



สมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ

กิตติพร เนาว์สุวรรณ*

ประไพพิศ สิงหเสม*

วัลลภ นาคศรีสังข์**

บทคัดย่อ

สังคมไทยกำลังก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุโดยสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม 2) สมรรถนะด้านการพยาบาลแบบองค์รวม 3) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 4) สมรรถนะด้านการจัดการดูแลรายกรณี 5) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 6) สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ดังนั้นสถานพยาบาลทั้งในระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิควรนำสมรรถนะดังกล่าวไปใช้ในการกำหนดนโยบายและกรอบทิศทางการบริหาร ตลอดจนการกำหนดวิธีการพัฒนาสมรรถนะแก่พยาบาลวิชาชีพและบุคลากรอื่นที่เกี่ยวข้องได้อย่างเป็นรูปธรรม สำหรับสถานศึกษาทางการพยาบาลระดับปริญญาตรีควรนำสมรรถนะดังกล่าวไปสอดแทรกในการจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการ ตลอดจนการพัฒนานักศึกษา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุได้ตรงตามสถานการณ์ของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ

คำสำคัญ : สมรรถนะ; การดูแลผู้สูงอายุ; พยาบาลวิชาชีพ; การเป็นสังคมผู้สูงอายุ

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา, e-mail : Jock2667@gmail.com

**วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา



Essential Competencies of Registered Nurses for the Care of the Elderly in an Aging Society

Kittiporn Nawsuwan*

Prapaipis Singhasem*

Wantanee Naksrisang**

Abstract

As Thailand becoming aging society, registered nurses are required to have essential knowledge and skills in geriatric nursing. The competencies of nurse graduates shall include 1) ethics, 2) holistic nursing care, 3) health promotion and disease prevention, 4) case management, 5) empowerment, and 6) evidence-based practice. Hence, health care facilities at the primary, secondary and tertiary levels should integrate these competencies in determining policies, an administrative framework, and concrete guidelines for registered nurses and other health professionals. For nursing baccalaureate study, these essential competencies should be incorporated into routine nursing education, academic services and nursing student development for the promotion of geriatric nursing competencies that are needed to address an aging society.

Keywords : Competency; Caring for the elderly; Registered Nurses; Aging Society Baccalaureate

*Boromarajonani College of Nursing, Songkhla, e-mail : Jock2667@gmail.com

**Boromarajonani College of Nursing, Chakriraj



ความเป็นมาและความสำคัญ

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี รวมถึงความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ ส่งผลทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น และประชากรผู้สูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น เช่นกัน องค์การสหประชาชาติ¹ ได้คาดการณ์การเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุของโลกระหว่างปี พ.ศ. 2558-2573 โดยผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นจาก 900 ล้านคนเป็น 1400 ล้านคน และในปี พ.ศ. 2593 จะมีมากถึง 2100 ล้านคน ในขณะที่ผู้สูงอายุ 80 ปี ขึ้นไปมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วเช่นกัน ซึ่งปัจจุบันมีประมาณ 125 ล้านคน คาดว่าในปี พ.ศ. 2573 มีถึง 434 ล้านคน โดยอีก 15 ปีข้างหน้าผู้สูงอายุในทวีปเอเชียจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 66 ซึ่งมากเป็นอันดับ 2 รองจากแถบละตินอเมริกาและทะเลแคริบเบียนเพิ่มขึ้นร้อยละ 71 ในขณะที่ทวีปแอฟริกาเพิ่มขึ้นร้อยละ 64 ในประเทศไทยมีการเพิ่มจำนวนผู้สูงอายุอย่างรวดเร็วเช่นกัน โดยเพิ่มจากร้อยละ 5.5 ในปี 2523 เป็นร้อยละ 10.4 ในปี พ.ศ. 2548 ในปี พ.ศ.2559 มีผู้สูงอายุประมาณ 10.3 ล้านคน และจะเพิ่มเป็น 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 คิดเป็นร้อยละ 19.8² จากสถิติแสดงให้เห็นว่าการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยได้เน้นย้ำให้เห็นว่าสังคมไทยได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 และคาดว่าจะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ในช่วงปี พ.ศ. 2567-2568 ตามเกณฑ์การแบ่งระดับการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุขององค์การสหประชาชาติ¹ จากการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างประชากรทำให้ภาครัฐและครัวเรือนมีภาระค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ส่งผลต่อการเพิ่มภาระงบประมาณของภาครัฐ และเพิ่มค่าใช้จ่ายของครัวเรือนในการดูแลสุขภาพอนามัย และการจัดสวัสดิการทางสังคม หากไม่มีการเตรียมความพร้อมที่เหมาะสมและสอดคล้องกับสถานการณ์ โดยเฉพาะในด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งร่างกายและจิตใจ ทั้งที่มีสาเหตุจากอิทธิพลของปัจจัยภายใน ได้แก่ พันธุกรรม และปัจจัยภายนอกได้แก่ สิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิต ความเครียด

ส่งผลให้เกิดแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น จากรายงานของกระทรวงสาธารณสุขพบว่าผู้สูงอายุที่สุขภาพไม่ดี จำนวน 9.2 ล้านคน โดยโรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 10 โรคเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 และผู้พิการร้อยละ 6³ ทำให้ระบบบริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนกลยุทธ์และระบบการจัดการทั้งมิติของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ พยาบาลวิชาชีพจึงมีความจำเป็นที่ต้องมีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องของความรู้ความเข้าใจ ธรรมชาติทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยผสมผสานกับความรู้ทางทฤษฎีผู้สูงอายุ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถประเมินปัญหาและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ถูกต้อง เหมาะสม

ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2554 พบว่าปัญหาที่สำคัญในการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ 1) การขาดการนำองค์ความรู้เกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี ไปปรับใช้ให้เกิดรูปธรรมในทางปฏิบัติเพื่อดูแลผู้สูงอายุทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีความหลากหลายไม่สามารถประเมินได้ว่ามีมาตรฐานหรือไม่ 2) มีการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุไม่เหมาะสม อาจมีสาเหตุมาจากการมีเจตคติต่อการพยาบาลผู้สูงอายุในด้านลบ มองไม่เห็นความแตกต่างในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ และมองว่าความชราเป็นเรื่องธรรมชาติ จึงทำให้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุเป็นเรื่องปกติธรรมดาเหมือนกับผู้ป่วยวัยอื่น ขาดความละเอียดอ่อนและความเป็นองค์รวม 3) การขาดระบบบริการและการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ เน้นการบริการแบบตั้งรับมากกว่าเชิงรุก และเน้นการรักษาพยาบาลมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพ ขาดการประสานงานทางด้านสหวิทยาการ และ 4) ความจำกัดด้านข้อมูลข่าวสาร โดยเฉพาะขาดความชำนาญในการบันทึกและส่งต่อข้อมูล ทำให้ข้อมูลถูกจำกัดเฉพาะบุคคล เฉพาะที่ เป็นผลให้ข้อมูลล่าช้า ไม่ทันสมัย⁴ นอกจากนี้ในปัจจุบันพบว่าปัญหาการอคติต่อวัยสูงอายุหรือเรียกว่า วายคติ (Ageism) ซึ่งเป็นการเลือกปฏิบัติต่อผู้สูงอายุเนื่องจากมองว่าผู้สูงอายุเป็น

บุคคลที่น่าเบื่อหน่าย สภาพร่างกายทรุดโทรม ไม่น่ามอง ไม่สามารถทำประโยชน์ให้กับสังคมได้⁵ จากปัญหาดังกล่าว ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องแสดงบทบาท และสมรรถนะเพื่อให้การบริการผู้สูงอายุมีคุณภาพ

นารีรัตน์ จิตรมนตรี⁴ เสนอสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) มีความรู้เกี่ยวกับผู้สูงอายุ 2) มีความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้สูงอายุ 3) มีความสามารถในการประเมินสุขภาพทั้งในภาวะปกติและภาวะผิดปกติ 4) มีความคิดริเริ่มในการทำกิจกรรมเพื่อช่วยส่งเสริม สุขภาพแก่ผู้สูงอายุ 5) มีความสามารถในการสอน จูงใจและทักษะการให้คำปรึกษา 6) มีการสังเกตที่ดี สามารถแยกแยะความผิดปกติได้ 7) มีมนุษยสัมพันธ์ ที่ดี สามารถติดต่อประสานงานกับผู้สูงอายุ ครอบครัว และสหวิชาชีพ 8) มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ สำหรับ นักวิชาการต่างประเทศ เช่น อีลิโอพูโลส⁶ (Eliopoulos) ได้สรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้สูงอายุ มี 5 บทบาท ได้แก่ การเยี่ยมเยียน การดูแล การพิทักษ์สิทธิ การริเริ่มประดิษฐ์นวัตกรรม และการสอน รวมทั้งบทบาท การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) การวิจัยขั้นสูง (Advance Research) และการดูแลแบบผสมผสานองค์รวม (Promote Integrative care) นอกจากนี้ สมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (AACN: The American Association of Colleges of Nursing)⁷ ได้กำหนดสมรรถนะระดับปริญญาตรีด้าน การพยาบาลผู้สูงอายุโดยสาระสำคัญเน้นการมีทัศนคติ ที่ดีต่อผู้สูงอายุ การดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจตลอด จนสิ่งแวดล้อม การประเมินปัญหาจากผู้สูงอายุ การใช้ ทรัพยากรในชุมชนมาสร้างเครือข่ายในการแก้ปัญหา ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ การใช้จริยธรรมเพื่อการ ตัดสินใจ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การบูรณาการ ระหว่างภาวะผู้นำและการสื่อสาร การดูแลโดยใช้ผู้ป่วย เป็นศูนย์กลาง และการใช้ทรัพยากรเพื่อจัดกิจกรรม ส่งเสริมสุขภาพ

จากการสังเคราะห์วรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศทำให้ผู้เขียนได้พบ

ประเด็นที่น่าสนใจเกี่ยวกับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ ของพยาบาลวิชาชีพเมื่อประเทศไทยเป็นสังคมผู้สูงอายุ อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของ บริบทด้านโครงสร้างประชากร เศรษฐกิจ สังคม และ ระบบสุขภาพ โดยผู้เขียนนำเสนอในรูปบทความวิชาการ มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสมรรถนะที่จำเป็นของ พยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ อันจะส่งผลต่อความชัดเจนในการพัฒนาสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีที่ ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ได้อย่างชัดเจน เป็นรูปธรรม ดังนั้น สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็น สังคมผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 6 สมรรถนะดังนี้

