคารพในศักดิ์ศรีและคุณค่าของผู้สูงอายุ การสร้างความไว้วางใจและความสัมพันธ์เชิงบวกกับผู้ป่วยและครอบครัว ความสามารถในการทำงานเป็นทีมและสร้างเครือข่ายเพื่อประสานงานในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการดูแลแบบองค์รวมในชุมชน รองลงมาคือ คุณลักษณะเชิงวิชาชีพพยาบาลควรมีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ สื่อสารได้ดี และปรับตัวให้เหมาะสมกับบริบทของชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนให้ความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ สำหรับคุณลักษณะที่ต้องพัฒนาเพิ่มเติมอยู่ในด้านสมรรถนะพยาบาลด้านที่คะแนนน้อยสุดคือด้านนวัตกรรมและวิจัย ควรมีคุณลักษณะหลากหลายด้าน ทั้งในเชิงความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ผ่านการประชุมและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฝึกการมีความคิดเชิงวิเคราะห์และสร้างสรรค์ มีทัศนคติที่ดีและมุ่งมั่นในการพัฒนา มี เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพและการดูแลผู้ป่วยให้ดีขึ้น หากพยาบาลมีคุณลักษณะเหล่านี้ ก็จะสามารถพัฒนาองค์ความรู้ใหม่ๆ และสร้างนวัตกรรมที่ช่วยพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุและระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนมี 8 ด้านหลัก โดยด้านจริยธรรมและกฎหมาย และด้านการสื่อสารได้รับคะแนนสูงสุด พยาบาลให้ความสำคัญกับการเคารพสิทธิและการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพกับทีมดูแล ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการช่วยประสานงานและจัดหาทรัพยากรได้ดีขึ้น ในขณะที่สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศอยู่ในระดับปานกลาง ด้านนวัตกรรมและวิจัยได้รับคะแนนต่ำสุด สะท้อนถึงความจำเป็นในการสนับสนุนเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นการผลิตงานวิจัยภายในหน่วยงาน การสร้างนวัตกรรมที่ตอบสนองความต้องการของชุมชน ซึ่งจะส่งผลต่อผู้รับบริการให้มีคุณภาพชีวิตที่ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติงาน

1. ผู้บริหารควรมีนโยบายสนับสนุนการสร้างความร่วมมือกับเครือข่ายภายนอกในการอบรมพยาบาลในการสร้างผลงานวิชาการและวิจัยเพื่อพัฒนาองค์กรให้มีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น
2. ส่งเสริมให้มีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างพยาบาล สหวิชาชีพ และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อเสริมสร้างจิตสำนึกด้านจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุ
3. ควรมีการจัดกิจกรรมเพื่อพัฒนาทักษะการสื่อสารและสัมพันธภาพในทีมสหวิชาชีพ เช่น การฝึกอบรมด้านการสื่อสารในสถานการณ์วิกฤติ หรือการประชุมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อน (peer support group)

4. ส่งเสริมให้พยาบาลมีโอกาสพัฒนาและประยุกต์ใช้นวัตกรรมในการดูแลผู้สูงอายุ หรือฟื้นฟูสุขภาพที่เหมาะสม

5. ควรส่งเสริมให้พยาบาลมีโอกาสพัฒนาและทำวิจัยในงานประจำ (research in practice) โดยการสนับสนุนแหล่งทุนและการอบรมเกี่ยวกับวิธีการวิจัย เพื่อให้พยาบาลสามารถสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อระบบการดูแลสุขภาพ

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

การสำรวจสมรรถนะพยาบาลและเพื่อศึกษาคุณลักษณะของสมรรถนะพยาบาลในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน สามารถนำข้อจำกัดในการทำงานไปจัดอบรมทักษะการดูแลผู้สูงอายุให้กับผู้ดูแล หรือจัดทำหลักสูตรการอบรมทักษะเฉพาะด้านสำหรับผู้ดูแล สามารถนำมาใช้สนับสนุนการนำเทคโนโลยีมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุติดเตียง เช่น อุปกรณ์ตรวจวัดสัญญาณชีพจากระยะไกลหรือแอปพลิเคชันที่ช่วยในการติดตามและบันทึกข้อมูลสุขภาพ ทำให้สามารถตรวจสอบสุขภาพผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่องแม้จะอยู่ที่บ้าน รวมทั้งการพัฒนาเครือข่ายการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงระหว่างครอบครัว ชุมชน และสถานพยาบาล โดยมีการส่งต่อข้อมูลสุขภาพและการสนับสนุนจากทีมสุขภาพในพื้นที่ เช่น การเยี่ยมบ้านจากพยาบาลชุมชน หรือการปรึกษาผ่านระบบออนไลน์ ทำให้ผู้สูงอายุสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อนต่างๆได้

