

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริม สุขภาวะผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย เขตสุขภาพที่ 5 A Model of Developing Competency of Registered Nurse on Health Promotion by Network Health for Older People : a Case Study of the Health Region 5

รุจิรางค์ วรณัธนาทศน์ พย.บ.,
ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง
ศศ.ม. จิตวิทยาชุมชน
กลุ่มงานการพยาบาล
โรงพยาบาลนครปฐม

Rujirung Wanthanatas B.N.S
Diploma in Nursing and Midwifery
M.A. Psychology
Division of Nursing
Nakhonpathom Hospital

รัชณี ครองระวะ พย.ม.,
พย.ม.สาขาการพยาบาลมารดาและทารกแรกเกิด
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช
จังหวัดราชบุรี

Ratchanee krongrawa M.N.S.
M.N.S. Maternal and Newborn Nursing
Boromarajonani College of Nursing, Chakiraj
Ratchaburi Province

ภิรมย์ ลีสุวรรณ์ วท.ม.,
วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์) เอกบริหารสาธารณสุข
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีราช
จังหวัดราชบุรี

Pirom Leesuwan M.Sc.
M.Sc. (Public health) Health Administration
Boromarajonani College of Nursing, Chakiraj
Ratchaburi Province

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: 1) เพื่อศึกษาสมรรถนะที่คาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ และ 2) สร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 5

วิธีการวิจัย: การวิจัยและพัฒนา (research & development) ใช้กระบวนการวิจัยแบบผสม (mixed method) เชิงปริมาณและคุณภาพ มีการดำเนินการวิจัยเป็น 2 ระยะ คือ

1) การศึกษาสมรรถนะที่คาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน คือ

1.1) การศึกษาความคาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยศึกษาในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 10 คน ประกอบด้วย ผู้บังคับบัญชา (regulator) ผู้ใช้บริการ (consumer) ผู้ซื้อบริการ (purchaser) และผู้ให้บริการ (provider) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงตามเกณฑ์ที่กำหนด เครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

1.2) ประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 5 สุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) จำนวน 280 คน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบประเมิน วิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2) การสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโดยมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายเขตสุขภาพที่ 5 โดยการตรวจสอบความเหมาะสม และด้วยเทคนิคการสนทนากลุ่ม ตรวจสอบเอกสารโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และประเมินความเป็นไปได้โดยการสัมมนารับฟังความคิดเห็นจากหัวหน้าพยาบาล จำนวน 30 คน

ผลการศึกษา : 1) สมรรถนะที่คาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพตามมุมมองของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย พบว่า 1.1) ความคาดหวังสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามกฎบัตรออกคตาวา โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$) 1.2) ความคาดหวังความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามแนวคิดของสภาวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.87$) 2) ผลการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันว่ารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1 วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ องค์ประกอบที่ 2 ลักษณะสำคัญของรูปแบบการพัฒนา ได้แก่ 2.1) การกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของที่ตรงความต้องการของพื้นที่ 2.2) การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ 2.3) กำหนดแผนดำเนินการและขั้นตอนการดำเนินการพัฒนา และ 2.4) การกำหนดวิธีการนำไปสู่การปฏิบัติ การติดตามและการประเมินผล

องค์ประกอบที่ 3 เงื่อนไขของความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ข้อเสนอแนะ: ผู้บริหารเขตสุขภาพควรสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องเป็นขั้นตอนทั้งระบบ

คำสำคัญ : รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ พยาบาลวิชาชีพ การสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุ

ABSTRACT

Objective: This study aimed to 1) study the expected competency of registered nurse working in primary care units on health promotion for older people. 2) Create a competency model of registered nurses working in primary care units on health promotion for older people in the health region 5.

Material and methods: This was a research & development study. The researchers used a mixed method, qualitative and quantitative and divided into two phases. 1) Study the expected competency of registered nurse. Composed of 2 steps 1.1 to study expected competency of in older people. Participants used purposive samplings included 30 older people. Data were collected using: semi structured interview guide and focus group and data were analyzed using content analysis and to study expected competency of 10 stakeholders (purchaser, provider, consumer and regulator) in the health region 5. Data were collected using: semi structured interview guide and focus group and data were analyzed using content analysis. 1.2 To study expected competency of registered nurses working in primary care units on health promotion for older people. Participants included 280 registered nurses. Data were collected using: a questionnaire and were analyzed using mean and standard deviation analysis. 2) Create a competency model of registered nurse by checking its appropriateness through focus group discussion among 5 experts. To evaluate the feasibility of the drafted model by the participants of 30 nursing directors.

Results: 1) The expected competency on health promotion for older people as perceived by stakeholders revealed that 1.1) the expected competency on health promotion for older people based on Ottawa charter was at a moderate level ($\bar{X} = 3.10$). 1.2) The expected competency on health promotion for older people based on Thai Nursing Council's concept was at a moderate level ($\bar{X} = 2.87$). 2) The experts concurring in their opinions on the appropriateness of the model found that the expected competency on health promotion for older people consisted of 3 components: 1. the first component, objective and goal for creative competency development model; 2. the second component, main parts of competency development model included; 2.1 setting nurse competency according to area needs; 2.2. assessing needs about expect competency on health promotion for older people; 2.3. plan, procedure about competency development model; 2.4 implement competency development model into practice, monitoring and evaluation 3. the third component, conditions for the achievements.