1. สมรรถนะด้านจริยธรรม หมายถึง การปฏิบัติ ที่มีศีลธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่ง ประกอบด้วยการมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายและ จริยธรรมเชิงวิชาชีพ การเคารพในสิทธิ ความต้องการ และความแตกต่างของผู้สูงอายุ การพิทักษ์สิทธิโดยคำนึง ถึงประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ การให้บริการที่เท่า เทียม เป็นธรรม โดยไม่ตัดสินถูกผิดตามทัศนคติของ ตนเอง มีทักษะการให้คำปรึกษาทางจริยธรรม การมีส่วนร่วม ในการตัดสินใจจริยธรรม ตลอดจนการสนับสนุนให้ ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและะยะสุดท้าย

ในวิชาชีพพยาบาลถือว่าการพยาบาลเป็นการกระทำ ต่อมนุษย์ที่ต้องใช้องค์ความรู้ทั้งศาสตร์และศิลป์ภายใต้ จริยธรรมแห่งวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ และคุณธรรมจริยธรรมเป็นสำคัญภายใต้การควบคุม จากองค์กรวิชาชีพที่ถูกต้องตามกฎหมาย หลักการ พื้นฐานทางจริยธรรมอาศัยหลักปรัชญาและทฤษฎีทาง จริยศาสตร์ ประกอบด้วย 1) การเคารพเอกลักษณ์หรือ ความเป็นอิสระ 2) การทำประโยชน์ 3) การไม่ทำอันตราย 4) ความยุติธรรม 5) การบอกความจริง และ 6) ความซื่อสัตย์ ทั้งนี้หลักจริยธรรมทั้ง 6 ประการ แพทยสมาคมโลกและองค์กรอนามัยโลกได้นำมาเป็น หลักจริยธรรมสากลพื้นฐานของการบริการสุขภาพและ ได้ถูกประกาศใช้ในปี ค.ศ. 1964 โดยเน้นความสำคัญ



ต่อการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการนำมาปรับใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล⁸

การให้การพยาบาลผู้สูงอายุเป็นการปฏิบัติการพยาบาลอย่างละเอียดอ่อนเนื่องจากวัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บและปัญหาอื่นตามมา ส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุมีความต้องการการบริการสุขภาพและมีความคาดหวังด้านคุณภาพบริการเพิ่มมากขึ้น ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การให้ความสำคัญกับการเป็นปัจเจกของผู้สูงอายุ และการให้คำปรึกษาทางจริยธรรมในคลินิกการให้คำปรึกษาทางจริยธรรม⁵

ในประเทศสหรัฐอเมริกา สภาการศึกษาการทำงานเพื่อสังคม (Council on Social Work Education) ได้กำหนดสมรรถนะด้านค่านิยมและจริยธรรม เป็นสมรรถนะหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย การเคารพในสิทธิและความต้องการของผู้สูงอายุ การประยุกต์นำหลักการจริยธรรมมาใช้ในการตัดสินใจในฐานะการเป็นตัวแทนผู้รับบริการ การเคารพในความหลากหลายของผู้สูงอายุและครอบครัวทั้งเพศ อายุ เชื้อชาติ การตระหนักในความเชื่อ วัฒนธรรม ชาติพันธุ์ และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ การนำหลักการและทฤษฎีมาปรับใช้ การออกแบบกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหา การสนับสนุนให้บุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลระยะสุดท้าย⁹ ในขณะที่สมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา⁶ สรุปว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุที่จำเป็นระดับปริญญาตรีด้านจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายและจริยธรรมเชิงวิชาชีพ มีทักษะการตัดสินใจ ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ผลที่เกิดมีความปลอดภัย ตลอดจนสามารถเสนอทางเลือกที่เหมาะสมเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุสำหรับประเทศไทย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพจึงต้องแสดงพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามสมรรถนะด้านจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งมีความแตกต่างกับผู้ป่วยวัยอื่น โดยการมีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายและจริยธรรมเชิงวิชาชีพ เคารพในสิทธิและความแตกต่างของผู้สูงอายุด้วยการให้การดูแลด้วยความ

เป็นธรรม ส่งเสริมให้ทุกกลุ่มวัยอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข ปราศจากความอคติแห่งวัย (Ageism) สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ตลอดจนการส่งเสริมให้ครอบครัวในการดูแลระยะสุดท้าย

2. สมรรถนะด้านการพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การที่พยาบาลมีความสามารถในการสื่อสารประเมินปัญหา ความต้องการ และเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองได้ โดยการหาแนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสมร่วมกัน นำผลการประเมินมาปรับปรุงการให้การพยาบาล ตลอดจนคำนึงถึงคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ

การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing) เป็นกระบวนการช่วยเหลือเยียวยาอย่างหนึ่งของพยาบาล โดยการผสมผสานทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ โดยพยาบาลต้องใช้ความรู้ ทฤษฎี ความเชี่ยวชาญ และแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย¹⁰ การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านสุขภาพอนามัยและความต้องการจึงต้องคำนึงถึงการให้บริการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบโดยบูรณาการ ทั้งการดูแลสุขภาพร่างกายให้แข็งแรง การมีสุขภาพจิตที่ดี ตลอดจนการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและชุมชน ดังนั้นพยาบาลต้องพัฒนาศักยภาพให้มีความสามารถในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ ให้คำปรึกษา สามารถประเมินปัญหาและความต้องการ การวางแผนและการให้การพยาบาลทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชน ตลอดจนติดตามและประเมินผลเพื่อนำมาปรับปรุงการให้การพยาบาลแบบตั้งรับ ให้เป็นการพยาบาลแบบเชิงรุก เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค มากกว่าการรักษาพยาบาล และยังต้องคำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุ โดยมีเป้าหมายให้ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมตามความต้องการโดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นและมีความรู้สึว่ามีคุณค่าในตนเอง ภายใต้หลักการสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) การชะลอความเสื่อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพใช้หลักการ 5 อ. คือ การรับประทานอาหารถูกต้อง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ



การขับถ่ายอุจจาระปกติ และการมีอารมณ์แจ่มใส และ 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพที่เสื่อมลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเน้นการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ สำหรับด้านจิตใจเน้นการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การให้ความเคารพยกย่องยอมรับผู้สูงอายุ และการเตรียมจิตใจและเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลง^{4,11}

ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา และลินจง โปธิบาล¹² เสนอ บทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจึงต้องแสดงบทบาทผู้บำบัดรักษา ผู้ปฏิบัติ ผู้ให้การศึกษา การเป็นนักวิจัย การเป็นผู้ให้คำปรึกษา ผู้สนับสนุน และผู้คิดค้นสิ่งใหม่ สำหรับ ไคลแมน¹³ ได้เสนอแนวคิดการพยาบาลด้วยหัวใจ ความเป็นมนุษย์ (Humanistic Nursing) ซึ่งเป็นการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวมมุ่งเน้นการดูแลคนรอบครัว ชุมชน เน้นการตอบสนองด้วยปฏิสัมพันธ์อย่างให้เกียรติ ซึ่งกันและกัน ระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการโดยใช้ กลยุทธ์การสะท้อนคิด วิธีการสนทนา การสร้างความ ต้องการสำเร็จในชีวิต และการเสริมสร้างพลังอำนาจเชิงวิชาชีพ

จะเห็นได้ว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลแบบองค์รวม ในการดูแลผู้สูงอายุมีความจำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเปราะบางทั้งร่างกาย จิตใจ และ สังคม ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพต้องมีความสามารถในการประเมินผู้รับบริการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และ สังคม การความรู้และให้การช่วยเหลือตามศักยภาพของผู้สูงอายุและบริบททางสังคมของผู้สูงอายุ ภายใต้ การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

3. สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการ ป้องกันโรค หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ ในการสอน ให้ความรู้ และคำปรึกษาทางสุขภาพ ภายใต้ ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ในด้านการส่งเสริม โภชนาการที่เหมาะสม การออกกำลังกาย การรับประทานยา ตามการรักษาและการจัดกิจกรรมตามความต้องการ กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่ทำให้บุคคล สามารถจัดการ (Self Management) และปรับปรุง

เปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น ภายใต้แนวคิด สำคัญคือการตั้งเป้าหมายทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ทั้งนี้การตั้งเป้าหมายจะช่วยให้เกิดการวางแผน และ กำหนดวิธีการสู่เป้าหมายได้อย่างชัดเจน⁵ โดยบทบาทที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการสร้างเสริมสุขภาพ ประกอบด้วย การเป็นผู้ชี้แนะและสนับสนุนให้ประชาชน เกิดความตระหนักในสุขภาพเพื่อให้เกิดความพร้อม การให้ความรู้ข้อมูล และแหล่งประโยชน์ด้านสุขภาพ การประเมินวิเคราะห์และการแก้ปัญหาสุขภาพของ บุคคล ครอบครัวและชุมชน การทำงานเป็นทีม การ ประสานงานและอำนาจความสะดวก ตลอดจนการ ศึกษาวิจัยและนำการวิจัยมาใช้พัฒนาการสร้างเสริม สุขภาพ ภายใต้กิจกรรมที่สำคัญคือ การรับประทาน อาหาร การออกกำลังกาย การส่งเสริมสุขภาพจิต การ สร้างเสริมพฤติกรรมความปลอดภัย ฯลฯ¹⁴ ทั้งนี้เป้าหมาย สุดท้ายคือ การมีสุขภาพที่แข็งแรงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและสติปัญญา สามารถชะลอความเสื่อม ความเป็นอยู่ที่ดี มีคุณภาพชีวิตที่ดี ตลอดจนการดูแล ระยะสุดท้ายให้ตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีอีลิโอพูโลส⁶ (Eliopoulos) ได้เสนอกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพใน ผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุทั้งที่เป็นโรคเฉียบพลันและ โรคเรื้อรัง ได้แก่ 1) การให้ความรู้และวิธีการดูแลรักษา ที่ถูกต้อง 2) การให้คำปรึกษา ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 3) การฝึกสอนเพื่อจูงใจให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาทักษะ การดูแลสุขภาพตนเองให้เกิดประโยชน์ 4) การ เผื่อสังเกตการเปลี่ยนแปลงและความต้องการของผู้สูงอายุ อย่างต่อเนื่อง 5) การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ 6) การ บำบัดรักษาโรคด้วยยา การออกกำลังกาย โภชนาการ หรือแนวปฏิบัติอื่น รวมไปถึงการรักษาแบบตะวันออก เช่น สมุนไพร การฝังเข็ม การฝึกโยคะ สอดคล้องกับ สมาคมพยาบาลอเมริกาและสมาคมพยาบาลที่ปฏิบัติ งานด้านผู้สูงอายุของอเมริกา (American Nurses Association & The National Gerontological Nursing Association)⁷ ให้ทัศนะว่าการให้ความรู้ทางสุขภาพแก่ ผู้ป่วย ญาติ รวมไปถึงครอบครัว และชุมชนเป็นมาตรฐาน