เอกสารอ้างอิง

กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2566). *สถิติผู้สูงอายุ*. https://www.dop.go.th/th/know/side/1/1/2449

กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงห์เสม, และวัลทณี นาคศรีสังข์. (2560). สมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, *27*(1), 1-11.

จำรัส ประสิว, และวิสุทธิ์ สุกรินทร์. (2561). การพัฒนาสมรรถนะของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในจังหวัดสระบุรี. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, *27*(5). 845-855.

ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2553). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย* (พิมพ์ครั้งที่ 12). ฐานบัณฑิต.

ณรงค์กร ชัยวงศ์, ณิชาภัทร มณีพันธ์, สุกัญญา บุรวงศ์, ถาวรีย์ แสงงาม, และปัณณทัต บนขุนทด. (2566). การพัฒนานวัตกรรมทางสังคมด้วยกระบวนการชุมชนเพื่อสร้างสุขภาวะผู้สูงอายุ ตำบลกลันทา อำเภอเมือง จังหวัด บุรีรัมย์. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9: วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อม*, *18*(3), 957-973.

ธัญวรัตน์ ทองเงิน, ศริยามน ติรพัฒน์, และยุวนุช สัตยสมบูรณ์. (2567). ปัจจัยที่มีผลต่อการดำเนินงานการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข จังหวัดประจวบคีรีขันธ์ ประเทศไทย. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข, 10*(2), 329-345.

ปาณิศา บุณยรัตกลิน. (2561). การดูแลระยะยาวกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชน: บทบาทพยาบาล. *วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย*, *11*(1), 47-59.

พิชญา เหลียงพานิช, ชมชื่น สมประเสริฐ, และเอกอุมา อิ้มคำ. (2561). ผลของโปรแกรมกลุ่มเพื่อนช่วยเพื่อนต่อความสามารถในการฟื้นฟูจิตสังคมผู้ป่วยจิตเภทของผู้ดูแล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, *19* (ฉบับพิเศษ), 214 - 223.

ภาสกร สวนเรือง, อาณัติ วรรณศรี, และสัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์. (2561). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงของผู้ช่วยเหลือในชุมชนภายใต้นโยบายการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข, 12*(3), 437-451.

มณี อาภานันทิกุล, วรรณภา ประไพ พานิ ช, สุปาณี เสนาดิสัย, และพิศสมัย อรทัย. (2557). จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลไทยตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล, 29*(2), 5-20.

รุ่งนภา เขียวชะอ่ำ. (2567). บทบาทพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะยาว (long-term care). *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 35*(2), 1-5.

รุ่งนภา เขียวชะอ่ำ. (2567). สมรรถนะพยาบาลในการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 35*(2), 305-307.

ลลิตา แก้ววิไล. (2565). การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน: บทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 36*(1), 136-152.

เวชระเบียนสาธารณสุขจังหวัดจันทบุรี. (2566) *สถิติผู้สูงอายุจังหวัดจันทบุรีและสถิติผู้สูงอายุที่ติดเตียงจังหวัดจันทุบรี ปี พ.ศ. 2564 – 2566.*

สมพิศ เหง้าเกษ, ปภัสสิริ ทับสุริ, เพชรสมร มีธรรม, และกาญจนา วงศ์อินตา. (2566). ผลการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมุกดาหาร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, *26*(1), 101-114.

อะนุตย์ ปุริสังข์, กำทร ดานา, พัชรมาศ คุณวงศ์, และอนุชา ไทยวงษ์. (2567). การพัฒนาระบบบริการการดูแล ระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุในชุมชนภายใต้บริบทของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารโรงพยาบาล มหาสารคาม*, *21*(พิเศษ), 108-123.

Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, *3*(2), 77–101.

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2020). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice* (10th ed.). Lippincott Williams & Wilkins.