

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ



นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

COMPETENCIES OF PROFESSIONAL NURSES IN LONG TERM CARE INSTITUTION FOR
THE ELDERLY PEOPLE

Miss Suthasinee Chuayjaidee



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาว สำหรับผู้สูงอายุ
โดย	นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(รองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร)

สุธาสนี ช่วยใจดี : สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ. (COMPETENCIES OF PROFESSIONAL NURSES IN LONG TERM CARE INSTITUTION FOR THE ELDERLY PEOPLE) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: รศ. ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา, 190 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 8 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 6 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุจำนวน 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 55 ข้อ เป็นสมรรถนะย่อยที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 46 ข้อ และระดับมาก 9 ข้อ ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุจำนวน 7 ข้อ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวจำนวน 20 ข้อ 3) สมรรถนะด้านการสื่อสารจำนวน 4 ข้อ 4) สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมจำนวน 5 ข้อ 5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กรจำนวน 9 ข้อ 6) สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงินจำนวน 5 ข้อ และ 7) สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่จำนวน 5 ข้อ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

5377622836 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: PROFESSIONAL NURSES / LONG TERM CARE / COMPETENCY NURSES

SUTHASINEE CHUAYJAIDEE: COMPETENCIES OF PROFESSIONAL NURSES IN LONG TERM CARE INSTITUTION FOR THE ELDERLY PEOPLE. ADVISOR: ASST. PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., CO-ADVISOR: ASST. PROF. JIRAPORN KESPICHAYAWATTANA, Ph.D., 190 pp.

The purpose of this research was to study the competencies for professional nurses in long-term care institution. The Delphi technique was used as the research method. Eighteen experts agreed to participate in this research, consisting of 3 administrative nurses at both public and private nursing homes, 8 registered nurses working in nursing homes, 6 nursing instructors specializing in elderly care and 1 doctor specializing in geriatric medicine. Research methodologies were developed in 3 stages. First, by using semi-opened ended form of questionnaire, the experts were asked to identify nursing competencies in long term care institution. Second, the data received from the first stage was analyzed to develop the rating scale questionnaires which each sequence would be possibly ranked by prior panel of the experts. Third, the median and interquartile range was used to analyze and correct the data in order to re-design the rating scale questionnaire. Finally, the participants had to finish the completed questionnaires, rating scale, again. The data was analyzed by median and interquartile range.

According to the research, the nursing core competency in long-term care institution depend on 55 items. The experts concordantly agreed that 46 items were evaluated as the most essential and the other 9 items essential. These 55 items can be classified into 7 domains as follow; 1) Competency in accepting of aging people 7 items. 2) Competency in nursing care for elderly care in long-term care 20 items. 3) Competency in communication 4 items. 4) Competency in environment management 5 items. 5) Competency in leadership and organization management 9 items. 6) Competency in financial management 5 items and 7) Competency in studying and exploring new ideas 5 items.

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature

Academic Year: 2013

Advisor's Signature

Co-Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงด้วยความเมตตากรุณา ความเอื้ออาทร และความช่วยเหลือจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ ดร.จิราพร เกศพิชญวัฒนา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาเสียสละเวลาทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ได้กรุณาให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น และแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนให้กำลังใจอย่างสม่ำเสมอ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง ไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร.วีณา จีระแพทย์ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และคำแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ ตลอดจนระยะเวลาของการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วย รวมทั้งพี่ๆ น้องๆ หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก โรงพยาบาลตากสินที่เข้าใจ ให้กำลังใจ และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีในการแลกรวบรวมเพื่อเข้ารับการศึกษาในครั้งนี้

ขอขอบคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และเพื่อนๆ ร่วมรุ่นทุกคน ที่คอยให้กำลังใจ ช่วยเหลือ และห่วงใย แก่ผู้วิจัยตลอดมา

ท้ายที่สุดนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดามารดา พี่ชายและน้องสาวที่คอยเป็นกำลังใจ ห่วงใย เข้าใจ และให้การสนับสนุนทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
ปัญหาการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	5
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	8
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	9
1. สถานการณ์ และแนวโน้มประชากรสูงอายุ.....	10
2. สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว.....	11
2.1 สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในต่างประเทศ.....	11
2.2 สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย.....	12
3. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว.....	14
3.1 แนวคิดของการดูแลระยะยาว.....	14
3.2 ความหมายของการดูแลระยะยาว.....	14
3.3 ประเภทของการดูแลระยะยาว.....	16
3.4 รูปแบบของการดูแลระยะยาว.....	16
3.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลระยะยาว.....	19
3.6 ทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว.....	21
4. สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว.....	24
5. มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว.....	25

6. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว.....	28
6.1 แนวคิดสมรรถนะ.....	28
6.2 ความหมายของสมรรถนะ.....	29
6.3 องค์ประกอบของระดับสมรรถนะ.....	31
6.4 ประเภท และประโยชน์ของสมรรถนะ.....	31
6.5 รูปแบบการจัดการกลุ่มสมรรถนะ (competency model).....	35
6.6 วิธีการศึกษาสมรรถนะ.....	36
6.7 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว.....	37
7. เทคนิควิธีวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique).....	51
7.1 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย.....	51
7.2 การพิจารณาใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัย.....	53
7.3 ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย.....	54
7.4 ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย.....	54
7.5 ปัญหาที่พบในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย.....	54
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	55
9. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	59
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	61
1. ประชากรและผู้เชี่ยวชาญ.....	61
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	64
3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	67
4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	67
5. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	73
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	90
สรุปผลการวิจัย.....	90
อภิปรายผลการวิจัย.....	92
ข้อเสนอแนะการวิจัย.....	104

รายการอ้างอิง	105
ภาคผนวก.....	113
ภาคผนวก ก เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ขอให้ผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมการวิจัย และเอกสารพิจารณาจริยธรรม ในการวิจัย.....	114
ภาคผนวก ข รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	121
ภาคผนวก ค หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	133
ภาคผนวก ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	147
ภาคผนวก จ ตารางแสดงเหตุผลในการตอบและข้อเสนอแนะ รอบที่ 1 และรอบที่ 2	176
ภาคผนวก ฉ ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3.....	188
ประวัติผู้เชี่ยวชาญนิพนธ์	190

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1	สรุปสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	50
ตารางที่ 2	จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบการศึกษา	63
ตารางที่ 3	แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญและการลดลงของความคลาดเคลื่อน	63
ตารางที่ 4	แสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3	64
ตารางที่ 5	ตารางเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ได้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการวิจัย และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญผ่านเทคนิคเดลฟาย.....	74
ตารางที่ 6	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำแนกรายด้าน	78
ตารางที่ 7	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ	79
ตารางที่ 8	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว จำแนกรายข้อ	80
ตารางที่ 9	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ จำแนกรายข้อ	82
ตารางที่ 10	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการสื่อสาร จำแนกรายข้อ	83
ตารางที่ 11	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม จำแนกรายข้อ	84
ตารางที่ 12	ค่ามัธยฐาน (MD) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการองค์กร จำแนกรายข้อ	85
ตารางที่ 13	ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการจัดการด้านการเงิน จำแนกรายข้อ	86

สารบัญภาพ

ภาพที่ 1 โมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) แสดงที่มาของสมรรถนะ..... 28
 ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย 60



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการศึกษาการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรของประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2555 ประเทศไทยมีประชากร 64,456,695 คน เป็นประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ถึง 8,170,909 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 12.7 ของประชากรทั้งหมด (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) ซึ่งมีปริมาณสูงเป็นอันดับ 2 ในประเทศแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ รองจากสิงคโปร์ (องค์การแรงงานระหว่างประเทศ, 2552) แสดงให้เห็นว่าประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) อย่างเต็มตัว และในปี พ.ศ. 2573 คนไทย 1 ใน 4 จะเป็นผู้สูงอายุ (ร้อยละ 25.2) (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) ซึ่งการเปลี่ยนแปลงผ่านเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุของประเทศไทยเป็นไปอย่างรวดเร็วมาก จากการลดลงของอัตราเจริญพันธุ์และอัตราการตาย (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, 2542) และการเพิ่มอายุขัยเฉลี่ยของประชากรไทย ซึ่งเป็นผลจากความสำเร็จของนโยบายประชากรและการวางแผนครอบครัว รวมทั้งความก้าวหน้าทางการแพทย์ และการสาธารณสุขของประเทศไทยตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา (ณัฐพงษ์ พบสมัย, 2551; วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551) นอกจากการเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วของจำนวนและสัดส่วนประชากรสูงอายุแล้ว จำนวนและสัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีอายุมาก (80 ปีขึ้นไป) ก็เพิ่มขึ้นด้วย โดยเพิ่มจาก 440,000 คนในปี พ.ศ. 2533 เป็น 663,000 คนในปี พ.ศ. 2553 และ 998,000 คนในปี พ.ศ. 2563 (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2544)

แต่การมีอายุยืนยาวขึ้น ไม่ได้หมายความว่าผู้สูงอายุจะมีสุขภาพดีขึ้นตามไปด้วย เนื่องจากผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวเรื้อรังอย่างน้อยหนึ่งหรือมากกว่าหนึ่งโรค ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคของต่อมไทรอยด์ และโรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ และคณะ, 2540; มุลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.), 2553) โรคเหล่านี้ส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยได้ง่ายและเมื่อเกิดแล้วก็มักจะมีอาการรุนแรงต้องใช้เวลาในการรักษาและฟื้นฟูยาวนานหลายประเทศจึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวขึ้นเพื่อลดภาระการครองเตียงนานของผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง หรือมีภาวะความพิการที่ไม่จำเป็นต้องได้รับการบริการทางการแพทย์ที่เข้มข้น โดยส่งมอบให้กับสถานบริการในชุมชน และขณะเดียวกันก็สามารถส่งต่อผู้ป่วยที่มีความจำเป็นต้องรักษาพยาบาลได้ แต่สำหรับประเทศไทย ยังไม่มีระบบการดูแลระยะยาวมารองรับอย่างเป็นรูปธรรมทำให้เกิดช่องว่างของการดูแลเมื่อจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล ซึ่งมักพบว่าสภาพผู้ป่วยยังไม่สามารถที่จะพึ่งพาตัวเองได้ ยังมีภาวะทุพพลภาพเหลืออยู่ หรือประสบกับภาวะการพึ่งพา ต้องได้รับการดูแลรักษาไปอย่างต่อเนื่อง (กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธ์ สาสัจย์, 2550) กับบางครอบครัวมีข้อจำกัดในการดูแลผู้สูงอายุ เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างครอบครัวจากครอบครัวขยายไปเป็นครอบครัวเดี่ยว ส่งผลให้ผู้ดูแลตกอยู่ในสถานะที่เรียกว่ามี “บทบาทเชิงซ้อน” (Sandwich Roles) หรือ การที่ต้องรับบทบาทหลายด้าน ทั้งบทบาทของภรรยา แม่บ้าน และการทำงานเพื่อหารายได้ ดูแลบุตร และบุพการีพร้อมกัน ทำให้ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพหรือพิการในครอบครัวต้องประสบปัญหาในการดูแลมากมาย อีกทั้งการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของ

ครอบครัวยังส่งผลให้มีผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยอยู่คนเดียว ถึงร้อยละ 7.5 ในปี 2550 และมีผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ลำพังกับสามีภรรยาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 17 นอกจากนี้ยังมีผู้สูงอายุที่อยู่กับหลานในลักษณะครอบครัวเดี่ยวเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 3.1 ในปี 2550 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550) นอกจากนี้ยังพบว่าอัตราส่วนวัยแรงงานที่มีศักยภาพในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุมีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง จากประชากรวัยแรงงานประมาณ 6 คนที่สามารถให้การดูแลเกื้อหนุนผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปหนึ่งคนในปี 2551 จะเหลือเพียง 2 คน ต่อผู้สูงอายุหนึ่งคน ใน 20 ปีข้างหน้าหรือในปี พ.ศ. 2573 นั้นเอง (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2551) จากข้อจำกัดในการดูแลดังกล่าว สถานดูแลระยะยาวจึงกลายเป็นอีกทางเลือกหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุกลุ่มนี้

การดูแลระยะยาว เป็นการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการ ในผู้สูงอายุที่มีภาวะทุพพลภาพ มีความบกพร่องในการช่วยเหลือตัวเอง คลอบคลุมถึงผู้สูงอายุที่มีความเปราะบางจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายและสมองที่เสื่อมถอยลง และการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง โดยไม่ได้ระบุเฉพาะอาการใดอาการหนึ่งหรือโรคใดโรคหนึ่งเฉพาะเจาะจง คือถ้าผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ก็ไม่จำเป็นต้องพึ่งพาการดูแลระยะยาว ในขณะที่เดียวกัน ถ้าผู้สูงอายุไม่สามารถดูแลช่วยเหลือตัวเองได้จากปัญหาทางด้านร่างกายหรือสมอง ก็ต้องการการดูแลประเภทนี้ ซึ่งการดูแลระยะยาวแตกต่างจากการดูแลในหน่วยงานฉุกเฉินต่างๆ เนื่องจากการดูแลในหน่วยงานฉุกเฉิน เน้นการรักษาภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันให้หาย ในขณะที่การดูแลระยะยาว ต้องการระยะเวลาในการดูแลยาวนาน และมีเป้าหมายการดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายให้ได้มากที่สุด (Connie, 2005)

ในต่างประเทศพบว่าประเทศกำลังพัฒนาพึ่งพาการดูแลระยะยาวแบบไม่เป็นทางการ หรือการดูแลในครอบครัวและชุมชนเป็นหลัก โดยมีระบบบริการจากภาครัฐให้การสนับสนุนที่น้อยมากหรือไม่มีเลย ขณะที่การดูแลระยะยาวในประเทศที่พัฒนาแล้วหรือประเทศอุตสาหกรรมที่มีรัฐสวัสดิการ มีจุดเริ่มต้นจากการดูแลในสถานเลี้ยงผู้สูงอายุที่รัฐเป็นผู้จัดให้ในอดีตมาสู่แนวทางการดูแลในบ้านและชุมชน โดยให้ผู้สูงอายุคงไว้ซึ่งการดูแลแบบไม่เป็นทางการหรือครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมในการดูแลให้มากที่สุด (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ, 2553) โดยการดูแลระยะยาวที่เป็นทางการในต่างประเทศ จัดให้การดูแลในหลายรูปแบบทั้งที่เป็นบริการดูแลในสถาบัน (institutional-based care) เช่น สถานพยาบาลผู้สูงอายุ สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย สถานดูแลผู้ป่วยสมองเสื่อม หรือที่พักอาศัยสำหรับผู้สูงอายุ ศูนย์ฟื้นฟูสภาพ เป็นต้น และที่เป็นการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based care) เช่น การดูแลทางการแพทย์และพยาบาลที่บ้าน บริการส่งอาหารและบริการปรับปรุงบ้าน การเยี่ยมบ้านโดยอาสาสมัคร เป็นต้น โดยการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถาบันนั้น จะมีพยาบาลวิชาชีพดูแลผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง ทำหน้าที่ทั้งให้การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุโดยตรง เช่นการประเมินสภาพผู้สูงอายุ การให้สารน้ำและอาหาร การให้ยาเป็นต้น และทำหน้าที่บริหารจัดการในหน่วยงาน เช่นการควบคุมคุณภาพการปฏิบัติงาน การพัฒนานโยบายและแนวทางปฏิบัติให้สอดคล้องกับที่สถาบันรับรองคุณภาพได้กำหนดไว้ การร่วมกันวางแผนให้การพยาบาลกับทีมการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงการบริหารจัดการทรัพยากรมนุษย์ในหน่วยงาน และการควบคุมกำกับ สอนแนะผู้ช่วยเหลือคนไข้ด้วย (Ellie, 2014)

สำหรับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบันไม่พบการจัดบริการสถานดูแลระยะยาวของภาครัฐ แต่มีการแฝงอยู่ในสถานสงเคราะห์ผู้สูงอายุ โดยการรับผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยในขณะที่ผู้สูงอายุยังพึ่งพาตนเองได้ แต่เมื่อผู้สูงอายุอายุมากขึ้น มีภาวะพึ่งพามากขึ้น จึงต้องจัดให้บริการอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ, 2552) ซึ่งจากการศึกษาการดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในสถานสงเคราะห์คนชราของ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ ลินจง โปธิบาล และจิตตวดี เหยี่ยวทอง (2550) พบว่า สถานสงเคราะห์ต้องรับภาระในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ มีโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพ และการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนภายหลังออกจากโรงพยาบาล

แต่อย่างไรก็ตามปัจจุบันพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมทางด้านการดูแลเฉพาะทางผู้สูงอายุของไทยยังมีจำนวนไม่มากนัก (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล, 2550) และพบว่าในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแต่ละหอผู้ป่วยมีพยาบาลวิชาชีพ 1 คนต่อพนักงานผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุ 5-6 คนต่อการดูแลผู้สูงอายุ 30 -35 คน ในแต่ละเวร โดยพยาบาลวิชาชีพทำหน้าที่หัวหน้าเวร และให้การพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป เช่น ให้ยา ให้สารน้ำและทำหัตถการต่างๆ และมีผู้ช่วยเหลือคนไข้ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยข้างเตียง ซึ่งปัจจุบันยังไม่มีข้อกำหนดมาตรฐานหรือรับรองคุณภาพสถานบริการผู้สูงอายุในภาคเอกชน และยังไม่มีข้อกำหนดสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งๆที่ความต้องการการดูแลในสถานดูแลระยะยาวของผู้สูงอายุและครอบครัวมีมากขึ้น และแนวโน้มผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้และต้องการการดูแลมีจำนวนมากขึ้นทุกวัน โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2552 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระดับรุนแรงถึง 140,000 คนและคาดว่าจะเพิ่มเป็น 2 เท่าหรือ 280,000 คนในปี พ.ศ. 2567 (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ, 2553) ซึ่งปัจจุบันจำนวนสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้เพิ่มมากขึ้นตามความต้องการการดูแลแบบทางการของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้น และสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดังกล่าวมีความหลากหลายของการขึ้นทะเบียนกับหลายหน่วยราชการ หรือบางแห่งไม่ได้ขึ้นทะเบียนและไม่มีมาตรการกำกับดูแลคุณภาพของสถานดูแลให้มีมาตรฐานแต่อย่างใด (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ, 2553)

สถานดูแลระยะยาวส่วนใหญ่ มีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแลให้การพยาบาลผู้สูงอายุตลอด 24 ชั่วโมง หากพยาบาลไม่มีสมรรถนะเฉพาะทางในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว จะส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและความปลอดภัยของผู้สูงอายุ พยาบาลในสถานดูแลระยะยาวจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานให้การดูแลผู้สูงอายุ มีความสามารถในการตัดสินใจ สามารถบริหารจัดการระบบ และการดูแลมากกว่าพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล โดยในสถานดูแลระยะยาวแพทย์มาเยี่ยมตรวจการรักษาน้อยกว่าหอผู้ป่วยเฉียบพลันโรงพยาบาลมาก พยาบาลจึงต้องเป็นผู้เฝ้าสังเกตภาวะเจ็บป่วย ต้องสามารถค้นพบอาการผิดปกติเฉียบพลันและสามารถรายงานแพทย์ได้ทันที นอกจากนี้พยาบาลในสถานดูแลระยะยาวต้องมีบทบาทหน้าที่ที่หลากหลาย ไม่ว่าจะเป็นบทบาทการเป็นผู้บริหาร ผู้ประสานงาน เป็นผู้ดูแลให้ผู้สูงอายุ มีความเป็นอยู่ที่ดี ทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษา และส่งเสริมสนับสนุนให้พนักงานผู้ช่วยเหลือผู้สูงอายุสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุให้คงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายและคุณภาพชีวิตให้มากที่สุด (American Assisted Living Nurses Association, 2007) จะเห็นได้ว่าพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทยมีบทบาทที่หลากหลาย แต่ยังไม่มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมา

รองรับ ซึ่งจากการศึกษาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุของประเทศออสเตรเลียของ Debra, Judy, and John (2003) พบว่าการไม่มีการกำหนดขอบเขตหรือสมรรถนะที่ชัดเจนทำให้พยาบาลไม่มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติงานและเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลลาออกจากงาน สอดคล้องกับการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวของ จารุณี มิ่งปรีชา (2553) พบว่า การที่พยาบาลสามารถบริหารจัดการทำงานได้อย่างอิสระ ได้มีโอกาสในการตัดสินใจด้วยตนเองในการทำงาน ทำให้พยาบาลรู้สึกพึงพอใจ ส่งผลดีต่อการทำงานและคุณภาพของการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว จึงควรมีการกำหนดสมรรถนะที่เฉพาะเจาะจงและชัดเจนของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขึ้นเพื่อให้พยาบาลรู้ขอบเขตหน้าที่อีกทั้งสมรรถนะที่ควรมี และสามารถปฏิบัติได้ตามมาตรฐานเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลที่มีคุณภาพและคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตที่ดีต่อไป

จากการทบทวนการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในต่างประเทศ พบว่า หลายสถาบันได้กำหนดสมรรถนะด้านนี้ขึ้นอย่างเป็นรูปธรรม เช่น The Nation Association of Directors of Nursing Administration (2010) กำหนดไว้ว่าพยาบาลวิชาชีพควรมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวดังนี้คือ 1) ด้านการสื่อสาร 2) ด้านการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 3) ด้านทักษะภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 4) ด้านการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ และ 5) ด้านการบริหารด้านการเงิน และจากการศึกษาของ American Association of Colleges of Nursing and the John A. Harford Institute for Geriatric Nursing (2000) พบว่าพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวควรมีสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุดังนี้คือ 1) ด้านการยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ 2) ด้านการสื่อสาร 3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) ด้านการประเมินและจัดสภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ 5) ด้านการบริหารด้านการเงิน 6) ด้านการให้ความรู้และสอนแนะผู้ดูแลและครอบครัว 7) ด้านทักษะภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 8) ด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ในขณะที่ประเทศไทยยังไม่ได้มีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขึ้น มีเพียงการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของ รุ่งฟ้า อธิราชภูริไพศาล (2551) พบว่า สมรรถนะของพยาบาลผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ 2) ด้านการสื่อสาร 3) ด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ 4) ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ 5) ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ 6) ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วย 7) ด้านการวางแผนจำหน่าย และ 8) ด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ สภาการพยาบาลได้มีการกำหนดสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุขึ้น 9 ข้อ ได้แก่ 1) มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ (Care Management) 2) มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care) 3) มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) 4) มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก (coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) 5) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ (Consultation) 6) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) 7) มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิง

จริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) 8) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) และ 9) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation) (สภาการพยาบาล, 2552)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวขึ้นโดยใช้แนวคิดของ The American Association of Colleges of Nursing and the John A. Harford Institute for Geriatric Nursing (2000). ร่วมกับแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลผู้สูงอายุของรุ่งฟ้า อธิราชกูร์ไพศาล (2551) ผ่านความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิควิจัยแบบเดลฟาย เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องโดยตรงและจำเพาะเจาะจงในเรื่องผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญจึงสามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์เหล่านั้นได้ดีที่สุด และน่าเชื่อถือที่สุด โดยนำสมรรถนะที่ได้ มาพัฒนาเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ให้สามารถปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ปัญหาการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวประกอบด้วยสมรรถนะใดบ้างอย่างไร

ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์ในด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและเอกชน 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 3) อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ
2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หมายถึง ความสามารถที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเพื่อให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิดของ American Association of Colleges of Nursing and the John A. Harford Institute for Geriatric Nursing (2000). The National Association Directors of Nursing Administration / Long Term Care (2010) และการศึกษาของรุ่งฟ้า อธิราชกูร์ไพศาล (2551) ร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุระยะยาวโดย จำแนกสมรรถนะเป็น 8 ด้านดังนี้

1. ด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความสามารถในการแสดงออกถึงความเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุ เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในด้านการทำหน้าที่ของสรีระร่างกาย การรับรู้ จิตใจ จิตวิญญาณและสังคม มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ให้ความเคารพ เห็นคุณค่า และให้เกิดเกียรติผู้สูงอายุ กระตือรือร้นและยินดีให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเต็มใจและเต็มความสามารถ ตระหนักถึงความแตกต่างรายบุคคลของผู้สูงอายุ ทั้งเชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรม

2. ด้านการสื่อสาร หมายถึง ความสามารถที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมการติดต่อสื่อสารพูดคุยกับผู้สูงอายุด้วยความจริงใจ และเห็นอกเห็นใจ รับฟังผู้สูงอายุอย่างตั้งใจและยอมรับ ตระหนักถึงความสูงอายุนและความแตกต่างทางภาษา สามารถสื่อสารและทราบถึงความต้องการ พร้อมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมทันที และสามารถสื่อสารให้ผู้สูงอายุให้ความร่วมมือในการตัดสินใจเพื่อยินยอมรับการปฏิบัติการพยาบาลได้

3. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว หมายถึง ความสามารถที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการแสดงออกถึงความสามารถในการใช้ความรู้ ทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพ สภาวะความเจ็บป่วย และการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุโดยใช้เครื่องมือที่เที่ยงตรง และเชื่อถือได้ในการประเมินผู้สูงอายุครอบคลุม 5 ด้านคือ 1) การทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional) 2) ด้านการรู้คิด-สติปัญญา (Cognitive) 3) ด้านจิตใจ (Psychological) 4) ด้านสังคม (Social) 5) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) อีกทั้งมีความสามารถในการวินิจฉัยโรค วางแผนการรักษา ให้การดูแลโดยเน้นผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์และมาตรฐานวิชาชีพ สามารถบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม และสามารถติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งสามารถประสานการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอกสถานดูแลระยะยาว และสามารถส่งต่อผู้สูงอายุเพื่อไปรับการดูแลต่อได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือและดูแลตนเองเพื่อให้คงไว้ซึ่งสุขภาวะที่ดี มีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันการเกิดโรคและลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสี่ยงของสภาพร่างกาย คุณภาพชีวิตและความพิการที่มากขึ้นของผู้สูงอายุ โดยสามารถจัดการภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุในด้านต่างๆ เช่น การใช้ยา การป้องกันการหกล้ม การถูกกระทำรุนแรง เป็นต้นและสามารถฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง รวมทั้งสามารถใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการดูแลผู้สูงอายุได้ มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มอาการที่เกิดบ่อย ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และอาการผิดปกติเฉียบพลันในผู้สูงอายุ รวมทั้งให้การดูแลผู้สูงอายุในระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมและปกป้องสิทธิผู้สูงอายุ สามารถให้ความรู้/ สอน/ แนะนำผู้สูงอายุสมาชิกในครอบครัว และ/ หรือ ผู้ดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย

4. ด้านการประเมินและจัดสภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมในการประเมินสภาพแวดล้อมและจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยที่เหมาะสม ปลอดภัยและมี

ความเป็นส่วนตัวต่อผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้ สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้อื้อต่อการฟื้นฟูสภาพและการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้สูงอายุ จัดให้มีพื้นที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก ในการออกกำลังกายและการทำกิจกรรมกลุ่มนันทนาการ

5. ด้านการจัดการด้านการเงิน หมายถึง ความสามารถที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการแสดงออกถึงความสามารถในการประเมินค่าใช้จ่ายและต้นทุนในการดูแลผู้สูงอายุ มีความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพและสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ และสามารถเบิกจ่ายให้เป็นไปตามแผนงานขององค์กร สามารถบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งบุคลากร ครุภัณฑ์ และอาคารสถานที่ สามารถให้คำปรึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุ พิจารณาสีทธิเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยต้นทุนต่ำ เช่น แนะนำแหล่งประโยชน์ในการซื้ออุปกรณ์หรือของใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ประหยัด คัดค้าน คัดค้านได้ เป็นต้น

6. ด้านการให้ความรู้และสอนแนะผู้ดูแลและครอบครัว หมายถึง พยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความสามารถในการแสดงออกถึงพฤติกรรมในการให้การช่วยเหลือครอบครัวและผู้ดูแลของผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม มีความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพ การสื่อสาร การให้ความรู้ การสอน และการให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัวและผู้ดูแลโดยตระหนักถึงทัศนคติ บทบาท ภาษา วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา เพศ และการดำเนินชีวิตของครอบครัวผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

7. ด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการ หมายถึง ความสามารถที่คาดหวังของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการแสดงออกถึงพฤติกรรมกรรมการสร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ แสดงภาวะผู้นำในการปฏิบัติงานในทีมการพยาบาลและทีมสหวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถกระตุ้นผู้ปฏิบัติงานในทีมให้มีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ สามารถโน้มน้าวใจผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจ/แก้ปัญหาในการจัดการดูแลผู้สูงอายุได้ สามารถนิเทศงานผู้ปฏิบัติงานได้บังคับบัญชาและเป็นแบบอย่างที่ดีในการให้การดูแลผู้สูงอายุให้ดูแลผู้สูงอายุตามมาตรฐานไม่กระทำการรุนแรงหรือละเลยทอดทิ้งผู้สูงอายุสามารถเป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ร่วมงานได้ อีกทั้งสามารถจัดการบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน การจัดการความขัดแย้งในหน่วยงาน เป็นต้น และสามารถจัดการตนเองให้เกิดความสมดุลในชีวิตและการทำงานได้

8. ด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความสามารถในการแสดงออกถึงพฤติกรรมในการใช้ความรู้ และทักษะการประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพเพื่อร่วมให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ได้เต็มศักยภาพสูงสุด เช่น ร่วมมือกับแพทย์ นักกายภาพบำบัด นักโภชนาการ เป็นต้น

พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

สถานบริการดูแลระยะยาว หมายถึง สถานที่ให้บริการเพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีได้เจ็บป่วยหนัก และมีพยาบาลดูแลตลอด 24 ชั่วโมง โดยการ

ดำเนินการของสถานบริการดูแลระยะยาวที่เป็นทั้งภาครัฐและเอกชนในประเทศไทย ได้แก่ ตึกพยาบาลในศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุหรือกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ตึกผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลเอกชน และสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของภาคเอกชน

ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุเกิน 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปทั้งชายและหญิงโดยนับอายุตามปฏิทินมาตรฐานสากล และเป็นผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (สามารถช่วยเหลือตัวเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้)

ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ หมายถึง บุคลากรทางด้านสาธารณสุข ที่มีทักษะ ความชำนาญ และความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ อาจารย์พยาบาลทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้บริหารการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งภาครัฐและเอกชน และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย จำนวน 18 คน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว
2. ฝ่ายบริหารของสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสามารถนำสมรรถนะที่ได้ไปใช้กำหนดคุณสมบัติพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัย เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผู้วิจัยได้ค้นคว้าเอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญโดยกำหนดเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. สถานการณ์ และแนวโน้มประชากรสูงอายุ
2. สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
 - 2.1 สถานการณ์ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในต่างประเทศ
 - 2.2 สถานการณ์ การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย
3. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
 - 3.1 แนวคิดการดูแลระยะยาว
 - 3.2 ความหมายของการดูแลระยะยาว
 - 3.3 ประเภทของการดูแลระยะยาว
 - 3.4 รูปแบบของการดูแลระยะยาว
 - 3.5 บทบาทพยาบาลวิชาชีพกับการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
 - 3.6 ทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
4. สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
5. มาตรฐานการดูแลในสถานดูแลระยะยาว
6. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
7. เทคนิควิจัยแบบเดลฟาย
8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
9. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. สถานการณ์ และแนวโน้มประชากรสูงอายุ

การเกิดสังคมสูงอายุเป็นปรากฏการณ์ที่ทุกประเทศทั่วโลกกำลังต้องตระหนักถึงความสำคัญ เนื่องจากมีการพัฒนาด้านเทคโนโลยี โดยเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์ และระบบบริการ การดูแลที่มีมาตรฐานนำไปสู่อายุเฉลี่ยของประชากรสูงขึ้น รวมทั้งกลุ่มประชากรสูงอายุก็เพิ่มขนาดมากขึ้น สอดคล้องกับที่องค์กรสหประชาชาติ โดย Population Division, Department of Economic and Social Affairs ได้มีการจัดทำรายงานเรื่องอายุของประชากรโลก (World Population Ageing 1950-2050) คาดการณ์ว่าอัตราเกิดของประชากรในโลกจะลดน้อยลง แต่อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิด (Life expectancy at birth) จะสูงขึ้น คาดว่าในช่วงปี ค.ศ. 2024-50 อัตราเกิดของประชากรจะอยู่ที่ร้อยละ 2 แต่อายุขัยเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดจะประมาณ 78 ปี (Department of Economic and Social Affairs Population Division, 2014) ไม่แตกต่างจากที่องค์กรสหประชาชาติคาดการณ์ประชากรสูงอายุทั่วโลก

ในประเทศไทยสถานการณ์ประชากรสูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) เพิ่มขึ้นเป็นลำดับคือจากจำนวน 1.2 ล้านคนในปี พ.ศ. 2503 เป็นประมาณ 8.5 ล้านคนในปี พ.ศ. 2553 โดยสัดส่วนการเพิ่มของประชากรสูงอายุในระยะแรกเพิ่มขึ้นอย่างช้าๆ และเริ่มเพิ่มในอัตราเร็วขึ้นนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2523 เป็นต้นมา สัดส่วนของประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 5.5 ในปี พ.ศ. 2523 และร้อยละ 13.20 ในปี พ.ศ. 2553 สาเหตุสำคัญของการเพิ่มสัดส่วนของประชากรสูงอายุอย่างรวดเร็ว เนื่องมาจากการลดลงของภาวะเจริญพันธุ์หรือภาวะการเกิด ในปัจจุบันการมีบุตรเฉลี่ยน้อยกว่า 2 คน การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวส่งผลให้สัดส่วนและจำนวนประชากรวัยเด็กลดลงเป็นลำดับอย่างรวดเร็ว จนนำมาสู่การเพิ่มขึ้นของสัดส่วนประชากรสูงอายุ โครงสร้างประชากรไทยในปัจจุบันจึงเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมสูงวัย (วิพรธม ประจวบเหมาะ, 2555) สัดส่วนประชากรสูงอายุของประเทศไทยยังไม่มากเท่าประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่การเปลี่ยนเป็นประชากรสูงวัยของประเทศไทยเกิดขึ้นในระยะเวลายาวนาน การเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วย่อมหมายความว่าประเทศไทยมีเวลาสั้นมากที่จะเตรียมการ ทั้งในด้านการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมตลอดจนการเตรียมการในด้านสวัสดิการ การบริการและการสร้างหลักประกันต่าง ๆ เพื่อรองรับประชากรสูงวัย การดูแลประชากรกลุ่มนี้จึงเป็นประเด็นสำคัญในระดับประเทศ มีการกำหนดปฏิญญาผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2542 โดยสรุปเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่า และศักดิ์ศรี อยู่กับครอบครัวด้วยความรัก เข้าใจ ได้รับโอกาสในการศึกษา และพัฒนาศักยภาพตนเอง ได้มีโอกาสในการถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ให้สังคม ได้เรียนรู้ในการดูแลสุขภาพอนามัยของตนเอง มีบทบาทและมีส่วนร่วมในกิจกรรมของครอบครัว ชุมชน และสังคม รัฐและองค์กรเอกชนต้องกำหนดนโยบายและแผนหลักด้านผู้สูงอายุ โดยการมีส่วนร่วม ในการคุ้มครองสวัสดิภาพและจัดสวัสดิการแก่ผู้สูงอายุ และรณรงค์ปลูกฝังค่านิยมให้สังคมตระหนักถึงคุณค่าของผู้สูงอายุ (คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2552)

การเป็นผู้สูงอายุโดยรวมคือการเป็นผู้ที่มีอายุยืนยาว แต่การที่มีอายุยืนยาวนั้นไม่ได้หมายความว่าสุขภาพของผู้สูงอายุดีขึ้น พบว่าผู้สูงอายุมีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้น โครงสร้างครอบครัวที่เล็กลง การขาดทรัพยากรสนับสนุนการดูแลของครอบครัว การดูแลผู้สูงอายุนั้นกลายเป็นประเด็นสำคัญในระดับนโยบายประเทศ ที่ต้องมีการดำเนินการอย่างชัดเจน (Wang & Tsay, 2012) การดูแลผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากพบว่าผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังหรือการเจ็บป่วยที่พัฒนาความรุนแรงมากขึ้นจนเข้าสู่ระยะสุดท้าย ผู้สูงอายุจะประสบกับความยากลำบากในการดูแลตนเอง ซึ่ง