หนึ่งที่สำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะในผู้สูงอายุ ผู้ให้ความรู้ต้องมีทักษะการประเมินรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมทั้งสามารถเลือกใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายด้วย เช่นเดียวกับรังฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล¹⁵ ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ มี 9 ข้อ ได้แก่ 1) การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยและวัย 3) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน 4) การส่งเสริมการออกกำลังกายตามความสามารถ 5) การสนับสนุนให้มีกิจกรรมทางสังคม 6) การส่งเสริมสุขภาพจิตหรือการจัดการความเครียด 7) การป้องกันโรคหรือความเจ็บป่วย 8) การพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด และ 9) การจัดการภาวะเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพและการศึกษาของดวงฤดี ลาสุชะ, และคณะ¹⁶ พบว่า ทักษะการปฏิบัติกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ได้แก่ การสนับสนุนให้ทำกิจกรรมด้วยตนเอง การเป็นต้นแบบ (Model) ในการจูงใจ และการใช้เทคนิคสะท้อนคิด ทั้งนี้กิจกรรมดังกล่าวส่งผลกระทบต่อการดูแลผู้สูงอายุ กล่าวคือในระยะสั้น ผู้สูงอายุสามารถปฏิบัติกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง ส่งผลต่อการลดภาระพึ่งพาซึ่งเป็นภาระของครอบครัวและสังคม ทั้งในด้านค่าใช้จ่ายในการจ้างผู้ดูแลและเวลา ในขณะที่ระยะยาวช่วยให้ผู้สูงอายุรู้สึกภาคภูมิใจแห่งตนมีคุณค่า และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรตระหนักอยู่เสมอว่าต้องทำอย่างไรจึงให้ผู้สูงอายุกลับคืนสู่ภาวะปกติและมีคุณภาพชีวิตที่ดีโดยเร็วที่สุด เมื่อมีภาวะเจ็บป่วยโดยการส่งเสริมการออกกำลังกาย การโภชนาการที่ถูกต้อง การรับประทานยาตามแผนการรักษา การจัดกิจกรรมตามความต้องการและการดูแลในช่วงสุดท้ายของชีวิต

4. สมรรถนะด้านการจัดการดูแลรายกรณี หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการ

ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยโดยการประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย ครอบครัว ทีมสุขภาพ และแหล่งประโยชน์ในการดูแล เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยเลือกใช้ทางเลือกที่เหมาะสม เกิดความปลอดภัยมากที่สุด ประหยัดค่าใช้จ่ายตลอดจนความสำเร็จเชิงผลลัพธ์

การจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี (Case Management) เป็นกระบวนการความร่วมมือประสานงานในการประเมินวางแผน ช่วยเหลือ ประสานงานและพิทักษ์สิทธิ เพื่อสนับสนุนให้ญาติ ทีมสุขภาพ บุคคลใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ภายใต้การสื่อสารและการจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้จัดการดูแลผู้ป่วย (Case Manager) จะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม และเสริมสร้างพลังอำนาจให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ¹⁷ ดังนั้นผู้สูงอายุที่เข้ามาสู่ระบบบริการสุขภาพด้วยอาการเจ็บป่วยเรื้อรังรุนแรง มีความต้องการการดูแลที่มีความสลับซับซ้อนและเฉพาะเจาะจง พยาบาลจึงต้องมีความรู้ความเข้าใจถึงอาการแสดงที่ผิดปกติ รวมทั้งต้องพิจารณาการเปลี่ยนผ่านของช่วงชีวิตเพื่อขยายขอบเขตการดูแล ดำเนินการจัดการความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุในทุก ๆ ด้าน เช่น อาการนอนไม่หลับ ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม ตลอดจนการใช้การพยาบาลทางเลือกในการจัดการกับอาการของผู้สูงอายุ เป็นต้น¹⁵ เพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตและการพึ่งพาตนเองของผู้สูงอายุ⁵

สมาคมการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณีแห่งสหรัฐอเมริกา¹⁷ ได้สรุปบทบาทของพยาบาลในการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณีต้องมีบทบาทประกอบด้วย 1) การประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 2) การวางแผนกับผู้ป่วย ครอบครัว หรือผู้ดูแล ในการวางแผนการดูแลเบื้องต้นและค่าใช้จ่าย 3) การอำนวยความสะดวกในการช่วยเหลือ ติดต่อประสานงานระหว่างผู้ป่วยกับทีมสุขภาพและผู้เกี่ยวข้อง 4) การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวหรือผู้ดูแล เกี่ยวกับแหล่งทรัพยากรในชุมชน ผลประโยชน์จากประกันสุขภาพ 5) สร้างพลังอำนาจให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาและค้นหาทางเลือกในการดูแลสุขภาพ