Suggestion: Chief Human Resource Office should schematically and continuously support for registered nurses competency developmental model.

Keywords : Model of developing competency, registered nurse, health promotion, older people

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรในอนาคต จะก่อให้เกิดปรากฏการณ์ที่สำคัญและส่งผลกระทบต่อสังคมไทยอย่างมาก คือ สัดส่วนของประชากรวัยผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในปี 2583 ในขณะที่ประชากรวัยเด็กจะลดลงจากร้อยละ 19.8 ในปี 2553 เป็นร้อยละ 12.8 ในปี 2583¹ สัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว จำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ จากภาวะโรคเรื้อรังที่พบในผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ความดันโลหิตสูง เบาหวาน หัวใจ เป็นต้น² อันจะส่งผลกระทบต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุและนำไปสู่ภาวะพึ่งพาและภาวะทุพพลภาพมากยิ่งขึ้น

จากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ได้ให้ความสำคัญกับการนำหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา และสร้างสมดุลของการพัฒนาในทุกมิติ โดยมุ่งหวังให้ “สังคมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ด้วยความเสมอภาคเป็นธรรม และมีภูมิคุ้มกันต่อการเปลี่ยนแปลง”³ การพัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ จึงต้องอาศัยความร่วมมือร่วมใจจากหลายภาคส่วน ซึ่งไม่มีใครที่จะเห็นและเข้าใจปัญหาที่เกิดขึ้นได้เท่ากับผู้ที่อยู่ใกล้ชิด นั่นก็คือชุมชน ดังนั้นการจัดบริการสุขภาพเพื่อผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุจึงควรมีความเสมอภาค (equity) คุณภาพ (quality) และประสิทธิภาพ (efficiency) ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุในชุมชน⁴

พยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการปฐมภูมิเป็นผู้ที่มีความใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ และเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลชีวิตของบุคคล⁵ และครอบครัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในระบบระดับบริการปฐมภูมิ

ซึ่งมีข้อจำกัดด้านบุคลากรทั้งในแง่ของจำนวนและศักยภาพของบุคลากร ในการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อย่างไรก็ตามแม้โรงพยาบาลชุมชนจะพัฒนาระบบบริการเชิงรุก เช่น จัดทีมดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (home health care) แต่พบว่ายังขาดมาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้⁶ ทั้งยังคงมีลักษณะแยกส่วนขาดความเชื่อมโยงต่อเนื่องของระบบ มิติด้านสุขภาพของผู้สูงอายุเป็นมิติทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องมีการดำเนินงานครอบคลุมเป็นองค์รวม⁷ การทำงานที่ประสบความสำเร็จในการดูแลสุขภาพประชาชนทั่วไป อาจไม่เพียงพอต่อความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในปัจจุบัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นที่พยาบาลในหน่วยบริการปฐมภูมิจะต้องมีสมรรถนะทางการพยาบาลในการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุที่เหมาะสม ตั้งแต่การช่วยผู้สูงอายุฟื้นคืนสภาพโดยเน้นการดูแลความสุขสบายและความเข้าใจ ส่งเสริมให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุตระหนักถึงความสัมพันธ์ระหว่างกาย จิต สังคม สิ่งแวดล้อม และปัญญา⁸ โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมการดูแลตนเอง พยาบาลสูงอายุจะต้องเตรียมความพร้อมที่จะแลกเปลี่ยนความรู้ และสะท้อนถึงความชำนาญ ในการดูแลผู้สูงอายุ พยาบาลจะต้องใช้เทคนิคการสื่อสาร การฟัง การมีปฏิสัมพันธ์การทำให้กระจ่าง การเป็นพี่เลี้ยง การตรวจสอบ การประเมินผล และการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ รวมถึงการช่วยให้ผู้สูงอายุมีสิทธิมีเสียง ได้รับการดูแลและผลประโยชน์จากชุมชน สังคมอย่างเท่าเทียม⁹

บริบทของเขตสุขภาพที่ 5 มีความแตกต่างกันทางภูมิสังคม วัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย มีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติการพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาล มีการประชุมหาความคิดร่วม และมีข้อสรุปในการพัฒนาบริการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ และลงนามบันทึก