นำไปสู่การเสียชีวิต (Brazil, Brink, Kaasalainen, Kelly, & McAiney, 2012) การจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุจึงเป็นนโยบายระดับชาติที่หลายประเทศได้ให้ความสำคัญ นอกเหนือจากการดูแลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล มีการดูแลระยะยาว (Long term care) ซึ่งไม่ใช่เรื่องใหม่ สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นสถานที่ที่ผู้สูงอายุเข้าพักอาศัยและใช้ชีวิตอยู่จนกระทั่งเสียชีวิต โดยมีบุคลากรให้การดูแลสถานดูแลระยะยาวเป็นเป็นที่นิยมกันอย่างแพร่หลาย โดยเฉพาะในประเทศที่พัฒนาแล้ว

จากสถานการณ์แนวโน้มประชากรผู้สูงอายุที่กำลังมาเร็ว ทำให้เกิดความชัดเจนว่าประชากรผู้สูงอายุทั่วโลกมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุจึงเป็นประเด็นในระดับชาติที่หลาย ๆ ประเทศจะต้องตระหนักถึงประเด็นดังกล่าว และมีการเตรียมความพร้อมทั้งในเรื่องของการสร้างระบบการดูแล การเข้าถึงการดูแล การจัดเตรียมงบประมาณรองรับ การสร้าง/พัฒนากลยุทธ์ในการสร้างผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ สุขภาพดี เพื่อลดการพึ่งพาให้น้อยที่สุด

2. สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

2.1 สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในต่างประเทศ

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศที่พัฒนาแล้วมีการดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง เช่น ประเทศสวีเดน แนวคิดการดูแลผู้สูงอายุของประเทศสวีเดนอยู่ภายใต้ปรัชญาการดูแล สนับสนุนผู้สูงอายุให้มีชีวิตอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีชีวิตที่เป็นอิสระอย่างยาวนานที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ การจัดการดูแลผู้สูงอายุจึงมาจากรัฐบาลกลาง ซึ่งในแต่ละท้องถิ่นมีอำนาจการจัดการอย่างอิสระ ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันแต่สาระสำคัญคือการสร้างระบบความผาสุกให้เกิดขึ้นในประเทศ จึงมีการจัดสวัสดิการทางสังคมให้กับประชาชนในประเทศ ในส่วนการดูแลสถานดูแลระยะยาวนั้นรัฐได้มีการกำหนดอัตราค่าบริการขั้นสูงสุดไว้เพื่อหลีกเลี่ยงปัญหาด้านค่าใช้จ่ายรับการดูแล ซึ่งขึ้นกับสถานะการเงินของแต่ละบุคคล เป็นการสร้างความมั่นใจให้กับประชาชนผู้สูงอายุชาวสวีเดนว่าสามารถจะได้รับการดูแลอย่างที่ต้องการ ซึ่งการบริการของการดูแลในสถานดูแลระยะยาวในประเทศสวีเดนมีหลายหลายรูปแบบการบริการ เช่น การดูแลที่บ้าน (home care) การดูแลกลางวัน (day activities) การดูแลเฉพาะอาหาร (meal service) เป็นต้น (Nanna, Johanna, & Maten, 2010) ในประเทศสหรัฐอเมริกาการบริการการดูแลระยะยาวรวมการบริการที่ให้กับผู้สูงอายุ และผู้ใหญ่ที่มีข้อจำกัดด้านสุขภาพ ซึ่งภาระค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นจะถูกจ่ายโดยผู้สูงอายุหรือผู้ที่ใช้บริการสถานดูแลระยะยาว ในปี ค.ศ. 2012 มีสถานบริการการดูแลระยะยาวมากกว่า 58, 500 แห่งที่ให้การดูแลประชากรมากกว่า 8 ล้านคน ลักษณะการบริการจะมีทั้งลักษณะศูนย์ให้บริการกลางวันเฉพาะผู้ใหญ่ (Adult day service center) สถานบริการสุขภาพ (home health agencies) สถานบริบาล (nursing home) สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (assist living setting) บ้านพักคนชรา (Residential home) และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice care) (Harris-Kojetin, Sengupta, Park-Lee, & Valverde, 2013) สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุในประเทศสเปนไม่แตกต่างจากประเทศอื่นพบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาการดูแลระยะยาวมีจำนวนมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ซึ่งส่งผลต่อระบบบริการสุขภาพ และการบริการทางสังคม มีการวางนโยบายด้านสังคมและเศรษฐกิจเพื่อให้เหมาะสมกับความท้าทายที่เกิดขึ้น ในสเปนเริ่มมีการก่อตั้งหน่วยงานช่วยเหลือผู้ขาดความสามารถในปี ค.ศ.1980 ต่อมา มีการจัดความรุนแรงของการพึ่งพาของผู้สูงอายุเป็น 3 ระดับเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสม ประกอบด้วย 1) การพึ่งพาระดับปานกลาง

หมายถึง ผู้สูงอายุมีความต้องการช่วยเหลือในเรื่องกิจวัตรประจำวันเพียง 1 ครั้งต่อวันเท่านั้น 2) การพึ่งพาระดับรุนแรง หมายถึง ผู้สูงอายุต้องการความช่วยเหลือในการดูแลกิจวัตรประจำวัน 2-3 ครั้งต่อวัน และ 3) ความต้องการการพึ่งพาทั้งหมด สถานดูแลจึงแบ่งออกเป็นลักษณะ 1) การดูแลที่บ้าน (Home help) 2) การดูแลผ่านระบบทางไกล (Tele care) 3) ศูนย์ดูแลกลางวัน (Day care center) และ บ้านพักคนชรา (Resident care home) ค่าใช้จ่ายที่เกิดขึ้นทั้งในลักษณะเป็นรายวัน (ชั่วโมง) รายเดือน หรือรายปี (Blanco-Encomienda & Callejon-Cespedes, 2013) ในประเทศจีนการดูแลและระยะยาวเป็นเรื่องที่ยังไม่ชัดเจน และไม่มีกรจำแนกระดับการพึ่งพาอย่างที่ใช้ในประเทศอื่น ๆ แต่อย่างไรก็ตามยังมีสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศจีนที่แบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ 1) สถาบันสวัสดิการสังคม (Social welfare institutions) ซึ่งได้รับงบประมาณสนับสนุนจากรัฐบาล 2) บ้านพักผู้สูงอายุ (Senior care home) ซึ่งได้รับเงินสนับสนุนจากองค์กรเอกชน และบริการต่างๆ 3) ชุมชนการใช้ชีวิตของผู้สูงอายุ (Senior living communities) ซึ่งถูกสร้างจากกลุ่มพัฒนาธุรกิจอสังหาริมทรัพย์ และ 4) ศูนย์บริการชุมชน (Community service center) ที่จัดเตรียมกิจกรรมต่างๆ เพื่อผู้สูงอายุ ซึ่งตั้งแต่ปี ค.ศ. 2005-2008 ได้มีการจัดสร้างศูนย์บริการชุมชนขึ้นมากกว่า 7, 898 แห่ง เป้าหมายการดูแลผู้สูงอายุของประเทศจีนไม่แตกต่างจากประเทศอื่นๆ คือการสร้างความสะดวกให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยการเตรียมทรัพยากรต่าง ๆ รวมทั้งการเข้าถึงบริการและการสนับสนุนงบประมาณจากรัฐบาล (Fang, Stegall, Gritzmacher, Fuqua, & Fitzpatrick, 2013)

การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในต่างประเทศดังที่กล่าวมา พบว่าแนวทางการดูแลอาจมีความแตกต่างกันบ้างตามบริบทของแต่ละประเทศ แต่เป้าหมายการดูแลที่คล้ายคลึงกันคือการสร้างความผูกพัน สวัสดิการ และคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุนั่นเอง

2.2 สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย

ในประเทศไทยการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวยังถือเป็นหน้าที่หลักของครอบครัว การดูแลทางสุขภาพมีลักษณะครอบคลุมถ้วนหน้า แต่ยังไม่ให้ความครอบคลุมไปถึงการดูแลระยะยาว ขณะที่การบริการทางสังคมจัดให้เฉพาะผู้ที่สามารถดูแลกิจวัตรส่วนบุคคลเองได้ ดังนั้นการดูแลระยะยาวสำหรับผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจึงเป็นบทบาทของครอบครัว (กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธ์ุ สาสัตย์, 2551) โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง มีความจำเป็นต้องอาศัยอยู่ในครอบครัวภายใต้ภาวะที่จำกัด ไม่ว่าจะเป็นผู้ดูแล เงิน และวัสดุอุปกรณ์ในการดูแล เพราะปัจจุบันโครงสร้างครอบครัวของประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงจากครอบครัวขยายเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แนวโน้มการมีบุตรน้อยลง ผู้สูงอายุในรุ่นปัจจุบันจึงมีบุตรน้อยกว่าในอดีต และแนวโน้มจะอยู่อาศัยกับบุตรน้อยลง โดยอยู่กับคู่สมรส และอยู่ตามลำพังมากขึ้น เนื่องจากบางส่วนเกิดการเคลื่อนย้ายถิ่นของบุตรที่อยู่ในวัยแรงงานไปทำงานต่างพื้นที่ การหวังพึ่งพิงบุตรในการเกื้อหนุนในยามสูงวัยจึงน่าจะเป็นไปได้ยาก และในด้านสุขภาพผู้สูงอายุมีแนวโน้มเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และมีภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้นตามวัยที่เพิ่มขึ้น (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2555) อีกทั้งการพัฒนาาระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมา มุ่งให้บริการหลักแก่ประชาชนส่วนใหญ่ที่ไม่มีภาวะพึ่งพิง ไม่ว่าจะเป็นบริการในชุมชนหรือในสถานบริการในชุมชน สำหรับบริการที่ให้แก่ผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงนั้นมีจำกัดมาก ไม่ว่าจะเป็นบริการสาธารณสุขหรือบริการด้านสังคม (สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ, 2549) และลักษณะการช่วยเหลือแบบสังคมมักเป็นการสงเคราะห์เป็นครั้งคราวเฉพาะหน้ามิใช่การดูแลแบบต่อเนื่อง อีกทั้งผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง

มีความยากลำบากในการเข้าถึงการรับบริการสาธารณสุข สถานการณ์ดังกล่าวจึงทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการดูแลในสถานดูแลระยะยาว

คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2553) ร่วมกันดำเนินโครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อผู้วัยสูงอายุ ผลการวิจัยระบุประเด็นสถานการณ์ปัจจุบันของความมั่นคงของผู้สูงอายุกลุ่มรายได้ปานกลางขึ้นไปในเขตเมือง พบว่ากรุงเทพและปริมณฑลตัวเลขของผู้ที่ต้องการพึ่งพาผู้อื่นค่อนข้างสูงกว่าภาคอื่น ๆ คนกลุ่มนี้มีไม่น้อยที่อยู่อาศัยคนเดียวหรืออาศัยอยู่เพียงลำพังกับคู่สมรส ในขณะที่มีอีกจำนวนหนึ่งที่มีภาวะประสบปัญหาความจำเป็นที่ต้องไปพบแพทย์ เพื่อรับการตรวจประเมินและวินิจฉัยภาวะสมอง นอกจากนั้นผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงมีอีกไม่น้อยที่ฝากเงินไว้กับสมาชิกในครัวเรือนเดียวกัน ดังนั้นผู้สูงอายุเขตกรุงเทพและปริมณฑลต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยงมากที่สุด สิ่งเหล่านี้สะท้อนว่าประเทศไทยมีความจำเป็นที่จะต้องสร้างระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุทั้งในด้านสุขภาพ การสนับสนุนกิจกรรมประจำวัน และการบริหารจัดการทรัพย์สิน สอดคล้องกับ ศิริพันธ์ุ สาสัตย์ (2553) ระบุว่าผู้สูงอายุในเขตเมืองถูกละทิ้งให้อยู่ตามลำพังมากขึ้น ขาดผู้ดูแล รวมทั้งผู้สูงอายุไทยมีโรคประจำตัวอย่างน้อย 1 โรคส่งผลให้ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองลดลง มีภาวะทุพพลภาพหรือพิการ เกิดภาวะพึ่งพา นำไปสู่ความต้องการการดูแลระยะยาวที่ต้องใช้ทักษะการพยาบาลเพิ่มมากขึ้นที่ผู้ดูแลในครอบครัวอาจไม่สามารถให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุเหล่านั้นได้ จึงมีความต้องการผู้ดูแลที่ได้รับการว่าจ้าง (paid caregiver) เพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ (คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2553) เสนอแนะด้านการจัดบริการดูแลให้กับผู้สูงอายุซึ่งสามารถสรุปได้ดังนี้

1. รัฐบาลควรกำหนดกฎ กติกา หรือแนวทางอันจะเป็นมาตรฐานในการดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้ความคุ้มครองผู้สูงอายุ และครอบครัวในฐานะผู้บริโภคและเพื่อความเป็นธรรมของผู้ให้บริการ โดยดำเนินการกำหนดมาตรฐานในการจัดบริการดูแลในสถาบัน การส่งเสริมการขึ้นทะเบียนศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ กำกับมาตรฐานคุณภาพการดูแล สนับสนุนการผลิตบุคลากรในการดูแลผู้สูงอายุ

2. สนับสนุนภาคเอกชนให้มีบทบาทในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยการส่งเสริมการเพิ่มสมรรถภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุ ส่งเสริมสถานบริการดูแลผู้สูงอายุให้ได้มาตรฐาน สนับสนุนแรงจูงใจทางการเงิน/หรือภาษีให้เอกชนเข้ามาจัดบริการดูแล และผลักดันองค์กรที่ไม่แสวงหากำไร เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดบริการเพื่อเพิ่มความหลากหลาย

3. สนับสนุนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นให้มีบทบาทในการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้มีส่วนในการวางแผนในภาพรวมของจังหวัด การจ้างบุคลากรทางสังคมในการบริการดูแลผู้สูงอายุ การจัดบริการที่หลากหลายเพื่อการบริการผู้สูงอายุ

แนวทางเชิงนโยบายในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวควรประกอบด้วย (กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธ์ุ สาสัตย์, 2551)

1. รัฐควรสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถให้การดูแลสมาชิกที่มีภาวะพึ่งพาได้อย่างมีคุณภาพ โดยจัดระบบบริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและบริบทของสังคมไทย จัดให้มีบริการที่เหมาะสมกับความจำเป็นของผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวโดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของทั้งสองฝ่าย มีนโยบายสาธารณะในการสนับสนุนครอบครัว เครือข่าย เพื่อนบ้าน และชุมชนในการให้การดูแลระยะยาว และองค์กรต่าง ๆ ให้เข้ามามีบทบาทในการจัดการช่วยเหลือแก่ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

2. จัดลำดับความสำคัญของปัญหาและศักยภาพของการให้การดูแลทั้งในและนอกระบบเพื่อพัฒนาการจัดการดูแลอย่างเป็นขั้นตอนและเหมาะสมกับความเร่งด่วนของปัญหา กำหนดมาตรฐานและควบคุมคุณภาพบริการของสถานบริบาลและบุคลากรที่ให้การดูแล

ดังนั้นการสร้างระบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย จึงเป็นประเด็นที่มีความสำคัญ ซึ่งผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งด้านการบริหาร และด้านการบริการจะต้องนำมาพิจารณาเพื่อกำหนดแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุของประเทศไทยให้ได้คุณภาพ รองรับจำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นในอนาคต

3. การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

3.1 แนวคิดของการดูแลระยะยาว

การดูแลระยะยาวเป็นการให้การดูแลผู้สูงอายุ ที่ใช้ระยะเวลาในการดูแลนานมากกว่า 90 วัน (DI and LTC Insurance Services, 2010) เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีความบกพร่องในการช่วยเหลือตนเอง ซึ่งในที่นี่จะกล่าวถึงการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถาบันเท่านั้น ซึ่งการดูแลระยะยาวในสถาบัน (Long-term care facility) ในรูปแบบของสถานบริบาลนับว่าเป็นสถานดูแลระยะยาวที่ให้บริการ ดูแลตอบสนองความต้องการการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุและยังให้บริการด้านการพยาบาลควบคู่กัน เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างดีและยังสนับสนุนให้คงไว้ซึ่งการช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด นับว่าสถานดูแลระยะยาวเป็นรูปแบบการบริการที่มีความแตกต่างจากโรงพยาบาลทั่วไป อีกทั้งเป็นการเน้นการให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีความต้องการบุคลากรที่มีความสามารถในระดับสูง มีการทำงานร่วมกันระหว่างสหวิชาชีพในด้านของการประเมินความต้องการของผู้สูงอายุและให้การดูแลที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล

3.2 ความหมายของการดูแลระยะยาว

องค์การอนามัยโลก World Health Organization (WHO) (2000) กล่าวว่า “การดูแลระยะยาว(long-term care: LTC) ถือว่าเป็นส่วนสำคัญที่ขาดไม่ได้ของระบบสุขภาพและบริการสังคม นอกจากนี้การดูแลระยะยาวยังเป็นการให้บริการที่ครอบคลุมตั้งแต่การบริการทางการแพทย์และการบริการทางด้านสังคม ที่ออกแบบเพื่อช่วยผู้ที่มีภาวะทุพพลภาพหรือมีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแล การบริการอาจเป็นได้ทั้งในระยะสั้น หรือในระยะยาวก็ได้ และอาจเป็นการให้บริการที่บ้าน ในชุมชนหรือในสถานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุ

Wikipedia (2013) ได้ให้คำนิยามของการดูแลระยะยาวไว้ว่า การดูแลระยะยาวคือ ความหลากหลายของบริการที่ช่วยตอบสนองทั้งความต้องการทางการแพทย์และที่ไม่ใช่ทางการแพทย์ของผู้ที่มีโรคเรื้อรังหรือความพิการที่ไม่สามารถดูแลตัวเองเป็นเวลานาน

McCall (2001) ให้นิยามไว้ว่า การดูแลระยะยาวเป็นบริการสุขภาพและสังคม สำหรับผู้ที่ต้องการความช่วยเหลืออย่างมีความต่อเนื่อง อันเนื่องมาจากปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ซึ่งมีความซับซ้อนและสำคัญแตกต่างจากการดูแลแบบระยะเฉียบพลัน เพราะการดูแลแบบระยะเฉียบพลันเน้นการรักษาให้หายกลับสู่สภาพเดิม แต่การดูแลระยะยาวเน้นการป้องกันการเสื่อมโทรมของร่างกายและคงไว้ซึ่งการทำหน้าที่ของร่างกายให้มากที่สุด

ศศิพัฒน์ ยอดเพชร (2549) ให้ความหมายว่า การดูแลระยะยาว (Long-term care) หมายถึง การจัดบริการทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อทดแทนความต้องการพื้นฐาน ที่จะช่วยให้บุคคลที่สูญเสียหรือเสื่อมความสามารถให้กระทำหน้าที่ทางสังคม มีสุขภาพและความเป็นอยู่ทางสังคมที่ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ เป็นลักษณะของการดูแลอย่างต่อเนื่อง และเชื่อมโยงกันระหว่างการดูแลในครอบครัว สถาบันและชุมชน โดยให้มีการกระจายบริการทั้งด้านสุขภาพและสังคม ไปถึงกลุ่มเป้าหมายให้ได้มากที่สุด

กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2551) ให้ความหมายการดูแลระยะยาวไว้ว่า เป็นการดูแลสำหรับบุคคลที่ป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการหรือทุพพลภาพ ความเจ็บป่วยเรื้อรัง สูญเสียความสามารถในการประกอบกิจกรรมอันเนื่องมาจากความเจ็บป่วยหรือความพิการ รวมถึงบริการทั้งในสถาบันหรือในชุมชนในหลายระดับ ไม่ว่าจะเป็น สถานดูแลกลางวัน บริการสุขภาพที่บ้าน การดูแลที่พักชั่วคราว การดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน บริการฟื้นฟูสภาพ การดูแลที่ต้องอาศัยทักษะทางการแพทย์ การดูแลระยะสุดท้าย และการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งมักจะเป็นการดูแลที่แยกต่างหากจากสถานบริการสุขภาพปฐมภูมิ

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2552) ในการประชุมสมัชชาแห่งชาติครั้งที่ 2 เมื่อวันที่ 18 ธันวาคม 2552 ได้ให้คำนิยามการดูแลระยะยาวไว้ว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หมายถึง การดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก อันเนื่องมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือมีความพิการ ทุพพลภาพ ช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้านสุขภาพและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน) รวมถึงการบริการในครอบครัว ชุมชนหรือสถานบริการ

จากความหมายข้างต้นสรุปได้ว่า การดูแลผู้สูงอายุระยะยาว หมายถึง การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยเรื้อรังหรือมีความพิการหรือทุพพลภาพช่วยเหลือตนเองได้บางส่วนหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในชีวิตประจำวัน โดยผู้ดูแลที่เป็นทางการ (บุคลากรด้านสุขภาพและสังคม) และไม่เป็นทางการ (ครอบครัว เพื่อน เพื่อนบ้าน) รวมถึงการบริการในครอบครัว ชุมชนหรือสถานบริการ ในหลายระดับอย่างครอบคลุมทุกมิติทั้งสังคม สุขภาพเศรษฐกิจและสภาพแวดล้อม

3.3 ประเภทของการดูแลระยะยาว

การดูแลระยะยาวสามารถแบ่งออกได้หลายแบบ เช่น หากจำแนกตามสถานที่ตั้ง (Setting) สามารถแบ่งได้เป็น บริการดูแลในสถานบริการหรือสถาบัน ((Institutional-based care) หรือหากจำแนกตามประเภทของผู้ให้บริการ ได้แก่ การดูแลแบบเป็นทางการ (formal care) และการดูแลแบบไม่เป็นทางการ (informal care) (กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธ์ุ สาสัตย์, 2550) มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

3.3.1 แบ่งตามสถานที่ตั้ง (Setting) สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

3.3.1.1 การดูแลในสถานบริการหรือในสถาบัน (Institutional care) เป็นการให้บริการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ โดยแบ่งออกเป็น 3 ลักษณะคือ 1) การดูแลในสถานพยาบาลแบบเฉียบพลัน (Acute care) เช่น โรงพยาบาลต่างๆ ที่ให้บริการรักษาสูงอายุมืออการเจ็บป่วยเฉียบพลัน หรือมีภาวะแทรกซ้อนที่จำเป็นต้องได้รับการรักษาอย่างเร่งด่วน 2) การดูแลในสถานพยาบาลแบบกึ่งเฉียบพลัน (Sub-acute care) เป็นสถานที่ให้บริการในผู้ที่พ้นภาวะวิกฤติ แต่ยังคงจำเป็นต้องฟื้นฟูสภาพร่างกายก่อนการกลับไปอยู่ที่บ้าน และ 3) การดูแลในสถานดูแลระยะยาว (Institutional long-term care) อาจเป็นสถานบริการเป็นเพียงที่พักอาศัย หรือสถานบริการที่ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุในการดำรงชีวิต (assist living facility) หรือสถานบริการที่ต้องการการพยาบาลบางส่วน

3.3.1.2 การบริการดูแลในชุมชน (community care services) การดูแลที่บ้าน (home care) หรืออาจเรียกว่า Long-term home care เป็นการจัดให้บริการโดยชุมชนในการให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุที่ต้องการการช่วยเหลือในการทำกิจกรรมหรือการดำรงชีวิตประจำวันและความต้องการขั้นพื้นฐาน เช่น การช่วยดูแลการทำกิจกรรมส่วนตัวในชีวิตประจำวัน การปรับปรุงที่พักอาศัยเพื่อให้เหมาะสมและปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ หรือแม้แต่การบริการที่สนับสนุนการดูแลที่บ้าน เช่น การเยี่ยมบ้าน บริการส่งอาหาร ศูนย์บริการสุขภาพ ศูนย์บริการกลางวัน เป็นต้น

3.3.2 แบ่งตามประเภทของผู้ให้บริการ สามารถแบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) การดูแลแบบเป็นทางการ (formal care) เป็นการดูแลโดยกลุ่มวิชาชีพ หรือที่ทำเป็นอาชีพ เช่น แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือ หรือ ผู้ช่วยดูแล เป็นต้น และ 2) การดูแลแบบไม่เป็นทางการ (informal care) เป็นการดูแลโดยบุคคลที่ไม่ใช่บุคลากรทางวิชาชีพหรือจากหน่วยงานใด เช่น การให้การช่วยเหลือโดยญาติ เพื่อน อาสาสมัคร หรือสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

จากการแบ่งประเภทของการดูแลระยะยาวดังกล่าว สามารถสรุปได้ว่า พยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นบุคลากรทางวิชาชีพที่มีความสำคัญในการให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างเป็นทางการ (formal care) ซึ่งในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวนั้นแพทย์จะมาให้การดูแลไม่บ่อยเท่าการตรวจที่โรงพยาบาล พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและมีบทบาทอย่างมากในการดูแลผู้สูงอายุ

3.4 รูปแบบของการดูแลระยะยาว

ปัจจุบันรูปแบบการดูแลระยะยาวได้ถูกกำหนด หรือแบ่งออกเป็นหลายรูปแบบ ที่มีความหลากหลายและแตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับระดับความต้องการการช่วยเหลือของผู้สูงอายุและลักษณะของสถานบริการ โดยสามารถรวบรวมได้ดังต่อไปนี้

1. สถานพยาบาลหรือสถานบริบาล (Nursing home) เป็นสถานที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องอาศัยทักษะทางการแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่ไม่สามารถดูแลที่บ้านหรือในชุมชนได้ ลักษณะบริการที่ให้ คือ การบริการที่ต้องใช้ทักษะการพยาบาล (Tennessee Health Care Association, 2014) การฟื้นฟูสภาพ การให้อาหาร การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน โดยอาจให้เป็นการชั่วคราว สถานบริบาลนี้สามารถทดแทนการดูแลที่โรงพยาบาล หรือหลังกออกจากโรงพยาบาล เพื่อผู้ดูแลหรือครอบครัวสามารถพักการดูแลได้

2. บ้านพักคนชรา (Residential home) หรือสถานสงเคราะห์คนชรา เป็นสถานบริการระยะยาวที่จัดดูแลผู้สูงอายุที่ไร้ญาติไม่มีที่พึ่งหรือมีปัญหาไม่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราเมื่อมีอายุมากขึ้นจะมีความเสื่อมทางร่างกายมากขึ้น จนกระทั่งช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลง / อยู่ในภาวะพึ่งพาเพิ่มขึ้น ต้องการการดูแลที่ซับซ้อนขึ้น

3. สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living facility) เป็นบริการตลอด 24 ชั่วโมง เป็นบริการที่ช่วยดูแลอำนวยความสะดวกในการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น การจัดอาหารให้รับประทาน อาบน้ำ แต่งตัว เข้าห้องน้ำ ดูแลให้ได้รับยา มีเจ้าหน้าที่คอยดูแลในเรื่องการเดินทาง การทำความสะอาดเสื้อผ้า ตลอดจนการพาไปร่วมกิจกรรมทางสังคม

4. สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (Hospice and Palliative Care) เป็นสถานดูแลผู้ป่วยและครอบครัวผู้ป่วย เป็นการให้การดูแลทั้งที่บ้านในสถานบริการระยะยาวและอาจตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรือที่ทำการทางศาสนาเพื่อดูแลผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิต เป้าหมายการดูแลคือการประคับประคองมากกว่าการรักษา โดยจะดูแลให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายลดความเจ็บปวดทรมานหรืออาการอื่นๆ เน้นการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีเวลาอยู่กับครอบครัวและเพื่อน ๆ ให้มาก และส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่จะมากได้ เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบ

5. ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุ (Adult day care) เป็นสถานดูแลสำหรับผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่กับครอบครัว ต้องการเพื่อการคงไว้ซึ่งการเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคมและการได้รับการทางสุขภาพ สถานดูแลรูปแบบนี้เป็นบริการที่จัดไว้สำหรับผู้สูงอายุที่บกพร่องทางด้านเคลื่อนไหว มีปัญหาด้านการรับรู้ เป็นการดูแลในช่วงเวลากลางวัน เนื่องจากญาติต้องไปทำงาน เป็นการให้การดูแลแบบชั่วคราว พอถึงเวลาญาติจะมารับกลับบ้าน ส่วนมากจะเปิดให้บริการวันจันทร์-ศุกร์เวลาทำการ (Tennessee Health Care Association, 2014)

6. สถานดูแลชั่วคราว (Respite care) เป็นสถานที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วย หรือผู้สูงอายุที่มีความต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินชีวิตประจำวันเพื่อเป็นการเอื้ออำนวยต่อผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ที่ต้องการมีเวลาส่วนตัว ต้องการโอกาสผ่อนคลายความเครียดจากการให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลานาน เพื่อให้ผู้ดูแลไปทำกิจกรรมอื่นหรือธุระส่วนตัว เป็นสถานดูแลที่อยู่ในหน่วยของ Day care รูปแบบบริการสามารถให้บริการที่บ้านผู้สูงอายุได้ (Mauk, 2014)

7. สถานที่ให้บริการผู้สูงอายุที่เกษียณจากงาน (Senior housing) เป็นสถานดูแลผู้สูงอายุที่ยังมีสุขภาพดี และสามารถช่วยเหลือตัวเองและเพื่อนผู้สูงอายุท่านอื่นได้ ผู้สูงอายุที่เลือกใช้บริการประเภทนี้ต้องการอยู่ร่วมกันในสังคมเท่านั้น ไม่ได้ต้องการการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน

8. ครอบครัวทดแทนชั่วคราว (Foster care or Group home) เป็นสถานที่ให้การดูแลผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ แต่มีความต้องการในด้านการดูแลเรื่องความปลอดภัย การดูแลช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวัน เช่นการดูแลในการสวมเสื้อผ้า การดูแลจัดเตียงรับประทาน ซึ่งสถานที่นี้จะจัดสิ่งแวดล้อมคล้ายบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกเหมือนอยู่บ้าน

9. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่บ้าน (Home health care) เป็นการบริการในรูปแบบที่ผู้สูงอายุสามารถพักอาศัยอยู่ในบ้านตนเอง โดยมีสมาชิกในครอบครัว เพื่อน อาสาสมัคร และ/หรือ จ้างบุคลากรทางการแพทย์ มาดูแล (The U.S. Department of Health and Human Services, 2005) เป็นการให้การดูแลที่ต้องอาศัยการสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุซึ่งผู้ดูแลจะเดินทางไปเยี่ยมที่บ้านและให้การดูแลช่วยเหลือในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ (Eliopoulos, 2005)

10. โรงพยาบาล (hospitals) เป็นสถานที่ให้บริการรักษาทางการแพทย์ ที่อาจมีทั้งคลินิกผู้สูงอายุ หอผู้ป่วยสูงอายุ

11. บริการโดยชุมชน (Community services) เป็นบริการที่สนับสนุนโดยชุมชน เช่น บริการรับดูแลสูงอายุตอนกลางวัน ส่งอาหาร บริการรับ-ส่งผู้สูงอายุ เป็นต้น เป็นบริการที่มีไว้เพื่อช่วยเหลือผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระยะเวลานานได้พัก และช่วยให้ผู้สูงอายุที่เข้ารับบริการที่มีภาวะสมองเสื่อม ได้เรียนรู้การเข้าสังคม (The U.S. Department of Health and Human Services, 2005)

สำหรับรูปแบบการดูแลระยะยาวในประเทศไทย ในมติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552 (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2552) ระบุถึงระบบการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิง จำเป็นต้องได้รับการดูแลจากสถาบันหรือได้รับความช่วยเหลือจากผู้ที่มีทักษะ ซึ่งสถานบริการที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมีประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1) สถานสงเคราะห์คนชรา สถานที่ที่ดูแลผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาต่างๆ เช่นไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้ดูแล อยู่กับครอบครัวอย่างปราศจากความสุข โดยกำหนดให้เฉพาะผู้สูงอายุที่ดูแลตนเองไม่ได้

2) สถานบริบาล (Nursing home) สถานที่ให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีอาการไม่มาก เช่นอยู่ในภาวะทุพพลภาพ มีโรคเรื้อรัง มีความพิการ สมองเสื่อม เป็นต้น การดูแลต้องใช้ทักษะทางการแพทย์ 24 ชั่วโมง เพื่อช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันบางอย่างแก่ผู้สูงอายุ

3) สถานประกอบการพยาบาลที่บ้าน (Home Nursery Agency) สถานประกอบการพยาบาลส่งพยาบาล หรือผู้ช่วยพยาบาลไปดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ซึ่งต่อมากระทรวงสาธารณสุขประกาศให้ “การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน” เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตั้งแต่ปลายปี พ.ศ. 2552 ทั้งนี้ เนื่องจากผู้ดูแลที่มีทักษะไม่ได้มาตรฐานซึ่งส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุต้องรับ “ความเสี่ยงด้านสุขภาพ”

4) คลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and Midwifery Clinics) เป็นสถานพยาบาลที่จัดให้บริการด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งการดูแลผู้สูงอายุ ผู้เจ็บป่วยทั่วไป และผู้เจ็บป่วยเรื้อรังในช่วงกลางวัน (Day care) ดำเนินการโดยผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

จากรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความหลากหลาย โดยแบ่งตามความต้องการความช่วยเหลือของผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญในการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวเป็นการดูแลที่มีความเฉพาะทาง มีความแตกต่างจากการให้การดูแลในโรงพยาบาลอย่างชัดเจน โดยสถานดูแลระยะยาว เป็นสถานที่เน้นการให้การดูแลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจึงต้องเป็นบุคคลที่มีความสามารถเฉพาะทาง ต้องสามารถประเมินความต้องการของผู้สูงอายุ และให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้

3.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลระยะยาว

Kaasalainen et al. (2013) ศึกษาบทบาทของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง (Nurse practitioner) ในการดูแลระยะสุดท้าย ในสถานดูแลระยะยาว ของประเทศแคนาดา โดยการใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ การสนทนากลุ่ม จำนวน 35 กลุ่ม ผู้เข้าร่วมประกอบด้วย ผู้ปฏิบัติงานในสถานดูแลระยะยาว ญาติ ผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพ พยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง ผู้จัดการสถานดูแลระยะยาว รวม 143 คน พบว่า บทบาทของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงในการดูแลระยะสุดท้าย ในสถานดูแลระยะยาว มีบทบาทหลัก 3 บทบาท ได้แก่ 1) บทบาทการดูแล ผู้สูงอายุที่มีการเจ็บป่วยซับซ้อนและสมาชิกครอบครัว ซึ่งจะต้องมีการบริหารจัดการก่อนการเสียชีวิต การจัดการความปวดของผู้สูงอายุ มีความรู้และทักษะการประเมิน การช่วยเหลือครอบครัวผู้สูงอายุ และการดูแลหลังเสียชีวิต 2) บทบาทการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรสุขภาพอื่น ๆ คือการสนับสนุนบุคลากรในการดูแล การตัดสินใจ และ 3) การปฏิบัติงานภายในองค์กร และระบบ

บทบาทของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลระยะยาวตามแนวคิดของ Association of Register Nurses of Newfoundland and Labrador (2013) กล่าวว่าบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุมีความหลากหลายและซับซ้อน พยาบาลเป็นผู้ให้การดูแลโดยตรง และสนับสนุนผู้สูงอายุในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการร่วมมือประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีความปลอดภัย และได้รับการดูแลอย่างมีจริยธรรม โดยมีบทบาทในการดูแลผู้สูงอายุดังต่อไปนี้

3.5.1 บทบาทผู้นำ (Leader) พยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นผู้นำ และมีความเป็นผู้นำ ที่จะแสดงออกมาในรูปแบบที่แตกต่างกัน พยาบาลเป็นผู้นำทีมการพยาบาลและเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุ โดยพยาบาลร่วมมือกับผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน และสหวิชาชีพ ในด้านการวางแผนการดูแล การประสานงาน การแก้ปัญหา และ ให้การดูแลโดยตรง อีกทั้งยังเป็นตัวอย่างที่ดีของผู้นำที่มีความเชี่ยวชาญ ผ่านการสื่อสาร และการจัดการทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องเป็นที่ปรึกษา แบ่งปันประสบการณ์ อีกทั้งตั้งใจเพื่อนร่วมงานในทีม และสหวิชาชีพ ในการวางแผนการปฏิบัติงาน การใช้กลยุทธ์ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละรายเพื่อให้ไปถึงเป้าหมายที่วางไว้ร่วมกัน โดยมีการจัดหาข้อมูลทางคลินิกและความรู้ ปฏิบัติตัวเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีแก่สมาชิกทีมการพยาบาลและ สหวิชาชีพอื่นๆ รวมทั้งพัฒนานวัตกรรม และคิดค้นการดูแลที่เหมาะสมเพื่อไปถึงเป้าหมายที่วางไว้