6) การส่งเสริมให้เลือกใช้บริการที่เหมาะสมและมุ่ง
นั้นพัฒนาคุณภาพการบริการให้เหมาะสมกับค่าใช้จ่ายเป็น
รายการ 7) ช่วยเหลือ ดูแลผู้ป่วยให้เกิดความปลอดภัย
ให้มากที่สุด 8) มุ่งมั่นที่จะสนับสนุนให้ผู้ป่วยพิทักษ์สิทธิ
ตนเองและมีความมั่นใจในตนเอง และ 9) พึงพิทักษ์สิทธิ
ให้ทั้งผู้ป่วยและสถานบริการในการได้ประโยชน์ทั้งสอง
ฝ่าย หากเกิดความขัดแย้งจะต้องให้ความสำคัญกับ
ผู้ป่วยเป็นลำดับแรก นอกจากนี้ อภิญญา จำปามูล¹⁸
ได้สรุปคุณลักษณะสำคัญของการจัดการดูแลผู้ป่วย
รายการ ประกอบด้วย การประสานงานการดูแลอย่าง
ต่อเนื่อง การประหยัดค่าใช้จ่ายและความสำเร็จเชิงผลลัพธ์
การเจรจาต่อรองและประสานแหล่งประโยชน์ให้แก่
ผู้ป่วยและครอบครัว การแก้ปัญหาระหว่างการรักษา
การชี้แนะให้ทีมสุขภาพเห็นปัญหาและแนวทางแก้ไขใน
กรณีที่มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น ตลอดจนการค้นหาระบบให้
เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวัง รวมไปถึงการศึกษาองค์ประกอบ
สมรรถนะพยาบาลผู้จัดการรายการโรงพยาบาลชุมชน
ของ อัมภา สีแดด¹⁹ พบว่า สมรรถนะพยาบาลผู้จัดการ
รายการในโรงพยาบาลชุมชนประกอบด้วย 6
องค์ประกอบ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ
และผู้นำ 2) สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ
3) สมรรถนะด้านการวิจัย 4) สมรรถนะด้านธุรกิจ
5) สมรรถนะด้านวิชาชีพ 6) สมรรถนะด้านสารสนเทศ
และการพัฒนางาน

สมรรถนะด้านการจัดการดูแลรายการ จึงเป็น
การช่วยเหลือผู้สูงอายุจากทีมสหวิชาชีพโดยพยาบาล
จะต้องแสดงบทบาทการประสานงาน และสร้างควา
ร่วมมือระหว่างผู้สูงอายุ ญาติ ทีมสหวิชาชีพ โดยเฉพาะ
การประสานแหล่งประโยชน์อื่น เช่น ชมรมผู้สูงอายุ
กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์
กลุ่มออกกำลังกาย เพื่อส่งเสริมให้เกิดช่วยเหลือดูแล
และการเข้าร่วมเพื่อร่วมกิจกรรม ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้
ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีได้อีกทางหนึ่ง

5. สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ
หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพเป็นแบบอย่างที่ดีใน
การดูแลสุขภาพ มีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ สามารถสอน

ชี้แนะแบบเรียนรู้ร่วมกัน ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถ
ดูแลตนเองได้โดยการวางแผนตัดสินใจ เลือกรูปแบบ
ปฏิบัติที่ถูกต้อง คงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม ภายใต้
การมีส่วนร่วมของผู้สูงอายุ ทีมสุขภาพ และครอบครัว
การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคม
ของการแสดงการยอมรับและชื่นชม การส่งเสริม และ
การเสริมสร้างความสามารถของบุคคล ในการตอบ
สนองความต้องการของตนเอง สามารถควบคุมจัดการ
ปัญหาด้วยตนเองภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้เกิด
ความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตของ
ตนได้ ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การรู้จักตนเอง
และการค้นพบสภาพการณ์จริง 2) การสะท้อนคิดและ
การวิจารณ์ 3) การตัดสินใจและลงมือปฏิบัติที่ถูกต้อง
และ 4) การคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่เหมาะสม²⁰
ในทางการพยาบาลการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็น
กระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยเพื่อ
ช่วยเหลือให้ผู้สูงอายุเกิดพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์
ทั้งนี้เนื่องจากผู้สูงอายุมีความเปลี่ยนแปลงทางด้าน
จิตใจควบคู่ไปกับทางด้านร่างกาย ทำให้ผู้สูงอายุมอง
ตนเองว่าไร้ค่า สมรรถนะทางกายเสื่อมลง ต้องพึ่งพาคน
อื่น สูญเสียอำนาจจากหน้าที่การงานในสังคม ดังนั้น
การบำบัดทางพยาบาลจะช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจให้
ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ลดการพึ่งพิงจากบุคคล
อื่น⁴

กิตติพร เนาว์สุวรรณ และคณะ²¹ ศึกษา อัตลักษณ์
ของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวง
สาธารณสุขพบว่า อัตลักษณ์ด้านการเสริมสร้างพลัง
อำนาจ ได้แก่ 1) กระตุ้นให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมใน
การวางแผนและเลือกรูปแบบการดูแลตนเอง 2) การให้ความ
รู้และคำปรึกษาแก่ผู้รับบริการเพื่อตัดสินใจ 3) การ
สนับสนุนให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้รับบริการ
4) กำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองร่วมกับผู้รับบริการ
5) ส่งเสริมให้ผู้รับบริการรู้จักและเข้าใจตนเอง
6) สะท้อนคิดให้กับผู้รับบริการอย่างสร้างสรรค์ มีเหตุผล
7) จัดบรรยากาศให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน
และ 8) ให้กำลังใจผู้รับบริการด้วยคำพูดและการสัมผัส