ข้อตกลงความร่วมมือของสถานบริการสุขภาพ และ
วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก
ในการพัฒนาศูนย์พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อเติมเต็มความสามารถ
ของบุคลากรตามความคาดหวังสมรรถนะ และระดับ
ความเชี่ยวชาญของพยาบาล¹⁰ โดยศึกษาสมรรถนะ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพที่คาดหวัง ตามแนวคิด
การสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรรอทตาวา 5 ด้าน¹¹
ได้แก่ คุณลักษณะส่วนบุคคล การปฏิบัติกิจกรรม
การสร้างเสริมสุขภาพ การบริหารจัดการ การพัฒนา
ภาคีเครือข่าย และการวิจัยและการจัดการความรู้
ความสามารถในการปฏิบัติกรพยาบาลด้านการ
สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ
9 ด้าน¹² ได้แก่ 1) มีความสามารถในการพัฒนา
จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือ
เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค 2) มีความสามารถในการ
ดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มี
ปัญหาสุขภาพซับซ้อน 3) มีความสามารถในการ
ประสานงาน 4) มีความสามารถในการเสริมสร้างพลัง
อำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ
5) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิก
ในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย
ที่ตนเองเชี่ยวชาญ 6) มีความสามารถในการเป็น
ผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7) มีความสามารถในการให้
เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
8) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
และ 9) มีความสามารถในการจัดการและประเมิน
ผลลัพธ์ เพื่อนำผลการศึกษามาเป็นแนวทางในการ
สร้างรูปแบบการพัฒนาศูนย์พยาบาลวิชาชีพ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้เกิดทั้งความรู้
ทักษะ และประสบการณ์ ส่งผลให้เกิดการพัฒนา
คุณภาพการบริการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ
ผู้สูงอายุแบบองค์รวม ที่สอดคล้องกับความต้องการ
ของพยาบาลวิชาชีพ ภาคีเครือข่าย และผู้มีส่วนได้
ส่วนเสียในระบบบริการสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาสมรรถนะที่คาดหวัง ในการ
สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 5
2. เพื่อสร้างรูปแบบการพัฒนาศูนย์
พยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 5

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยและ
พัฒนา (research & development) โดยใช้
กระบวนการวิจัยแบบผสม (mixed method)
เชิงปริมาณ และคุณภาพ ดำเนินการอย่างต่อเนื่อง
ระหว่างวันที่ 1 มกราคม - 30 กันยายน 2559 มีขั้นตอน
การวิจัย 2 ระยะ คือ

ระยะที่ 1 ศึกษาสมรรถนะที่คาดหวังในการ
สร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 5
ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ

1.1 การศึกษาความคาดหวังในการสร้าง
เสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติ
งานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยศึกษาจากกลุ่ม
ตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 30 คน
ประกอบด้วย ประธานชมรม เลขานุการ และสมาชิก
ชมรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจงโดยใช้เกณฑ์
ชมรมผู้สูงอายุ ที่มีการดำเนินกิจกรรมชมรมอย่าง
ต่อเนื่อง และกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย จำนวน 10 คน
ประกอบด้วย ผู้บังคับบัญชา (regulator) 2 คน ได้แก่
สาธารณสุขอำเภอ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริม
สุขภาพตำบล ผู้ใช้บริการ (consumer) ได้แก่ ตัวแทน
ผู้สูงอายุ 2 คน ผู้ซื้อบริการ (purchaser) 3 คน ได้แก่
องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตัวแทนภาคประชาชน
อาสาสมัครสาธารณสุข และผู้ให้บริการ (provider)
จำนวน 3 คน ได้แก่ หัวหน้าพยาบาล และพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดย

ใช้การสนทนากลุ่ม และวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

1.2 การคัดเลือก และทดลองใช้เครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยศึกษาเอกสารและแบบประเมินต่างๆ ที่มีการพัฒนา และใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาล เลือกแบบสอบถามที่มีข้อคำถามครอบคลุมกับสมรรถนะที่คาดหวัง ที่ได้จากการศึกษาในข้อ 1.1 เพื่อใช้การศึกษา จำนวน 2 ชุด คือ แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของชนิษฐา นันท์บุตร¹¹ และแบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล¹² ซึ่งได้นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ที่มีใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาคำนวณหาความเชื่อมั่น โดยวิธีสัมประสิทธิ์ ของครอนบาช ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ 0.90

1.3 ประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 5 โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ 8 จังหวัดของเขตสุขภาพที่ 5 ได้แก่ จังหวัดนครปฐม จังหวัดกาญจนบุรี จังหวัดราชบุรี จังหวัดสมุทรสาคร จังหวัดสุพรรณบุรี จังหวัดสมุทรสงคราม จังหวัดเพชรบุรี และจังหวัดประจวบคีรีขันธ์ โดยใช้กฎแห่งความชัดเจน (Rule of Thumb)¹³ จำนวน 280 คน กระจายสัดส่วนตามจำนวนพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิของแต่ละจังหวัด และใช้การสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิ (stratified random sampling) เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะครอบคลุมได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เก็บข้อมูลโดยใช้

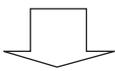
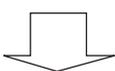
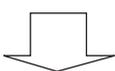
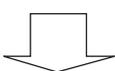
แบบประเมินสมรรถนะจากข้อ 1.2 สถิติที่ใช้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ระยะที่ 2 สร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 จัดตั้งคณะทำงานประกอบด้วย CNO_P จาก 8 จังหวัด และผู้แทนจากสาธารณสุขจังหวัด และเตรียมความพร้อมของคณะทำงานโดยการประชุม เพื่อชี้แจงและสร้างความเข้าใจวัตถุประสงค์ เป้าหมาย หลักเกณฑ์ และกระบวนการดำเนินงานที่สอดคล้องกับการศึกษา