3.5.2 บทบาทผู้ประสานงาน (Coordinator) พยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีบทบาทในการประสานงานในการดูแลและให้บริการผู้สูงอายุ โดยต้องประสานงานกับแผนก

อื่นๆ ทีมสหสาขาวิชาชีพ อาสาสมัคร ผู้ร่วมงาน ผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุ และชุมชน ในการร่วมกันสร้างเป้าหมายและวางแผนการดูแล เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละราย พยาบาลเป็นผู้คิดค้นและพัฒนานวัตกรรมใหม่ๆ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ เข้าถึงวิธีการปฏิบัติที่ดีที่สุด (best practice) และเป็นผู้ควบคุมดูแลสมาชิกในทีมการพยาบาลในการให้การดูแลผู้สูงอายุขั้นพื้นฐานและซับซ้อน เป็นผู้จัดการศึกษา สนับสนุนสภาพแวดล้อมการปฏิบัติร่วมกันและให้ความสำคัญต่อการมีส่วนร่วมของสมาชิกทุกคนในทีม

3.5.3 บทบาทการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล (Nurse as Practitioner) ทั้งการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนและการดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พยาบาลวิชาชีพมีหน้าที่ให้บริการบริการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ ป้องกันโรค รักษา สนับสนุน พื้นฟูสุขภาพและการดูแลระดับประคอง ในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งพยาบาลต้องเป็นผู้ให้คำปรึกษาและร่วมมือกับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน รวมทั้งสหวิชาชีพอื่นๆที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้กระบวนการพยาบาลเกิดประโยชน์สูงสุด พยาบาลต้องประเมินความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ป่วย อย่างครอบคลุมแบบองค์รวม ต้องพัฒนา ประเมินผล และติดตามข้อมูลที่ทันสมัย เพื่อนำมาวางแผนในการดูแลแก่ผู้สูงอายุแต่ละบุคคลรวมทั้งตรวจสอบ และประกันคุณภาพ แก่เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ใช้ในการวางแผนให้การดูแลอย่างสม่ำเสมอ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องกระบวนการของโรค อาการ ลักษณะปกติของผู้สูงอายุ ลักษณะอาการผิดปกติของผู้สูงอายุ รวมถึงองค์ความรู้ในเรื่องการตรวจคัดกรองปัจจัยเสี่ยง การติดตามเฝ้าระวัง อาการและอาการแสดงของภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง และการค้นพบการเกิดอาการผิดปกติเฉียบพลัน การฟื้นฟูตลอดจนการให้การดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้พยาบาลผู้ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวต้องใช้ทักษะอย่างมากในการประเมินและให้การดูแลผู้สูงอายุ

3.5.4 บทบาทผู้ให้การสนับสนุน (Advocate) การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวให้ประสบความสำเร็จนั้น บทบาทหนึ่งที่เป็นเอกลักษณ์สำคัญของพยาบาลผู้ที่เกี่ยวข้องและทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุโดยตรง ที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ เพื่อเป็นการปกป้องผู้สูงอายุจากการถูกระงับการรุนแรง การละเมิดสิทธิที่พึงจะได้รับของผู้สูงอายุในสังคม หรือแม้กระทั่งสิทธิในความเป็นมนุษย์คนหนึ่ง ด้วยการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ หาแหล่งประโยชน์ต่างๆที่มีความจำเป็นและสำคัญต่อผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี ลดภาวะเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นแก่ผู้สูงอายุ อีกทั้งการให้ความรู้ แนวทาง ทางเลือกที่เหมาะสมแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อช่วยในการตัดสินใจแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวอย่างอิสระไม่บิดเบือนจากความเป็นจริง ซึ่งแสดงถึงการเคารพสิทธิส่วนบุคคลและนอกจากนี้ พยาบาลยังต้องสนับสนุนความเป็นอยู่ในสังคมของผู้สูงอายุ โดยการเป็นสื่อกลางในการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี ระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุ เป็นส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญในสังคม

3.5.5 บทบาทที่ปรึกษา (Mentor) การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะการพยาบาลหลายๆทักษะ ซึ่งนอกจากทักษะการดูแลที่ดีแล้ว ยังต้องมีทักษะที่แสดงถึงการมีความรู้ความสามารถและความชำนาญ เพื่อให้สามารถดูแลผู้สูงอายุตามระดับความต้องการได้ และทักษะหนึ่งที่มีความจำเป็นในบทบาทผู้ให้ความรู้ คือ การถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์ แก่เพื่อนร่วมงาน หรือผู้อื่นที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้สมาคมพยาบาลแห่งประเทศแคนาดา (Canadian Nurses Association: CNA, 2010) กล่าวว่า บทบาทสำคัญของ

พยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุคือการเป็นผู้ดำเนินการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ที่เป็นประโยชน์ ต่อการพัฒนาดูแลผู้สูงอายุ สามารถให้ความรู้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ถ่ายทอดข้อมูลและแนวทางการ ปฏิบัติที่ดีที่สุดที่ได้จากการทำงานสู่เพื่อนร่วมงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3.5.6 บทบาทนักวางแผน (Nurse as Program Planner) ในสถานดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว พยาบาลคือผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุโดยตรง มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาการ ปฏิบัติการพยาบาล ในการจัดการทางการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งถึงแม้ว่า พยาบาลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุจะไม่ได้มีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการบริหารงานในองค์กรแต่ ในทางปฏิบัตินั้น พยาบาลต้องมีการวางแผนงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และมีส่วนร่วมในการวางแผน การจัดการทุกระดับขององค์กร ยกตัวอย่างเช่น การวางแผนงานในองค์กรให้ไปสู่เป้าหมาย ที่ องค์กรกำหนด การวางแผนการให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุ ตลอดจน การวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุให้กลับ สู่เข้าสู่สังคมอย่างมีศักยภาพ เป็นต้น ไม่ว่าจะด้วยเหตุผลประการใดก็ตาม การดูแลผู้สูงอายุในสถาน ดูแลระยะยาว พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจในบริบทของสถานดูแล และบทบาทของตนที่ สามารถกระทำได้ เพื่อนำมาประกอบวางแผนการให้บริการทางการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ และเป็นตัวชี้วัดติดตามประเมินผล ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงาน พร้อมทั้ง นำมาปรับปรุงแก้ไขกลยุทธ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

3.6 ทักษะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวพยาบาลจำเป็นต้องอาศัยทักษะหลายด้าน เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุ The National Association of Directors of Nursing Administration/ Long Term Care: NADONA/ LTC (2010) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวถึงทักษะจำเป็นของ พยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาว ดังนี้

3.6.1 ทักษะด้านการสื่อสาร การสื่อสารถือเป็นหัวใจสำคัญในการให้การดูแล ผู้สูงอายุของพยาบาล ซึ่งจะทำให้เกิดการสร้างสัมพันธภาพที่ดี และสามารถเข้าถึงผู้สูงอายุได้ อีกทั้ง ทักษะด้านการสื่อสารที่ดีก่อให้เกิดบรรยากาศของการยอมรับในความเป็นบุคคล การเห็นใจเข้าใจ ความรู้สึกเกิดความไว้วางใจ ทั้งกับผู้สูงอายุและเพื่อนร่วมงาน

- 1) ทักษะการสื่อสารและการพูดคุยเพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้สูงอายุ
- 2) การบูรณาการและการนำข้อมูลที่ได้รับจากการดูแลมาปรับใช้ใน ผู้สูงอายุที่พบสถานการณ์คล้ายกัน
- 3) การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแล ให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ
- 4) ทักษะการนำเสนอข้อมูลอย่างเป็นระบบ
- 5) การมีทักษะการฟัง การสังเกต และการใช้ข้อมูลที่สังเกตได้อย่างเป็น ประโยชน์ต่อการดูแลเพื่อการแก้ไขปัญหาได้อย่างแท้จริง

3.6.2 ทักษะของภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ ทักษะด้านภาวะผู้นำเป็นทักษะ ที่มีความจำเป็นด้านหนึ่งของพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาว เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตาม เป้าหมายที่วางไว้ พยาบาลต้องเป็นผู้บริหารจัดการระบบเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง และได้คุณภาพซึ่งพยาบาลจะต้องมีหน้าที่ในการบริหารจัดการกำลังคนและทรัพยากร รวมทั้งควบคุม

กำกับคุณภาพของการบริการและวางแผนพัฒนาศักยภาพของพยาบาลผู้บริหารจัดการทางการพยาบาล เริ่มตั้งแต่หัวหน้าหอผู้ป่วย/ หัวหน้ากลุ่มงาน ผู้ช่วยหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าเวร

1) การใช้เทคนิคการสื่อสารระหว่างบุคคล นอกเหนือจากดูแลผู้สูงอายุแล้ว พยาบาลยังต้องสื่อสารกับผู้ร่วมงานซึ่งต้องให้เกียรติ การพูดต้องรักษาน้ำใจ ไม่ใช่อารมณ์สื่อสารด้วย ถ้อยคำที่ชัดเจน ทำให้ผู้ร่วมงานรู้สึกว่าเป็นเพื่อนร่วมงานคนหนึ่ง ซึ่งการทำงานในสถานดูแลระยะยาว ต้องอาศัยการทำงานเป็นทีมอย่างมาก

2) การแสดงให้เห็นถึงความเป็นผู้นำ ความสามารถในการสร้างทีม ความสามารถในการจูงใจผู้ร่วมงาน การบริหารความขัดแย้ง และการเจรจาต่อรองอย่างรอบคอบ

3) การเป็นผู้ให้ความรู้และช่วยแก้ปัญหาให้กับบุคลากรได้

4) การบริหารเวลา เทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา

5) การวิเคราะห์และการตัดสินใจในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ

6) การบริหารจัดการบุคลากร

7) การให้กำลังใจสนับสนุนการทำงานของผู้ร่วมงาน การให้ความช่วยเหลือผู้ร่วมงาน และผู้สูงอายุ รวมถึงการบริหารทรัพยากร

3.6.3 ทักษะการบริหารด้านการเงิน เนื่องจากการดูแลระยะยาว ต้องให้การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเป็นระยะเวลานาน การบริหารการเงินจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากเพื่อให้ภาพรวมของการดำเนินธุรกิจมีเสถียรภาพและความมั่นคง สามารถดำเนินงานต่อไปได้ และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและครอบครัวต้องการการดูแลเป็นระยะเวลานาน จึงมีความจำเป็นที่พยาบาลจะต้องเป็นผู้ปกป้องสิทธิ์ผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้รับการบริการอย่างคุ้มค่า คุ้มทุนและโปร่งใสที่สุด โดยพยาบาลต้องมีทักษะดังนี้

1) พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับการบริหารเงินและการเบิกจ่าย พยาบาลต้องมีหน้าที่ในการควบคุมการใช้จ่ายและการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามรายการและแผนงาน หรืองานที่ฝ่ายบริหารอนุมัติเพื่อสามารถดำเนินงานได้

2) พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพและการเบิกจ่าย พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับระบบการเงินของฝ่ายการพยาบาลและมีความรู้ในการบริหารการใช้เงินและการทุจริตที่เกิดขึ้นได้จากการละเมิดสิทธิ์ผู้สูงอายุและจากการขาดความรอบคอบของเจ้าหน้าที่

3.6.4 ทักษะด้านการดูแลในสถานดูแลระยะยาว การให้การดูแลผู้สูงอายุพยาบาลต้องมีความรู้ ความสามารถและทักษะอย่างเพียงพอในหลายด้าน จึงจะสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างตรงตามความต้องการ ดังรายละเอียดดังนี้

1) พยาบาลต้องมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมของสถานดูแลระยะยาวและการดูแลระยะยาว เนื่องจากผู้สูงอายุต้องมาอาศัยเป็นระยะเวลานาน บางท่านอยู่เป็นสิบปี ดังนั้นการจัดสิ่งแวดล้อมรอบตัวของผู้สูงอายุจึงมีผลต่อความสุขสบายและสภาพจิตใจของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก สิ่งแวดล้อมในสถานดูแลระยะยาวไม่ได้หมายความว่าเพียงสิ่งแวดล้อมที่เป็นสิ่งของเครื่องใช้เพียงเท่านั้น หากแต่ยังหมายรวมถึงสิ่งแวดล้อมที่ช่วยสร้างความอบอุ่นทางจิตใจที่ผู้สูงอายุควรได้รับจากพยาบาลหรือ

บุคลากรที่ให้การดูแลทั้งในด้านของอาหาร ความเข้าใจ ความเมตตา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยทำให้เกิดความประทับใจกับตัวผู้สูงอายุและครอบครัว

2) พยาบาลต้องมีเป้าหมายของการให้การดูแลระยะยาวหากพยาบาลสามารถให้การดูแลที่บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ได้ จะก่อให้เกิดแรงบันดาลใจและก่อให้เกิดการปรับปรุงข้อบกพร่องของการทำงานในองค์กรอย่างเหมาะสม

3) พยาบาลต้องสามารถปกป้องสิทธิของผู้สูงอายุ และให้การดูแลตามบทบาทของพยาบาล เนื่องจากพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้สูงอายุโดยตรง จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลต้องให้การปกป้องการละเมิดสิทธิของผู้สูงอายุทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลในเรื่องข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับ ผู้สูงอายุ การเก็บเอกสารเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุไว้เป็นส่วนหนึ่งของระบบ ไม่เปิดเผยความลับของผู้ป่วย เว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยและ/ หรือ การปฏิบัติตามหน้าที่ตามกฎหมาย

4) พยาบาลต้องมีความเข้าใจในหลักจริยธรรมในการให้การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง เนื่องจากการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวส่วนใหญ่จะให้การดูแลผู้สูงอายุเป็นระยะเวลานาน บางท่านต้องดูแลตราบจนถึงวาระสุดท้ายของชีวิต พยาบาลควรมีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจ และให้การพยาบาลด้วยการเอาใจเขามาใส่ใจเรา การสนับสนุนให้เกิดความผ่อนคลายในผู้ป่วยระยะสุดท้าย สามารถช่วยให้ผู้ป่วยและญาติได้ปฏิบัติตามความเชื่อของแต่ละบุคคลได้

5) พยาบาลต้องปรับปรุงกลยุทธ์ในการให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุแต่ละบุคคล นอกจากการให้การดูแลที่ตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุเป็นอย่างดีแล้ว การปรับกลยุทธ์ด้านการใช้เทคโนโลยีสุขภาพที่ทันสมัยก็มีส่วนสำคัญ โดยพยาบาลสามารถเลือกใช้ได้อย่างเหมาะสม คำนึงถึงต้นทุนในบริบทของการดูแลผู้สูงอายุ ในสถานดูแลระยะยาวอีกทั้งเพื่อเป็นการพัฒนาระดับและคุณภาพของการดูแลให้ดียิ่งขึ้น

6) การแสดงบทบาทพยาบาลการดูแลผู้สูงอายุในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขา เนื่องจากการทำงานแบบสหวิชาชีพ การใช้ทรัพยากรร่วมกันและประสานงานการให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนั้น จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการดูแลของทีมผู้ให้บริการและนำสู่ผลลัพธ์การให้การดูแลที่ดีต่อผู้สูงอายุที่มารับบริการ

3.6.5 ทักษะด้านการส่งเสริมให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ครอบครัวได้มีบทบาทในการให้การดูแลผู้สูงอายุร่วมด้วยถือเป็นสิ่งที่ดี ซึ่งในการดูแลผู้สูงอายุหากครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลจะก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้สูงอายุกับครอบครัวอีกด้วย

1) สนับสนุนให้เกิดการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการให้การตอบสนองช่วยเหลือและให้การดูแลผู้สูงอายุ เนื่องด้วยการจัดให้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุของครอบครัว ช่วยให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน อีกทั้งยังช่วยสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างผู้สูงอายุและบุคคลในครอบครัว การสนับสนุนให้เกิดกิจกรรมดังกล่าวยังมีส่วนทำให้ครอบครัวได้ทราบถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุและมีส่วนช่วยให้เกิดความรักและความผูกพันของผู้สูงอายุและครอบครัวยิ่งขึ้น

2) การมีมาตรฐานในการบันทึกเอกสารทางการแพทย์ ทั้งนี้เอกสารทางการแพทย์ทุกประเภทที่ใช้บันทึกและเก็บรวบรวมเรื่องราวประวัติของผู้ป่วย ทั้งประวัติส่วนตัว ประวัติ

ครอบครัว ประวัติการแพ้ยา เอกสารการยินยอมให้ทำการรักษาพยาบาล ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน ข้อมูลบ่งชี้เฉพาะของบุคคล การรักษาพยาบาลคำรักษาพยาบาล ผลจากห้องปฏิบัติการ ผลการบันทึกค่าทั้งที่เป็นตัวเลข ตัวอักษร รูปภาพหรือเครื่องหมายอื่นใด จากอุปกรณ์ หรือเอกสารการบันทึกการกระทำใดๆ ที่เป็นการสั่งการรักษาเอกสารอื่นๆ ที่ใช้ประกอบเพื่อการตัดสินใจทางการแพทย์ เพื่อการประสานงานในการรักษาพยาบาลผู้ป่วย การปรึกษาเพื่อการรักษาพยาบาล การส่งต่อผู้ป่วยไปรักษาที่อื่น การรับผู้ป่วยรักษาต่อ

4. สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ความหมายสถานดูแลระยะยาว Medical Dictionary (2009) ให้คำนิยามไว้ว่า สถานบริการดูแลระยะยาว (long-term care facility) หมายถึง สถานบริการด้านการฟื้นฟูสภาพ อารมณ์รักษา สุขภาพ และ/ หรือให้การดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์แก่ผู้ป่วยหรือผู้พักอาศัย (resident) ที่ต้องการการช่วยเหลือในการกระทำกิจวัตรประจำวัน สถานบริการดูแลระยะยาว (long-term care facility) จะรวมถึงสถานบริบาล (nursing home) สถานบริการฟื้นฟูสภาพ (rehabilitation facilities) สถานดูแลผู้ป่วยในด้านพฤติกรรมสุขภาพ และสถานดูแลภาวะเรื้อรังระยะยาวในโรงพยาบาล

จากการศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยของ ศิริพันธ์ สาสัตย์ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ (2552) พบว่า สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสามารถแบ่งออกเป็น 5 ประเภท อันประกอบไปด้วย บ้านพักคนชรา สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต สถานบริบาล สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของทั้งภาครัฐและเอกชน โดยให้บริการตามระดับความต้องการการดูแลของผู้สูงอายุ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

4.1 บ้านพักคนชรา (Residential home) หรือชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ (Independent living communities) หรือชุมชนสำหรับผู้สูงอายุที่เกษียณอายุ (Retirement communities) เป็นสถานที่พักสำหรับผู้สูงอายุที่ยังสามารถช่วยเหลือตัวเองได้ และไม่ต้องการการดูแลจากพยาบาลหรือผู้ช่วยดูแล เป็นการให้การช่วยเหลือดูแลส่วนบุคคลทั่วไป

4.2 สถานที่ให้การช่วยเหลือในการดำรงชีวิต (Assisted living setting) เป็นสถานที่พักสำหรับผู้สูงอายุที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายหรือมีความพิการเล็กน้อย ที่ต้องการการช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันบางอย่าง โดยไม่ต้องการการดูแลที่ต้องใช้ทักษะทางการแพทย์

4.3 สถานบริบาล (Nursing home) เป็นสถานที่ให้การดูแลระยะยาวสำหรับผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยคงที่ ไม่ต้องการการรักษาเฉียบพลันหรือเข้มข้นเท่าการรักษาในโรงพยาบาล เป็นสถานที่ที่ให้การดูแลโดยใช้ทักษะทางการแพทย์ตลอด 24 ชั่วโมง

4.4 สถานดูแลระยะยาวในโรงพยาบาล (Long-term care hospital) เป็นสถานที่ให้การรักษาทั่วไป สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาเป็นระยะเวลาต่อเนื่องอย่างน้อย 3 เดือน ซึ่งในประเทศไทยพบในโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าโรงพยาบาลของรัฐ

4.5 สถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice care) เป็นสถานที่ให้การดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิต โดยให้การดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยคลายความเจ็บปวด มีความสุขสบาย และได้ใช้เวลาช่วงสุดท้ายของชีวิตอยู่กับครอบครัวและคนที่รัก เพื่อให้ผู้สูงอายุจากไปอย่างสงบและสมศักดิ์ศรี ซึ่งอาจตั้งอยู่ในโรงพยาบาลหรือในสถานที่ทำการทางศาสนา

จากสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย 5 ลักษณะดังที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า การดำเนินการมี 2 ลักษณะคือ

1) สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ดำเนินการโดยภาครัฐ โดยเริ่มมีการจัดบริการสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ โดยตั้งเป็นศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ มีบางส่วนขึ้นกับองค์กรบริหารส่วนท้องถิ่น และบางส่วนสังกัดกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ ให้บริการผู้สูงอายุที่ประสบปัญหาเดือดร้อน ไม่มีที่อยู่อาศัย ไม่มีผู้ดูแล รับเฉพาะผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตัวเองได้ แต่เมื่ออยู่นานไปผู้สูงอายุมีอายุมากขึ้น มีความเสื่อมถอยทั้งร่างกายและจิตใจมากขึ้น ต้องการการดูแลในระดับที่สูงขึ้นเรื่อยๆ จนกระทั่งเสียชีวิต จึงต้องให้การดูแลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ซึ่งสถานสงเคราะห์คนชราในปัจจุบันมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลระยะยาว และการให้บริการของภาครัฐส่วนใหญ่เป็นการบริการสุขภาพและสังคม เช่น สถานสงเคราะห์คนชรา ศูนย์บริการทางสังคมผู้สูงอายุ อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน การประกันสุขภาพและสวัสดิการเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลระยะยาวหันไปใช้บริการสถานดูแลระยะยาวของภาคเอกชนมากขึ้น ไม่ว่าจะเป็นสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลผู้สูงอายุ และ

2) สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ดำเนินการโดยภาคเอกชน เนื่องจากความต้องการการดูแลโดยสถาบันที่เพิ่มขึ้น แต่ยังไม่มีความพร้อมของรัฐบาลในการรองรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทำให้ผู้สูงอายุที่มีความต้องการการดูแลระยะยาวจำนวนหนึ่ง จำเป็นต้องหันไปใช้บริการจากโรงพยาบาลผู้สูงอายุภาคเอกชน และสถานบริบาลมากขึ้น โดยโรงพยาบาลผู้สูงอายุภาคเอกชน ซึ่งปัจจุบันยังไม่ได้มีการกำหนดมาตรฐานหรือรับรองคุณภาพสถานบริบาลผู้สูงอายุในภาคเอกชน (ศิริพันธ์ สาสัตย์ และ เตือนใจ ภักดีพรหม, 2552) ซึ่งการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผู้สูงอายุมีบริบทความเจ็บป่วย สภาพร่างกาย ความต้องการการพึ่งพิงที่แตกต่างกัน ผู้ที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และทักษะที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถสนองความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี

5. มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุเป็นการปฏิบัติการพยาบาลภายใต้ข้อมูลเชิงประจักษ์ การพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันเป็นรายบุคคล อย่างต่อเนื่องในแต่ละสถานดูแลระยะยาว การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีอิสระ และพึ่งพาน้อยลง เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพจึงต้องมีการปฏิบัติตามมาตรฐาน ซึ่งมีหลายหน่วยงานที่ได้กำหนดมาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุ แต่อย่างไรก็ตามสิ่งสำคัญคือการกำหนดนโยบายการปฏิบัติการพยาบาลต้องอยู่ภายใต้หลักฐานเชิงประจักษ์ และแนวทางที่กำหนด การใช้ทรัพยากรอย่างเพียงพอ เหมาะสม มีความมุ่งมั่นการบริหารจัดการเพื่อสนับสนุนความรู้เฉพาะสาขา ทักษะที่มีความสำคัญเพื่อการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ (Barba, Hu, & Efird, 2011)

Rachel, Adrian, and Robert (2007) ศึกษามาตรฐานการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวของประเทศอิสราเอล เนื่องจากตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ โดยศึกษาการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานดูแลผู้สูงอายุจำนวน 136 คนร่วมกับการสังเกต การสัมภาษณ์

ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นเจ้าหน้าที่ ผลการศึกษาพบว่า มาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว จะต้องคำนึงประเด็นสำคัญ 4 ประการคือ

1. การตามรอยการรักษา (Medical tracer conditions) เนื่องจากผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานดูแลระยะยาวมีความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง ซึ่งผู้สูงอายุจำเป็นต้องได้รับยาอย่างต่อเนื่อง พยาบาลผู้ให้การดูแลจึงต้องมีการติดตามการรักษา การดูแลเพื่อการฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุ

2. การตามรอยการพยาบาล (Nursing tracer conditions) พยาบาลจะต้องให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะด้านการปฏิบัติการเพื่อช่วยเหลือกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุในผู้สูงอายุที่ต้องการการพึ่งพา

3. การตามรอยจิตสังคม (Psychosocial tracer conditions) การดูแลปัญหาด้านจิตสังคมของผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ เนื่องจากผู้สูงอายุกลุ่มหนึ่งจะมีความหดหู่ ท้อแท้จากการอยู่เพียงลำพัง ผู้สูงอายุกลุ่มนี้จะต้องการความเอาใจใส่จากพยาบาล

4. การสร้างความพึงพอใจของผู้สูงอายุ (Resident satisfaction) ความพึงพอใจของผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวคือเป้าหมายสำคัญของการดูแล การสร้างความพึงพอใจให้เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุจะต้องพิจารณาสภาพแวดล้อม ที่อยู่อาศัย และการบริการที่เกี่ยวข้อง

The National Association of Directors of Nursing Administration/ Long Term Care: NADONA/ LTC (2010) ประเทศสหรัฐอเมริกา ได้กล่าวถึงแนวคิดและมาตรฐานสำคัญของการเป็นพยาบาลในสถานดูแลระยะยาวดังนี้

1. พยาบาลต้องเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการบริหารการพยาบาลการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

2. พยาบาลผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวต้องมีทักษะและประสบการณ์ ดังนี้

2.1 พยาบาลต้องมีทักษะภาวะผู้นำและสามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงานได้

2.2 พยาบาลต้องมีทักษะในการพยาบาล สามารถคิดวิเคราะห์ บริหารระบบและการควบคุมดูแลบุคลากรในทีมได้

2.3 พยาบาลต้องมีความสามารถในการบริหารจัดการบุคลากรทั้งผู้ที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพและไม่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ ในเรื่องของการมอบหมายงานที่เหมาะสมกับทักษะและความสามารถของบุคคลแต่ละระดับและแต่ละบุคคลได้

2.4 พยาบาลต้องติดต่อประสานงานกับสมาชิกในทีมผู้ให้การดูแลจากหลายสาขาวิชาชีพเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างตรงตามความต้องการ

2.5 พยาบาลต้องมีความสามารถในการพัฒนาและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและการประกันคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2.6 พยาบาลต้องมีองค์ความรู้เกี่ยวกับเรื่องกฎหมายของรัฐบาลเพื่อที่จะสามารถบริหารจัดการและปรับปรุงคุณภาพการดูแลได้อย่างเหมาะสม

2.7 พยาบาลต้องสร้างสัมพันธภาพกับทีมสุขภาพบริการเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุได้

2.8 พยาบาลต้องมีการพัฒนาทักษะการเรียนรู้การศึกษาต่อและหาความรู้ด้านการพยาบาลที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเพื่อก้าวสู่การให้การพยาบาลระดับสูงอยู่เสมอ

ในประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดมาตรฐานการดูแลในสถานดูแลระยะยาวอย่างเป็นทางการ มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552 ระบุว่ามีความพยายามในการดำเนินการของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาทิ กระทรวงสาธารณสุขออกประกาศกำหนดให้การประกอบกิจการให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านเป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ และพยายามกำหนดกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง อาทิ การร่างกรอบการจัดบริการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ที่มีความเจ็บป่วย) สำหรับภาครัฐและเอกชน การร่างระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ประกอบด้วย โครงสร้างระบบหน้าที่ และการควบคุมกำกับจัดการบริการ มาตรฐานการดูแลระยะยาว ระบบการศึกษาของบุคลากร ระบบการเงินการคลัง การ (ร่าง) มาตรฐานบ้านพักผู้สูงอายุ และการจัดทำ (ร่าง) มาตรฐานสถานบริบาล เป็นต้น กิจกรรม การปฏิบัติที่กล่าวมาข้างต้นยังไม่มี ความชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริพันธ์ สาสัตย์ และเตือนใจ ภักดีพรหม (2552) ศึกษา ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ โดยการทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ และระบุว่า ประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดมาตรฐานของสถานบริบาลผู้สูงอายุโดยเฉพาะ ทั้งนี้กองประกอบโรคศิลปะได้กำหนดมาตรฐานของสถานพยาบาลที่รับผู้ป่วยไว้ค้างคืนซึ่งเป็นมาตรฐานสำหรับโรงพยาบาลเอกชนทั่วไปที่มีรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤต ในขณะที่สถานบริบาลให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ที่มุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพ และป้องกันการเกิดภาวะแทรกซ้อน ดังนั้นมาตรฐานสถานพยาบาลเอกชนที่มีอยู่จึงไม่เหมาะสมกับมาตรฐานที่จะนำไปใช้ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาลได้

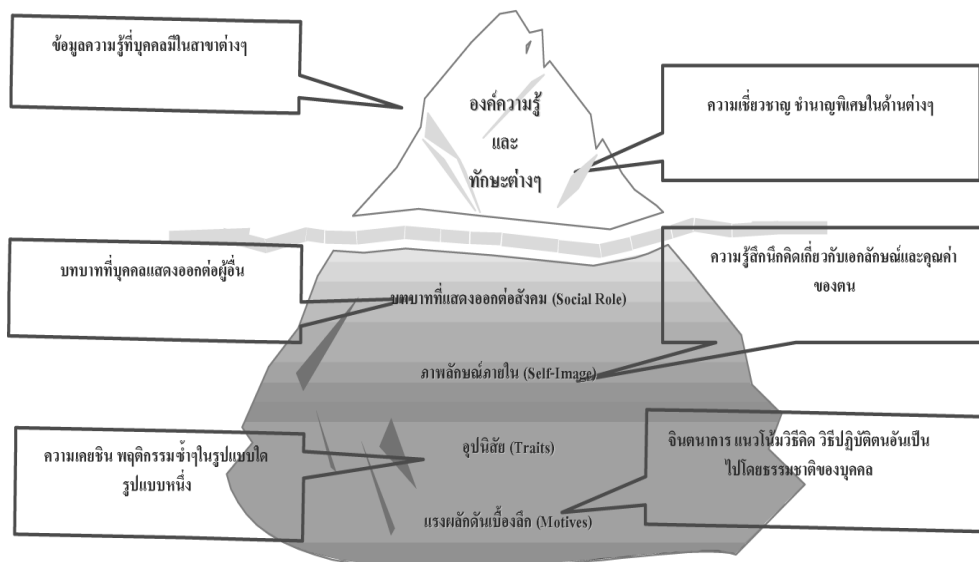
ดังนั้นการกำหนดมาตรฐานการดูแลในสถานดูแลระยะยาวของประเทศไทย จึงเป็นความจำเป็นเร่งด่วนที่ภาครัฐต้องมีการกำหนดออกมาอย่างชัดเจน เพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติของสถานดูแลระยะยาวให้สามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง อีกทั้งการกำหนดมาตรฐานที่ชัดเจน ทำให้มีแนวทางปฏิบัติที่สอดคล้องในทิศทางเดียวกัน ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการควบคุมและประเมินคุณภาพการดูแลของสถานดูแลระยะยาวแต่ละแห่งด้วย รวมทั้งช่วยให้บุคลากรในองค์กรรับรู้ถึงเป้าหมายสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ช่วยให้เกิดการปฏิบัติเพื่อสร้างคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุต่อไป

6. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

6.1 แนวคิดสมรรถนะ

องค์ประกอบสำคัญของการเรียนรู้ คือ การค้นหาแนวทางในการกำหนดสมรรถนะ ของผู้ปฏิบัติงานที่ถูกต้องสอดคล้องกับลักษณะของบทบาท หน้าที่ ที่ได้รับมอบหมาย ค้นหากิจกรรมหรือสร้างกิจกรรมการพัฒนาที่เหมาะสมในการสร้างเสริมสมรรถนะของบุคคล สมรรถนะเน้นในเรื่องของความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน และนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการส่งเสริมการปฏิบัติงานของบุคคลให้ปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมายที่องค์กรหรือหน่วยงานกำหนด การพัฒนาสมรรถนะเป็นพื้นฐานสำคัญของการ “รักษาความได้เปรียบเชิงแข่งขัน” เพราะ “คน” คือ องค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของ “ความได้เปรียบเชิงแข่งขัน” (สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ, 2551)

চারঙ্গী คองคาสวัสดิ์ (2550) กล่าวถึงความเป็นมาของสมรรถนะว่าเมื่อประมาณ ปี ค.ศ. 1970 รัฐบาลสหรัฐอเมริกาเกิดปัญหาเกี่ยวกับการคัดเลือกบุคลากรเข้าทำงาน พบว่า ผู้ที่ผ่านการคัดเลือกโดยการทดสอบทั้งข้อเขียน และสัมภาษณ์ที่ได้คะแนนสูงกลับทำงานได้ไม่ดีเหมือนตอนสอบคัดเลือก แสดงว่าเกณฑ์ของคะแนนที่ใช้วัดผู้สมัครงานไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน David McClelland ศาสตราจารย์ที่มหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด (Harvard University) ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา จึงได้ทำการสอบสัมภาษณ์บุคลากรทั้งส่วนที่ทำงานได้ดีตามเกณฑ์ และทำงานไม่ได้ผลตามเกณฑ์ พบว่าผู้ทำงานเก่งไม่ใช่ผู้เรียนเก่ง แต่เป็นผู้ที่สามารถใช้หลักการหรือองค์ความรู้ที่ตนมีอยู่เพื่อประโยชน์ในงานที่ทำ ผลจากการศึกษาครั้งนี้ ถือเป็นจุดเริ่มต้นของแนวคิดเรื่องสมรรถนะ ซึ่งสามารถอธิบายเปรียบเทียบเสมือนภูเขาน้ำแข็ง (สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548) ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 โมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg Model) แสดงที่มาของสมรรถนะ

ที่มา. จาก คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย (หน้า 3) โดย สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน, 2548. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.