นอกจากนี้ ศิริกุล การณเจริญพาณิชย์²² เสนอวิธีการเสริมสร้างพลังอำนาจโดยการให้ความรู้แก่ผู้ดูแล การส่งเสริมให้ผู้ดูแลได้ยอมรับในภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ การให้กำลังใจ ตลอดจนการแนะนำแหล่งประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อลดความขัดแย้งระหว่างผู้สูงอายุกับผู้ดูแล ดังนั้นพยาบาลต้องดูแลผู้สูงอายุโดยการเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพ การสอน กระตุ้น ชี้แนะ การให้ความสำคัญกับผู้สูงอายุเข้ามามีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกวิธีดูแลตนเองและการคงไว้ซึ่งพฤติกรรมที่พึงประสงค์ตามความต้องการและเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพของตนเอง

6. สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง ความสามารถของพยาบาลในการตั้งคำถามทางคลินิก กำหนดวัตถุประสงค์ รวบรวมข้อมูล การเลือกข้อมูลหรือประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย โดยการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีการบูรณาการข้อมูลหรือหลักฐานเพื่อการตัดสินใจที่ดีที่สุด ประเมินผลลัพธ์และการเผยแพร่ผลลัพธ์ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการทำวิจัยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based) ว่าเป็นความตระหนักถึงความแน่ชัด และความรอบคอบสมเหตุสมผลของการใช้หลักฐานที่ดีที่สุดที่มีอยู่ในการตัดสินใจให้การรักษาผู้ป่วยแต่ละราย การดำเนินเวชปฏิบัติด้วยแนวทางการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นี้ หมายถึงการผสมผสานระหว่างประสบการณ์ทางคลินิกส่วนบุคคลใช้ร่วมกับหลักฐานทางคลินิกที่ได้มาจากการวิจัยอย่างเป็นระบบ การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Nursing: EBN) จึงเป็นวิธีการแก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการโดยใช้หลักฐานที่ดีที่สุดจากการศึกษาค้นคว้าวิจัย ข้อมูลผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการ ความชอบ ความเชื่อค่านิยมของผู้รับบริการ และทรัพยากร ตลอดจนสิ่งอำนวยความสะดวกมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจให้บริการภายใต้การสนับสนุนของสถานพยาบาล²³ ทั้งนี้สมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา⁶ ได้เสนอให้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุที่จำเป็นที่ ได้แก่ การเลือกและ

ประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ดังนั้นในอนาคตพยาบาลจะต้องมีบทบาทการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) และการวิจัยขั้นสูง (Advance Research)⁵ กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Base Practice: EBP) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การตั้งคำถาม การสืบค้นหลักฐาน การประเมินหลักฐาน การตัดสินใจและนำไปปฏิบัติ และการตรวจสอบผลการปฏิบัติ²⁴ แต่สำหรับ Bernadette et al²⁵ เสนอการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การปลูกฝังให้เกิดวัฒนธรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) การถามคำถามโดยใช้หลัก PICO (P: Patient ผู้ป่วย, I: Intervention การรักษา, C: Comparison การรักษาเปรียบเทียบ, O: Outcomes ผลการรักษา) 3) การค้นหาหลักฐานที่ดีที่สุด 4) การประเมินหลักฐานอย่างมีวิจารณญาณ 5) การบูรณาการหลักฐานของผู้เชี่ยวชาญกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจที่ดีที่สุด 6) การประเมินผลลัพธ์ และ 7) การเผยแพร่ผลลัพธ์ ดังนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่สำคัญ เช่น การตั้งคำถามทางคลินิกเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ การอธิบายปัญหาการหลักฐานภายใน การมีส่วนร่วมในการตั้งคำถาม ประเมินผล สังเคราะห์องค์ความรู้ เผยแพร่ผลงาน การรวบรวมข้อมูล และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นวัฒนธรรมขององค์กร เป็นต้น จะเห็นได้สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญสมรรถนะหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุในสังคมผู้สูงอายุ พยาบาลต้องมีแนวปฏิบัติที่ถูกต้องครบถ้วน ปลอดภัย ตลอดจนการลดอาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุให้เป็นปกติโดยเร็วที่สุด ภายใต้กระบวนการสืบค้นข้อมูลอย่างเป็นระบบ มีกระบวนการประเมินค่างานวิจัย การคัดเลือกข้อมูลที่มีมาตรฐาน เพื่อนำมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุให้เกิดประสิทธิภาพ



สรุป

สมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพเมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านจริยธรรม 2) สมรรถนะด้านการพยาบาลแบบองค์รวม 3) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค 4) สมรรถนะด้านการจัดการดูแลรายกรณี 5) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 6) สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ สถานพยาบาลทุกระดับควรนำสมรรถนะดังกล่าวไปใช้เป็นกรอบในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุแก่พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี สำหรับสถานศึกษาทางการพยาบาลระดับปริญญาตรีควรสอดแทรกในการจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการ ตลอดจนการพัฒนานักศึกษา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุให้กับ นักศึกษาพยาบาลได้ตรงตามสถานการณ์ของการเป็นสังคมผู้สูงอายุ