2.2 การพัฒนารูปแบบ โดยการนำผลจากการศึกษาในระยะที่ 1 มาร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ และ 2) ตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ โดยจัดประชุมร่วมพิจารณา กับคณะทำงานพัฒนาระบบบริการพยาบาลและผู้ทรงคุณวุฒิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ โครงร่างวิจัย ร่างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 5 โดยตรวจสอบความเหมาะสมของรูปแบบ และตรวจสอบเอกสารโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และประเมินความเป็นไปได้ โดยการสัมมนารับฟังความคิดเห็นจากหัวหน้าพยาบาล จำนวน 30 คน ขั้นตอนการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ขั้นตอนการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ขั้นตอน	ผู้เกี่ยวข้อง	วิธีการ	ผลลัพธ์
การศึกษาสมรรถนะตามความคาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	1. ผู้สูงอายุ 2. สสอ. / ผอ.รพ.สต. 3. อปท./ตัวแทนประชาชน/ ผู้รับบริการ/ อสม. 4. นน.พยาบาล/พยาบาลปฏิบัติการ	ประชุมกลุ่มวิเคราะห์เชิงเนื้อหา	สมรรถนะที่คาดหวังด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
			
เลือกและทดลองใช้เครื่องมือประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	ทีมวิจัย	ทบทวนวรรณกรรมพิจารณาแบบสอบถาม	เครื่องมือประเมินสมรรถนะตามความคาดหวัง
			
ประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 5	พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 5	แบบสอบถาม	-สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิด้านการสร้างเสริมสุขภาพ -สมรรถนะส่วนขาดจากความคาดหวัง
			
พัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	1. ทีมวิจัย/ทีมที่ปรึกษา 2. ผู้เชี่ยวชาญ 3. หัวหน้าพยาบาล	Focus group ตรวจสอบเอกสาร	รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
			
ประเมินผลและพัฒนารูปแบบสู่การนำไปใช้	1. ทีมวิจัย / ทีมที่ปรึกษา	Focus group	สรุปผลการศึกษา

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ในการศึกษาครั้งนี้ มีการพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยขอรับการรับรองเกี่ยวกับผลการศึกษาและผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่าง จากคณะกรรมการจริยธรรมวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครราชบุรี หมายเลขใบรับรอง 6-42-2559 และแจ้งวัตถุประสงค์การวิจัย และให้สิทธิในการตัดสินใจให้ข้อมูลด้วยตนเอง โดยการเซ็นใบยินยอม และรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลโดยการนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

ผลการศึกษา

การวิจัยรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ นำเสนอผลการศึกษา ดังนี้

ตอนที่ 1 สมรรถนะที่คาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 5 ผลการศึกษาพบว่า

1.1 ผลการศึกษาความคาดหวังในการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ พบว่า ผู้สูงอายุมิ่มุมมองต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในด้านของการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการของผู้สูงอายุ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และลักษณะของผู้ให้บริการ ในส่วนของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มิ่มุมมองต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ในด้านของการตอบสนองต่อระบบการทำงาน ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

1.2 การคัดเลือกและทดลองใช้เครื่องมือพบว่าแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ของชนิษฐา นันทบุตร¹¹ และ

แบบประเมินความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ของสภาการพยาบาล¹² มีความตรงกับความคาดหวังของผู้สูงอายุ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเมื่อนำไปทดลองใช้ พบว่า มีความเชื่อมั่นของเครื่องมืออยู่ในระดับ 0.90 และ 0.92 ตามลำดับ

1.3 ผลประเมินสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 5

1.3.1 สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุตามกฎบัตรออกตาวา พบว่า คะแนนเฉลี่ยสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 5 โดยรวมมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.10$, S.D. = .81) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ และการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าค่าเฉลี่ย ($\bar{X} = 3.26$, 3.18 และ 3.17 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 2

1.3.2 ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ตามแนวคิดของสภาวิชาชีพ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.87$ S.D. = .80) และเมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า คะแนนความสามารถในการพัฒนาจัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ และความสามารถในการประสานงาน มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่า คะแนนเฉลี่ยในภาพรวม ($\bar{X} = 3.09$ และ 3.06 ตามลำดับ) รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 2 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงาน
ในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมและรายด้าน (n=280)

สมรรถนะ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ	3.18	.80	ปานกลาง
ด้านการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ	3.26	.83	ปานกลาง
ด้านการบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ	3.17	.88	ปานกลาง
ด้านการพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ	3.07	.89	ปานกลาง
ด้านการวิจัยและการจัดการความรู้	2.80	.99	ปานกลาง
โดยรวม	3.10	.81	ปานกลาง

ตารางที่ 3 ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพ
ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ โดยรวมและรายด้าน (n=280)