จากโมเดลภูเขา น้ำแข็ง สรุปได้ว่า บุคคลจะมีพฤติกรรมในการทำงานอย่างไรขึ้นอยู่กับคุณลักษณะที่บุคคลมีอยู่ทั้งความรู้ ทักษะ ความสามารถ หรือ ความเชี่ยวชาญพิเศษที่บุคคลแสดงออกให้ปรากฏ เป็นส่วนที่อยู่เหนือน้ำ แต่ยังคงมีคุณลักษณะอื่น ๆ ที่อยู่ใต้น้ำที่มีส่วนผลักดันให้แสดงพฤติกรรมการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยเฉพาะคุณลักษณะของความมุ่งมั่นที่จะประสบผลสำเร็จในงาน แต่ถ้าขาดคุณลักษณะความมุ่งมั่นต่อความสำเร็จก็จะไม่แสดงพฤติกรรมการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

6.2 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะ หรือ ชีตความสามารถ มีนักวิชาการให้ความหมายของสมรรถนะ ดังนี้

Spencer & Spencer (1993) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล (underlying characteristic) ที่มีอยู่ภายในตัวบุคคลที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล ต่อเกณฑ์ที่ใช้ และการทำงานที่ดีขึ้นกว่าเดิม คุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันหรือมีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล (causal relationship) ให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและ/หรือสูงกว่าเกณฑ์อ้างอิงหรือเป้าหมายที่กำหนดไว้

Dale & Hes (1995) ให้ความหมายของสมรรถนะ คือการค้นหาลักษณะที่ทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่ดีเลิศ (excellence) หรือการปฏิบัติงานที่เหนือกว่า (superior performance) นอกจากนี้ยังให้ความหมายสมรรถนะในอาชีพ (occupational competency) หมายถึง ความสามารถ (ability) ในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ในอาชีพ เพื่อให้การปฏิบัติงานเป็นไปตามมาตรฐานที่คาดหวัง

Marrelli, Tondora & Hoge (2005) ให้ความหมายของ สมรรถนะ คือ ศักยภาพของบุคคลที่สามารถวัดได้ สมรรถนะประกอบด้วย ความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) หรือ ความสามารถ (ability) และคุณลักษณะส่วนบุคคล (personal characteristic) สามารถอธิบายได้ ดังนี้ (1) ความรู้ คือ ความตระหนัก หรือความเข้าใจเกี่ยวกับความจริง ข้อมูล หลักการ แนวทาง แนวคิด ทฤษฎี หรือกระบวนการเพื่อการปฏิบัติงานที่ประสบความสำเร็จ (2) ทักษะ คือ ศักยภาพในการสร้างหรือกระทำเพื่อให้ได้ผลลัพธ์เฉพาะ ทักษะนั้นเป็นรูปธรรมที่ปรากฏให้เห็น (3) ความสามารถ คือ ศักยภาพที่แสดงออกทางการคิด การกระทำเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ใหญ่ขึ้น และ (4) คุณลักษณะส่วนบุคคล มีอิทธิพลอย่างมากต่อความสำเร็จ เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก

Marquis & Huston (2006) ให้ความหมายของสมรรถนะ หมายถึง การมีความสามารถตามความต้องการในแต่ละบทบาท ในองค์กรด้านสุขภาพอนามัยใช้ทรัพยากรที่หลากหลาย ในการชี้บ่งสมรรถนะ ในการวัดสมรรถนะตามแนวคิดนี้หากพบข้อบกพร่องผู้บริหารจะต้องดำเนินการพัฒนาบุคลากร

Blanchard and Thacker (2007) ให้ความหมายของสมรรถนะว่าเป็นกลุ่มของความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ช่วยให้บุคคลประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานต่างๆ ซึ่งงานแต่ละประเภทจะมีความแตกต่างกัน และมีความต้องการสมรรถนะของบุคคลที่แตกต่างกันด้วย

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ได้กำหนดนิยามของสมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ/ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้โดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานอื่นๆ ในองค์กร

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2551) ให้ความหมายว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ (Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skill) และคุณลักษณะของแต่ละบุคคล (Personal attributes) ที่มีความสำคัญ โดยตรงกับงานและสามารถประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ โดยคุณลักษณะในที่นี้หมายรวมถึงพฤติกรรม (Behavior) บุคลิกภาพ (Personality) ที่มองเห็นได้ และค่านิยม (Value) ทศนคติ (Attitude) ความคิด ความเชื่อ ที่ซ่อนเร้น ไม่อาจมองเห็นได้แต่จำเป็นต่อการทำงานที่ปฏิบัติ

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2550) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ เป็น 2 กลุ่ม โดยกลุ่มแรก หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่สะท้อนถึงความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัย ส่วนกลุ่มที่ 2 ให้ความหมายสมรรถนะว่าเป็นกลุ่มของความรู้ ทักษะและคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งกลุ่ม KSAs นี้สะท้อนถึงพฤติกรรมการทำงานที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตได้

จากความหมายของสมรรถนะที่กล่าวมาสรุปได้ว่า สมรรถนะ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของบุคคลในการปฏิบัติงานที่มีองค์ประกอบของความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะ ที่ช่วยผลักดันให้บุคคลนั้นปฏิบัติงานได้ประสบความสำเร็จ มีผลงานที่โดดเด่น สมรรถนะจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นที่สามารถนำมาอ้างอิงเป็นมาตรฐานคุณภาพการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล

ในส่วนคำว่า “สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ” มีผู้ให้ความหมายไว้ดังนี้

The Joint Commission on Accreditation in Health Care

Organization: JCAHO (1993 cited in Gruendemann and Fersebner, 1995) ให้ความหมาย “สมรรถนะของพยาบาล” คือความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติงานโดยมีความรู้ เจตคติ ทักษะ พฤติกรรมและลักษณะพิเศษส่วนที่บุคคลที่จำเป็นต่อการปฏิบัติหน้าที่สำหรับตำแหน่งหน้าที่ของตนได้อย่างดี หรือเป็นการปฏิบัติงานที่เป็นอยู่จริงของพยาบาลในตำแหน่งเฉพาะ โดยบุคคลนั้นมีการบูรณาการความรู้ เจตคติ ทักษะ และพฤติกรรมมาใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งไว้

American Nurse Association (1994 cited in Schroeder, 1997) ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลที่บ่งถึงความสามารถ ความรู้ ทักษะและเจตคติในการปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับการคาดหวัง

สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (Alexander and Runciman, 2003) ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ระดับของผลการปฏิบัติงานที่แสดงถึงการประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะและการตัดสินใจได้อย่างมีประสิทธิภาพ

บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร (2551) ให้ความหมาย สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง คุณลักษณะ ความรู้ ความสามารถ ความถนัด และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งการปฏิบัติงานนั้นได้แก่ การช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว ชุมชนในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกาย จิตใจ ให้ดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ

ดังนั้นอาจสรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลที่บ่งถึงความสามารถ ความรู้ ทักษะ เจตคติ และคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติหน้าที่ที่รับผิดชอบให้เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้

ดังนั้นจึงสามารถสรุปสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้ว่าหมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพแสดงพฤติกรรมการทำงานที่มีองค์ประกอบของความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะที่เหมาะสมในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว เพื่อให้ผู้สูงอายุปลอดภัยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี บรรลุเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด และการปฏิบัตินั้นอยู่ภายใต้ขอบเขตกฎหมายและจรรยาบรรณวิชาชีพ

6.3 องค์ประกอบของระดับสมรรถนะ

การนำสมรรถนะมากำหนดเป็นระดับของสมรรถนะ เพื่อใช้วัดความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล Spencer and Spencer (1993) ระบุว่า มี 3 องค์ประกอบ คือ

6.3.1 กลุ่มของสมรรถนะ (competency cluster) เป็นกลุ่มสมรรถนะที่จัดตามความต้องการ วิเคราะห์เพื่อจำแนกระดับพฤติกรรมระหว่างผู้ที่เข้าใจงานอย่างลึกซึ้งกับผู้ที่เข้าใจงานอย่างผิวเผิน โดยกลุ่มของสมรรถนะจะประกอบด้วยสมรรถนะมากกว่าหนึ่งสมรรถนะ

6.3.2 มิติ (dimensions) เป็นมิติของสมรรถนะ โดยพิจารณาถึงความต้องการอย่างแท้จริง และความสำเร็จที่ต้องการให้เกิด ความซับซ้อนของพฤติกรรม ความพยายาม และความเป็นเอกลักษณ์ของงานแล้วนำมากำหนดจำนวนมิติในแต่ละสมรรถนะ ส่วนมากสมรรถนะหนึ่งจะประกอบด้วย 2-3 มิติ

6.3.3 ระดับของสมรรถนะ (competency level) เป็นการอธิบายระดับพฤติกรรมของสมรรถนะ โดยทั่วไปแบ่งออกเป็น 3 ระดับ คือ พฤติกรรมทางบวก พฤติกรรมเป็นกลาง และพฤติกรรมทางลบ

การกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะเป็นการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติและพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกในการปฏิบัติงาน ทำให้องค์กรตรวจสอบได้ว่าบุคลากรขาดความสามารถหรือสมรรถนะด้านใด สามารถช่วยแก้ไข และพัฒนาได้อย่างถูกต้อง

6.4 ประเภท และประโยชน์ของสมรรถนะ

แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะหรือขีดความสามารถในการปฏิบัติงานสามารถแบ่งเป็นประเภท คุณลักษณะเฉพาะ และประโยชน์ของสมรรถนะสามารถจำแนกได้ ดังนี้

6.4.1 ประเภทของสมรรถนะ สมรรถนะสามารถจัดแบ่งประเภทได้หลายรูปแบบตามหลักแนวคิดของนักวิชาการแต่ละท่าน และจากการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะมีการแบ่งประเภทของสมรรถนะในรูปแบบต่าง ๆ ที่น่าสนใจ ดังนี้

Boyatzis (1982) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภท คือ

1) สมรรถนะแบบขอบเขตทั่วไป (the threshold competency) ประกอบด้วยสิ่งที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น เพื่อให้องค์กรประสบความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ได้แก่ แรงจูงใจ ความรู้ทั่วไป คุณลักษณะประจำตัว ความเชื่อมั่นในตนเอง บทบาทหน้าที่ทางสังคม หรือทักษะอื่นๆที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงาน

2) สมรรถนะเชิงการจัดการ (the actual managerial competency) ประกอบด้วยวิธีการปฏิบัติอันจะช่วยให้สามารถดำเนินงานในความรับผิดชอบของผู้บริหารได้ดีกว่าปกติ หรือดีขึ้นกว่าการปฏิบัติงานที่ไม่เหมาะสมอื่น ๆ ซึ่งวิธีการปฏิบัติดังกล่าวก็คือแบบแผนพฤติกรรมการทำงานที่มีคุณภาพนั่นเอง โดยที่แบบแผนพฤติกรรมแต่ละอย่างจะเกิดการผสมผสานกันระหว่างการใช้ความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ ความเข้าใจ และประสบการณ์

McLagan (1997) ให้ความเห็นประเภทของสมรรถนะในมุมมองต่างๆ กันดังนี้

1) สมรรถนะตามลักษณะงาน (competency as tasks) เป็นสมรรถนะที่สามารถแบ่งเป็นงานย่อย ๆ และกำหนดขอบเขตของงานที่ทำได้

2) สมรรถนะตามลักษณะของผลลัพธ์ (competency as results) ลักษณะสมรรถนะแบ่งออกเป็นองค์ประกอบกลุ่มย่อย ซึ่งผลลัพธ์ของแต่ละองค์ประกอบนั้นจะรวมไปสู่ผลลัพธ์

3) สมรรถนะตามผลกระทำ (competency as outputs) สมรรถนะนี้จำเป็นต้องค้นหาความต้องการของลูกค้าทั้งภายในและภายนอกขององค์กร เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการในผลิตภัณฑ์หรือบริการ จากนั้นแบ่งออกเป็นองค์ประกอบย่อย ๆ และกำหนดคุณภาพ และมาตรฐานที่ต้องการในการตอบสนองความต้องการของลูกค้า ดังนั้นผลลัพธ์จะสามารถออกแบบผลผลิตได้

4) สมรรถนะตามความรู้ ทักษะ และทัศนคติ (competency as knowledge, skill and attitude) มีการแบ่งแยกออกเป็นความรู้ ทักษะ และทัศนคติใดบ้างที่จะทำให้อุปสรรคความสำเร็จ รวมถึงการมุ่งเน้นในความสำเร็จของเป้าหมาย การหาแนวทางการแก้ไขปัญหา และนำมาซึ่งการใช้เป้าหมายเป็นตัวลำดับความสำคัญของการปฏิบัติงานได้

5) สมรรถนะที่แต่ละคนมีอยู่ (competency as attribute bundle) กระบวนการความสามารถทางความรู้ ทักษะ และทัศนคติ สามารถประยุกต์ใช้ได้จากสมรรถนะนี้ ซึ่งเป็นความสามารถที่แท้จริงของตัวบุคคลที่มีอยู่ แต่ยากในการยกตัวอย่างให้เห็นเป็นรูปธรรม

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2553) ได้ระบุว่าสมรรถนะเป็นพฤติกรรมที่แสดงออกของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลในพฤติกรรมที่แตกต่างกัน และจำแนกสมรรถนะออกเป็น 4 ประเภท คือ

1) สมรรถนะหลัก (core competency) หมายถึง ความสามารถหลักซึ่งสะท้อนให้เห็นพฤติกรรมของบุคคลที่จะช่วยสนับสนุนให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมาย และภารกิจตามวิสัยทัศน์ที่กำหนด และหมายถึงลักษณะพฤติกรรมของบุคคลที่สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลในทุกๆ ระดับ และทุกกลุ่มงานที่องค์กรต้องการให้มี

2) สมรรถนะในการบริหารจัดการ (managerial competency) หมายถึง ความสามารถในการจัดการซึ่งสะท้อนในการบริหารจัดการงานต่าง ๆ และ หมายถึงความสามารถที่มีได้ทั้งในระดับผู้บริหาร และระดับพนักงานโดยจะแตกต่างกันตามบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบ (role -based)

3) สมรรถนะประจำสายงาน (functional competency) หมายถึง ความสามารถในการงานซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะของงานต่างๆ (job-based) หน้าที่ที่แตกต่างกัน ความสามารถในการงานย่อมแตกต่างกัน สามารถเรียกสมรรถนะประจำสายงาน เป็น Job competency หรือ Technical competency

4) สมรรถนะส่วนบุคคล (individual competency) หมายถึง ความสามารถเฉพาะบุคคลซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะเฉพาะบุคคลที่เกิดขึ้นจริงตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หน้าที่เหมือนกันไม่จำเป็นว่าบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่นั้นจะต้องมีความสามารถที่เหมือนกัน

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) ศึกษาตามแนวคิดของ David McClelland และสรุปสมรรถนะออกเป็น 2 กลุ่ม คือ

1) สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (threshold competencies) ซึ่งหมายถึงความรู้ หรือทักษะพื้นฐานที่บุคคลจำเป็นต้องมีในการทำงาน เช่น ความสามารถในการอ่าน หรือความรู้ในสินค้าที่ตนขายประจำ สมรรถนะพื้นฐานเหล่านี้ไม่ทำให้บุคคลมีผลงานที่แตกต่างจากบุคคลอื่นหรือมีผลงานดีกว่าบุคคลอื่นได้ ดังนั้นสมรรถนะในกลุ่มนี้จึงไม่ได้รับความสนใจจากนักวิชาการมากนัก

2) สมรรถนะที่ทำให้บุคคลแตกต่างจากผู้อื่น (differentiating competencies) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีผลการทำงานสูงกว่ามาตรฐาน หรือดีกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งสมรรถนะในกลุ่มนี้จะมุ่งเน้นที่การใช้ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ (รวมถึงค่านิยม แรงจูงใจ และทัศนคติ) เพื่อช่วยให้เกิดผลสำเร็จที่โดดเด่นในงาน อีกทั้งยังเป็นสมรรถนะที่นักวิชาการจำนวนมากให้ความสำคัญในการพัฒนาให้มีขึ้นในบุคคลมากกว่าสมรรถนะกลุ่มแรก

สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ (2548) ได้ระบุถึง Schoonover Associates ว่า เป็นสถาบันการพัฒนา ที่มุ่งศึกษาและให้ความสำคัญเฉพาะกับสมรรถนะที่ทำให้บุคคลแตกต่างจากผู้อื่น โดยได้อธิบายถึงความแตกต่างของความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ/ทัศนคติ กับสมรรถนะในเชิงเปรียบเทียบ ดังนี้

1) Competency VS. Knowledge: Competency จะหมายถึง พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลงานที่ดีเลิศ (Excellent performance) เท่านั้น ดังนั้นตัวความรู้เพียงตัวเดียวจึงไม่ถือว่าเป็นสมรรถนะ เว้นแต่ว่าความรู้ในเรื่องนั้น ๆ จะสามารถนำมาประยุกต์หรือนำมาใช้กับพฤติกรรมซึ่งทำให้เกิดผลสำเร็จในงาน จึงถือว่าเป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะ

2) Competency VS. Skills: Competency เกี่ยวข้องกับทักษะ แต่จะหมายถึงเฉพาะการใช้ทักษะที่ก่อให้เกิดผลสำเร็จอย่างชัดเจน ดังนั้นทักษะอย่างเดียวจึงไม่ถือว่าเป็นสมรรถนะ

3) Competency VS. Motive/Attitude: Competency ไม่ใช่แรงจูงใจหรือทัศนคติ แต่เป็นแรงขับภายในซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่ตนมุ่งหวังไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขา

โดยแนวคิดของ Schoonover Associates เชื่อว่าความรู้ ทักษะ แรงจูงใจ/ทัศนคติ โดดๆไม่ใช่สมรรถนะ แต่เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดสมรรถนะ

สรุป ประเภทของสมรรถนะมีแนวทางการจำแนกได้หลายแบบ แนวคิดของผู้วิจัยสามารถสรุปประเภทของสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท คือ

1) สมรรถนะหลัก (core competency) หมายถึง สมรรถนะที่ทุกคนในองค์กรจะต้องมีเพื่อช่วยสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ เป็นพฤติกรรมของบุคลากรที่พึงประสงค์ที่แสดงออกถึงความรู้ ทักษะ ทัศนคติ คุณลักษณะต่าง ๆ ที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถสร้างผลงานนั้น ๆ ให้ประสบความสำเร็จ

2) สมรรถนะทางการบริหาร (managerial competency) ซึ่งหมายถึง คุณลักษณะที่บุคคลมีในด้านการบริหารจัดการที่จะช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถบริหารงานได้สอดคล้องตามบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบที่องค์กรได้กำหนดไว้ เพื่อให้การปฏิบัติงานประสบความสำเร็จ

3) สมรรถนะเชิงเทคนิค (technical competency) ซึ่งหมายถึง ทักษะด้านวิชาชีพที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของบุคคลเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ โดยแตกต่างกันตามลักษณะงาน ซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะของบุคคลหรือความสามารถพิเศษส่วนบุคคล (individual – based) ที่จะส่งเสริมให้บุคคลนั้นสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายได้ประสบความสำเร็จ หรือโดดเด่นกว่าบุคคลทั่วไป

6.4.2 ประโยชน์ของสมรรถนะ

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2553) ระบุว่าสมรรถนะที่กำหนดขึ้นในองค์กรนั้นสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในระบบการบริหาร และพัฒนาบุคลากรได้ ดังต่อไปนี้

1) การสรรหา คัดเลือกพนักงาน สมรรถนะที่กำหนดขึ้นนั้นสามารถนำมาใช้ในการสรรหา คัดเลือกพนักงานทั้งจากภายใน และภายนอก โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อหาคนที่เหมาะสมกับองค์กร และเหมาะสมกับลักษณะงานที่รับผิดชอบ (fit the right corporate culture and the right job)

2) การจัดทำแผนฝึกอบรมระยะสั้น สมรรถนะที่กำหนดขึ้นสามารถนำมาใช้ในการกำหนดหัวข้อหรือหลักสูตรฝึกอบรม

3) การจัดทำแผนฝึกอบรมระยะยาว การกำหนดหลักสูตรฝึกอบรมจากสมรรถนะ

4) การจัดทำแผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล แผนพัฒนาบุคลากรรายบุคคล หรือ Individual Development Plan เป็นแผนงานที่กำหนดขึ้นจากผลประเมินความสามารถของพนักงาน

5) การประเมินผลการปฏิบัติงาน ปัจจัยที่นำมาใช้ประเมินผลการปฏิบัติงานในหลายองค์กรพบว่าโดยส่วนใหญ่จะนำปัจจัยด้าน KPIs (key performance indicators) หรือตัวชี้วัดผลงานหลักมาใช้เป็นแนวทางในการประเมินผลงานของพนักงาน หรือองค์กรบางแห่งให้พนักงานกำหนดเป้าหมายการทำงานของตนเองในแต่ละปีว่าจะทำงานอะไรบ้าง และประสบความสำเร็จไปมากน้อยแค่ไหน ที่เรียกว่า MBO (management by objectives หรือการบริหารโดยกำหนดเป้าหมายร่วมกับผู้บังคับบัญชา

6) การบริหารคนเก่ง/คนดี และผู้สืบทอดตำแหน่งงาน คนเก่ง/คนดี หรือ Talent People เป็นบุคลากรที่มีความสามารถและผลการปฏิบัติงานที่ดีซึ่งองค์กรจำเป็นต้องสรรหา คัดเลือกพนักงานที่ได้ชื่อว่าเป็น Talented People การที่องค์กรมีแต่พนักงานที่เป็น Non Talent People แน่แน่นอนว่าองค์กรนั้นก็สูญเสียด้านได้เปรียบในการแข่งขัน และสูญเสียด้านยั่งยืนในการดำเนินธุรกิจ เนื่องจากคนเก่ง/คนดี เป็นบุคลากรที่มีความรู้ มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์สิ่งใหม่ๆ ที่พนักงานโดยทั่วไปไม่มี ประเด็นสำคัญคือจะอย่างไรในการสรรหาคัดเลือกคนเก่ง/คนดี และทำอย่างไรในการจูงใจรักษาให้บุคลากรเหล่านี้ทำงานอยู่กับองค์กรให้นานที่สุด

6.5 รูปแบบการจัดการกลุ่มสมรรถนะ (competency model)

สมรรถนะเป็นเสมือนเครื่องมือที่ถูกนำมาใช้ในการวัดความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคลากรทุกระดับ มีการจัดกลุ่มสมรรถนะขององค์กร หรือหน่วยงานเป็นรูปแบบการจัดการกลุ่มสมรรถนะ (competency model) เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ของกระบวนการในการอธิบายผลการปฏิบัติงาน และคุณลักษณะของบุคลากรที่ต้องการเพื่อให้เกิดการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด ดังนั้นรูปแบบกลุ่มสมรรถนะจึงเป็นการนำเสนอถึงความรู้ที่จำเป็น ทักษะ และตัวชี้วัดพฤติกรรมที่ขับเคลื่อนผลสำเร็จของการปฏิบัติ (Russ-Eft, Bober, Teja, Foxon, & Koszalka, 2003) จึงต้องมีการสร้างรูปแบบการพัฒนาสมรรถนะอย่างมีประสิทธิภาพซึ่ง The International Board of Standards for Training, Performance, and Instruction (IBSTPI) ให้แนวคิดว่ารูปแบบการพัฒนาสมรรถนะนั้นมีการนำเข้าที่ต่อวิเคราะห์ในหลายระดับเพื่อให้เกิดความชัดเจนของสมรรถนะ และนำไปสู่ความเชื่อมโยงของสมรรถนะ โดยมีระดับในการวิเคราะห์ดังนี้

ระดับที่ 1 การให้ความหมายของบทบาทงานซึ่งมีความสำคัญมากเพราะเป็นขอบเขตของรูปแบบสมรรถนะ บทบาทของงานต้องมีการให้ความหมาย หรือการตีความเพื่อให้คำจำกัดความของสมรรถนะมีความชัดเจน

ระดับที่ 2 เป็นระดับของการพัฒนา ในระดับนี้เป็นการกำหนด และสร้างความชัดเจนของพฤติกรรมซึ่งเป็นคุณลักษณะเฉพาะที่ต้องการประเมิน มีความสำคัญเพราะเป็นการนำไปสู่กำหนดมาตรฐานผลงานที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การให้คุณค่า และจริยธรรมในงานนั้นๆ

ระดับที่ 3 การวิเคราะห์ความสมดุลของสิ่งที่ปรากฏ และความต้องการให้มี เป็นการค้นหาว่าในปัจจุบันเป็นอย่างไร และในอนาคตต้องการให้เกิดอะไร จึงต้องมีการวิเคราะห์แนวโน้ม ความคาดหวัง และวิสัยทัศน์ในอนาคตเพื่อให้เกิดการพัฒนา มีการรวบรวมข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม มาตรฐาน จริยธรรม คุณค่า และวิสัยทัศน์ของบทบาทงานนั้นเพื่อเป็นแนวทางในการวิเคราะห์ผลลัพธ์เพื่อจำแนกความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่ต้องการให้เกิดขึ้น

ระดับที่ 4 นำข้อมูลที่ได้มาจัดการเพื่อแยกออกเป็น 3 องค์ประกอบ คือ ขอบเขต (domains) สมรรถนะ (competencies) และเอกสารระบุผลงาน (performance statements)

สุกัญญา รัชมีธรรมโชติ (2551) ระบุว่ารูปแบบของสมรรถนะ หรือ Competency Model นั้นประกอบด้วยประเภท (category) หรือกลุ่ม (groups) ของสมรรถนะประมาณ 2-4 กลุ่ม ซึ่งเรียกกลุ่มดังกล่าวว่า Cluster โดยแต่ละส่วนหรือแต่ละ Cluster ก็จะถูกประกอบด้วยสมรรถนะประมาณ 2-5 ตัว โดยทั่วไปกลุ่มหรือประเภทของสมรรถนะ มีด้วยกัน 5 กลุ่ม คือ

1) Core competency เป็นสมรรถนะที่สะท้อนค่านิยมหลักที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของพนักงานทุกคนในองค์กร เป็นสมรรถนะร่วมที่องค์กรคาดหวังให้พนักงานทุกคน ทุกตำแหน่งต้อง “มี” เช่นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง การทำงานเป็นทีม เป็นต้น

2) Managerial competency หมายถึง กลุ่มสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับ “ทักษะ” ด้านการบริหารจัดการ โดยองค์กรคาดหวังให้พนักงานในตำแหน่ง “หัวหน้างาน” หรือผู้ที่ต้องบังคับบัญชา “ลูกน้อง” ต้องมีทักษะดังกล่าว เช่นการตัดสินใจ การวางแผน เป็นต้น

3) Functional competency เป็นกลุ่มสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับ “ความรู้” และ “ทักษะ” ของกลุ่มงานหรือฝ่ายงานหนึ่ง ๆ ซึ่งสมรรถนะในกลุ่มนี้จะเป็นสมรรถนะร่วมของพนักงานทุกคนที่ทำงานในกลุ่มงานหรือฝ่ายงานนั้น ๆ เช่น การมีมนุษยสัมพันธ์ เป็นต้น

4) Job or Technical competency หมายถึงสมรรถนะที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับ “ความรู้” และ “ทักษะ” ที่จำเป็นต่อการทำงานของพนักงานในตำแหน่งนั้น ๆ โดยพนักงานแต่ละคนจะมี Job competency แตกต่างกันไปตามตำแหน่งของตน เช่น ทักษะการเจรจาต่อรอง เป็น Job competency ของพนักงานขาย เป็นต้น

5) Personal Attribute เป็นกลุ่มสมรรถนะที่เป็นคุณลักษณะที่ซ่อนอยู่ในบุคคลแต่ละคน ซึ่งมีผลอย่างมากต่อทัศนคติในการทำงาน และความสำเร็จในงานของบุคคลนั้น ๆ เช่น ความซื่อสัตย์ ความมุ่งมั่นสู่ความสำเร็จ เป็นต้น

จิระประภา อัครบวร (2549) ระบุว่ากำหนัดกลุ่มของสมรรถนะที่จำเป็นในองค์กรหนึ่งอาจมีความแตกต่างไปตามบริบทขององค์กร ซึ่งแต่ละองค์กรสามารถกำหนดรูปแบบสมรรถนะแตกต่างกัน ไม่มีรูปแบบที่ตายตัว การกำหนดจะให้ Competency model มีองค์ประกอบอะไรบ้างนั้นขึ้นอยู่กับลักษณะงานขององค์กร และขึ้นกับความต้องการนำสมรรถนะไปใช้เพื่อวัตถุประสงค์ใด

ดังนั้นองค์กรที่ต้องการผลการปฏิบัติงานที่เป็นเลิศจึงควรมีการพัฒนาแบบสมรรถนะที่พึงประสงค์ของแต่ละบทบาทหน้าที่ให้ชัดเจน มีการกำหนดสมรรถนะที่สอดคล้องกับบทบาทความรับผิดชอบของบุคคล ระบุว่าบุคคลนั้นมีความรู้ ทักษะ ความสามารถ คุณลักษณะ และทัศนคติอย่างไรในการปฏิบัติงาน และเป็นที่ยอมรับว่าองค์ประกอบของสมรรถนะในแง่ของความรู้ ทักษะ และความสามารถนั้นสามารถพัฒนาได้

6.6 วิธีการศึกษาสมรรถนะ

สมรรถนะเป็นการผสมผสานของความรู้ ความสามารถ ทักษะ และเจตคติ ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ สมรรถนะของแต่ละวิชาชีพจะแตกต่างกัน หรือในวิชาชีพเดียวกันถ้าอยู่ต่างสถานการณ์ก็อาจมีความแตกต่างกันด้วย สมรรถนะของแต่ละวิชาชีพเป็นสิ่งที่มิได้มีการกำหนดตายตัว ขึ้นอยู่กับความจำเป็นของวิชาชีพที่สอดคล้องกับความต้องการและการเปลี่ยนแปลงของสังคม เศรษฐกิจ สถานการณ์ รวมถึงความเหมาะสมของแต่ละสังคม ฉะนั้นการกำหนดสมรรถนะจึงควรเป็นหน้าที่หรือความเห็นของผู้ใช้ในกลุ่มนั้น ๆ เอง เพื่อให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานได้บรรลุตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ การได้มาซึ่งสมรรถนะวิชาชีพมีหลายวิธีแล้วแต่จะเลือกใช้ตามความเหมาะสมซึ่ง กุลยา ตันติผลาชีวะ (2532) ได้เสนอว่าวิธีการกำหนดสมรรถนะนั้นสามารถทำได้ด้วยวิธีต่าง ๆ ดังนี้

6.6.1 การกำหนดสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญ (expert judgment) การใช้ผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมว่าผู้ที่มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้

ทักษะ เจตคติ ทางวิชาชีพอะไรบ้าง ซึ่งผู้เชี่ยวชาญจะพิจารณาตัดสินจาก (1) ความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติ (2) เรียงลำดับความสำคัญมากน้อยของความรู้และทักษะเหล่านั้น เช่น จำเป็นที่ต้องการ หรือไม่จำเป็นแต่ต้องการ เป็นประโยชน์แต่ไม่ควรกำหนดให้มี และไม่สำคัญ (3) ระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องเหล่านี้ (4) ให้นิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านี้ และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควรได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

6.6.2 การกำหนดสมรรถนะโดยประเมินความต้องการ (needs assessment) โดยการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษาและนโยบายต่าง ๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงาน ต้องมีความรู้ ทักษะ และทัศนคติอย่างไร

6.6.3 การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์งาน (task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของหน่วยงานให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติหรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกจ่ายในรายละเอียดแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการให้เกิดแก่ผู้เรียนได้ในรายละเอียด

6.6.4 การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึงเทคนิคการกำหนดสมรรถนะหรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติ ด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งอาจจำแนกตามรายวิชาหรือทั้งหลักสูตรก็ได้

6.6.5 การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากกิจกรรมการปฏิบัติงานประจำ จากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานหรือผู้อื่น

6.6.6 การกำหนดสมรรถนะเป็นการสร้างความชัดเจนเป็นการสร้างกิจกรรมในการปฏิบัติงานได้อย่างสมบูรณ์ สิ่งที่ต้องคำนึงคือจะต้องเกิดขึ้นบนพื้นฐานของความเป็นจริง

6.6.7 การกำหนดโดยการวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎี เอกสารและตำรา

6.6.8 การกำหนดการศึกษาจากสภาพความเป็นจริงในสังคม

การวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดการศึกษาศมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยการใช้โดยผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมว่าพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวควรมีสมรรถนะด้านบ้างผู้วิจัยกำหนดระเบียบวิธีการวิจัยเพื่อให้ได้มาซึ่งความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยการใช้เทคนิคเดลฟาย

6.7 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) กำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ การตามต้นแบบสมรรถนะของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน โดยกำหนดสมรรถนะหลัก (Core competency) จำนวน 5 สมรรถนะ ได้แก่

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation)
2. การบริการที่ดี (Service mind)
3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise)
4. จริยธรรม (Integrity)
5. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

สำนักงานพยาบาล (2548) ได้กำหนดสมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) ของพยาบาลระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ดังนี้

1. การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) หมายถึง ความตั้งใจจะส่งเสริมการเรียนรู้ หรือการพัฒนาผู้อื่นในระยะยาว โดยมุ่งเน้นเจตนาที่จะพัฒนาผู้อื่น และผลที่เกิดขึ้นมากกว่าเพียงปฏิบัติตามหน้าที่

2. การดำเนินงานเชิงรุก (Pro-activeness) หมายถึง การเล็งเห็นปัญหา หรือโอกาสพร้อมทั้งลงมือจัดการกับปัญหานั้นๆ หรือใช้โอกาสที่เกิดขึ้นให้เกิดประโยชน์ต่องานด้วยวิธีการสร้างสรรค์และแปลกใหม่

3. การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking) หมายถึง การทำความเข้าใจใน กับสถานการณ์ ประเด็นปัญหา แนวคิด หลักทฤษฎี โดยการแจกแจงออกมาเป็นส่วนย่อย หรือ วิเคราะห์สถานการณ์ที่ละชั้น รวมทั้งการจัดหมวดหมู่ปัญหาหรือสถานการณ์อย่างเป็นระบบ

4. การมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking) หมายถึง การคิดในเชิงสังเคราะห์มององค์รวมจนได้เป็นกรอบความคิด หรือแนวคิดใหม่ อันเป็นผลมาจากการสรุปรูปแบบ ประยุกต์แนวทางต่าง ๆ จากสถานการณ์หรือข้อมูลหลากหลายและนานาทัศนะ

นอกจากนี้ สภาการพยาบาล (2551) ได้กำหนดสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 รวมถึงการแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 นั้น หมายถึง บุคคลซึ่งได้ขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จาก สภาการพยาบาล ซึ่งสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ไว้ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง คือประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการผู้ใช้บริการอย่างเป็นองค์รวม วินิจฉัยการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาล ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และจัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ประเมินปัญหาและความต้องการผู้ใช้บริการ วินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์ วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์ บริบาลครรภ์ โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรอง และส่งต่อในรายผิดปกติ และประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์ ทำคลอดปกติ ตัด และซ่อมแซมฝีเย็บ เตรียมและช่วยคลอดกรณีคลอดปกติ ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา และทารกตลอดการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด และส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ดูแลมารดา และทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อน และฉุกเฉินให้ความรู้ และให้การปรึกษาครอบครัวในการวางแผนครอบครัว และการเตรียมตัว เป็นบิดา มารดาและการดูแลตนเองของมารดาในทุกๆระยะของการตั้งครรภ์ ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์ **สมรรถนะที่ 3** ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และ

ลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค และเกิดความเจ็บป่วย ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน สนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลครอบครัวและกลุ่มต่างๆ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ให้ข้อมูลและจัดการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ จัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ

สมรรถนะที่ 4 ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้ ประกอบด้วยเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชน และการระบาดของโรคในชุมชน เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรค เฝ้าระวัง ค้นหา และสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชนให้เกิดขึ้น สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 5 พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ ประกอบด้วยป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วยเลือกใช้วิธีการฟื้นฟูสุขภาพ แนะนำการใช้กายอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม ให้ความรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสุขภาพอย่างต่อเนื่องแก่ผู้ใช้บริการ ญาติ และผู้เกี่ยวข้องประสานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล คัดกรองโรคเบื้องต้นวินิจฉัยโรคเบื้องต้น รักษาโรคเบื้องต้น ให้การผดุงครรภ์ และวางแผนครอบครัว

สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษาศูนย์บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี ประกอบด้วย ส่งเสริม สนับสนุน และสอนผู้ใช้บริการให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง ให้การปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาทางกาย จิตสังคม ที่ไม่ซับซ้อน แนะนำและส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

สมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย ติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องบันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้องนำเสนอความคิด ผลงานต่อสาธารณชนใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร

สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม ประกอบด้วย มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหา และตัดสินใจ รับผิดชอบงาน ในหน้าที่วางแผนและจัดการทรัพยากร และเวลา เจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการและงานที่รับผิดชอบ ประสานงานกับผู้ร่วมงานและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง จัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการ และปฏิบัติหน้าที่ในฐานะหัวหน้าทีมหรือลูกทีม

สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน ประกอบด้วย ดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ใน "สิทธิผู้ป่วย" ปฏิบัติตนตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนดปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึงกฎหมาย กฎระเบียบ และข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการประกอบวิชาชีพ

ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และภาวะสุขภาพ

สมรรถนะที่ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาล และสุขภาพมีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัยใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาลให้ความร่วมมือในการทำวิจัย คำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลประกอบด้วยสืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้องเลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพบันทึกข้อมูลสุขภาพ และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยมีความคิดสร้างสรรค์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีความตระหนักในตนเอง และมีความเห็นใจผู้อื่น จัดการกับอารมณ์และความเครียดของตนเอง ศึกษา หาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง มีความตระหนักในการปกป้อง รักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 14 พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี ประกอบด้วย มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ และตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาและบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจะต้องประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 5 ประการคือ

1. ความรู้ (Knowledge) คือ ลักษณะที่เป็นความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง เป็นต้น
2. ทักษะ (Skill) คือ ความสามารถหรือสิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี เช่น ทักษะในการทำงานเป็นทีม ทักษะในการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น
3. ทัศนคติ ค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Self concept) คือ สิ่งที่คุณคิดว่าตนเองเป็นเช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง เป็นต้น
4. บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Trait) คือ สิ่งที่อยู่ติดกับบุคคลนั้น เช่น การเป็นคนน่าเชื่อถือไว้วางใจ เป็นต้น
5. แรงขับภายใน (Motivates) คือ ลักษณะซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จมักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา

เนื่องจากแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีผู้ใดศึกษา ผู้วิจัยได้รวบรวมแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในต่างประเทศ และการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาว ดังนี้