References

1. United Nation. World Population Ageing 2013. New York: United Nations Department of Economic and Social Affairs; 2015.
2. Office of the National Economics and Social Development Board. National Social and Economic Development Plan No. 11. (2012–2016). Bangkok: Prime Minister's Office; 2011. (in Thai)
3. Thai Health Promotion Foundation. Thailand elderly “patients with high blood pressure by 41 percent. [Internet]. 2016 [cited 15 October 2016] Available from www.thaihealth.or.th. (in Thai)
4. Jitmontri N. Elderly: Trends and elder care issues. in The Art and Science of Gerontological Nursing. Tongcharean V. (Editor). Bangkok: Faculty of Nursing Mahidol University; 2011. (in Thai)
5. Nanasilp P. Gerontological Nursing's Core Knowledge: Who are the Older Persons, Determinant by Age or Other Factors?. Nursing Journal. 2015; 42(Special issue): 156–162. (in Thai)
6. Eliopoulos C. Gerontological Nursing. (8thed). Philadelphia: Wolters Kluwer/ Lippincott Williams & Wilkins; 2014.
7. The American Association of Colleges of Nursing. Recommended Baccalaureate Competencies and Curricular Guidelines for the Nursing Care of Older Adults A Supplement to The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice. New York: New York University, College of Nursing; 2010.
8. Linton D. Introduction Medical–Surgical Nursing. (5thed). Missouri: Saunder; 2012.
9. Council on Social Work Education. Geriatric Social Work Competency Scale II with Life-long Leadership Skills: Social Work Practice Behaviors in the Field of Aging. [internet].2015. [cited 3 June2016]. Available from <http://www.cswe.org/>.
10. American Holistic Nurses Association(AHNA). What is Holistic Nursing. [internet].2015.[cited 15 January 2016] Available from <http://www.ahna.org/AboutUs/WhatIsHolisticNursing>.
11. Jaemtim N, Yuenyong S, & Srisodsakul P. Effects of Preparation to Care for Elderly Program at Sanamchai Subdistrict Mueng District Supanburi Province. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2015; 25(3): 108–19. (in Thai)
12. Porntaveekanta P, Bothibarl L. Thailand increasing elderly population and the role of nurses in the health care of the elderly. In



- Nuket B. Porntaveekanta P, Bothibarl L, Nanta P, Saokumket S. Opanant. Geriatric Nursing. (pp. 1-6). Nontaburi: Yuttarin Printing; 2007. (in Thai)
13. Kleiman S. Human Centered Nursing : The Foundation of Quality Care. Philadelphia: F.A. Davis; 2009.
 14. Kompayak J, Durongrattichai V. Editor. Community Health Nursing : Concept , Principle and Nursing Practice). Bangkok: Jamjuree Product; 2010. (in Thai)
 15. Atiratpaisal R, Wivatvanit S, Nursing Competency in Gerontological Nursing. Journal of Boromarajonani College of Nursing, Bangkok. 2010; 26(1): 14-27. (in Thai)
 16. Lasuka D, Kumpolsiri T, Sukumwang K. Jintanawat R. The leadership in promoting the development of holistic wellbeing of older people in the community. Thai Journal of Nursing Council. 2011; 26(Special issue) : 59-69. (in Thai)
 17. Case Management Society of America: CMSA. Standards of Practice for Case Management. Arkansas : Little Rock; 2010.
 18. Jumpamool A. The development of care plans of patients: case management. Documentation of training to develop a care plan at Grand Tower Inn Bangkok September 24-25, 2015 by Bureau of Academic Service Khon Kaen University; 2015. (in Thai)
 19. Seesad A. Components and Levels of Nurse Case Manager Competencies in Community Hospitals. Proceeding of Research Conference. Rajamangala University of Technology Tawan-ok. May 14-16 , 2014. p 334-47; 2014. (in Thai)
 20. Gibson HC. The Process of Empowerment in Mothers of Chronically III Children, Advance Nursing. 1995; 21: 1201-10.
 21. Nawsuwan K, Wisalaporn S, Didyasarin Sattayarak W. Indicators Development of Nursing Students's Identity in Nursing Colleges, Ministry of Public Health. Princess of Naradhiwas University Journal. 2015; 7(3) : 59-73. (in Thai)
 22. Karuncharernpanit S. Older People with Dementia and Nursing Care: A Challenging Role for Nurses. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2015; 25(1): 1-12. (in Thai)
 23. Chinsawangwatanakul W, Trakarnsong A. Evidence - Based Medicine and Clinical Practice Guideline in Textbook of Medical Sciences and Health Watanasirichai, S. & Songtid. (Editor). Nakhon Pathom: Sintaveekit Printing Ltd.; 2013. (in Thai)
 24. Kummatid A, Markrat M. Using the Systematic Review to Provide a Complete Summary on a Research Question in Evidence-Based Practice: A 3-Step Method. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health. 2016; 3(3): 246-59. (in Thai)
 25. Bernadette MM, Lynn GF, Lisa EL, Ellen FO. The Establishment of Evidence-Based Practice Competencies for Practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in Real-World Clinical Settings: Proficiencies to Improve Healthcare Quality, Reliability, Patient Outcomes, and Costs. Worldviews on Evidence-Based Nursing. 2014; 11(1): 5-15.