สมรรถนะ	\bar{X}	S.D.	แปลผล
การพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ	3.09	.82	ปานกลาง
การดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน	2.94	.83	ปานกลาง
ความสามารถในการประสานงาน	3.06	.91	ปานกลาง
การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ	2.85	.86	ปานกลาง
การให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ	2.81	.93	ปานกลาง
การเป็นผู้เฝ้าระวังการเปลี่ยนแปลง	2.79	.91	ปานกลาง
การให้เหตุผลทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	2.95	.96	ปานกลาง
การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	2.72	.98	ปานกลาง
การจัดการและประเมินผลลัพธ์	2.68	.97	ปานกลาง
โดยรวม	2.87	.84	ปานกลาง

ตอนที่ 2 รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของพยาบาล
วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ
เขตสุขภาพที่ 5

จากผลการศึกษา พบว่า รูปแบบการพัฒนา
สมรรถนะ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของ
พยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

เขตสุขภาพที่ 5 ประกอบด้วย องค์กรประกอบ 3 องค์กร
ประกอบ คือ

องค์กรประกอบที่ 1 วัตถุประสงค์ และ
เป้าหมาย ของการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้าง
เสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

1.1 วัตถุประสงค์ของการพัฒนาสมรรถนะ
ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของพยาบาล

วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิควรกำหนดให้ครอบคลุมสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพและด้านการปฏิบัติการพยาบาลสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย วัตถุประสงค์ทั่วไป และวัตถุประสงค์เฉพาะ ที่ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และเงื่อนไขของการนำรูปแบบไปใช้

1.2 เป้าหมายของการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย เป้าหมายเชิงปริมาณ เพื่อพัฒนาพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 5 และเป้าหมายเชิงคุณภาพ เพื่อพัฒนารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ

องค์ประกอบที่ 2 การพัฒนาสมรรถนะเพื่อให้ได้สมรรถนะที่ได้มาตรฐาน และตอบสนองต่อตามความต้องการของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ คือ

- 1) การกำหนดสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพ ให้ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียของพื้นที่
- 2) การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
- 3) กำหนดแผนดำเนินการ และขั้นตอนการดำเนินการพัฒนา
- 4) การกำหนดวิธีการนำไปสู่การปฏิบัติการติดตาม และการประเมินผล

องค์ประกอบที่ 3 เงื่อนไขของความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

- 1) นโยบายและวิสัยทัศน์ของผู้บริหารของเขตสุขภาพ
- 2) การสนับสนุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

3) การสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน

4) การกระตุ้นให้เห็นความสำเร็จและการจูงใจให้เกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

5) การให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะอย่างเป็นขั้นตอนทั้งระบบ ได้แก่

5.1) การพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย การพัฒนาคุณลักษณะในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การปฏิบัติกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การวิจัยและการจัดการความรู้

5.2) ความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบ การดูแลกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรค ความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ความสามารถในการประสานงาน ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิก ในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ			
องค์ประกอบที่ 1 วัตถุประสงค์ และ เป้าหมาย		องค์ประกอบที่ 2 ลักษณะสำคัญของรูปแบบ การพัฒนา สมรรถนะ	องค์ประกอบที่ 3 เงื่อนไขของความสำเร็จ
<ul style="list-style-type: none"> • วัตถุประสงค์ • เป้าหมาย 		<ul style="list-style-type: none"> • การกำหนดสมรรถนะ • การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนา • กำหนดแผนดำเนินการและขั้นตอนการดำเนินการพัฒนา • การกำหนดวิธีการนำไปสู่การปฏิบัติ การติดตามและการประเมินผล 	<ul style="list-style-type: none"> • นโยบายและวิสัยทัศน์ของผู้บริหารระดับสูงของเขตสุขภาพ • การสนับสนุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย • การสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน • การให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะอย่างเป็นขั้นตอนทั้งระบบ

แผนภาพที่ 1 รูปแบบพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ในหน่วยบริการปฐมภูมิ

วิจารณ์

จากผลการศึกษา ผู้วิจัยอภิปรายผลเพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

1. ศึกษาคาดหวังสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิเขตสุขภาพที่ 5

1.1 ความคาดหวังสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาวะผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ การปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิมีความสามารถประเมินพฤติกรรม ภาวะสุขภาพ และสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้การวินิจฉัยและวางแผนการสร้างสุขภาพแบบองค์รวม เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

การสร้างเสริมสุขภาพให้ความสำคัญไปที่บุคคล เพราะการสร้างเสริมสุขภาพเป็นสิ่งที่ทุกคนต้องรับผิดชอบตนเอง¹⁴ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ที่สอดคล้องกับข้อกำหนดของสภาการพยาบาล¹⁵ เนื่องจากพยาบาลเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่สำคัญ มีหน้าที่กระตุ้นและช่วยเหลือผู้รับบริการ ได้แก้ปัญหา เลือกลง และตัดสินใจปฏิบัติสิ่งที่เป็นผลดีต่อสุขภาพ ตระหนักในการดูแลตนเอง สนับสนุนให้ผู้สูงอายุดำรงรักษาสุขภาพที่ดีและความเป็นอยู่ที่ดีในสังคม รวมทั้งพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและช่วยอำนวยความสะดวก เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่มีมาตรฐาน และมีส่วนร่วมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก ทำให้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น¹⁶