Brazil et al. (2012) ศึกษาความรู้ และการรับรู้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายในสถานดูแลระยะยาว กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพ 119 คนที่ปฏิบัติงานทั้ง 3 ระยะ คือเช้า บ่าย ดึก จากสถานดูแลระยะยาว 4 แห่งของประเทศแคนาดา

เครื่องมือคือแบบสอบถามการดูแลระยะสุดท้ายสำหรับพยาบาล (Palliative Care Quiz for Nurses: PCQN) พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้สูงอายุระยะสุดท้ายคือ

- 1) การจัดการผู้ป่วย (Patient Management)
- 2) การสื่อสาร (Communication)
- 3) การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Multidisciplinary teamwork)

นอกเหนือจากการศึกษาของ Brazil et al. (2012) แล้ว Rosenfeld, Pyc, Rosati, and Marren (2012) มีการพัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะของพยาบาลผู้จัดการในสถานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home health care) ของรัฐนิวยอร์ก โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ 1) การทบทวนสมรรถนะที่มีการศึกษามาแล้ว 2) ออกแบบพฤติกรรมของแต่ละสมรรถนะที่กำหนด 3) พัฒนาเครื่องมือวัดสมรรถนะ และ 4) นำเครื่องมือลงประเมินกับพยาบาลผู้จัดการในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน จำนวน 157 คน และสรุปสมรรถนะพยาบาลผู้จัดการในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ ดังนี้

- 1) ภาวะผู้นำ (Leadership) ประกอบด้วย การสื่อสารที่ เหมาะสม การสื่อสารที่ชัดเจน มีการสื่อสารที่หลากหลายรูปแบบ สามารถตีความข้อมูล ข่าวสารที่ได้รับ มีการกำหนดเป้าหมายการสื่อสาร เข้าร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลง ตัดสินใจที่มีประสิทธิภาพ จัดเตรียมทรัพยากรในการปฏิบัติงาน เป็นต้น

- 2) การแก้ไขปัญหา (Problem solving) ประกอบด้วย การศึกษาประวัติของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน ใส่ใจกับเสียงสะท้อนผู้ป่วย นำเสียงสะท้อนมาวางแผนการพัฒนา มุ่งเน้นผู้ป่วย นำแผนการแก้ไขปัญหาลงสู่การปฏิบัติ เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นต้น

- 3) การวางแผนและองค์กร (Planning and organization) ประกอบด้วย การติดตามความก้าวหน้าของโครงการ การประเมินการปฏิบัติงาน การแสดงความสามารถในการบริหารโครงการ การบริหารเวลา การใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสมในการบริหารโครงการ เป็นต้น

- 4) การถ่ายทอด (Coaching) ประกอบด้วย การมีความรู้ที่ กว้างขวาง การยอมรับความเป็นอัจฉริยะ (Talent) ของบุคลากรแต่ละคน การยอมรับทีมงาน การพัฒนาสมาชิกทีม การสร้างให้สมาชิกทีมรู้สึกมีคุณค่า การให้ข้อมูลย้อนกลับที่มีประโยชน์

- 5) การเชื่อมโยงผลงานเพื่อความสำเร็จ (Aligning performance for success) ประกอบด้วย รักษาความสามารถของบุคลากร ระบุความคาดหวังการปฏิบัติงาน วางแผนพัฒนาบุคลากรแต่ละคน สร้างเป้าหมายการปฏิบัติงาน เป็นต้น

Mueller, Burger, Rader, and Carter (2013) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในการดูแลเฉพาะบุคคลในสถานบริบาล (Nursing Home) ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้ 1) การระบุรายละเอียดของสมรรถนะสำหรับพยาบาลวิชาชีพโดยการสอบถามพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับความรู้ ทักษะและทัศนคติที่เชื่อว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะอธิบายสมรรถนะพยาบาลในการดูแลเฉพาะบุคคลในสถานบริบาล ทีมผู้วิจัยนำข้อมูลมาจัดลำดับได้รายการสมรรถนะทั้งหมด 86 รายการ และนำมาจัดกลุ่มรวมได้สมรรถนะทั้งสิ้น 39 รายการ 2) นำสมรรถนะทั้ง 39 รายการให้พยาบาลวิชาชีพ

จำนวน 88 คนประเมินสมรรถนะพบว่ามีการมีความสำคัญระดับมากถึงมากที่สุด 21 รายการ ต่อจากนั้นนำสมรรถนะทั้ง 21 รายการให้พยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญจำนวน 16 คนให้คัดเลือก สมรรถนะ 10 สมรรถนะที่คิดว่าสำคัญที่สุด และสามารถสรุปสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพสถานบริบาล ประกอบด้วย

- 1) ต้นแบบในการสอน การใช้ทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ
- 2) สร้างระบบ และปรับกิจกรรมประจำวัน
- 3) มุมมองของตนเองเป็นส่วนหนึ่งของทีมไม่ใช่ผู้นำ
- 4) ประเมินระดับ กำกับดูแลการปฏิบัติที่มีอยู่ในทีมดูแล
- 5) มองการดูแลในสถานบริบาลเสมือนเป็นบ้านผู้สูงอายุมองบ้าน

และทำงานเพื่อสร้างทีมงานในการดูแลและระบอบุคลากรในการดูแลรายบุคคล

- 6) สร้างระบบเพื่อดำรงไว้ความคงอยู่ของผู้ดูแลผู้สูงอายุ
- 7) แสดงคุณลักษณะภาวะผู้นำ/ ความสามารถในการส่งเสริมการ

ดูแลรายบุคคล

- 8) เป็นแบบอย่างของการดูแลรายบุคคล
- 9) การแก้ไขปัญหาซับซ้อนสถานการณ์ทางการรักษา/ จิตสังคมที่
- 10) อำนวยความสะดวกให้สมาชิกในทีม ผู้สูงอายุและครอบครัวใน

การแลกเปลี่ยนแก้ปัญหา การตัดสินใจและการวางแผน

American Association of Colleges of Nursing (AACN) and the John A. Harford Institute for Geriatric Nursing (2000) ได้กล่าวถึงแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ ไว้ดังนี้คือ

1) ด้านการยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ พยาบาลต้องยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุในด้านทัศนคติ คุณค่าในตนเอง ความคาดหวังของผู้สูงอายุ และครอบครัว

2) ด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุพยาบาลต้องหมั่นฝึกฝนตนเองให้มีการใช้ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการแสดงออกถึงความเคารพ ความมีเมตตาต่อผู้สูงอายุและครอบครัวด้วยความจริงใจ

3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง พยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต้องนำแนวคิดและแนวปฏิบัติที่มีมาตรฐาน ที่ได้รับการยอมรับว่าใช้ได้ดี จากหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยต่างๆมาปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี และต้องฝึกฝนตนเองให้มีความรู้ ความเข้าใจในความเป็นผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องการทำหน้าที่ของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป มีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญไม่น้อยไปกว่าการดูแลทางด้านร่างกาย ตลอดจนการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุกับการเข้าร่วมกิจกรรม อีกทั้งต้องมีทักษะในการนำเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือมาใช้ในการประเมินสภาพร่างกาย การประเมินการรับรู้ และการประเมินทางด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณในผู้สูงอายุได้และต้องมีความรู้และทักษะการให้การดูแลผู้สูงอายุที่เข้ากับสภาพ

ร่างกาย การรับรู้ สภาพจิตใจ สังคม ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมที่มีความยากลำบากของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลและพยาบาลต้องมีความสามารถในการป้องกัน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย คุณภาพชีวิตและความพิการที่มากขึ้นของผู้สูงอายุได้พยาบาลต้องมีการกำหนดมาตรฐานการดูแล และสามารถให้การดูแลตามมาตรฐานวางไว้ รวมถึงการยอมรับและการเขียนรายงานเมื่อเกิดความผิดพลาดขึ้นกับการดูแลผู้สูงอายุพยาบาลต้องยอมรับ และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปกติที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุรวมถึงการให้การดูแลอย่างครอบคลุมทั้งภาวะฉุกเฉิน เรื้อรัง ตลอดจนความผิดปกติที่มักเกิดกับผู้สูงอายุได้และพึงตระหนักถึงหลักจริยธรรมเสมอพยาบาลต้องตระหนักถึงความแตกต่างในทุกด้านที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เพื่อสามารถให้การดูแลผู้สูงอายุในระดับนานาชาติได้และต้องมีความสามารถในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเองนอกจากนี้พยาบาลต้องให้การดูแลในระยะสุดท้าย ตามความต้องการของผู้สูงอายุรวมถึงการช่วยบรรเทาความเจ็บปวด การจัดการกับอาการไม่สุขสบายเพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกสบายมากที่สุด และสิ่งสำคัญคือ การตอบสนองความปรารถนาของผู้สูงอายุในช่วงสุดท้ายของชีวิต และการให้การพยาบาลอย่างเป็นองค์รวม

4) ด้านการประเมินและจัดสภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสมกับผู้สูงอายุ พยาบาลต้องมีความสามารถในการประเมินสภาพแวดล้อมที่มีความเหมาะสมต่อผู้สูงอายุมีความสามารถในการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละบุคคลได้

5) ด้านการบริหารด้านการเงิน พยาบาลต้องมีความสามารถในการประเมิน อัตราค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

6) ด้านการให้ความรู้และสอนแนะผู้ดูแลและครอบครัว พยาบาลต้องมีความสามารถในการประเมินและสามารถแนะนำแหล่งช่วยเหลือทางสังคม เพื่อให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้คงอยู่ซึ่งการทำงานด้านร่างกาย ตลอดจนถึงการคงความมีคุณค่าในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุและพยาบาลจะต้องมีความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี เพื่อช่วยผู้สูงอายุในการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ซึ่งเทคโนโลยีที่นำมาใช้ ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและความปลอดภัย และพยาบาลต้องให้การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและนำไปสู่การตัดสินใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสม โดยต้องมีความเข้าใจในเรื่องทัศนคติ บทบาท ภาษา วัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา เพศ และการดำเนินชีวิตของครอบครัวของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลและให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ และครอบครัวในช่วงจังหวะเวลาที่มีความเหมาะสม

7) ด้านทักษะภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ พยาบาลต้องมีความสามารถในการคิดวิเคราะห์ปัญหา และผลกระทบของสังคมที่มีต่อผู้สูงอายุในระบบของการดูแลสุขภาพได้ และต้องมีความสามารถในการประเมินประโยชน์ของการใช้การแพทย์ทางเลือกเพื่อส่งเสริมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้พยาบาลยังต้องมีความสามารถในการให้ความรู้ที่เหมาะสมต่อครอบครัว สมาชิกทีมพยาบาลและผู้ดูแลในการใช้แนวปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุพยาบาลต้องให้การรับรองคุณภาพในการดูแลผู้สูงอายุซึ่งเป็นบุคคลผู้ที่มีความเปราะบางและมีความต้องการการตอบสนองในด้านการให้การดูแลที่มากขึ้นของผู้สูงอายุ

8) ด้านการประสานงานกับสหวิชาชีพ พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าใจระหว่างครอบครัวของผู้สูงอายุ การติดต่อหรือให้ข้อมูลกับทางโรงพยาบาลและ

สถานบริการโดยการใช้เทคโนโลยีที่มีความเหมาะสม ต้องยอมรับและให้ความเชื่อถือในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุและสามารถทำงานร่วมกันได้

American Assisted Living Nurses Association : AALNA (2011) ระบุแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีดังนี้

1) ด้านการยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ พยาบาลพึงยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุในด้านทัศนคติ คุณค่าในตนเอง ความคาดหวังของผู้สูงอายุ และครอบครัว

2) ด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุพยาบาลต้องหมั่นฝึกฝนตนเองให้มีการใช้ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพกับผู้สูงอายุ ตลอดจนการแสดงออกถึงความเคารพ ความมีเมตตาต่อผู้สูงอายุและครอบครัวด้วยความจริงใจ

3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงพยาบาลต้องนำแนวคิดและแนวปฏิบัติที่มีมาตรฐานได้รับการยอมรับว่าใช้ได้ดีจากหลักฐานเชิงประจักษ์และงานวิจัยต่างๆมาปรับใช้ในการดูแลผู้สูงอายุและต้องฝึกฝนตนเองให้มีความรู้ มีความเข้าใจในความเป็นผู้สูงอายุ ทั้งในเรื่องการทำหน้าที่ของร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป มีความเข้าใจเห็นอกเห็นใจเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ตลอดจนการรับรู้การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุกับการเข้าร่วมกิจกรรมพยาบาลต้องมีทักษะในการนำเครื่องมือที่มีความน่าเชื่อถือมาใช้ในการประเมินสภาพร่างกาย การประเมินการรับรู้ และการประเมินทางด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณในผู้สูงอายุได้ และต้องมีความสามารถในการป้องกัน ลดความเสี่ยงต่อการเกิดความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย คุณภาพชีวิต และความพิการที่มากขึ้นของผู้สูงอายุได้ พยาบาลต้องตระหนัก และสามารถจัดการกับอาการที่เป็นปกติที่มักเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้ พยาบาลต้องตระหนักในการให้การดูแลอย่างครอบคลุม ทั้งภาวะฉุกเฉิน เรื้อรัง ตลอดจนความผิดปกติที่มักเกิดกับผู้สูงอายุได้และพึงตระหนักถึงหลักจริยธรรม อย่างครอบคลุมเสมอต้องมีความสามารถในการช่วยให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุเอง นอกจากนี้พยาบาลต้องมีการประยุกต์ใช้แนวปฏิบัติที่ได้รับมาตรฐาน มาใช้ในการส่งเสริมสุขภาพ และจัดการกับอาการผิดปกติของผู้สูงอายุ รวมทั้งยอมรับความผิดพลาดและเขียนรายงานความผิดพลาดที่เกิดขึ้นได้และการตอบสนองความปรารถนาของผู้สูงอายุและให้การพยาบาลอย่างมีคุณภาพในช่วงสุดท้ายของชีวิต

4) ด้านการบริหารด้านการเงินพยาบาลต้องมีความสามารถในการประเมินอัตราค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ

5) ด้านการให้ความรู้และสอนแนะผู้ดูแลและครอบครัวพยาบาลต้องให้การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแลเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันและนำไปสู่การตัดสินใจในการให้การดูแลผู้สูงอายุที่เหมาะสมพยาบาลต้องมีความเข้าใจในเรื่องวัฒนธรรม ทัศนคติ บทบาท ภาษา เชื้อชาติ ศาสนา เพศและการดำเนินชีวิตของครอบครัวของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลพยาบาลต้องมีความสามารถในการ ให้ความรู้ ให้คำแนะนำที่เหมาะสมต่อครอบครัว สมาชิกทีมพยาบาลและผู้ดูแลในการใช้แนวปฏิบัติที่เหมาะสมในการดูแลผู้สูงอายุ รวมทั้งมีความรู้ความเข้าใจในการใช้เทคโนโลยี เพื่อช่วยผู้สูงอายุในการอำนวยความสะดวกในด้านต่างๆ ซึ่งเทคโนโลยีที่นำมาใช้ ต้องคำนึงถึงความเหมาะสมและความปลอดภัย

6) ด้านการประสานงานกับสหวิชาชีพ พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารที่ง่ายต่อการเข้าใจระหว่างครอบครัวของผู้สูงอายุ การติดต่อหรือให้ข้อมูลกับทางโรงพยาบาล และสถานบริการโดยการใช้เทคโนโลยีที่มีความเหมาะสมพยาบาลต้องยอมรับและให้ความเชื่อถือในทีมสหสาขาวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุและสามารถทำงานร่วมกันได้

รุ่งฟ้า อธิราชกุลไพศาล (2551) ได้กล่าวไว้ว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้านดังนี้

1) สมรรถนะด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย รายการสมรรถนะ 7 รายการ คือ 1) การให้เกียรติผู้สูงอายุ 2) การเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ 3) การเข้าใจปัญหาที่เกิดจากกระบวนการผู้สูงอายุหรือข้อจำกัดของผู้สูงอายุ 4) คำนึงถึงความแตกต่างรายบุคคล 5) มีความเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุ 6) ให้การพยาบาลด้วยกิริยานุ่มนวลอ่อนโยน และ 7) เข้าใจถึงความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุว่าสามารถฟื้นฟูหรือชะลอได้

2) สมรรถนะด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ประกอบด้วย รายการสมรรถนะ 10 รายการคือ 1) ทักษะการประเมินผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร 2) การให้ความสำคัญของการสื่อสารกับผู้สูงอายุ 3) การสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจเข้าใจในความสูงอายุ 4) มีทักษะการสื่อสารเพื่อทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุ 5) การสื่อสารด้วยน้ำเสียงที่สุภาพนุ่มนวล 6) การสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย 7) การสื่อสารให้ผู้สูงอายุรับรู้เข้าใจได้ 8) การสื่อสารด้วยระดับความดังและโทนเสียงที่สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุแต่ละราย 9) การสื่อสารโดยคำนึงถึงข้อจำกัดในการเจ็บป่วย 10) การสื่อสารให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

3) สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุประกอบด้วย รายการสมรรถนะ 14 รายการคือ 1) การประเมินภาวะสุขภาพ/ ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ 2) การประเมินการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ 3) การประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม 4) การประเมินความเจ็บปวดในผู้สูงอายุที่บกพร่องด้านการรู้คิดและสติปัญญา 5) การประเมินแยกแยะความผิดปกติออกจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยได้ 6) การประเมินผิวหนังและป้องกันการเกิดแผลกดทับ 7) การประเมินการกลืนออกจากระยะ ปัสสาวะไม่ได้ในระยะเริ่มต้น 8) การประเมินภาวะพร่องสารน้ำและโภชนาการ 9) การประเมินความรู้ / ทักษะ/ ทัศนคติ ของผู้ดูแลและครอบครัวได้ 10) การประเมินด้านจิตสังคมจิตวิญญาณ 11) การประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลันและภาวะสมองเสื่อม 12) การประเมินความผิดปกติของช่องปากและฟัน 13) การประเมินค่านิยมความเชื่อของผู้สูงอายุ 14) การประเมินด้านเศรษฐกิจของครอบครัวผู้สูงอายุ

4) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุประกอบด้วย รายการสมรรถนะ 7 รายการคือ 1) การพยาบาลแบบองค์รวม 2) การประเมินผู้ป่วยสูงอายุเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา 3) การดูแลการเคลื่อนไหว การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือต่างๆ เช่นการใช้ไม้เท้า 4) ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 5) การพิจารณาผูกมัด (Physical restraints) เพื่อความปลอดภัย และการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ 6) การดูแลการรับประทานอาหาร/ การกลืน 7) การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (Hearing aids)

5) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 9 สมรรถนะคือ 1) การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ

ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ 2) การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยและวัยของผู้สูงอายุ 3) การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน 4) การส่งเสริมการออกกำลังกายตามความเหมาะสมสามารถของผู้สูงอายุ 5) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคม 6) การส่งเสริมสุขภาพจิต / การจัดการความเครียด 7) การป้องกันโรค/ ความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ 8) การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง เช่นการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 9) การจัดการภาวะเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่นเหล้า บุหรี่

6) สมรรถนะด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 10 รายการ คือ 1) มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ 2) การจัดการกับอาการนอนไม่หลับ 3) การให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ 4) การจัดการกับความเจ็บปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังในผู้สูงอายุ 5) การจัดการกับอาการท้องผูก 6) การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาหลายชนิด 7) การจัดการกับอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ 8) การจัดการกับแผลกดทับ 9) การจัดการกับการมองเห็นที่ผิดปกติ 10) การใช้การพยาบาลทางเลือกในการจัดการกับอาการของผู้สูงอายุ

7) สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 6 รายการ คือ 1) การเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโดยการให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วม 2) การเตรียมครอบครัวเพื่อนำมาวางแผนการจำหน่าย 4) การให้ข้อมูลของผู้ป่วยสูงอายุและของครอบครัวเพื่อนำมาวางแผนการจำหน่าย 5) การแนะนำการเตรียมสภาพแวดล้อมภายในบ้าน อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นให้สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย 6) การวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านและสะดวกต่อผู้สูงอายุและครอบครัว

8) สมรรถนะด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 3 รายการคือ 1) การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาเพื่อวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุ 2) การประสานความร่วมมือกับแหล่งประโยชน์ภายนอกเพื่อการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้สูงอายุ 3) การติดตามความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

สภาการพยาบาล (2552) ได้กำหนดสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสมรรถนะ 9 ด้าน ดังต่อไปนี้

1) มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ (Care Management) ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุเพื่อพัฒนาระบบการดูแล 2) สร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ 3) จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุในสถานบริการ ชุมชน และสถานดูแลในระยะยาว 4) กำกับและควบคุมคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานบริการชุมชน และสถานดูแล 5) สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ 6) ช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุให้เข้าถึงระบบสุขภาพ พึงทักสิทธิประโยชน์ตลอดจนการป้องกันการทุพพิกขของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ 7) สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุเพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ

2) มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care) ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้ 1) ประเมินภาวะสุขภาพ ให้

ความหมาย และตีความการตอบสนองของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุต่อความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และความสามารถในการทำหน้าที่ โดยเลือกใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพและเทคโนโลยีที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ 2) วินิจฉัยปัญหา และแยกแยะความแตกต่างระหว่างความสูงอายุปกติกับกระบวนการเจ็บป่วยและการเกิดโรค โดยใช้ ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก 3) ให้การบำบัดทางการพยาบาลในกลุ่มอาการหรือปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อนโดยใช้ความรู้ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม 4) ประเมิน ใฝ่ระวัง จัดการ ประสานงาน และส่งต่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุเพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม 5) จัดการกับปัจจัยเสี่ยงหรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ คุณภาพชีวิต และภาวะทุพพลภาพอย่างมีประสิทธิภาพ 6) คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วมหรือมีปัญหาซับซ้อน และวางแผนป้องกัน แก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์ 7) ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

3) มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้ 1) ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ 2) ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชน ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ หรือการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความเปราะบางและมีอายุมาก เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

4) มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering)

การสอน (educating) การฝึก(coaching) การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้ 1) ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเอง การเผชิญปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่น ๆ โดยคำนึงถึงข้อจำกัดของการเปลี่ยนแปลงจากความสูงอายุ เช่น การมองเห็น การได้ยิน การรับรู้และความจำ เป็นต้น 2) ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเองโดยใช้ความรู้ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นหลักในการพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุและครอบครัว 3) สอน ชี้แนะ และเป็นที่เลี้ยงพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล และผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุโดยการถ่ายทอดประสบการณ์ความเชี่ยวชาญของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ 4) เสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุแก่ นักศึกษา เยาวชน และประชาชน

5) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแล

ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ (Consultation) ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้ 1) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในการจัดการดูแลสุขภาพ และปัญหาที่พบบ่อย โดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ 2) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ชุมชน

และสถานดูแลระยะยาว 3) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรม และป้องกันการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมหรือการกระทำทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ 4) สร้างระบบให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแล เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

6) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้ 1) ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการป้องกันการดูแลปัญหาสุขภาพที่พบ่อย ทั้งในระยะเฉียบพลันและเรื้อรังในผู้สูงอายุ โดยบูรณาการการบำบัดทางการพยาบาลและการรักษา ตลอดจนประเมินผล เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพ และคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง 2) นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ ให้ได้คุณภาพ และคุ้มค่า 3) พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องทั้งในสถานบริการ ชุมชน และสถานดูแลระยะยาว ร่วมกับเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ 4) สร้างแผนงาน หรือ โครงการต่างๆ เพื่อการประกันคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในสถานบริการ ชุมชน และสถานดูแลระยะยาว

7) มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้ 1) ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน 2) บริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ 3) พัททกษสิทธิ์ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ (advocate) เพื่อให้ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม 4) ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในระดับหน่วยงานและหรือระดับองค์กร 5) มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

8) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้ 1) ติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง 2) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติ และใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน 3) เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน 4) นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ 5) วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

9) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation) ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย ดังนี้ 1) กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ 2) พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุเพื่อใช้ใน 3) ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง 4) วิเคราะห์

ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมิณผล 5) นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 6) จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในหน่วยงานเพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 7) เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญหน่วยงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม และการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งทางด้านบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทักษะของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สมรรถนะพยาบาลผู้สูงอายุ สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตลอดจนมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ทั้งในประเทศและต่างประเทศดังกล่าว ผู้วิจัยจึงรวบรวมนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาว ดังตารางที่ 1

กล่าวโดยสรุป การศึกษาสมรรถนะและการกำหนดสมรรถนะเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การดูแล จึงมีการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในหลากหลายบริบท เพื่อนำผลการวิจัยมาพัฒนา และปรับปรุงการปฏิบัติงาน รวมทั้งการพัฒนาบุคลากรพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะสูงขึ้น อันนำไปสู่คุณภาพการปฏิบัติงาน และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเทคนิคเดลฟาย ในการศึกษาความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเพื่อนำมากำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไป

7. เทคนิควิธีวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique)

เทคนิคเดลฟาย เป็นเทคนิคการวิจัยเพื่อศึกษาแนวโน้มของเหตุการณ์ หรือปรากฏการณ์ต่างๆในอนาคต โดยการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรอบรู้และมีประสบการณ์เกี่ยวกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง รวมทั้งเป็นผู้ที่ตระหนักถึงความสำคัญและมีความสนใจในปัญหาการวิจัยที่ผู้วิจัยศึกษา ตลอดจนเป็นผู้ที่ยินดีให้ความร่วมมือตอบแบบสอบถามจนครบทุกขั้นตอน ซึ่งผู้วิจัยไม่เปิดเผยรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นๆ ให้ผู้เชี่ยวชาญทราบ รวมทั้งไม่ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้เผชิญหน้ากัน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ ตามความคิดของตนเอง ซึ่งช่วยขจัดปัญหาการครอบงำความคิดระหว่างผู้เชี่ยวชาญด้วยกัน (Bandwagon Effect) (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2553)

7.1 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วยขั้นตอน ดังนี้

7.1.1 กำหนดปัญหาที่จะศึกษา ปัญหาที่จะวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายควรเป็นปัญหาที่ยังไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน และสามารถวิจัยปัญหาได้จากการให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ เป็นผู้ตัดสิน ประเด็นปัญหาควรจะนำไปสู่การวางแผนนโยบายหรือคาดการณ์ในอนาคต

7.1.2 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญผู้วิจัยต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ความสามารถ ความร่วมมือ และจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1) ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกผู้มีความรู้ความสามารถ มีประสบการณ์และความเข้าใจในเรื่องที่จะศึกษาเป็นอย่างดี เพื่อให้ผลการวิจัยมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจึงต้องชัดเจนและเหมาะสม

2) ความร่วมมือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความยินดี เต็มใจ ตั้งใจ และสละเวลา ในการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ

3) จำนวนของผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยขึ้นกับลักษณะกลุ่มและประเด็นที่ศึกษา ในการศึกษาของ อมรรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์ (2546) เกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในเทคนิคเดลฟาย พบว่าหากมีผู้เชี่ยวชาญ ตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error) จะมีน้อยลงมาก ดังนั้นจำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรต่ำกว่า 17 คน

7.1.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างน้อย 3 รอบ ในแต่ละรอบจะมีความเฉพาะ ดังนี้

รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างปลายเปิดและถามอย่างกว้างๆ ให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาที่จะวิจัย เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคนในรอบแรก นำมาวิเคราะห์เนื้อหา ตัดข้อมูลซ้ำซ้อนออก และรวบรวมข้อความเข้าด้วยกัน ใช้ข้อความที่ครอบคลุมรายการข้อมูลทั้งหมด โดยคงหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ สร้างเป็นแบบสอบถามส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญลงมติจัดลำดับความสำคัญของแต่ละข้อในรูปแบบมาตราส่วนแบบ Likert scale พร้อมทั้งให้เหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยของข้อคำถามแต่ละข้อในตอนท้าย และถ้ามีข้อคำถามไม่ชัดเจน หรือมีความคิดเห็นว่าการแก้ไขสำนวน สามารถเขียนคำแนะนำได้

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำคำตอบในแต่ละข้อ หาค่ามัธยฐาน(Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(Interquartile range) แล้วสร้างแบบสอบถามใหม่ โดยใช้ข้อความเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญตอบลงในแบบสอบถามฉบับที่ 3 แล้วส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ ตอบอีกครั้ง โดยผู้เชี่ยวชาญจะเห็นความเหมือนและแตกต่างระหว่างคำตอบ มัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และพิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ โดยเขียนเหตุผลสั้นๆ ในตอนท้ายของแต่ละข้อ แบบสอบถามในรอบนี้จะส่งให้เฉพาะผู้ที่ตอบและส่งคืนแบบสอบถามรอบที่ 2 เท่านั้น

รอบที่ 4 ผู้วิจัยทำตามขั้นตอนเดียวกับรอบที่ 3 แล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญทบทวนคำตอบอีกครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปอาจไม่ต้องทำขั้นตอนนี้ เนื่องจากความคิดเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก ผลที่ได้รอบสุดท้ายนี้เป็นผลสรุปของการวิจัย

สำหรับจำนวนรอบที่เหมาะสมขึ้นกับจุดมุ่งหมาย เวลา และงบประมาณของการวิจัย การที่จะหยุดที่รอบใดรอบหนึ่ง ควรพิจารณาคำตอบที่ได้ในแต่ละรอบว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันและครอบคลุมเรื่องที่ศึกษามากพอหรือไม่ ซึ่ง Linstone and Turoff (1975) ได้ระบุว่า ควรยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไป เมื่อระดับฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 แต่หารอบที่ 3 ยังมีความเห็นที่แตกต่างมากกว่าร้อยละ 15 ผู้วิจัยต้องสร้างแบบสอบถามรอบที่ 4 โดยทำเช่นเดียวกับรอบที่ 3 และใส่ความเห็นที่คำนวณได้จากการตอบรอบที่ 3

7.1.4 การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มจากการติดต่อขอความร่วมมือจากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามทุกรอบ ที่ผู้เชี่ยวชาญต้องตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ ในการเข้าร่วมการวิจัยเทคนิคเดลฟายมักเกิดปัญหาในรอบที่ 2 และรอบถัดไป นอกจากนี้การเว้นระยะในการส่งแบบสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญแต่ละรอบไม่ควรทิ้งระยะนานเกินไป โดยทั่วไปไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์ และควรทวงถาม หากนานเกินกว่านี้อาจทำให้ขาดความต่อเนื่องในความคิด ผู้ตอบล้มเหลวผลที่ตอบในรอบที่ผ่านมา หรืออาจเกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ทำให้ไม่แน่ใจในคำตอบ หรืออาจหมดความสนใจที่จะตอบแบบสอบถามได้ (ทองสง่า ผ่องแผ้ว, 2548)

เมื่อได้ข้อมูลมาครบถ้วน ผู้วิจัยควรมีความรอบคอบในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้รับในแต่ละรอบ และให้ความสำคัญกับคำตอบที่ได้รับอย่างเท่าเทียมกัน วางตัว

เป็นกลาง ไม่ลำเอียง หรือนำความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปพิจารณาตัดสิน เพราะจะทำให้ผลของการวิจัยคลาดเคลื่อนได้ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลสำหรับเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ได้แก่ สถิติที่ใช้วัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง(Central tendency) ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม(Mode) และสถิติการกระจายได้แก่ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range)

7.2 การพิจารณาใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัย

การเลือกใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัย ต้องคำนึงถึงลักษณะเฉพาะของการวิจัยเทคนิคนี้ (Linstone and Turroff, 1975) อาทิเช่น มีความเป็นนิรนาม การถามย้ำคำตอบที่ควบคุมปฏิกริยาย้อนกลับ การพิจารณาปฏิกริยาตอบสนองเชิงสถิติ และไม่มีข้อจำกัด

7.2.1 มีความเป็นนิรนาม (Anonymity) หมายถึง การที่ผู้เชี่ยวชาญไม่ทราบใครบ้างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มและไม่ทราบความคิดเห็นในประเด็นที่ศึกษาของผู้อื่น จึงไม่เกิดการถูกครอบงำทางความคิดหรือการคล้อยตามความคิดเห็นจากผู้ที่มีบุคลิกภาพที่เหนือกว่า หรือวิธีการแสดงออกที่เหนือกว่า ทำให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน ได้นำหนักที่เท่าเทียมกันและมีอิสระในความคิดเห็นของตนเอง

7.2.2 การถามย้ำคำตอบที่ควบคุมปฏิกริยาย้อนกลับ (Interaction with controlled feedback) เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ประกอบด้วยการถามย้ำแบบคำถาม ใช้ข้อมูลซึ่งควบคุมปฏิกริยาย้อนกลับของผู้ตอบได้ และถามด้วยแบบสอบถามต่อเนื่องกันไป ข้อดีคือผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวน กลับกรองคำตอบทุกขั้นตอนอย่างละเอียด และแก้ไขคำตอบใหม่เพื่อสนับสนุนหรือขัดแย้งกับความสอดคล้องของกลุ่มได้ ปฏิกริยาย้อนกลับจากกลุ่มจะสามารถชักจูงให้ผู้ตอบกลับมาพิจารณาคำตอบที่ตอบไปแล้วใหม่ ทำให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่อง หรือสิ่งที่มองข้ามไปในการพิจารณาครั้งก่อน

7.2.3 การพิจารณาปฏิกริยาตอบสนองเชิงสถิติ (Statistic group response) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัย จะต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดทุกขั้นตอน คำถามแต่ละข้อในแบบสอบถาม จะทำให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นออกมาในรูปของมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scales) แล้วแต่ความเหมาะสม ซึ่งในงานวิจัยนี้เลือกแบบ Likert scale ตั้งแต่ 5 ถึง 1 หมายถึง ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุดหรือไม่สำคัญ เพื่อหาค่ามัธยฐาน และฐานนิยมที่แสดงถึงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนนั้นมีความสอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มมากน้อยเพียงไร และระบุในแบบสอบถามรอบถัดไป การใช้วิธีการทางสถิติเข้าช่วยในการจัดกระทำกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จะช่วยลดการกระจายของคำตอบของกลุ่ม และยังเป็นการยืนยันความคิดเห็นในคำตอบรอบสุดท้ายของกลุ่มเป็นตัวแทนความคิดเห็นของสมาชิกทั้งหมดในกลุ่ม

7.2.4 ไม่มีข้อจำกัด ทั้งในจำนวนผู้เชี่ยวชาญ สภาพภูมิศาสตร์หรือเวลาเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินการไม่ยาก ได้ผลรวดเร็ว มีประสิทธิภาพความตรงและความเที่ยงขึ้นอยู่กับจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ และอัตราการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สิ่งสำคัญคือการเลือกผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม ผลลัพธ์ของเทคนิคเดลฟายเป็นคำตอบจากความคิดเห็นที่ผ่านการถามย้ำ ทำให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสตรวจสอบคำตอบของตนเองหลายรอบ จึงเป็นการหาความเที่ยงและความตรงอยู่ในกระบวนการของเทคนิคเดลฟาย ดังนั้น ความเที่ยงและความตรงของข้อมูลที่

ได้รับจึงขึ้นอยู่กับทางเลือกผู้เชี่ยวชาญอันจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้รับมีความน่าเชื่อถือมากขึ้น (Sharkey & Sharples, 2001)

7.3 ข้อดีของเทคนิคเดลฟาย

การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟายก็เช่นเดียวกับการวิจัยแบบอื่นๆ ที่มีทั้งข้อดีและข้อจำกัดของการวิจัย ซึ่งข้อดีของการวิจัยคือ

7.3.1 สามารถรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญหลายๆ ได้ โดยไม่ต้องเสียเวลาจัดประชุม ทำให้ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย และไม่มีข้อจำกัดเรื่องการเดินทาง

7.3.2 คำตอบที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญมีความน่าเชื่อถือ เพราะผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นโดยอิสระ ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพล หรือถูกครอบงำความคิด เพราะไม่ทราบว่ามีใครบ้างที่เข้าร่วมในโครงการวิจัย นอกจากนี้ผู้เชี่ยวชาญยังสามารถพิจารณาถ่วงน้ำหนักความคิดเห็นของตนอย่างละเอียดรอบคอบ เพราะมีการถามย้ำหลายรอบ

7.3.3 เป็นเทคนิคที่มีขั้นตอนการดำเนินการไม่ซับซ้อนจนเกินไป ทั้งยังให้ผลได้อย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ

7.3.4 สามารถทราบลำดับความสำคัญของข้อมูลและเหตุผล ในการตอบรวมทั้งความสอดคล้องในการแสดงความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญได้เป็นอย่างดี