คุณลักษณะส่วนบุคคลในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุพบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการ

ปฐมภูมิ มีคุณลักษณะด้านความรู้ และแสวงหาความรู้อย่างต่อเนื่อง มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ และมีทัศนคติที่ดีต่อการสร้างเสริมสุขภาพและวิชาชีพ ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างด้านสุขภาพ เข้าใจนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการสร้างเสริมสุขภาพ การสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคลและสังคม ด้วยการพัฒนาทักษะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นสมรรถนะที่บุคคลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อการพัฒนาที่ดี¹⁷ ซึ่งการศึกษาของ ชรอยวรรณ ประเสริฐผล และคณะ¹⁸ พบว่าสมรรถนะสามารถพัฒนาได้ด้วยการฝึกอบรม แต่สมรรถนะด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลทางจิตวิทยา กล่าวว่า มีการหล่อหลอมมาตั้งแต่วัยเด็ก และติดตัวบุคคลนั้นๆ มาตั้งแต่เกิด ดังนั้นการพัฒนาคุณลักษณะส่วนบุคคลอาจต้องใช้วิธีการอื่นๆ เช่น การมอบหมายงาน การกำหนดตัวชี้วัด การประเมิน 360 องศา การติดตามการปฏิบัติงาน เป็นต้น

การบริหารจัดการในการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เป็นนักประสานการทำงานสามารถตัดสินใจแก้ปัญหา อุปสรรค ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับจารีศรี กุลศิริปัญญา และคณะ¹⁹ ที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน พบว่า การพัฒนาสมรรถนะช่วยให้บุคลากรสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงของสังคม และระบบสุขภาพ เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพประสิทธิผลตลอดเวลา

1.2 ความคาดหวังความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ

ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ สอดคล้องกับ สายศิริ ตำนวัฒน์²⁰ กล่าวว่า การจัดการ

และประสานงานให้เกิดระบบการเชื่อมต่อการดำเนินการ ทั้งส่วนขององค์กรปกครองท้องถิ่น ภาคชุมชน ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงเงื่อนไข บริบทแวดล้อมในเชิงลักษณะกลุ่มเครือข่าย การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ ให้มีสมรรถนะด้านการจัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการเสริมพลังอำนาจ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงภายใต้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และเหตุผลทางจริยธรรม ในการจัดบริการสุขภาพให้ครอบคลุมตามสภาพปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ ด้วยความเอื้ออาทรช่วยให้ผู้สูงอายุได้รับความสะดวกในการรับบริการ รวมถึงพัฒนากิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้สูงอายุกลุ่มติดสังคมและติดบ้าน สามารถดูแลตนเองและช่วยเหลือสังคมได้

ความสามารถในการประสานงาน พบว่า ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย มีความคาดหวังให้พยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ประสานความร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพ ครอบครัว และเครือข่ายในชุมชน โดยมีแพทย์และพยาบาลออกไปให้บริการในชุมชน เพื่อให้ชุมชนหรือหน่วยงานมีความเข้มแข็งมากขึ้น การทำหน้าที่ในการเป็นผู้ประสาน โดยจัดตั้งกลุ่มแกนนำเครือข่ายเพื่อประสานงานและจัดการ²¹ มีการวางแผนร่วมกันในลักษณะทีมสหวิชาชีพ และปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ของตนสอดคล้องกับจรรยาบรรณและมาตรฐานวิชาชีพ

2. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 5

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 5 พบว่า รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ

องค์ประกอบที่ 1 วัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของสมรทิพย์ วิภาวณิช และนรินทร์ สังข์รักษา²² ที่ศึกษาการพัฒนาารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาพชุมชน พบว่า ควรทำการศึกษาริบทของพื้นที่แต่ละพื้นที่ก่อนกำหนดวัตถุประสงค์ และเป้าหมาย ในการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เพื่อให้มีความสอดคล้องและเหมาะสมกับความคาดหวัง เพราะแต่ละพื้นที่มีบริบทและความคาดหวังที่แตกต่างกัน

องค์ประกอบที่ 2 ลักษณะสำคัญของรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เป็นการพัฒนาเพื่อให้ได้สมรรถนะที่ได้มาตรฐาน และตอบสนองต่อความคาดหวังของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ประกอบด้วยขั้นตอนที่สำคัญ คือ

- 1) การกำหนดสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่ตรงกับความต้องการของพื้นที่
- 2) การประเมินความต้องการจำเป็นในการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ
- 3) กำหนดแผนดำเนินการและขั้นตอนการดำเนินการพัฒนา
- 4) การกำหนดวิธีการนำไปสู่การปฏิบัติ การติดตามและการประเมินผล

องค์ประกอบที่ 3 เงื่อนไขของความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ ดังนี้