7.3.5 การแสดงความคิดเห็นได้อย่างมีอิสระ โดยไม่ต้องเผชิญหน้ากันนั้นเหมาะสมสำหรับนิสัยของคนไทยที่มักจะเกรงใจผู้อาวุโสกว่าหรือผู้ที่มีความคุ้นเคยกัน หากต้องเผชิญหน้ากัน บางครั้งอาจจะไม่กล้าแสดงความคิดเห็นเท่าที่ควร

7.3.6 ข้อดีของความคิดเห็นที่สอดคล้องได้รับการยอมรับ เนื่องจากเป็นความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งล้วนมีความรู้ ความสามารถ และมีความเชี่ยวชาญในประเด็นนั้น รวมทั้งมีชื่อเสียงเป็นที่ยอมรับของสังคม

7.4 ข้อจำกัดของเทคนิคเดลฟาย

7.4.1 ผลการวิจัยอาจขาดความน่าเชื่อถือ หากผู้เชี่ยวชาญที่ได้รับการคัดเลือก มิได้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถอย่างแท้จริง

7.4.2 ผู้เชี่ยวชาญไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม เนื่องจากคำถามมีความคล้ายคลึงกันมากและเป็นคำถามในประเด็นเดียวกัน รวมถึงต้องตอบแบบสอบถามหลายรอบ อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญเกิดความรู้สึกเบื่อหน่ายได้

7.4.3 การวิเคราะห์คำตอบถ้าผู้วิจัยขาดความรอบคอบหรือมีความลำเอียงในการพิจารณาวิเคราะห์คำตอบที่ได้ในแต่ละรอบก็จะทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อน

7.4.4 เมื่อใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย เพื่อทำนายเหตุการณ์ในอนาคต การกำหนดระยะเวลาของการทำนายใกล้หรือไกลเกินไป อาจทำให้ผู้เชี่ยวชาญทำนายได้ด้วยความยากลำบากและเกิดความคลาดเคลื่อนได้ ช่วงเวลาการทำนายอนาคตควรอยู่ในช่วงเวลา 10-15 ปี

7.4.5 เนื่องจากการส่งแบบสอบถามหลายรอบ อาจมีการสูญหายของแบบสอบถามหรือได้รับคำตอบกลับมาไม่ครบในแต่ละรอบ ก็จะทำให้ได้ข้อมูลไม่ครบตามต้องการ

7.5 ปัญหาที่พบในการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย อาจมีปัญหาได้ดังนี้ (ชนิษฐา วิทยานุนาส, 2530)

7.5.1 ผู้วิจัยต้องมีความอดทนที่จะรอคอยหรือติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญ และต้องใช้ความพยายามในการติดตามทวงถามข้อมูล

7.5.2 เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล โดยเฉพาะรอบแรกถ้าผู้วิจัยใช้วิธีสัมภาษณ์จะต้องใช้เวลาเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนมาก ดังนั้นหากผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในโครงการวิจัยมีจำนวนมากผู้วิจัยก็จะต้องเสียเวลามากขึ้น

7.5.3 การตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 กรณีที่ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่งไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ และถ้าหากยังยืนยันความคิดเห็นของตนเองก็จะถูกขอร้องให้แสดงเหตุผลประกอบ เงื่อนไขนี้ทำให้ผู้เชี่ยวชาญหลายคนเปลี่ยนความคิดเห็นของตนให้สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่ม การวิเคราะห์ข้อมูล ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สอดคล้องกับความเห็นของกลุ่มจะถูกตัดออก ทั้งๆ ที่บางครั้งเป็นความคิดที่ดี ถูกต้อง และมีประโยชน์

7.5.4 บางครั้งผู้เชี่ยวชาญอาจไม่ได้เป็นผู้ตอบแบบสอบถามด้วยตนเองหากไม่เห็นความสำคัญของการวิจัยหรือด้วยเหตุผลใดก็ตาม โดยเฉพาะในกรณีที่ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยไม่มีโอกาสทราบก็จะทำให้ข้อมูลที่ได้นั้นไม่ตรงตามจุดมุ่งหมายของการวิจัย

8. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

Gladstone and Wexler (2000) ศึกษาความคาดหวังของครอบครัวผู้สูงอายุกับสัมพันธภาพของสมาชิกทีมพยาบาล ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในแคนาดา เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในสถานดูแลระยะยาว ในรัฐ Ontario ประเทศแคนาดา พบว่าสิ่งที่ครอบครัวของผู้สูงอายุคาดหวังกับสัมพันธภาพจากสมาชิกทีมพยาบาลคือ 1) การให้การพยาบาลและการดูแลเอาใจใส่ที่ดีต่อผู้สูงอายุ 2) การให้การเอาใจใส่แก่สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุเช่นการทักทาย รู้จักชื่อสมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ ตลอดจนให้การสนับสนุนช่วยเหลือครอบครัวผู้สูงอายุในการดูแลผู้สูงอายุ 3) การให้ความรู้เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแก่สมาชิกในครอบครัวผู้สูงอายุ และ 4) การให้คำแนะนำ ประสานงานและร่วมกันแก้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุ

Jane & Joan (2001) ศึกษาเจตคติเกี่ยวกับการปวด การประเมินอาการปวด และการบริหารจัดการความปวดของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการวิจัยเชิงสำรวจพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 10 แห่งของประเทศสหรัฐอเมริกา จำนวน 27 คน พบว่ามากกว่าครึ่งของพยาบาลกลุ่มตัวอย่างบอกว่าสามารถจัดการให้ผู้สูงอายุในสถานพยาบาลระยะยาวไม่มีความปวดหรือ ปวดอยู่ในระดับที่สามารถทำกิจวัตรหรือกิจกรรมต่างๆในชีวิตประจำวันได้อย่างสบาย และสามารถประเมินอาการปวดได้จากระยะเวลาที่เกิด ความถี่ในการปวด ตำแหน่งที่ปวด ระดับความรุนแรง การแสดงออกทางสีหน้า และผลจากการให้ยา และสามารถจัดการอาการปวดด้วยการประเมิน ให้ยา ให้กำลังใจและการจัดทำที่เหมาะสมให้ผู้ป่วยสุขสบาย

Bernie, Jan, Nancy, Diane, and Faye (2002) ศึกษาสมรรถนะการดูแลทางด้านวัฒนธรรมของผู้สูงอายุชาวละติน ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพจากการสัมภาษณ์สมาชิกทีมสุขภาพ ผู้บริหารและผู้สูงอายุชาวละตินในสถานดูแลระยะยาว 24 คน พบว่า 1)

การช่วยเหลือและความรักจากครอบครัวเป็นสิ่งที่สำคัญในวัฒนธรรมของชาวละติน 2) มาตรฐานและคุณค่าทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุชาวละตินมักถูกฝ่าฝืนหรือละเมิด จากความคิดเห็นที่แตกต่างของผู้ดูแลในแต่ละสถานดูแลระยะยาว 3) สถานดูแลระยะยาวแต่ละแห่ง ครอบครัวของผู้สูงอายุชาวละตินยังต้องการที่จะดำรงไว้ซึ่งมาตรฐานทางวัฒนธรรมในการให้บุตรมีส่วนร่วมในการดูแลพ่อแม่ ดังนั้นผู้ดูแลจึงควรเข้าใจและเคารพความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ และสนับสนุนให้ครอบครัวผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลเพื่อเป็นการคงไว้ซึ่งมาตรฐานทางวัฒนธรรม และควรบริหารจัดการเพื่อไม่ให้เกิดความขัดแย้งหรือการล่วงละเมิดทางวัฒนธรรม

Lars and Ella (2006) ศึกษาการให้ความหมายของพยาบาลเกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในสถานบริบาล ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์พยาบาล 14 คน ที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาว ในประเทศสวีเดน เกี่ยวกับประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ ผลจากการศึกษาครั้งนี้แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของกิจกรรมที่พยาบาลต้องให้การดูแลผู้สูงอายุนั้น สิ่งสำคัญคือการสื่อสาร การพบปะพูดคุยกันอย่างใกล้ชิดของพยาบาลและผู้สูงอายุ การดูแลที่ต้องมีทัศนคติที่ดีเพื่อให้เกิดความพึงพอใจกับผู้สูงอายุ การได้มีโอกาสคุยกันอย่างใกล้ชิดด้วยวิธีการต่าง ๆ นั้น พยาบาลจะได้ตระหนักและรับรู้ถึงความหมายและมีความเข้าใจกันอย่างเพียงพอ จากประสบการณ์ของพยาบาลพบว่า การได้มีโอกาสได้พบปะพูดคุยกันของพยาบาลและผู้สูงอายุทำให้พยาบาลมีความรู้สึกมั่นใจในการให้การดูแล และสามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้มากขึ้น

Louis et al. (2007) ศึกษา การทำงานของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศเบลเยียม โดยการสำรวจและเปรียบเทียบเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคสมองเสื่อมและผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม และเปรียบเทียบระยะเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ 6 ด้านในผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพาแตกต่างกัน พบว่า ระยะเวลาที่ใช้มากที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุคือการดูแลขั้นพื้นฐานตามมาด้วยระยะเวลาที่ใช้ในการสนับสนุนช่วยเหลือคนไข้ งานเกี่ยวกับการคำนวณ การปฏิบัติการพยาบาล งานบริหาร และการติดต่อสื่อสาร และพบว่าระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพและผู้ช่วยเหลือคนไข้ไม่ต่างกัน และพยาบาลวิชาชีพใช้เวลาในการดูแลผู้สูงอายุด้านการปฏิบัติการพยาบาล การติดต่อสื่อสาร และการจัดการมากกว่าผู้ช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งระยะเวลาทั้งหมดที่ใช้จะยิ่งสูงขึ้นในผู้สูงอายุที่มีระดับการพึ่งพามากขึ้น และพบว่าเวลาที่ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุสมองเสื่อมสูงกว่าการดูแลผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะสมองเสื่อม

Gilton (2007) ศึกษา สัมพันธภาพของผู้ดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งถือว่าการสร้างสัมพันธภาพที่ดีมีความสำคัญ เพราะเป็นสิ่งแรกที่ควรเกิดขึ้นสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุมีผลต่อการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุเป็นอย่างมาก เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่ใช้การสังเกตการทำงานของพยาบาล การให้การดูแลผู้สูงอายุ และการสัมภาษณ์พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาล และครอบครัวผู้สูงอายุ พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดูแลกับผู้สูงอายุนั้น ประสบการณ์และทัศนคติที่มีต่อการดูแลผู้สูงอายุของผู้ดูแลมีผลต่อสัมพันธภาพเป็นอย่างยิ่ง รวมถึงความเข้าใจในพื้นฐานครอบครัวและพฤติกรรมของผู้สูงอายุมีส่วนช่วยให้ผู้ดูแลสามารถเข้าถึงและสร้างสัมพันธภาพกับผู้สูงอายุได้ดี ทางด้านครอบครัวผู้สูงอายุได้กล่าวถึงความ

จำเป็นที่ต้องมีสัมพันธภาพที่ดีของผู้ดูแล กับผู้สูงอายุว่ามีความสำคัญและอยากให้ผู้ดูแลได้ให้ความ
ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ

Josefsson, Sonde, and Robins (2008) ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของเทศบาล ในประเทศสวีเดน โดยวิธีการสำรวจ ในพยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุทั่วไป และพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พบว่าพยาบาล
วิชาชีพโดยเฉลี่ยไม่ขาดความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพที่
ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุทั่วไปขาดความรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อมและการ
ป้องกันการหกล้มมากกว่าพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม และพยาบาลวิชาชีพ
ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการแนะนำหรือควบคุมดูแลจากพยาบาลผู้ตรวจการ และไม่ได้รับโอกาสในการศึกษา
ต่อ

Jane and Alexandra (2010) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะ
ยาว: การทบทวนวรรณกรรมเพื่อเตรียมเป็นพยาบาลสุขภาพชุมชนของแคนาดาโดยใช้วิธีการวิจัยจาก
การค้นฐานข้อมูล CINAHL และ PubMed พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุ
ระยะยาวแบ่งออกได้เป็น 3 หมวด คือ 1) หมวดสมรรถนะพื้นฐาน เป็นสมรรถนะเกี่ยวกับความรู้
ทักษะและการตัดสินใจที่นำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 2) หมวด
สมรรถนะองค์กร เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับความคาดหวังของนายจ้าง และ 3) หมวดสมรรถนะเชิง
ระบบ เป็นสมรรถนะที่เกี่ยวกับการบริหารจัดการระบบสุขภาพและการบริการ

Kirsten et al. (2010) ในวิจัยเรื่อง พยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาว: ขอบเขตการ
ปฏิบัติและลักษณะงาน เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ในพยาบาลวิชาชีพที่มีบทบาทผู้นำในสถานดูแล
ผู้สูงอายุระยะยาวจำนวน 33 คน เพื่อหากลยุทธ์และกระบวนการที่พยาบาลวิชาชีพใช้ในการดูแล
ผู้ป่วยการยอมรับและจัดการกับอุปสรรค เพื่อให้การดูแลมีประสิทธิภาพและมีศักยภาพ พบว่า
พยาบาลรายงานถึงหลักการที่ใช้ 2 อย่างด้วยกันคือ การติดตามงาน และใส่ใจขอบเขตของงาน

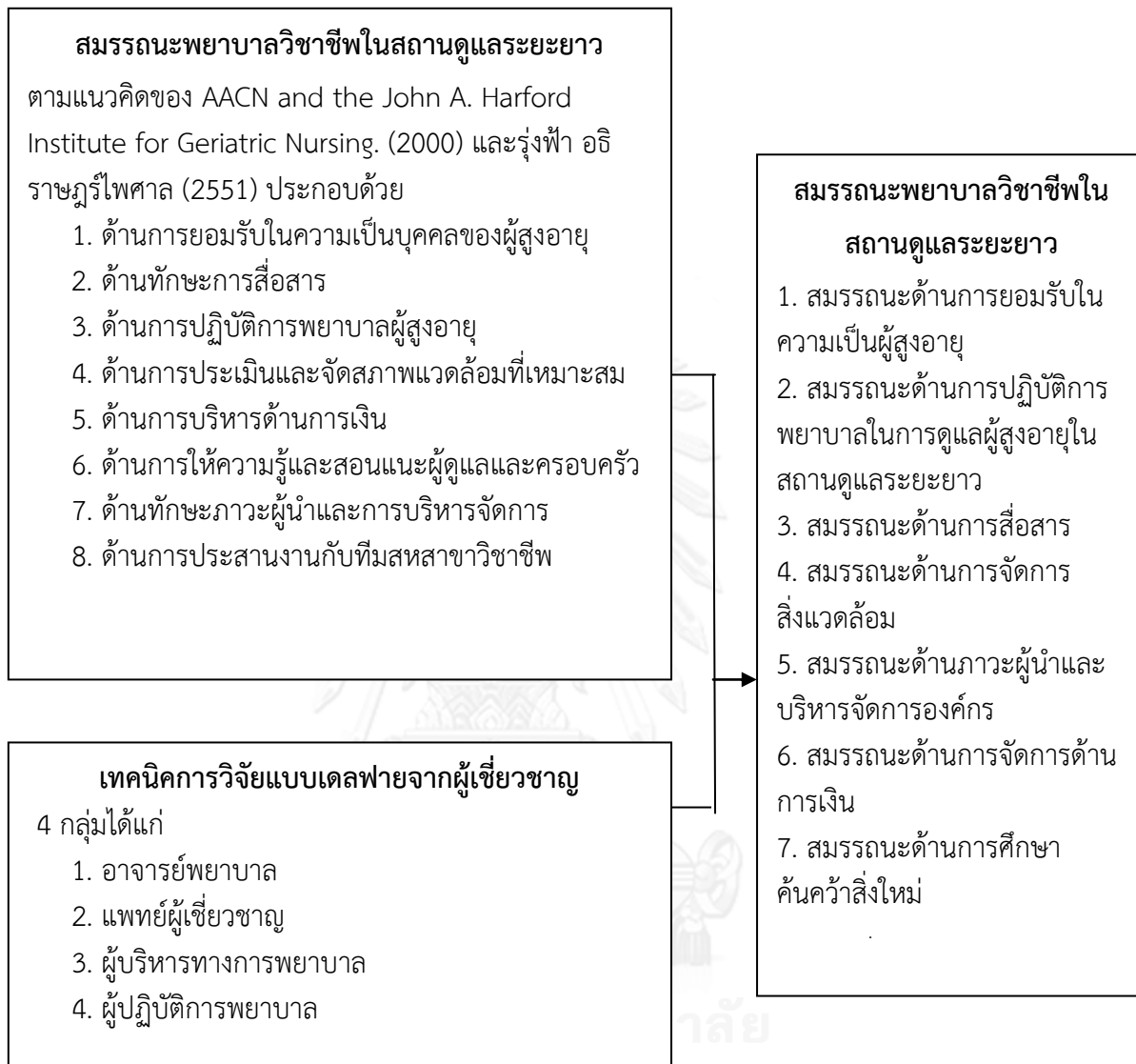
ศิริพันธุ์ สาสตร์ ทศนา ชูวรรณปกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ (2552) ศึกษารูปแบบการ
ปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการในประเทศไทย เป็นวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสนทนา
กลุ่มและการสัมภาษณ์เชิงลึก พบว่าสถานดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทยในปัจจุบันมี 5 รูปแบบ ได้แก่
บ้านพักคนชรา สถานดูแลช่วยเหลือการดำรงชีวิต สถานบริบาล สถานดูแลผู้ป่วยระยะยาวใน
โรงพยาบาล และสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ซึ่งสถานบริการทุกประเภทให้บริการกับผู้สูงอายุที่มี
ระดับความต้องการการช่วยเหลือตั้งแต่น้อยสุดไปจนถึงมากที่สุด ทั้งที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้และที่
ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ และพบว่าสถานดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลและสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
มีส่วนของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพาเกือบทั้งหมด การดูแลมุ่งเน้นการฟื้นฟูสภาพ การพยาบาล และ
การดูแลเพื่อการประคับประคอง ในขณะที่บ้านพักคนชราและสถานช่วยเหลือในการดำรงชีวิตการ
ดูแลมุ่งเน้นการดูแลทางด้านสังคม การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันและการดูแลสุขภาพเบื้องต้น
และสถานบริการเหล่านี้มีบริการที่เป็นจุดเด่น คือ การมีบุคลากรสหวิชาชีพ และการปรับปรุง
สภาพแวดล้อม บริการที่เป็นจุดด้อย ได้แก่ ความรู้และความชำนาญในการปฏิบัติงาน มักพบในสถาน
บริการที่ไม่ได้ตั้งอยู่ในโรงพยาบาล

จารุณี มิ่งปรีชา (2553) ศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว 11 คน เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพโดยการสัมภาษณ์แบบเชิงลึก (In - depth interview) พบว่าประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย 5 ประเด็นหลัก ได้แก่ 1) การดูแลที่เกิดจากการเรียนรู้ ทำให้เข้าใจลักษณะของงาน อันประกอบไปด้วย เรียนรู้จากประสบการณ์ เรียนรู้จากรุ่นพี่ เรียนรู้จากผู้สูงอายุและการเรียนรู้โดยการศึกษอบรมและค้นคว้าด้วยตนเอง 2) การดูแลที่เหมือนกับการดูแลคนในครอบครัว บรรยากาศของสถานที่ทำงานคล้ายบ้าน เจ้าหน้าที่ทำงานรักกันเหมือนพี่น้อง และการดูแลผู้สูงอายุเหมือนการดูแลญาติผู้ใหญ่ 3) การดูแลที่ทำให้เกิดทัศนคติที่ดีต่องานคือการทำงานที่พยาบาลรู้สึกมีความสุข และมีความพึงพอใจในการทำงาน พยาบาลเข้าใจผู้สูงอายุมากขึ้น รู้สึกมีอิสระในการทำงาน เป็นงานที่สร้างความประทับใจ และเป็นงานที่อาศัยความรัก 4) การดูแลที่ต้องอาศัยความอดทน เมื่อมีการแสดงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมของผู้สูงอายุ การได้รับการตำหนิจากญาติจากความไม่เข้าใจกัน และการจากไปของผู้สูงอายุ 5) การทำงานที่ต้องบริหารจัดการต่อเนื่อง นอกจากการให้การดูแลผู้สูงอายุแล้วพยาบาลต้องมีหน้าที่บริหารที่สามารถบริหารจัดการงาน ทั้งด้านการบริหารบุคคล การประสานงาน และการวางแผนการดูแลผู้สูงอายุ

สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ (2553) ศึกษาวิจัยการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย เป็นการสังเคราะห์องค์ความรู้จากงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงที่ผ่านมามาทั้งของไทยและต่างประเทศ ร่วมกับการศึกษาดูสถานและสัมภาษณ์ผู้รับผิดชอบในพื้นที่ที่มีการจัดบริการดูแลผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงทั้งในสถานพยาบาลและชุมชน และการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง ผลการวิจัยสามารถสรุปได้เป็น 3 ประเด็นคือ 1) สถานการณ์การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในประเทศไทย พบว่ายังมีช่องว่างในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอยู่มาก ทั้งการเข้าถึงการรับบริการสาธารณสุข และข้อจำกัดรวมถึงศักยภาพในการดูแลของครอบครัว /อาสาสมัครสาธารณสุขทำให้ความต้องการการดูแลจากสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีมากขึ้น ในขณะที่ระบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีเพียงในภาคเอกชนเท่านั้น อีกทั้งมีความหลากหลายของการขึ้นทะเบียนและขาดการกำหนดมาตรฐานและกลไกในการกำกับคุณภาพมาตรฐานของสถานบริการผู้สูงอายุ 2) บทเรียนที่ได้จากการทบทวนประสบการณ์การดูแลระยะยาวในต่างประเทศ พบว่าการจัดระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มประเทศพัฒนาแล้วแยกเป็น 2 แนวคิดคือ แนวคิดสิทธิขั้นพื้นฐานที่ให้บริการแก่ประชาชนทุกคน มักอาศัยระบบประกันการดูแลระยะยาว (Long-term care insurance) และแนวคิดที่รัฐสนับสนุนเฉพาะรายที่ไม่สามารถรับผิดชอบภาระค่าใช้จ่ายเองได้ อาศัยระบบภาษีเป็นหลัก ซึ่งในต่างประเทศการพัฒนา ระบบการดูแลระยะยาวจำเป็นต้องมีหน่วยงานและกลไกในการกำหนดและกำกับมาตรฐานทั้งกำลังคน สถานบริการ และกระบวนการดูแล อีกทั้งต้องมีความต่อเนื่องเชื่อมโยง สร้างเครือข่ายดำเนินงานทั้งการบริการดูแลระยะกลางและชุมชน 3) ส่วนของข้อเสนอการพัฒนา ระบบการดูแลระยะกลางเพื่อนำไปสู่การพัฒนาในระยะยาวในการลดภาระการดูแลในอนาคต โดยต้องพัฒนาการวางนโยบายพัฒนาระบบการคลัง พัฒนาเครือข่ายเชื่อมโยง และรูปแบบการให้บริการต่างๆ ได้แก่ การจัดบริการในโรงพยาบาล การจัดบริการในชุมชน กลไกระบบอภิบาล และกลไกสนับสนุนจากส่วนกลาง

9. กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวความคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวของ American Association of Colleges of Nursing and the John A. Harford Institute for Geriatric Nursing. (2000) และรุ่งฟ้า อธิราชกูร์ไพศาล (2551) ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุด้วยเทคนิควิจัยลักษณะเดลฟาย มาใช้เป็นกรอบในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากมีความชัดเจนและครอบคลุม ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสมรรถนะ 8 ด้านดังนี้คือ 1) ด้านการยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ 2) ด้านการสื่อสาร 3) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) ด้านการประเมินและจัดสภาพแวดล้อมที่มีความ 5) ด้านการบริหารด้านการเงิน 6) ด้านการให้ความรู้และสอนแนะผู้ดูแลและครอบครัว 7) ด้านทักษะภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ และ 8) ด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ดังแผนภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา(Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รวบรวมข้อมูลและดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย(Delphi Technique) ในการศึกษา และรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ประชากรและผู้เชี่ยวชาญ

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ จำนวน 4 กลุ่ม อันประกอบไปด้วย 1) ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งในภาครัฐและเอกชน 2) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 3) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และ 4) ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มแพทย์ทางด้านผู้ป่วยสูงอายุ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ ที่ยินดีให้ความร่วมมือในการวิจัย ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลแบบเฉพาะเจาะจง (Purposeful selection) จำนวน 18 คน โดยศึกษาจากประวัติการทำงานและผลงานในด้านต่างๆ ตลอดจนประสบการณ์การทำงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผู้สูงอายุ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญทั้ง 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งในภาครัฐและเอกชน จำนวน 3 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- 1.1 มีคุณวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า
- 1.2 เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ
- 1.3 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งผู้บริหารสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งในภาครัฐและเอกชน ไม่น้อยกว่า 3 ปี

กลุ่มที่ 2 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 8 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

- 2.1 มีคุณวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า
- 2.2 เป็นผู้ที่ผ่านการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ
- 2.3 มีประสบการณ์การทำงานตำแหน่งพยาบาลปฏิบัติการ ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อเนื่องกัน ไม่น้อยกว่า 3 ปี

กลุ่มที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

3.1 มีคุณวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโท หรือสูงกว่า

3.2 มีประสบการณ์การทำงานตำแหน่งอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ไม่น้อยกว่า 5 ปี

กลุ่มที่ 4 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 1 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

4.1 มีคุณวุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโท หรือสูงกว่า

4.2 มีประสบการณ์การทำงานด้านคลินิกในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุ ไม่น้อยกว่า 3 ปี

ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกตามคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด ร่วมกับการใช้เทคนิคการบอกรับ (Snowball) และจากการสอบถามจากจากอาจารย์และบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ รวมทั้งการศึกษาค้นคว้าในเอกสารหนังสือ และงานวิจัยต่างๆ จนได้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 คน หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญตามที่ได้กำหนดไว้อีกครั้ง โดยเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถ และประสบการณ์ตรงกับประเด็นที่ศึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยได้นำรายชื่อผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 คนเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อพิจารณาความเหมาะสม และเมื่ออาจารย์ที่ปรึกษาได้ให้ความเห็นชอบแล้ว ผู้วิจัยจึงติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 คน เพื่อสอบถามความสมัครใจและยินดีเข้าร่วมการวิจัย

ภายหลังจากที่ผู้วิจัยได้ติดต่อประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญทั้ง 22 คน โดยตรวจสอบคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้อีกครั้ง พบว่า มีผู้เชี่ยวชาญยินดีเข้าร่วมการวิจัยโดยการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 รอบ จำนวน 19 คน เมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยมีผู้เชี่ยวชาญที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยจำนวน 18 คน ดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในแต่ละรอบการศึกษา

ผู้เชี่ยวชาญ	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
	(คน)	(คน)	(คน)
1. ด้านการบริหารการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งในภาครัฐและเอกชน	4	3	3
2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	8	8	8
3. กลุ่มอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	8	6	6
4. กลุ่มแพทย์ทางด้านผู้ป่วยสูงอายุ	2	2	1
รวม	22	19	18

ซึ่ง Macmillan (1971) ได้เสนอจำนวนที่เหมาะสมของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัยโดยใช้เทคนิควิจัยแบบเดลฟายว่า จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่มากเท่าใด อัตราความคลาดเคลื่อนจะลดน้อยลงน้อยเท่านั้น และหากมีผู้เชี่ยวชาญจำนวนมากกว่า 17 คน ขึ้นไป ความคลาดเคลื่อนจะลดน้อยลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก ซึ่งในการศึกษาคั้งนี้ ผลรอบที่ 3 มีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน (จำนวนผู้ให้ข้อมูลอยู่ในช่วง 17 – 21 คน) ความคลาดเคลื่อนจึงลดลงอย่างคงที่เท่ากับ 0.02 ดังตารางที่ 3 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ดังกล่าว

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนผู้เชี่ยวชาญและการลดลงของความคลาดเคลื่อน

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนลดลง
1.05	1.20-0.70	0.5
5-9	0.70-0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-29	0.46-0.44	0.02

และจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบไปจากรอบที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 12.82 ของข้อคำถามทั้งหมด ซึ่ง Linstone and Turoff (1975) ระบุว่าหากการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นน้อยกว่าร้อยละ 15 สามารถยุติการสอบถามรอบถัดไปได้ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามเพียงรอบที่ 3

ทั้งนี้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ในแบบสอบถามรอบที่ 3 มีจำนวน 6 คน ส่วนที่เหลือจำนวน 12 คน มีการเปลี่ยนแปลงคำตอบคิดเป็นร้อยละดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนข้อและร้อยละแสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	17	30.90
2	0	0.00
3	36	65.45
4	10	18.18
5	0	0.00
6	3	5.45
7	5	9.09
8	1	1.81
9	15	27.27
10	10	18.18
11	7	12.72
12	4	7.27
13	13	23.63
14	0	0.00
15	6	10.90
16	0	0.00
17	0	0.00
18	0	0.00
รวม	ค่าเฉลี่ย	12.82

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลตลอดทุกขั้นตอนในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุดดังนี้

ชุดที่ 1 คือ แบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามชนิดปลายเปิด ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดย การนำกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างเป็นข้อคำถามปลายเปิด เพื่อให้ได้ข้อคำถามที่ตรงกับประเด็นปัญหามากที่สุด โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้อย่างอิสระ

ขั้นตอนการสร้างแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามชนิดปลายเปิด

1. ศึกษาค้นคว้าเอกสาร ตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ ทั้งในและต่างประเทศในเรื่อง คุณลักษณะสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
2. นำข้อมูลและเนื้อหาสาระที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งหมดมาเป็นกรอบแนวคิด เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างที่เป็นข้อคำถามปลายเปิด แล้วจึงนำข้อคำถามใน

แบบสอบถามมาปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ จากนั้นจึงนำข้อคำถามที่ได้ไปใช้กับผู้เชี่ยวชาญต่อไป ซึ่งได้ข้อคำถามในแบบสอบถามชนิดปลายเปิดจำนวน 2 ข้อดังนี้

2.1 ท่านคิดว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่สำคัญมีอะไรบ้าง

2.2 ท่านสามารถจัดกลุ่มสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในข้อที่ 1 ได้จำนวนกี่กลุ่ม เป็นกลุ่มอะไรบ้าง และแต่ละกลุ่มมีรายละเอียดอย่างไร

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ และการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างที่เป็นข้อคำถามปลายเปิดในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) จัดหมวดหมู่เนื้อหา โดยการนำข้อความที่มีเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมกัน พร้อมกับตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนกันออก คงเนื้อหาที่เป็นสาระสำคัญในการศึกษาไว้ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาบูรณาการร่วมกับข้อมูลความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์เอกสารในการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้น และนำข้อความทั้งหมดที่รวบรวมได้มาจัดหมวดหมู่ในแต่ละด้าน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความคิดเห็นที่ได้จากการตอบข้อคำถามปลายเปิดว่าตรงกับที่ผู้เชี่ยวชาญได้เสนอไว้หรือไม่ ทั้งนี้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นลักษณะของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สามารถแบ่งออกได้ 7 ด้าน ข้อคำถามมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบ Likert scale 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 ถึง 1 คือ ตั้งแต่ระดับความคิดเห็นมากที่สุดถึงระดับความคิดเห็นน้อยที่สุด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าแนวโน้มความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในแต่ละด้าน และแต่ละข้อคำถามในแบบสอบถาม และมีข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นหรือให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอย่างอิสระ ทั้งนี้เพื่อใช้เก็บรวบรวมข้อมูลตามเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 2

แบบสอบถามชุดที่ 2 ครอบคลุมสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มีทั้งหมด 7 ด้าน รวมสมรรถนะย่อยทั้งหมด 55 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|--------|
| 1. สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ | 7 ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว | 20 ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ | 5 ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านการสื่อสาร | 4 ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม | 5 ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร | 9 ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน | 5 ข้อ |

เกณฑ์ในการให้คะแนนมีดังนี้

คะแนน 5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด

คะแนน 4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะที่มีความสำคัญในระดับมาก

คะแนน 3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะที่มีความสำคัญในระดับปานกลาง

คะแนน 2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะที่มีความสำคัญในระดับน้อย

คะแนน 1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในด้านนั้นเป็นคุณลักษณะที่มีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด

ชุดที่ 3 แบบสอบถามสร้างขึ้นจากการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะ และคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้ในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median : Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range : IR) ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 ทั้งหมด 19 คน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความเหมาะสม และความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ข้อคำถามเป็นลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับคือ ตั้งแต่ระดับความสำคัญมากที่สุดจนถึงระดับความสำคัญน้อยที่สุด โดยผู้วิจัยเพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยควอไทล์พร้อมกับตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนตอบ รวมทั้งคำตอบเดิมของผู้เชี่ยวชาญได้รับทราบถึงความเหมือนและความแตกต่างระหว่างคำตอบของตนเองและกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด เพื่อนำมาใช้ประกอบการพิจารณาความต้องการเพื่อยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิม หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ เป็นการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 โดยแบบสอบถามชุดที่ 3 ได้มีการปรับปรุงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญรายด้านทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 55 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|--------|
| 1. สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ | 7 ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว | 20 ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ | 5 ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านการสื่อสาร | 4 ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม | 5 ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร | 9 ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน | 5 ข้อ |

การคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป การแปลความหมายค่ามัธยฐาน (Median) ดังนี้

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 4.50 – 5.00 หมายถึง สมรรถนะในข้อนั้นมีระดับความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 3.50 – 4.49 หมายถึง สมรรถนะในข้อนั้นมีระดับความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 2.50 – 3.49 หมายถึง สมรรถนะในข้อนั้นมีระดับความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง 1.50 – 2.49 หมายถึง สมรรถนะในข้อนั้นมีระดับความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐานอยู่ในช่วง ต่ำกว่า 1.50 หมายถึง สมรรถนะในข้อนั้นมีระดับความสำคัญน้อยที่สุด

การคำนวณหาค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range:IR) โดยคำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 จากโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่ง Becker and Roberts (2009) ได้ระบุว่า หากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00 แสดงว่ากลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในข้อนั้นสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่มากกว่า 1.00 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในข้อนั้นไม่สอดคล้องกัน

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย โดยแฝงอยู่ในกระบวนการวิจัย กล่าวคือ

ความตรงตามเนื้อหา ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญโดยตรง ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสปรับแก้ข้อมูลภาษาและตรวจสอบคำถามของตนเองหลายรอบ นอกจากนี้การใช้เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative summarization technique) ในระหว่างการสัมภาษณ์ ทำให้มีความตรงตามเนื้อหาสูง

ส่วนความเที่ยงของเครื่องมือในการวิจัยนี้อยู่ที่การให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามซ้ำๆ หลายรอบ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงแต่ละรอบว่ามีการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ หากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่คงเดิมไม่เปลี่ยนแปลง แสดงว่า ข้อมูลมีความเที่ยงสูง (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2539)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือทุกชุดของงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลทุกชุดให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบความถูกต้อง ความชัดเจน ความเหมาะสมของเครื่องมือก่อนนำเครื่องมือไปเก็บรวบรวมจากผู้เชี่ยวชาญ ส่วนการพิจารณาผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยคัดเลือกร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา โดยใช้เกณฑ์คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์แล้ว เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด ในการเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยได้ให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้กำหนด วัน เวลา และสถานที่นัดหมายตามที่คุณเชี่ยวชาญสะดวก มีการจัดทำข้อความในแบบสอบถามปลายเปิดและแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ และให้เวลาผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามอย่างเพียงพอ

4. การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง ตามขั้นตอนดังนี้

1. ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยการแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาการวิจัย พร้อมชี้แจงให้ทราบสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้โดยไม่มีผลต่อกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

2. การรักษาความลับของข้อมูลเมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลต่างๆ ที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายทิ้งหลังจากการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น

3. ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งในภาพรวมของกลุ่มตัวอย่าง และการรายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม ไม่อ้างอิง หรือพาดพิงถึงกลุ่มตัวอย่างคนใดคนหนึ่ง

5. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้ประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยมีขั้นตอนดังนี้

ขั้นเตรียมการ

หลังจากโครงสร้างการวิจัยได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้วิจัยขอหนังสืออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ถึงผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนและทำหนังสือแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย เพื่อยืนยันการเข้าร่วมการวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ

ขั้นดำเนินการ

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยได้ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารต่างๆ ทั้งตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดและทฤษฎีสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งในประเทศและต่างประเทศ เพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษามาสั่งเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมกับการทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับใช้ประกอบการสร้างแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างที่เป็นข้อความปลายเปิด ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเบื้องต้น 8 ด้าน คือ ด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ ด้านทักษะการสื่อสาร ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ ด้านการประเมินและจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม ด้านการบริหารด้านการเงิน ด้านการให้ความรู้และสอนแนะนำผู้ดูแลและครอบครัว ด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร และด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ นำมาสร้างเป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างที่เป็นข้อความปลายเปิด (Open ended questionnaire) ประกอบด้วยข้อความจำนวน 2 ข้อ แล้วแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาภายหลังการปรับแก้ไข แล้วจึงนำไปใช้เป็นหลักในการเก็บรวบรวมกับผู้เชี่ยวชาญต่อไป

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยได้กำหนดและคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญให้เหมาะสมกับปัญหาการวิจัย เพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่สามารถให้ข้อมูลได้ตรงกับปัญหาการวิจัยที่ศึกษาอย่างแท้จริง และได้จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม โดยผู้วิจัยใช้เกณฑ์ผู้เชี่ยวชาญ 17 คนขึ้นไป เพื่อให้ระดับความคลาดเคลื่อนลดลงอย่างคงที่และมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด (Macmillan, 1971) แต่เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูล และรักษาระดับความคลาดเคลื่อนของข้อมูลให้มีความคลาดเคลื่อนคงที่ และน้อยที่สุด เพื่อสร้างความน่าเชื่อถือให้กับการวิจัย ผู้วิจัยจึงกำหนดผู้เชี่ยวชาญเบื้องต้นจำนวน 22 คน

หลังจากนั้น ผู้วิจัยได้ทำการติดต่อประสานงานผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้วิธีการแนะนำตัวทางโทรศัพท์ อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัยแบบเดลฟาย พอสังเขป เพื่อขอความร่วมมือในการทำวิจัย พร้อมกับนัดหมายผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเข้าไปพบและชี้แจงรายละเอียดต่างๆ อีกครั้ง ภายหลังจากที่ผู้เชี่ยวชาญยินดีเข้าร่วมการวิจัย และอนุญาตให้เข้าพบตามวัน เวลาที่นัดหมาย

เมื่อผู้เชี่ยวชาญยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ในรายชื่อที่อนุญาตให้เข้าพบหรืออยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้เข้าไปพบและแนะนำตัวเอง แจ้งวัตถุประสงค์การวิจัยและวิธีดำเนินการ

วิจัย โดยเน้นย้ำว่าเป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ(RN) ไม่ใช่สมรรถนะของพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ(APN) เพื่อป้องกันการสับสน และเพื่อให้เกิดความชัดเจนในการตอบแบบสอบถาม แสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ พร้อมกับให้ผู้เชี่ยวชาญลงลายมือชื่อแสดงเป็นหลักฐานการยินยอม เข้าร่วมการวิจัย

ในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแต่ไม่สะดวกให้เข้าพบหรืออยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยใช้วิธีการติดต่อสื่อสารแจ้งข้อมูลทางโทรศัพท์ ส่งจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และ/ หรือ การแจ้งข้อมูลผ่านการส่งเอกสารทางไปรษณีย์ ตามความต้องการและความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน โดยแนบเอกสารใบยินยอมการเข้าร่วมการวิจัยไปพร้อมกับการส่งแบบสอบถามการวิจัยรอบที่1(ขั้นที่3)

ขั้นที่ 3 ดำเนินการส่งแบบสอบถามปลายเปิดให้กับผู้เชี่ยวชาญ ด้วยการประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย รอบที่ 1 จำนวน 22 คนและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางโทรศัพท์ในคนที่ยินดีให้สัมภาษณ์ จำนวน 3 คน ซึ่งใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก มีการจดบันทึกขณะสัมภาษณ์และขออนุญาตผู้เชี่ยวชาญในการบันทึกเทปการสัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์แต่ละคนเฉลี่ย 45 – 60 นาที โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อรวบรวมความคิดเห็นเกี่ยวกับคุณลักษณะสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้างที่เป็นข้อคำถามปลายเปิดโดยให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เกี่ยวกับคุณลักษณะสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการภายหลังได้รับอนุมัติการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ซึ่งผู้วิจัยได้นำหนังสือเชิญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างที่เป็นข้อคำถามปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ ไปติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ตอบแบบสอบถามทั้งนี้ในการติดต่อผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยติดต่อขอพบผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงรายละเอียด นัดวันขอรับแบบสอบถามและขออนุญาตทวงถามทางโทรศัพท์ในกรณีเกินเวลาที่ได้นัดหมายไว้ ส่วนผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัด ผู้วิจัยติดต่อทางโทรศัพท์ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ หรือ ส่งไฟล์คำถามทางอินเทอร์เน็ต ขึ้นอยู่กับความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ และขอความร่วมมือให้ผู้เชี่ยวชาญส่งแบบสอบถามคืนภายในเวลา 2 สัปดาห์ภายหลังจากที่ได้รับแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจัดเตรียมซองจดหมายและผนึกตราไปรษณียากร ที่ระบุชื่อ และที่อยู่ของผู้วิจัยแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามที่ส่งไปให้ เพื่อความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญในการจัดส่งกลับ ในการชี้แจงรายละเอียดนั้น ผู้วิจัยได้ตอบคำถามของผู้เชี่ยวชาญถึงขอบเขตของสมรรถนะที่ต้องการเพื่อความชัดเจนของคำตอบ และเพื่อความเข้าใจตรงกันของผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวระดับปฏิบัติการ มิใช่สมรรถนะระดับปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหรือ APN

ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 นี้ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากข้อคำถามที่ได้ตั้งขึ้นอีกด้วย และเพื่อที่จะได้ประเด็นที่ครอบคลุมและได้คำตอบที่ชัดเจนมีความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้นัดเวลาและสถานที่ใน

การสัมภาษณ์ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้ทั้งหมด ทั้งจากการส่งแบบสอบถามและจากการสัมภาษณ์จนครบทุกคน จำนวน 22 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2555 ถึงวันที่ 15 สิงหาคม พ.ศ. 2555 ใช้ระยะเวลาทั้งสิ้น 76 วัน

ขั้นที่ 4 รวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามทั้งโครงสร้างที่เป็นข้อคำถามปลายเปิดของผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 22 คนมาวิเคราะห์เนื้อหาด้วยวิธีการดังนี้

4.1 นำข้อมูลทั้งหมดจากผู้เชี่ยวชาญที่ได้จากการสัมภาษณ์และการตอบแบบสอบถามทั้งโครงสร้างที่เป็นข้อคำถามปลายเปิด ในขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยอนาคตแบบเดลฟายรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) โดยนำเนื้อหาที่ได้มาจัดกลุ่ม (Category) จำแนกและจัดหมวดหมู่ตามคุณลักษณะสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในแต่ละด้าน

4.2 นำเนื้อหาสาระที่ได้จากการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบเกี่ยวกับคุณลักษณะสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในแต่ละด้าน แต่ละรายข้อย่อยที่ได้มาบูรณาการร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและประเมินความเหมาะสมของข้อมูล และภายหลังจากที่ได้ปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating scale) ประกอบด้วยสมรรถนะรายด้าน 7 ด้านและสมรรถนะย่อยรายข้อจำนวน 55 ข้อย่อย ดังนี้

- | | |
|---|--------|
| 1. สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ | 7 ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว | 20 ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ | 5 ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านการสื่อสาร | 4 ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม | 5 ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร | 9 ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน | 5 ข้อ |

ขั้นที่ 5 รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งมีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินค่าความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในแต่ละด้าน พร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยนำแบบสอบถามที่ได้ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และภายหลังจากที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา ผู้วิจัยได้นำไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 22 คน โดยในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญอยู่ในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปมอบให้ด้วยตนเอง ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ ส่วนผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ไกล ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์หรือทางไปรษณีย์ ตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญ โดยในการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ ผู้วิจัยได้แนบซองติดตามตรวจตราไปรษณียากรเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญส่งแบบสอบถามกลับคืนผู้วิจัย รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ทั้งหมด 20 วันตั้งแต่วันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2555 – 30 มีนาคม พ.ศ. 2555

ขั้นที่ 6 รวบรวมแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 19 คน นำผลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และนำข้อเสนอแนะมาวิเคราะห์สรุปและปรับปรุงแก้ไขตาม

คำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้คุณลักษณะสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่นำเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น (รายละเอียดของคำแนะนำและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ แสดงในภาคผนวก จ) โดยคัดเลือกรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตามเกณฑ์ดังนี้

6.1 ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป แสดงว่าความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

6.2 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ IR ไม่เกิน 1.00 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน

ขั้นที่ 7 นำคุณลักษณะสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ได้ในรอบที่ 2 มาสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยนำเสนอการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มตำแหน่งของมัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่วิเคราะห์ได้ในแต่ละด้านและแต่ละรายการ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ให้สอดคล้องกับคำตอบของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

7.1 นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้ว นำเสนอให้อาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาความถูกต้อง ความเหมาะสม ความชัดเจน และทำการปรับแก้ไขตามคำแนะนำ เพื่อให้ แบบสอบถามในรอบนี้มีความสมบูรณ์มากที่สุด

7.2 นำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 19 คน ตามวัน เวลาและสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญได้นัดหมายไว้ โดยผู้วิจัยส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบนี้ 20 วัน ตั้งแต่วันที่ 10 เมษายน พ.ศ. 2555 – 30 เมษายน พ.ศ. 2555

ขั้นที่ 8 รวบรวมแบบสอบถามรอบที่ 3 ได้แบบสอบถามกลับคืนมาทั้งหมด 18 คน เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญ 1 คนไปศึกษาต่อต่างประเทศ รวบรวมความคิดเห็นของผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตามสูตรที่ใช้ในการคำนวณ ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป และแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกัน และพบว่าฉันทามติที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงร้อยละ 7.05 โดยไม่เกินร้อยละ 15 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ (ภาคผนวก ฉ) ทั้งนี้ผู้เชี่ยวชาญมีการเปลี่ยนแปลงข้อมูลมากกว่าร้อยละ 15 มีจำนวน 6 คน คิดเป็นร้อยละ 12.82 ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นที่อยู่ในระดับเดียวกัน คือ อยู่ในระดับมาก (ค่ามัธยฐานมีค่า 3.5 ขึ้นไป) ซึ่งถือได้ว่าอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปงานวิจัยได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไป ซึ่งตามแนวคิดของ Linstone and Turoff (1975) ได้เสนอไว้ว่า ควรยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไป เมื่อระดับฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญเปลี่ยนแปลงน้อยกว่า ร้อยละ 15 รวมระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ใช้ระยะเวลา 116 วัน

ขั้นที่ 9 การสรุปและแปลอภิปรายผล โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

9.1 คัดเลือกรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยพิจารณาเกณฑ์และแปลผลดังนี้

1) ค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป แสดงว่า ความคิดเห็นอยู่ในระดับมาก

2) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ IR ไม่เกิน 1.00 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน

9.2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่ผ่านเกณฑ์ข้อ 9.1 ถือว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ค่ามัธยฐานไม่เปลี่ยนแปลงมากนัก พบว่าอยู่ในช่วง 4.09 – 5.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ มีความคิดเห็นสอดคล้องกัน อยู่ในช่วง 0.54 – 1.20 นำข้อมูลนั้นมากำหนดเป็น สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งประกอบด้วยคุณลักษณะรายด้าน 7 ด้าน สมรรถนะย่อย 55 ข้อ ซึ่งจากการสรุปผลคุณลักษณะสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ผ่านเกณฑ์พิจารณาประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 55 ข้อย่อย ซึ่งจำแนกเป็น 7 ด้านดังนี้

1. สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ	7 ข้อ
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว	20 ข้อ
3. สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่	5 ข้อ
4. สมรรถนะด้านการสื่อสาร	4 ข้อ
5. สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	5 ข้อ
6. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร	9 ข้อ
7. สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน	5 ข้อ

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญ รวมทั้งสิ้น 116 วัน โดยในการเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ใช้หลักเกณฑ์ในการกำหนดวันตอบกลับแบบสอบถาม ตามผลวิจัยที่พบว่าอัตราการตอบกลับจะมากในช่วง 10 วัน หลังจากส่งแบบสอบถาม จึงถือเป็นเวลามาตรฐานที่เหมาะสม (เจษฎา กิตติสุนทร, 2552) และการส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ในเวลาที่ต่างกันจะทำให้เกิดความแตกต่างที่จะได้รับ (Weatherman and Seenson, 1976) ดังนั้นผู้วิจัยขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 และรอบที่ 3 กำหนดกลับคืนภายใน 14 วัน แต่ได้รับแบบสอบถามกลับคืนมาในแต่ละรอบใช้เวลา 20 วัน รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่เป็นแบบสอบถามแต่ละรอบเป็นระยะเวลา 40 วัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ใช้การวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ผ่านความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งผลการศึกษาในครั้งนี้ได้สมรรถนะหลักทั้งหมด 7 ด้าน และมีสมรรถนะย่อย 55 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| 1. สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ | จำนวน 7 ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ
ในสถานดูแลระยะยาว | จำนวน 20 ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ | จำนวน 5 ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านการสื่อสาร | จำนวน 4 ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม | จำนวน 5 ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร | จำนวน 9 ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน | จำนวน 5 ข้อ |

ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบผลการวิจัยที่ได้ กับการศึกษาทบทวนวรรณกรรม จะเห็นได้ว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจากการทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการวิจัย ได้สมรรถนะทั้งหมด 8 ด้าน ส่วนผลการวิจัยที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งหมด 7 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ตารางเปรียบเทียบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ได้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิดการวิจัย และสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญผ่านเทคนิคเดลฟาย

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ตามกรอบแนวคิดการวิจัย)	สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ผ่านเทคนิคเดลฟาย)
ด้านการยอมรับในความเป็นบุคคลของผู้สูงอายุ	ด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ
ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ	ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว
	ด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่
ด้านทักษะการสื่อสาร	ด้านการสื่อสาร
ด้านการประเมินและจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม	ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม
ด้านทักษะภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ	ด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร
ด้านการให้ความรู้และสอนแนะผู้ดูแลและครอบครัว	
ด้านการบริหารด้านการเงิน	ด้านการจัดการด้านการเงิน
ด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ	

จากตารางที่ 5 พบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ได้จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมตามกรอบแนวคิด ด้านการให้ความรู้และสอนแนะผู้ดูแลและครอบครัว และด้านการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ไม่มีในสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญผ่านเทคนิคเดลฟาย เนื่องจากผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นว่าสามารถนำไปรวมกับด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว และจากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญผ่านเทคนิคเดลฟาย พบว่า มีสมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่เพิ่มขึ้น โดยผู้เชี่ยวชาญลงความเห็นให้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ มีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00) โดยผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมากที่สุด (IR = 0.00)

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยต่อไปนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอเป็น 2 ตอนได้แก่
ตอนที่ 1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ และจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในระยะที่ 1

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในระยะที่ 2 และ 3 เสนอในรูปแบบตาราง ซึ่งมีรายละเอียดแสดงระดับความสำคัญและความสอดคล้องของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำแนกรายด้าน และรายชื่อ ดังที่ผู้วิจัยได้แสดงไว้ดังต่อไปนี้

ตอนที่ 1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ และจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในระยะที่ 1

จากการตอบแบบสอบถามและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ผู้วิจัยสามารถสรุปข้อมูลที่ได้มาทั้งหมดดังนี้

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

1. สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ

- 1.1 มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ
- 1.2 ให้ความเคารพ เห็นคุณค่าและให้เกียรติผู้สูงอายุ
- 1.3 เข้าใจข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ
- 1.4 เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ
- 1.5 เข้าใจและยอมรับปัญหาซับซ้อนของผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจาก

หลายแหล่งประโยชน์

- 1.6 ตระหนักถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุรายบุคคล ทั้งเชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรม
- 1.7 กระตือรือร้นและยินดีให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเต็มความสามารถ

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ

2.1 สามารถประเมินสภาวะปกติของผู้สูงอายุตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของการสูงอายุได้

- 2.2 สามารถประเมินแยกแยะปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ
- 2.3 สามารถประเมินผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม
- 2.4 สามารถวินิจฉัยอาการและความผิดปกติในผู้สูงอายุได้
- 2.5 สามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม
- 2.6 ให้การดูแลโดยเน้นผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 2.7 ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- 2.8 สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

สังคมและจิตวิญญาณ

- 2.9 สามารถใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการดูแลผู้สูงอายุได้

- 2.10 ให้การดูแลโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมและสิทธิของผู้สูงอายุ
- 2.11 สามารถดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤติได้
- 2.12 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.13 สามารถติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- 2.14 สามารถบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบคลุม
- 2.15 สามารถส่งตัวผู้สูงอายุเพื่อไปรับการดูแลต่อเนื่องได้
- 2.16 สามารถประสานการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก
- 2.17 สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุได้
- 2.18 สามารถฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุได้
- 2.19 สามารถจัดการภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุได้ ได้แก่ การใช้ยา การพลัดตกหกล้ม และการถูกรบกวนแรง
- 2.20 สามารถให้ความรู้ / สอน/ แนะนำผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และ/ หรือ ผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย

3. สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ

- 3.1 สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ
- 3.2 จัดทำแนวปฏิบัติที่เป็น Best practice สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ
- 3.3 ศึกษา / ค้นคว้าความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย
- 3.4 ทบทวนงานวิจัย เพื่อใช้พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุได้
- 3.5 สามารถพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ / งานวิจัย

4. สมรรถนะด้านการสื่อสาร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ

- 4.1 สามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
- 4.2 มีทักษะในการรับฟังผู้สูงอายุอย่างเข้าใจและยอมรับ
- 4.3 สามารถสื่อสารเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวผู้สูงอายุ
- 4.4 มีทักษะในการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ

- 5.1 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้น ราวเกาะ แสง เสียง เป็นต้น
- 5.2 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ มีพื้นที่และอุปกรณ์

อำนวยความสะดวก

- 5.3 จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ และการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ
- 5.4 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและมีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายและสงบ เช่น การใช้สีบริเวณที่พักอาศัย การจัดสิ่งแวดล้อม

5.5 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทดี เพื่อเอื้อต่อการพักผ่อนของ ผู้สูงอายุ

6. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ

- 6.1 สามารถตัดสินใจ / แก้ปัญหาในการจัดการดูแลผู้สูงอายุได้
- 6.2 สามารถนิเทศผู้ปฏิบัติงาน ให้สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ
- 6.3 สามารถสร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ
- 6.4 เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว
- 6.5 สามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในทีม มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุ
- 6.6 สามารถจูงใจ โน้มน้าว ผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 6.7 มีทักษะการจัดการตนเองให้เกิดความสมดุลในชีวิต
- 6.8 สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงานได้
- 6.9 สามารถบริหารจัดการบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่

การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน

7. สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ

- 7.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ และสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ
- 7.2 สามารถประเมินค่าใช้จ่ายและต้นทุนในการดูแลได้
- 7.3 สามารถบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งบุคลากร วัสดุภัณฑ์และอาคาร
- 7.4 สามารถให้คำปรึกษาเรื่องค่าใช้จ่าย ในการดูแลผู้สูงอายุแก่สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุ
- 7.5 พึงทักษ์สิทธิเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยต้นทุนต่ำ

สถานที่

ได้

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบไปจากรอบที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 12.82 ของข้อคำถามทั้งหมด ซึ่ง Linstone and Turoff (1975) ระบุว่าหากการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นน้อยกว่าร้อยละ 15 สามารถยุติการสอบถามรอบถัดไปได้ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามเพียงรอบที่ 3

นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และรอบที่ 3 นำมาวิเคราะห์แสดงผลเป็นค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญรายด้าน ได้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำแนกรายด้าน

สมรรถนะรายด้าน	รอบที่2		รอบที่3		
	Md	IR	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.ด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด
2.ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด
3.ด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด
4.ด้านการสื่อสาร	5.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
5.ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	4.50	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
6.ด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร	4.50	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
7.ด้านการจัดการด้านการเงิน	4.50	1.00	4.50	1.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญผ่านเทคนิคเดลฟาย ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 7 ด้าน โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 7 ด้าน ซึ่งสมรรถนะหลักที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00) และมีความเห็นสอดคล้องกันมากที่สุด (IR = 0.00) ประกอบด้วย 1) ด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ 2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว และ 3) ด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่

ส่วนสมรรถนะหลักที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00) และมีความเห็นสอดคล้องกันมาก (IR = 1.00) ประกอบด้วย 1) ด้านการสื่อสาร 2) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 3) ด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร และสมรรถนะหลักที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุดรองลงมา (Md = 4.50) และมีความเห็นสอดคล้องกันมาก (IR = 1.00) คือ ด้านการจัดการด้านการเงิน

นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 นำมาวิเคราะห์แสดงผลเป็นค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญในแต่ละด้านของสมรรถนะจำแนกรายข้อ ดังจะได้แสดงจากตารางที่ 7 ถึงตารางที่ 13 ดังนี้

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ

ด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ	รอบที่2		รอบที่3		
	Md	IR	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด
2. ให้ความเคารพ เห็นคุณค่าและให้เกียรติผู้สูงอายุ	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด
3. เข้าใจข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด
4. เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ	5.00	0.25	5.00	0.00	มากที่สุด
5. เข้าใจและยอมรับปัญหาซับซ้อนของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากหลายแหล่งประโยชน์	5.00	0.25	5.00	1.00	มากที่สุด
6. ตระหนักถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุรายบุคคลทั้งเชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรม	4.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
7. กระตือรือร้นและยินดีให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเต็มความสามารถ	5.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 7 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยที่มีความสอดคล้องกันมากที่สุด (IR = 0.00) ประกอบด้วย 1) การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ 2) การให้ความเคารพ เห็นคุณค่าและให้เกียรติผู้สูงอายุ 3) เข้าใจข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ 4) เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ และสมรรถนะย่อยที่มีความสอดคล้องกันมาก (IR = 1.00) ประกอบด้วย 1) เข้าใจและยอมรับปัญหาซับซ้อนของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากหลายแหล่งประโยชน์ 2) ตระหนักถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุรายบุคคลทั้งเชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรม 3) กระตือรือร้นและยินดีให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุ อย่างเต็มความสามารถ

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว จำแนกรายข้อ

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ	รอบที่2		รอบที่3		
	Md	IR	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.ให้การดูแลโดยเน้นผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	5.00	0.25	5.00	0.00	มากที่สุด
2.ให้การดูแลโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมและสิทธิของผู้สูงอายุ	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด
3.สามารถประเมินแยกแยะปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ	5.00	0.25	5.00	0.25	มากที่สุด
4.สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ	4.50	1.00	5.00	0.25	มากที่สุด
5.สามารถประเมินความปกติของการสูงอายุได้	5.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
6.สามารถประเมินผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม	4.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
7.สามารถวินิจฉัยอาการและความผิดปกติในผู้สูงอายุได้	5.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
8.สามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม	4.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
9.สามารถประสานการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก	4.50	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
10.สามารถจัดการภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุได้ ได้แก่ การใช้ยา การพลัดตกหกล้มและการถูกรักษารุนแรง	5.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
11.สามารถให้ความรู้ / สอน/ แนะนำผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และ/ หรือ ผู้ดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย	5.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
12.ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	4.00	1.00	4.50	1.00	มากที่สุด
13.สามารถดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤติได้	4.50	1.00	4.50	1.00	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ	รอบที่2		รอบที่3		
	Md	IR	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
14.สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.00	1.00	4.50	1.00	มากที่สุด
15.สามารถติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	4.00	1.00	4.50	1.00	มากที่สุด
16.สามารถฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุได้	4.00	1.00	4.50	1.00	มากที่สุด
17.สามารถใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการดูแลผู้สูงอายุได้	5.00	1.00	4.00	0.00	มาก
18.สามารถบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้องครบคลุม	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก
19.สามารถส่งตัวผู้สูงอายุเพื่อไปรับการดูแลต่อเนื่องได้	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก
20.สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุได้	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความสำคัญมากที่สุดมี 16 ข้อ และให้ระดับความสำคัญในระดับมาก จำนวน 4 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00) และมีความสอดคล้องมากที่สุด (IR = 0.00) ประกอบด้วย 1) ให้การดูแลโดยเน้นผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง 2) ให้การดูแลโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมและสิทธิของผู้สูงอายุ และสมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00) และมีความสอดคล้องมากรองลงมา (IR = 0.25) ประกอบด้วย 1) สามารถประเมินแยกแยะปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ 2) สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ส่วนสมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00) และมีความสอดคล้องมาก (IR = 1.00) ประกอบด้วย 1) สามารถประเมินความปกติของการสูงอายุได้ 2) สามารถประเมินผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม 3) สามารถวินิจฉัยอาการและความผิดปกติในผู้สูงอายุได้ 4) สามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม 5) สามารถประสานการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก 6) สามารถจัดการภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุได้ ได้แก่ การใช้ยา การพลัดตกหกล้มและการถูกรบกวนรุนแรง 7) สามารถให้ความรู้ / สอน/ แนะนำผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และ/ หรือ ผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย

โดยสมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุดรองลงมา (Md = 4.50) และมีความสอดคล้องมาก (IR = 1.00) ประกอบด้วย 1) ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) สามารถดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤติได้ 3) สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ 4) สามารถติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 5) สามารถฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุได้ นอกจากนี้มีสมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญให้ระดับความสำคัญมากที่สุดรองลงมาอีก (Md = 4.00) และมีความสอดคล้องมากที่สุด (IR = 0.00) คือ สามารถใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการดูแลผู้สูงอายุได้ และในระดับความคิดเห็นเดียวกันนี้ (Md = 4.00) มีสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องมาก (IR = 1.00) ประกอบด้วย 1) สามารถบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบคลุม 2) สามารถส่งตัวผู้สูงอายุเพื่อไปรับการดูแลต่อเนื่องได้ 3) สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุได้

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ จำแนกรายข้อ

ด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่	รอบที่2		รอบที่3		
	Md	IR	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.จัดทำแนวปฏิบัติที่เป็น Best practice สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ	4.50	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
2.ศึกษา / ค้นคว้าความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย	5.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
3.ทบทวนงานวิจัย เพื่อใช้พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุได้	5.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
4.สามารถพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ / งานวิจัย	4.00	1.00	4.50	1.00	มากที่สุด
5.สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก

จากตารางที่ 9 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ ทั้งหมด 5 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยให้ระดับความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ และให้ความสำคัญในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00) และมีความสอดคล้องกันมาก (IR = 1.00) ประกอบด้วย 1) จัดทำแนวปฏิบัติที่เป็น Best practice สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ 2) ศึกษา / ค้นคว้าความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย 3) ทบทวนงานวิจัย เพื่อใช้พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุได้ และมีสมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดรองลงมา (Md = 4.50) และมีความสอดคล้องกันมาก (IR = 1.00) คือ สามารถพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ / งานวิจัย และมีสมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมาก (Md = 4.00) และมีความสอดคล้องกันมาก (IR = 1.00) คือ สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการสื่อสาร จำแนกรายข้อ

ด้านการสื่อสาร	รอบที่2		รอบที่3		
	Md	IR	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.สามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	5.00	1.00	5.00	0.00	มากที่สุด
2.มีทักษะในการรับฟังผู้สูงอายุอย่างเข้าใจและยอมรับ	5.00	0.25	5.00	0.00	มากที่สุด
3.สามารถสื่อสารเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวผู้สูงอายุ	5.00	1.00	5.00	0.25	มากที่สุด
4.มีทักษะในการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการสื่อสาร ที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกัน และให้ระดับความสำคัญมากที่สุดทั้ง 4 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยที่มีความสอดคล้องกันมากที่สุด (IR = 0.00) ประกอบด้วย 1) สามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล 2) มีทักษะในการรับฟังผู้สูงอายุอย่างเข้าใจและยอมรับ และสมรรถนะย่อยที่มีความสอดคล้องกันมารองลงมา (IR = 0.25) คือ สามารถสื่อสารเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวผู้สูงอายุ ส่วนสมรรถนะย่อยที่มีความสอดคล้องมาก (IR = 1.00) คือ มีทักษะในการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม จำแนกรายข้อ

ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	รอบที่2		รอบที่3		
	Md	IR	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุได้แก่ พื้น ราวเกาะ แสง เสียง เป็นต้น	5.00	1.00	5.00	0.00	มากที่สุด
2.สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ มีพื้นที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก	5.00	0.25	5.00	0.00	มากที่สุด
3.จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์และการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ	4.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
4.สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทดี เพื่อเอื้อต่อการพักผ่อนของผู้สูงอายุ	4.50	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
5.สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและมีความเป็นส่วนตัวเพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายและสงบ เช่น การใช้สีบริเวณที่พักอาศัย การจัดสิ่งแวดล้อม	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก

จากตารางที่ 11 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมทั้งหมด 5 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยให้ระดับความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ และให้ความสำคัญในระดับมาก จำนวน 1 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00) และมีความสอดคล้องกันมากที่สุด (IR = 0.00) ประกอบด้วย 1) สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุได้แก่ พื้น ราวเกาะ แสง เสียง เป็นต้น 2) สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ มีพื้นที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก และมีสมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00) และมีความสอดคล้องกันมาก (IR = 1.00) ประกอบด้วย 1) จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์และการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ 2) สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทดี เพื่อเอื้อต่อการพักผ่อนของผู้สูงอายุ ส่วนสมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมาก (Md = 5.00) และมีความสอดคล้องกันมาก (IR = 1.00) คือ สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและมีความเป็นส่วนตัวเพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายและสงบ เช่น การใช้สีบริเวณที่พักอาศัย การจัดสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการองค์กร จำแนกรายข้อ

ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการองค์กร	รอบที่2		รอบที่3		
	Md	IR	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด
2.สามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในทีม มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุ	5.00	0.25	5.00	0.00	มากที่สุด
3.สามารถตัดสินใจ /แก้ปัญหาในการจัดการดูแลผู้สูงอายุได้	5.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
4.สามารถจูงใจ โน้มน้าว ผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ	4.50	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
5.สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงานได้	4.00	1.00	5.00	1.00	มากที่สุด
6.สามารถนิเทศผู้ปฏิบัติงาน ให้สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ	4.50	1.00	4.50	1.00	มากที่สุด
7.สามารถสร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ	4.50	1.00	4.00	1.00	มาก
8.มีทักษะการจัดการตนเองให้เกิดความสมดุลในชีวิต	5.00	0.25	4.00	1.00	มาก
9.สามารถบริหารจัดการบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก

จากตารางที่ 12 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการองค์กร ทั้งหมด 9 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยให้ระดับความสำคัญมากที่สุด 6 ข้อ และให้ความสำคัญในระดับมาก จำนวน 3 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00) และมีความสอดคล้องกันมากที่สุด (IR = 0.00) ประกอบด้วย 1) เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว 2) สามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในทีม มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุ และมีสมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด (Md = 5.00) และมีความสอดคล้องกันมาก (IR = 1.00) ประกอบด้วย 1) สามารถตัดสินใจ /แก้ปัญหาในการจัดการดูแลผู้สูงอายุได้ 2) สามารถจูงใจ โน้มน้าว ผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ 3) สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงานได้

ส่วนสมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดรองลงมา (Md = 4.50) และมีความสอดคล้องกันมาก (IR = 1.00) คือ สามารถนิเทศผู้ปฏิบัติงาน ให้สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และสมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมาก (Md = 4.00) และมีความสอดคล้องกันมาก (IR = 1.00) ประกอบด้วย 1) สามารถสร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ 2) มีทักษะการจัดการตนเองให้เกิดความสมดุลในชีวิต 3) สามารถบริหารจัดการบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการจัดการด้านการเงิน จำแนกรายข้อ

ด้านการจัดการด้านการเงิน	รอบที่2		รอบที่3		
	Md	IR	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1.มีความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ และสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก
2.สามารถประเมินค่าใช้จ่ายและต้นทุนในการดูแลได้	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก
3.สามารถบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งบุคลากร ครุภัณฑ์และอาคารสถานที่	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก
4.สามารถให้คำปรึกษาเรื่องค่าใช้จ่าย ในการดูแลผู้สูงอายุแก่สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุได้	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก
5.พิทักษ์สิทธิเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยต้นทุนต่ำ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก

จากตารางที่ 13 พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ด้านการจัดการด้านการเงิน ทั้งหมด 5 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นสอดคล้องกันทุกข้อ โดยให้ระดับความสำคัญมากทั้งหมด โดยเป็นสมรรถนะย่อยที่มีระดับความสำคัญมาก (Md = 5.00) และมีความสอดคล้องกันมาก (IR = 1.00) ทุกข้อ ประกอบด้วย 1) .มีความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ และสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ 2) สามารถประเมินค่าใช้จ่ายและต้นทุนในการดูแลได้ 3) สามารถบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งบุคลากร ครุภัณฑ์และอาคารสถานที่ 4) สามารถให้คำปรึกษาเรื่องค่าใช้จ่าย ในการดูแลผู้สูงอายุแก่สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุได้ และ 5) พินิจพิทักษ์สิทธิเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยต้นทุนต่ำ

สรุปผลการวิจัย สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้านคือ

1. **สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ

- 1.1 มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ
- 1.2 ให้ความเคารพ เห็นคุณค่าและให้เกียรติผู้สูงอายุ
- 1.3 เข้าใจข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ
- 1.4 เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ
- 1.5 เข้าใจและยอมรับปัญหาซับซ้อนของผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจาก

หลายแหล่งประโยชน์

- 1.6 ตระหนักถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุรายบุคคล ทั้งเชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรม
- 1.7 กระตือรือร้นและยินดีให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเต็มความสามารถ

2. **สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ

- 2.1 สามารถประเมินความปกติของการสูงอายุได้
- 2.2 สามารถประเมินแยกแยะปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ
- 2.3 สามารถประเมินผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม
- 2.4 สามารถวินิจฉัยอาการและความผิดปกติในผู้สูงอายุได้
- 2.5 สามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม
- 2.6 ให้การดูแลโดยเน้นผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง
- 2.7 ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
- 2.8 สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์

สังคมและจิตวิญญาณ

- 2.9 สามารถใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการดูแลผู้สูงอายุได้
- 2.10 ให้การดูแลโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมและสิทธิของผู้สูงอายุ
- 2.11 สามารถดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤติได้
- 2.12 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 2.13 สามารถติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- 2.14 สามารถบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม
- 2.15 สามารถส่งตัวผู้สูงอายุเพื่อไปรับการดูแลต่อเนื่องได้
- 2.16 สามารถประสานการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งหน่วยงานภายใน

และหน่วยงานภายนอก

- 2.17 สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุได้
- 2.18 สามารถฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุได้
- 2.19 สามารถจัดการภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุได้ ได้แก่ การใช้ยา การพลัดตกหกล้ม และการ

ถูกกระทำรุนแรง

2.20 สามารถให้ความรู้/ สอน/ แนะนำผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และ/ หรือ ผู้ดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย

3. **สมรรถนะด้านการสื่อสาร** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำเป็นต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ

- 3.1 สามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล
- 3.2 มีทักษะในการรับฟังผู้สูงอายุอย่างเข้าใจและยอมรับ
- 3.3 สามารถสื่อสารเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวผู้สูงอายุ
- 3.4 มีทักษะในการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. **สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ

- 4.1 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้น ราวเกาะ แสง เสียง เป็นต้น
- 4.2 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ มีพื้นที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก
- 4.3 จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ และการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ
- 4.4 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและมีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายและสงบ เช่น การใช้สีบริเวณที่พักอาศัย การจัดสิ่งแวดล้อม
- 4.5 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทดี เพื่อเอื้อต่อการพักผ่อนของผู้สูงอายุ

5. **สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ

- 5.1 สามารถตัดสินใจ / แก้ปัญหาในการจัดการดูแลผู้สูงอายุได้
- 5.2 สามารถนิเทศผู้ปฏิบัติงาน ให้สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.3 สามารถสร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ
- 5.4 เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว
- 5.5 สามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในทีม มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุ
- 5.6 สามารถจูงใจ โน้มน้าว ผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ
- 5.7 มีทักษะการจัดการตนเองให้เกิดความสมดุลในชีวิต
- 5.8 สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงานได้
- 5.9 สามารถบริหารจัดการบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน

6. **สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ

- 6.1 มีความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ และสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ
- 6.2 สามารถประเมินค่าใช้จ่ายและต้นทุนในการดูแลได้
- 6.3 สามารถบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งบุคลากร ครุภัณฑ์และอาคารสถานที่