- 1) นโยบายและวิสัยทัศน์ของผู้บริหารระดับสูงของเขตสุขภาพ ผู้บริหารจะต้องมองเห็นคุณค่า

และโอกาสต่างๆ โดยเฉพาะการพัฒนาสมรรถนะด้านความรู้ ทักษะ ศักยภาพส่วนตัว เพื่อให้บุคลากรมีสมรรถนะที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงาน มีความมั่นใจ และพัฒนาการเรียนรู้²³

2) การสนับสนุนจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย สอดคล้องกับการศึกษาของจุภา ภูไพบูลย์¹⁴ ที่ศึกษากระบวนการพัฒนาสุขภาพพอเพียงในชุมชน พบว่า ระบบการดูแลที่กระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของชุมชน ให้โอกาสในการแสดงความคิดเห็น และเสนอแนวคิดในการแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน นำไปสู่การร่วมมือร่วมใจปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ ด้วยความเต็มใจ ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่มีความพร้อมต่อการพัฒนาสมรรถนะ

3) การสร้างการมีส่วนร่วมจากทุกภาคส่วน สอดคล้องกับการศึกษาของสมรทิพย์ วิภาวณิช และนรินทร์ สังข์รักษา²² พบว่า แนวทางและวิธีการพัฒนาการทำงานร่วมกัน โดยการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจ การปรับทัศนคติและการส่งเสริมสนับสนุน การติดตามเชื่อมโยงให้เกิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ทุกภาคส่วนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญ และให้ความร่วมมือร่วมใจในการปฏิบัติกิจกรรมด้วยความเต็มใจ²⁴

4) การให้ความสำคัญกับการพัฒนาสมรรถนะอย่างเป็นขั้นตอนทั้งระบบ ได้แก่ การพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลด้านการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานปฐมภูมิอย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม เป็นการสร้างรูปแบบเพื่อเติมเต็มสมรรถนะส่วนขาดของพยาบาลวิชาชีพ ผู้ที่ทำงานใกล้ชิดกับผู้สูงอายุและครอบครัวมากที่สุด ทั้งในยามปกติและเจ็บป่วย จึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างเสริมสุขภาพให้แก่ประชาชนในทุกกลุ่มวัย จากการถอดบทเรียนพยาบาลชุมชนของ วรางคณา จันท์คง²⁵ การปรับวิธีคิด และเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานที่สร้างสรรค์ จะช่วยพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ดังนั้น การจัดแนวทาง การพัฒนา ความมุ่งมั่นใน
การพัฒนาสมรรถนะตนเอง จะส่งผลดีต่อการพัฒนา
สมรรถนะที่ยั่งยืน²⁶

สรุป

รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีลักษณะการบูรณาการสมรรถนะที่จำเป็นตามมาตรฐานวิชาชีพ กับการสร้างเสริมสุขภาพตามหลักออคตวา เพื่อตอบสนองความคาดหวังสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ การกำหนดเป้าหมายการพัฒนา เพื่อให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ และการพัฒนาผลการปฏิบัติงานที่ส่งผลต่อการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล จึงเป็นรูปแบบที่สามารถยืดหยุ่นได้ตามนโยบายระบบบริการสุขภาพ และบริบทพื้นที่ การนำรูปแบบไปใช้ต้องประยุกต์ให้เหมาะสมกับความต้องการจำเป็นผ่านวิธีการพัฒนาที่หลากหลาย และต่อเนื่องอย่างเป็นระบบ มีการกำหนดวัตถุประสงค์และเป้าหมายของการพัฒนาสมรรถนะที่ชัดเจน มีการกำกับติดตาม ประเมินผล หลังการพัฒนา

ข้อเสนอแนะ รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ มีความเหมาะสม และมีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ ดังนั้นผู้บริหาร เขตสุขภาพควรสนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง เป็นขั้นตอนทั้งระบบ และร่วมกับสถาบันการศึกษา จัดทำหลักสูตรพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ด้านการสร้างเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุที่ตอบสนองความต้องการของพื้นที่ และมีความหลากหลายในรูปแบบของการพัฒนา รวมถึงการพัฒนางานวิจัย และงานวิชาการต่างๆ ในการติดตามและประเมินผลการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพให้เห็นผลเป็นรูปธรรม

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาล และ CNO_P เขตสุขภาพที่ 5 ทุกท่าน ในการขับเคลื่อนการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพะผู้สูงอายุ รศ. ปณิตดา ปรียทฤณ ดร. พรรณทิภา แก้วมาตย์ ดร. ศุภกรใจ เจริญสุข และดร.ศิริกุล การุญเจริญพาณิชย์ ที่ปรึกษางานวิจัย ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการปฐมภูมิ เขตสุขภาพที่ 5 ทุกท่าน ที่ร่วมให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการศึกษาครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎมนตรี. แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 -2559. 2554. [วันที่สืบค้น 25 ธ.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก URL : http://www.nesdb.go.th/download/article/article_20160323112431.pdf
2. มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2551. กรุงเทพฯ: มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.); 2551.
3. สาระสำคัญแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11. [วันที่สืบค้น 25 ธ.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.sc.mahidol.ac.th/scpn/webscpn/index.php/news/2012-03-15-04-13-32/23-3>.
4. จินตนา อาจสันเทียะ, พรนภา คำพราว. รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15:123-7.
5. ทศนา ชูวรรณะปกรณ์, สายพิน สุริยวงศ์. มุมมองการป่วยของผู้สูงอายุที่เป็นโรคเบาหวาน. วารสารสภาการพยาบาล 2554;26:96-107.

6. สัมฤทธิ์ ศรีธำรงค์สวัสดิ์, กนิษฐา บุญธรรมเจริญ. รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.); 2553.
7. ประภัสสร กิมสุวรรณวงศ์. การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมตามแนวคิดทางพุทธศาสนา. MFU CONNEXION 2558;3(2):20-45.
8. พระครูภาวนาโพธิคุณ. ศึกษาตีความสภาวะองค์รวมวิถีพุทธ. วารสารพุทธศาสตร์-ปรัชญาปริทรรศน์ 2552;2:2.
9. มลฤดี โพธิ์พิจารย์. การส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุ. [วันที่สืบค้น 25 ธ.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก URL : http://www.teacher.ssru.ac.th/monredee_ph/pluginfile.php/138/block_html/content/
10. Benner P. From novice to expert, excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, CA: Addison-Wesley; 1984.
11. ขนิษฐา นันทบุตร. ข้อเสนอบทบาทพยาบาลชุมชนที่เท่ากัน สภาวะการณระบบสุขภาพที่เปลี่ยนไป. นนทบุรี: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบการพยาบาล สภาการพยาบาล; 2551.
12. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาต่างๆ, ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 126, ตอนพิเศษ 16ง. (30 มกราคม 2552). [วันที่สืบค้น 25 ธ.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก URL: www.tnc.or.th/files/2010/02/page-125/20344.pdf.
13. สุวิมล ทิรภานันท์. ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์: แนวทางสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2557.
14. รุจา ภูไพบูลย์. กระบวนการพัฒนาสุขภาพท้องถิ่นในชุมชน. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2555;35:35-6.
15. อนัญญา คูอาริยะกุล, ศศิธร ชิดนายี่. สมรรถนะด้านการสร้างเสริมสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 2 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ 2558;7:54-62.
16. กุณนที พุ่มสงวน. การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15:86-90.
17. ปิยะธิดา นาคเกษียร. กฎบัตรรอดตายกับบทบาทการสร้างเสริมสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ. วารสารพยาบาลศาสตร์ 2558;33:6-14.
18. ชรอยวรรณ ประเสริฐผล และคณะ. รูปแบบการพัฒนาศูนย์บริการจัดการเรียนรู้ของครูใหม่โรงเรียนเอกชน ประเภทสามัญศึกษา. วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร 2556;15:43-53.
19. จารีศรี กุลศิริปัญญา และคณะ. การปฏิบัติงานความรู้สึกรู้คุณค่าในตนเองและความผูกพันต่อองค์กรเอกชนสายสุขภาพ กรณีศึกษา: สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน. [วันที่สืบค้น 25 ก.ย. 2559]. เข้าถึงได้จาก URL: [http://www.western.ac.th/westernnew/admin/uploaded/nursingkan/files/\).pdf](http://www.western.ac.th/westernnew/admin/uploaded/nursingkan/files/).pdf).
20. สายศิริ ด้านวิวัฒนะ, บรรณาธิการ. การพัฒนาระบบดูแลผู้สูงอายุ. นครปฐม: สำนักงานวิจัยและพัฒนาาระบบสุขภาพชุมชน (สพช.); 2552.
21. กุณนที พุ่มสงวน. การสร้างเสริมพลังอำนาจทางสุขภาพ : บทบาทที่สำคัญของพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15:86-90.

22. สมรทิพย์ วิภาวณิช, นรินทร์ สังข์รักษา. การพัฒนารูปแบบการสร้างเสริมสุขภาพตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียงเพื่อสุขภาวะชุมชนพยาบาล. Veridian E-Journal, Silpakorn University 2559;9:1207-23.
23. อากาศอาจสนาม. รูปแบบการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลเชิงพุทธบูรณาการของพยาบาลสังกัดกรมแพทย์ทหารเรือ. [วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต]. สาขาวิชารัฐประศาสนศาสตร์, บัณฑิตวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2557.
24. ดวงฤดี ลาสุขะ และคณะ. การพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล 2554;26:59-69.
25. วรางคณา จันทร์คง. การถอดบทเรียนตอนที่ 1. จุลสารสาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพออนไลน์ [จุลสารออนไลน์] 2557. [วันที่สืบค้น 17 ส.ค. 2559]. เข้าถึงได้จาก URL: <http://www.stou.ac.th/Schools/Shs/booklet/book571/rsearch571.pdf>.
26. อุไรวรรณ หาญวงศ์. การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพครู. วารสารมหาวิทยาลัยฟาร์อีสเทอร์น 2557;8:104-18.