6.4 สามารถให้คำปรึกษาเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุแก่สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุ

6.5 พัทธ์ศัทธิเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยต้นทุนต่ำ

7. **สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่** พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องมีคุณลักษณะดังนี้ คือ

7.1 สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

7.2 จัดทำแนวปฏิบัติที่เป็น Best practice สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ

7.3 ศึกษา / ค้นคว้าความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย

7.4 ทบทวนงานวิจัย เพื่อใช้พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุได้

7.5 สามารถพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยให้ข้อมูลเชิงประจักษ์ / งานวิจัย

สำหรับระดับความสำคัญของข้อสมรรถนะทั้ง 5 ข้อ อยู่ในระดับสำคัญมากที่สุดรวม 46 ข้อ และ ระดับมาก 9 ข้อ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยประยุกต์ใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi technic) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ 4 กลุ่ม ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและเอกชน ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ โดยรอบที่ 1 จำนวน 23 คน รอบที่ 2 จำนวน 19 คน และเมื่อสิ้นสุดการทำวิจัยในรอบที่ 3 จำนวน 18 คน โดยใช้แบบสอบถามกึ่งโครงสร้างและแบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการวิจัย ใช้ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลนาน 116 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

สรุปผลการวิจัย

ผลการศึกษาในครั้งนี้พบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วย 7 ด้าน จำนวน 55 ข้อย่อย ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 7 ข้อคือมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ให้ความเคารพ เห็นคุณค่าและให้เกียรติผู้สูงอายุ เข้าใจข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ เข้าใจและยอมรับปัญหาซับซ้อนของผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือจากหลายแหล่งประโยชน์ ตระหนักถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุรายบุคคล ทั้งเชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรม และกระตุ้นและยินดีให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเต็มความสามารถ

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ประกอบด้วยสมรรถนะทั้งหมด 20 โดยที่มีความสำคัญมากที่สุด 16 ข้อคือ ให้การดูแลโดยเน้นผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมและสิทธิของผู้สูงอายุ สามารถประเมินแยกแยะปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถประเมินสภาวะปกติของผู้สูงอายุ ตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของการสูงอายุได้ สามารถประเมินผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม สามารถวินิจฉัยอาการและความผิดปกติในผู้สูงอายุได้ สามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม สามารถประสานการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก สามารถจัดการภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุได้ ได้แก่ การใช้ยา การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น และการถูกรุ้รทำรุนแรง สามารถให้ความรู้ / สอน / แนะนำผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และ/หรือ ผู้ดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤตได้ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมี

ประสิทธิภาพ สามารถติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สามารถฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุได้ และสมรรถนะที่มีความสำคัญมาก 4 ข้อคือ สามารถใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการดูแลผู้สูงอายุได้ สามารถบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม สามารถส่งตัวผู้สูงอายุเพื่อไปรับการดูแลต่อเนื่องได้ สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุได้

3. สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ ประกอบด้วยสมรรถนะทั้งหมด 5 ข้อ โดยสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อคือ จัดทำแนวปฏิบัติที่เป็น Best practice สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ศึกษา / ค้นคว้าความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย ทบทวนงานวิจัยเพื่อใช้พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุได้ สามารถพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยให้ข้อมูลเชิงประจักษ์/ งานวิจัย และสมรรถนะที่มีความสำคัญมากอีก 1 ข้อคือ สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ

4. สมรรถนะด้านการสื่อสาร ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อคือ สามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีทักษะในการรับฟังผู้สูงอายุอย่างเข้าใจและยอมรับ สามารถสื่อสารเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวผู้สูงอายุ และมีทักษะในการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5. สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยสมรรถนะทั้งหมด 5 ข้อ โดยสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อคือ สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้น ราวเกาะ แสง เสียง เป็นต้น สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ มีพื้นที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ และการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ และสามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เจียบสงบ อากาศถ่ายเทดี เพื่อเอื้อต่อการพักผ่อนของผู้สูงอายุ และสมรรถนะที่มีความสำคัญมากอีก 1 ข้อคือ สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและมีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายและสงบ เช่น การใช้สีบริเวณที่พักอาศัย การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นต้น

6. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร ประกอบด้วยสมรรถนะทั้งหมด 9 ข้อ โดยสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุด 6 ข้อคือ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว สามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในทีมมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุ สามารถตัดสินใจ/ แก้ปัญหาในการจัดการดูแลผู้สูงอายุได้ สามารถจูงใจ โน้มน้าว ผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงานได้ สามารถนิเทศผู้ปฏิบัติงาน ให้สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และสมรรถนะที่มีความสำคัญมากอีก 3 ข้อคือ สามารถสร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ มีทักษะการจัดการตนเองให้เกิดความสมดุลในชีวิต และสามารถบริหารจัดการบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน

7. สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน ประกอบด้วยสมรรถนะที่มีความสำคัญมาก 5 ข้อคือ มีความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ และสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ สามารถประเมินค่าใช้จ่ายและต้นทุนในการดูแลได้ สามารถบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งบุคลากร ทรัพย์สินและอาคารสถานที่ สามารถให้คำปรึกษาเรื่องค่าใช้จ่าย ในการดูแลผู้สูงอายุแก่สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุได้ พิจารณาสถานที่ที่สามารถให้คำปรึกษาเรื่องค่าใช้จ่าย ในการดูแลผู้สูงอายุแก่สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุได้ พิจารณาสถานที่เรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยต้นทุนต่ำ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาที่ได้ในครั้งนี้นี้ สามารถอภิปรายผลการวิจัยตามสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้ง 7 ด้าน ตามลำดับดังนี้

1. สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุและสมรรถนะย่อยอีก 7 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งทาง ทศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ให้ความเคารพ เห็นคุณค่าและให้เกียรติผู้สูงอายุ เข้าใจข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ เข้าใจและยอมรับปัญหาซับซ้อนของผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากหลายแหล่งประโยชน์ ตระหนักถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุรายบุคคล ทั้งเชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรม และกระตือรือร้นและยินดีให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเต็มความสามารถ (ตารางที่ 7) จะเห็นได้ว่า การยอมรับเป็นกุญแจสำคัญที่จะนำบุคคลไปสู่การพัฒนาเอกลักษณ์ของตนเอง จากการได้เรียนรู้ตัวตนของผู้อื่นจนทำให้ตนเองรู้สึกว่ามีคุณค่าสามารถพัฒนาศักยภาพให้สูงได้ ดังนั้นการยอมรับจึงเป็นการรับเอาลักษณะส่วนตัวหรือลักษณะเฉพาะของบุคคลตามที่เขาเป็นด้วยความเข้าใจ ให้เกียรติ เคารพในคุณค่าของบุคคล มีความเป็นมิตร และความอบอุ่นใจแก่ผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกและเนื้อหาสาระของสิ่งที่สื่อสารระหว่างกัน และเข้าใจในความรู้สึกของผู้อื่นเสมือนเราเป็นตัวเขา ซึ่งในสัมพันธภาพที่ขาดความเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกัน ในสัมพันธภาพเช่นนั้นไม่สามารถดำเนินต่อไปถึงขั้นที่ลึกซึ้งได้ รวมทั้งการไม่เสแสร้งในการแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของตนเอง (โสภภาพรณ รัตนะ, 2555) ด้วยเหตุนี้การยอมรับจึงเป็นคุณลักษณะสำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลในการปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีอยู่ในสังคมที่พยาบาลจะต้องให้การดูแลในอนาคตมีมากมายหลายลักษณะ ผู้สูงอายุเหล่านั้นต่างคนต่างมาจากครอบครัวพื้นฐานการใช้ชีวิตไม่เหมือนกัน ต่างเพศ ต่างวัย ต่างฐานะ ต่างเชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี เมื่อมาอยู่ในสถานพยาบาลผู้สูงอายุระยะยาว ซึ่งมีพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ดูแล พยาบาลและผู้สูงอายุที่แตกต่างกันก็ย่อมจะเกิดความขัดแย้งทางความคิด ความเชื่อ ทัศนคติ ซึ่งก็แล้วแต่พื้นฐานของแต่ละคน ดังนั้นการที่พยาบาลมีสมรรถนะด้านการยอมรับผู้สูงอายุ สามารถยอมรับและเข้าใจความแตกต่างของผู้สูงอายุก็จะทำให้พยาบาลทำงานและอยู่ร่วมกับผู้สูงอายุได้อย่างมีความสุข (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2547) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญญา แร่ทอง (2547) ที่พบว่า หลักการในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความสำคัญประการหนึ่งคือ การเข้าใจความเป็นตัวตนของผู้อายุ นั่นก็หมายถึงการยอมรับผู้สูงอายุ โดยพบว่า ผู้ที่ทำหน้าที่ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างสมบูรณ์แบบ ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเป็นอย่างดี และผู้ดูแลก็ทำงานอย่างมีความสุขคือ ผู้ที่สามารถยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล ทั้งเอกลักษณ์เฉพาะตัวเช่นความคิด ความรู้สึก อารมณ์ พฤติกรรม เป็นต้น ยอมรับในความสามารถของผู้สูงอายุ ยอมรับในศักดิ์ศรีและความเท่าเทียมกันของผู้สูงอายุ ซึ่งปกติแล้วผู้สูงอายุทุกคนย่อมมีความนับถือตนเอง และมีความภาคภูมิใจในตนเองเป็นพื้นฐานอยู่แล้ว ต้องการให้คนอื่นยอมรับ ให้ความสำคัญ และมองเห็นคุณค่า ดังนั้นที่ดูแลผู้สูงอายุนอกจากจะเข้าใจสิ่งเหล่านี้แล้ว ก็ต้องไม่ดูถูกดูแคลนหรือดูหมิ่นศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ พร้อมกับให้เกียรติยอมรับนับถือผู้สูงอายุทุกคนอย่างเสมอภาคกัน ทั้งนี้การยอมรับคน

อื่นอย่างมีความสุขนั้น เป็นเรื่องของศิลปะในการดำเนินชีวิตอย่างหนึ่งที่คนทุกคนจำเป็นจะต้องมี แต่ว่าแต่ละคนจะมีมากหรือน้อยนั้นขึ้นอยู่กับความรู้จักฝึกฝน และการที่พยาบาลให้ดูแลผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจ ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้น จะทำให้พยาบาลและผู้สูงอายุรวมทั้งทุกคนในสังคมอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข (กนกพรรณ อยู่ชา และคณะ, 2552)

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว และสมรรถนะข้อย่อยอีก 20 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 16 ข้อคือ ให้การดูแลโดยเน้นผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ให้การดูแลโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมและสิทธิของผู้สูงอายุ สามารถประเมินแยกแยะปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ สามารถประเมินสภาวะปกติของผู้สูงอายุตามกระบวนการเปลี่ยนแปลงของการสูงอายุได้ สามารถประเมินผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม สามารถวินิจฉัยอาการและความผิดปกติในผู้สูงอายุได้ สามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม สามารถประสานการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก สามารถจัดการภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุได้ ได้แก่ การใช้ยา การพลัดตกหกล้ม เป็นต้น และการถูกกระทำรุนแรง สามารถให้ความรู้/ สอน/ แนะนำผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และ/ หรือ ผู้ดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สามารถดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤติได้ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง สามารถฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุได้ และสมรรถนะที่มีความสำคัญมากมี 4 ข้อคือ สามารถใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ ในการดูแลผู้สูงอายุได้สามารถบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม สามารถส่งตัวผู้สูงอายุเพื่อไปรับการดูแลต่อเนื่องได้ สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุได้ (ตารางที่ 8) สามารถอธิบายได้ว่า ในอดีตการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทยเป็นการดูแลกันเองในครอบครัว ส่วนใหญ่ผู้ที่เป็นบุตรสาวจะเป็นผู้ดูแล แต่เมื่อเวลาผ่านไปทำให้สังคมมีการเปลี่ยนแปลง ผู้หญิงต้องทำงานนอกบ้านทำให้ไม่สามารถดูแลผู้สูงอายุได้ ส่งผลให้เกิดการดูแลผู้สูงอายุในสถาบันขึ้น โดยมีพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพพร้อมกันดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้การทำงานในรูปสถาบันมีคุณภาพได้มาตรฐาน ตามที่กฎหมายกำหนดไว้ (สุพัตรา ศรีวิณิชชากร, 2556) การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนั้น พยาบาลต้องอาศัยทักษะหลายด้าน ให้ความสนใจต่อการเปลี่ยนแปลงและผลกระทบต่างๆ ที่เกิดขึ้น เพื่อให้การดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสิ่งเหล่านี้สามารถวัดได้จากผลของการปฏิบัติงาน ความพึงพอใจของผู้สูงอายุและครอบครัว ทั้งนี้ สุรินทร์ ประสิทธิ์หิรัญ (2553) กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจะแตกต่างจากการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป กล่าวคือ ในโรงพยาบาลทั่วไปพยาบาลจะเป็นผู้ให้การดูแล และฟื้นฟูสภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในหอผู้ป่วยเท่านั้น แต่การปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวพยาบาลจะมีบทบาทเฉพาะทาง เพื่อการดูแลที่มุ่งเน้นเฉพาะผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม เน้นการใช้ทักษะด้านการสื่อสาร มีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มีทักษะการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม นอกจากนี้ในการปฏิบัติงานพยาบาลต้องสามารถนำปัญหาที่พบ หรือเกิดกับผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

เช่น การเกิดแผลกดทับ การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะซึมเศร้า หรือมีพฤติกรรมไม่เหมาะสมในสถานดูแล โรคสมองเสื่อม ไม่สุขสบายจากอาการปวด ปัญหาภาวะโภชนาการ เป็นต้น มาวางแผนปฏิบัติงานตามกระบวนการพยาบาล อีกทั้งต้องนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุมาประยุกต์ใช้ให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยจากการพลัดตกหกล้ม การจัดทำกิจกรรมนันทนาการเพื่อลดภาวะซึมเศร้า เป็นต้น รวมถึงการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาใช้กับการปฏิบัติงานเพื่อดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ลดค่าใช้จ่ายในการดูแล และคงไว้ซึ่งมาตรฐานในการดูแล เช่น การนำเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการบันทึกข้อมูลทางการแพทย์ของผู้สูงอายุ (Electronic medical record) การตรวจรักษาทางการแพทย์ด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัย รวดเร็ว และปลอดภัย การใช้หุ่นยนต์ดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น (Jackie, Irene, & Mary, 2009)

นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นแนวทางการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ผ่านการวางแผนการพยาบาล มีการบูรณาการสุขภาพและสังคมเข้าด้วยกัน เพื่อให้มาตรการการปฏิบัติการพยาบาลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี ลดความทุพพลภาพหรือพิการซ้ำซ้อนและเข้าสู่ภาวะสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรี ซึ่งต้องวางแผนการพยาบาล เพื่อพัฒนาการดูแลสุขภาพที่สามารถชะลอการพึ่งพิงสำหรับผู้สูงอายุ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีจิตอาสา ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง และในขณะเดียวกันก็สามารถพึ่งพิงตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรี โดยการช่วยเหลือให้กำลังใจ เน้นให้ครอบครัวมีบทบาทหลักในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีคุณภาพเหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของสังคมไทย ควบคู่กับการพัฒนาศักยภาพของสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุให้เพียงพอทั้งกลุ่มวิชาชีพและที่ไม่ใช่วิชาชีพ และร่วมกำหนดมาตรฐานและมาตรการกำกับดูแลสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภาครัฐและเอกชนให้สามารถรองรับผู้สูงอายุที่ครอบครัวไม่สามารถดูแลได้อย่างมีคุณภาพ (ปราโมทย์ ประสาทกุล ศุทธิดา ชวนวัน และกาญจนา เทียนสาย, 2556)

3. สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ และสมรรถนะย่อยอีก 5 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อคือ จัดทำแนวปฏิบัติที่เป็น Best practice สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ ศึกษา / ค้นคว้าความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย ทบทวนงานวิจัยเพื่อใช้พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุได้ สามารถพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุโดยให้ข้อมูลเชิงประจักษ์/ งานวิจัย และสมรรถนะที่มีความสำคัญมากอีก 1 ข้อคือ สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ (ตารางที่ 9) สามารถอภิปรายได้ว่า การให้การดูแลผู้สูงอายุพยาบาลต้องมีความรู้ มีทักษะเฉพาะการดูแลผู้สูงอายุ และมีความสามารถอย่างเพียงพอหลายด้าน จึงจะสามารถดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตรงตามเป้าหมาย และความคาดหวังของผู้สูงอายุ โดยพยาบาลต้องมีความเข้าใจในสภาพแวดล้อมของสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และการดูแลระยะยาว มีเป้าหมายในการดูแลเพื่อให้การดูแลที่มีคุณภาพบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่ตั้งเอาไว้ อีกทั้งต้องสามารถปกป้องสิทธิของผู้สูงอายุและให้การดูแลตามบทบาทของ

พยาบาล เข้าใจหลักคุณธรรม จริยธรรมในการให้การดูแลผู้สูงอายุ และผู้ป่วยเรื้อรัง (วรเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ, 2553) และนอกจากการปฏิบัติงานตามบทบาทของพยาบาลดังกล่าวข้างต้นแล้ว สมรรถนะอีกด้านหนึ่งของพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวคือ การศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ ซึ่งเป็น การแสดงให้เห็นว่าพยาบาลได้มีการติดตามข้อมูลข่าวสาร ผลงานนวัตกรรมของพยาบาล เพื่อพัฒนา คุณภาพในการให้การดูแลผู้สูงอายุ โดยพยาบาลต้องสามารถนำความรู้ที่ได้จากการดูแลผู้สูงอายุใน หน่วยงานที่ปฏิบัติงานมาประดิษฐ์คิดค้นต่อยอด ประยุกต์ใช้กับงานของตน และสามารถเผยแพร่องค์ ความรู้ที่มีให้กับเพื่อนร่วมงานและผู้ที่เกี่ยวข้องอีกทั้งสามารถตัดสินใจเลือกใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็น ประโยชน์กับการปฏิบัติงาน พัฒนาองค์กร และเหมาะสมกับผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาลผู้สูงอายุ ต้อง แสวงหาความรู้ใหม่ๆ ฝึกฝนความชำนาญ จากการเลือกใช้แนวปฏิบัติที่ดี นำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ กับการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการให้การพยาบาลตามแนวปฏิบัติที่ ทันสมัย และการศึกษาวิจัยร่วมกับสหสาขาวิชาชีพที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ จากแนวคิด ของ Mauk (2014) กล่าวว่า พยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุจำเป็นต้องค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ มาใช้ในการ ปฏิบัติงาน ด้วยการเป็นผู้วิจัย (Research consumer) เป็นผู้คิดค้นนวัตกรรมพยาบาล โดยไม่จำเป็น ว่าต้องจบการศึกษาในระดับปริญญาโท หรือเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) หากแต่พยาบาลที่ จบการศึกษาในระดับปริญญาตรี ก็สามารถทำได้ โดยพยาบาลต้องเป็นผู้หมั่นศึกษาหาความรู้ใหม่ๆ จากแหล่งความรู้ที่เป็นประโยชน์ มีความสนใจที่จะศึกษาค้นคว้าเรื่องผลงานวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อ การพัฒนาตนเอง สามารถนำผลงานการวิจัย โปรแกรมการพยาบาลผู้สูงอายุ หรือแนวปฏิบัติที่มีความ เหมาะสมมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวได้ เพื่อเป็นการพัฒนา คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในความดูแล นอกจากนี้แล้ว พรดี จันทรวชชสมาน และสิริวรรณ ถุง ทรัพย์ (2552) กล่าวว่า พยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวจำเป็นต้องยกระดับความรู้ด้ว ยการศึกษาในระดับที่สูงขึ้น และศึกษาค้นคว้าหาความรู้ใหม่ด้วยการทำวิจัย เพื่อสร้างพื้นฐานองค์ ความรู้เดิม และการนำผลการวิจัยมาใช้ พร้อมกับติดตามความก้าวหน้าของวิชาชีพ และการพยาบาล ผู้สูงอายุ ด้วยการอ่านบทความวิชาการจากวารสารหรือหนังสือที่เกี่ยวข้องกับสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ การเข้ารับการศึกษาอบรมเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้สูงอายุเพื่อพัฒนาทักษะการปฏิบัติงาน ด้วยความรู้ใหม่ๆ มีแนวทางในการพัฒนางานในองค์กร ให้ได้รับมาตรฐานและพยาบาลผู้ปฏิบัติงานมี ระดับความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุที่เพิ่มสูงขึ้น อีกทั้งเป็นการฝึกฝนให้พยาบาลมีการ เพิ่มพูนความรู้อยู่เสมอ ซึ่งท้ายที่สุดแล้วความรู้ใหม่ๆ เหล่านั้นจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อการพัฒนา คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุในหน่วยงานที่พยาบาลรับผิดชอบ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จารุณี มิ่ง ปรีชา (2553) ที่พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน พยาบาลให้การดูแลผู้สูงอายุเหมือน สมาชิกคนหนึ่งในครอบครัว ทำให้พยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ส่วนหนึ่งเป็นผลมาจาก การดูแลที่ เกิดจากการเรียนรู้สิ่งใหม่ของพยาบาล โดยพยาบาลได้เกิดการเรียนรู้ โดยนำมาซึ่งความเข้าใจใน ลักษณะงานที่ทำในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ตามการรับรู้ของพยาบาลประกอบด้วย การเรียนรู้ 4 ลักษณะคือ 1) การเรียนรู้จากประสบการณ์ โดยพยาบาลพยายามที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ด้วยตนเอง เริ่มต้นจากความสนใจข้อมูลด้านการดูแลผู้สูงอายุและนำประสบการณ์ที่ได้ จากการประสบพบเจอมานำไปปรับใช้ในการทำงาน 2) การเรียนรู้จากรุ่นพี่ โดยอาศัยคำแนะนำจากรุ่นพี่หรือการให้ความรู้ของรุ่นพี่ ที่มีประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุถ่ายทอดมาให้ ซึ่งหมายรวมถึง การเรียนรู้จากการ

ปฏิบัติเป็นแบบอย่างและการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นขณะปฏิบัติงาน 3) เรียนรู้จากผู้สูงอายุ ซึ่งพยาบาล ต้องฝึกการเป็นผู้สังเกตที่ดี ทั้งอาการทางกายที่สามารถประเมินได้ ควบคู่กับการประเมินอารมณ์และความรู้สึกของผู้สูงอายุ มีทัศนคติต่อการดูแลผู้สูงอายุในด้านบวกเพื่อที่จะได้เรียนรู้ด้วยความรู้สึกที่เปิดกว้าง ได้ความรู้ใหม่ๆ มาพัฒนางาน และ 4) เรียนรู้จากการอบรมและศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง โดยการศึกษอบรมทั้งจากการอบรมเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ จนกระทั่งถึงการเรียนระดับปริญญาโทด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ตลอดจนการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ด้วยตนเอง และนำความรู้ที่ได้มาเป็นแนวทางในการทำงานให้ดีขึ้น

4. สมรรถนะด้านการสื่อสาร

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านการสื่อสารและสมรรถนะย่อยอีก 4 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดทั้งหมดคือ สามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีทักษะในการรับฟังผู้สูงอายุอย่างเข้าใจและยอมรับ สามารถสื่อสารเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวผู้สูงอายุ มีทักษะในการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ (ตารางที่ 10) โดยอภิปรายได้ว่า ในขณะที่สังคมไทยมีวัฒนธรรมประเพณีอันดีงามที่ส่งเสริมคุณค่าของผู้สูงอายุ วัฒนธรรมในการให้คุณค่าผู้สูงอายุ เป็นปัจจัยสำคัญที่จะผลักผู้สูงอายุออกไปสู่ชายขอบของสังคมหรือดึงผู้สูงอายุให้อยู่ในสังคม ทั้งในอดีตและปัจจุบันสังคมไทยยังให้คุณค่าแก่ผู้สูงอายุสูงมาก การที่สังคมไทยมีทัศนคติเชิงบวกต่อผู้สูงอายุเป็นเหมือนพลังกระตุ้นผู้สูงอายุให้อยู่เป็นร่วมโพธิ์ร่มไทร เป็นศูนย์กลางทางจิตใจของลูกหลาน อย่างไรก็ตามค่านิยมของสังคมไทยย่อมเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาพสังคมที่เปลี่ยนไป ด้วยเหตุนี้สมรรถนะของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุด้านการสื่อสาร นอกจากจะมีทักษะการสื่อสารเพื่อความเข้าใจตรงกันแล้ว ยังต้องมีทักษะการสื่อสารเพื่อสร้างวาทศิลป์ให้เกิดในสังคมไทยอย่างต่อเนื่องอีกด้วย เพื่อให้ผู้คนในสังคมมีทัศนคติเชิงบวกต่อกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อลดการปฏิบัติต่อผู้สูงอายุในเชิงลบ ซึ่งทักษะนี้ของพยาบาลจะเป็นการปลูกฝังภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุ คือ เป็นผู้เฒ่า ที่จะต้องหลังโกง ถือไม้เท้า ผิวหนั่งเหยี่ยวย่น ผมหงอกขาว โพลน พุดด้ายเสียดสีคนเฒ่า หูตึง เชื่องช้า เงอะงะข่มขาม ฟันผุหมดปาก หูตาฝ้าฟาง จู้จี้ขี้บ่น เจ็บป่วยออดๆแอดๆ กลายเป็นภาระของคนวัยอื่น ซึ่งภาพลักษณ์ของผู้สูงอายุเหล่านี้พยาบาลสามารถนำมาเป็นภาพในการปลูกฝังทัศนคติที่ตรงกับความเป็นจริง ลดทัศนคติเชิงลบของคนในครอบครัวสังคม ของผู้สูงอายุได้ เพื่อก่อให้เกิดผลดีต่อผู้สูงอายุ (สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2555)

การสื่อสารเป็นเครื่องมือที่มีความสำคัญยิ่งที่จะทำให้กลุ่มคนตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป มีความเข้าใจในการสื่อความหมายถึงกัน และเมื่อไหร่ก็ตามที่การสื่อสารมีความบกพร่องไม่ว่าจะด้วยเหตุหรือปัจจัยใดก็ตาม ก็ย่อมทำให้เกิดปัญหาตามมาอีกมากมาย อาทิเช่น เกิดความขัดแย้งระหว่างบุคคลเนื่องจากการสื่อความหมายไม่ตรงกัน เกิดความไม่เข้าใจกันภายในครอบครัวเนื่องจากการสื่อสารให้เข้าใจในความหมายเดียวกัน เป็นต้น ความเสียหายที่เกิดขึ้นจากการสื่อสารมีทั้งที่คิดคำนวณค่าได้ และไม่สามารถคำนวณค่าได้เช่น ความรู้สึกทางใจของบุคคลที่มีการสื่อสารไม่เข้าใจกัน เป็นต้น การสื่อสารระหว่างผู้สูงอายุและผู้ดูแลก็เช่นเดียวกัน ยังพบปัญหาในการสื่อสารหลายประการที่ทำให้การสื่อสารนั้นล้มเหลว ไม่เป็นไปตามจุดมุ่งหมายของผู้ที่ต้องการจะสื่อสาร โดยปัญหาที่เกิดขึ้นอาจเนื่องมาจากตัวผู้สูงอายุหรือผู้ดูแล (รศรินทร์ เกรย์ และคณะ, 2556) ทั้งนี้ปัญหาการสื่อสารที่เกิดจาก

ปัจจัยด้านผู้สูงอายุที่พบโดยทั่วไปคือ ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงแบบเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ทุก ส่วนของร่างกาย อวัยวะที่สำคัญที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารได้แก่ ประสาทสัมผัสด้านการได้ยินและการ มองเห็น ซึ่งผู้สูงอายุไม่น้อยที่มีอาการหูตึง มีอาการตาฝ้ามัว มองเห็นไม่ชัด การเปล่งเสียงไม่ชัดเจน จากกระบวนการส่งการของสมองและกล้ามเนื้อที่ช่วยในการออกเสียงหย่อนยาน รวมทั้งปัญหาความจำ เสื่อม ที่ในที่สุดแล้วทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาในการสื่อสารตามมา โดยไม่สามารถที่จะพูดหรือสื่อ ความหมายให้ผู้ดูแลทราบถึงความต้องการของตนได้ ดังนั้นเมื่อพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลผู้สูงอายุ ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวซึ่งจะต้องมีการสื่อสาร หรือการสื่อสารระหว่างกันกับผู้สูงอายุเกือบ ตลอดเวลา จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะการสื่อสารกับผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ ตระหนักและมีความ เข้าใจต่อการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้สูงอายุ เอาใจใส่ต่อการเปลี่ยนแปลงที่มีผลต่อการสื่อสารทั้ง การได้ยิน การมองเห็น การพูด การรับรู้ เพื่อให้พยาบาลเข้าใจความต้องการของผู้สูงอายุ การสื่อสาร ภาษามีความเข้าใจตรงกันทั้งพยาบาลและผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้สูงอายุยังสามารถรับรู้ได้ถูกต้องว่า พยาบาลต้องการสื่อสารเรื่องอะไร มีเป้าหมายการสื่อสารคืออะไร และที่สำคัญคือ พยาบาลได้ เรียนรู้และเข้าใจธรรมชาติของผู้สูงอายุมากขึ้น ไม่เกิดความขัดแย้งภายในใจในการให้การพยาบาล (ศิริพันธุ์ สาสตร์, 2554) ซึ่งจากการศึกษาของ (Wilma, Ada, & Jozien, 2008) พบว่า การสื่อสารเป็น หัวใจสำคัญของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ เพราะนอกจากการสื่อสารจะทำให้พยาบาลและผู้สูงอายุ เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันแล้ว ยังก่อให้เกิดบรรยากาศการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเข้าใจความรู้สึกของ ผู้สูงอายุ และเพื่อนร่วมงานเกิดความไว้วางใจ โดยทักษะการสื่อสารของพยาบาลที่มีประโยชน์และมีความ สำคัญในการดูแลผู้สูงอายุมากที่สุดคือ การสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลของผู้สูงอายุที่มีความครบถ้วน เพื่อนำมาบูรณาการปรับใช้ในสถานการณ์จริง การสื่อสารเพื่อ การตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้ โดยพยาบาลต้องมีการนำเสนอข้อมูลที่เป็นประโยชน์ อย่างเป็นระบบ

5. สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านการจัดสิ่งแวดล้อม และสมรรถนะ ข้อย่อยอีก 5 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อคือ สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้น ราวเกาะ แสง เสียง เป็นต้น สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟู สภาพของผู้สูงอายุ มีพื้นที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ และการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ และสามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทดี เพื่อ เอื้อต่อการพักผ่อนของผู้สูงอายุ และสมรรถนะที่มีความสำคัญมากอีก 1 ข้อคือ สามารถจัด สิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและมีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายและสงบ เช่น การใช้สี บริเวณที่พักอาศัย การจัดสิ่งแวดล้อม เป็นต้น (ตารางที่ 11) อภิปรายได้ว่า พยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุทุกมิติด้านสุขภาพทั้ง การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และป้องกัน เพราะหากพิจารณาภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุแล้ว ประเด็นเรื่องสิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้สูงอายุจัดเป็นตัว บ่งชี้ที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในระดับมาก เนื่องจากภาวะสุขภาพ สภาพทางร่างกายของผู้สูงอายุ เข้าสู่วัยเสื่อมถอย โดยเฉพาะในการเคลื่อนไหวร่างกาย การปรับเปลี่ยนอิริยาบถต่างๆ ทั้งการลุกนั่ง การเดิน การลงนอน การยกของ หรือแม้กระทั่งหยิบจับสิ่งของต่างๆ ก็มีความยากลำบากมากขึ้น

โดยเฉพาะการเคลื่อนไหวร่างกายของผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ จึงทำให้มีผลต่อการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ (วิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ), 2554) ดังนั้น ในการดูแลผู้สูงอายุพยาบาลจำเป็นต้องมีการดำเนินการด้านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของผู้สูงอายุ ซึ่งการที่พยาบาลจะสามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุได้อย่างเหมาะสมนั้น พยาบาลต้องมีการวางแผนเป็นอย่างดี และคำนึงถึงสภาวะสุขภาพผู้สูงอายุด้วย เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมเหล่านั้นได้อย่างสะดวกสบาย ปลอดภัย อันจะช่วยทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี และมีความสุขในบั้นปลายของชีวิต (สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2554) ทั้งนี้ พยาบาลสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตามแนวคิดการปรับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของ Burton (2012) ที่ประกอบด้วย 3 ประการคือ ประการแรกการจัดสิ่งแวดล้อมที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุออกกกำลังกาย ได้แก่ การจัดให้มีพื้นที่ บริเวณให้เป็นพื้นที่สีเขียว มีสถานที่ออกกำลังกาย มีมุมพักผ่อนตามความเหมาะสม ปรับปรุงสถานที่ให้เหมาะสมกับการผู้สูงอายุเช่น ตามทางเชื่อม หรือทางเดินต่างๆ ให้มีราวจับ สร้างทางเดินที่ราบเรียบสะดวกสบาย จัดบริการสิ่งอำนวยความสะดวกต่างๆ ให้ผู้สูงอายุใช้งานได้ง่าย เป็นต้น ประการต่อมาคือ การจัดสิ่งแวดล้อมในที่อยู่อาศัยให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุในการดำเนินชีวิต ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะคุ้นเคยกับการใช้ชีวิตอยู่ที่ที่อยู่เป็นประจำเช่น บ้าน บ้านพักผู้สูงอายุ เป็นต้น การจัดสิ่งแวดล้อมทางกายภาพของตามสถานที่ที่คุ้นเคยต้องคำนึงถึงสภาพร่างกายและการใช้ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุด้วยเช่น การสร้างบ้านพักผู้สูงอายุจะต้องสร้างตามมาตรฐานที่อยู่อาศัยในแต่ละช่วงชีวิต (Lifetime Homes Standard) กล่าวคือในช่วงวัยผู้สูงอายุนั้น ที่อยู่อาศัยควรมีการทำทางลาด มีราวบันได ราวจับในห้องน้ำเพื่อป้องกันการลื่นล้ม ฯลฯ นอกจากนี้ยังต้องคำนึงถึงอุณหภูมิของที่อยู่ โดยป้องกันไม่ให้ผู้สูงอายุสัมผัสกับอากาศที่เย็น หรือร้อนเกินไป ควรปรับปรุงที่อยู่อาศัยให้มีฉนวนกันความร้อนและการเพิ่มพลังงานที่มีคุณภาพ เพื่อเป็นผลลัพธ์ทางบวกให้แก่สุขภาพ และการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้สูงอายุในกลุ่มอาการสมองเสื่อม อาการหลงลืม สับสน และนอนหลับยาก ต้องคำนึงถึงการใช้อุปกรณ์ตกแต่งพื้นที่อยู่อาศัยอย่างละเอียดรอบคอบเช่น พื้นผนังควรหลีกเลี่ยงรูปแบบหรือลวดลายที่มากเกินไป การเลือกสีทาผนังและพื้นห้องควรเลือกสีที่แตกต่างกัน เพื่อให้สามารถมองเห็นความแตกต่างระหว่างพื้นและผนังห้อง การเพิ่มประสิทธิภาพของแสงธรรมชาติ และระดับแสงจากแสงประดิษฐ์ให้เพียงพอ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการมองเห็น เป็นต้น และประการสุดท้ายคือ การจัดสิ่งแวดล้อมในที่สาธารณะให้เอื้อต่อสุขภาพผู้สูงอายุเช่น การทำทางเดินให้ราบเรียบปราศจากสิ่งกีดขวาง สำหรับทางลาดเอียงควรมีราวจับเพื่อเพิ่มความปลอดภัย ลิฟท์ขึ้นอาคารหรือสถานที่ต่างๆ ควรมีราวจับและมีปุ่มสัญญาณขอความช่วยเหลือ ส่วนบันได ห้องน้ำสาธารณะ ต้องเพิ่มราวจับและจัดการด้านความสะอาดอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น ซึ่ง Margret and Sharon (2014) การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพของผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว พยาบาลจำเป็นต้องคำนึงถึงความแปรเปลี่ยนของสิ่งแวดล้อมและสภาวะของผู้สูงอายุ โดยมีจุดมุ่งหมายสำคัญหลายประการคือ 1) เพื่อป้องกันสภาวะที่ส่งผลต่อการเจ็บป่วยในทางเดินหายใจและภูมิแพ้ต่างๆ เพราะมีหลักฐานที่แสดงให้เห็นว่าปัจจัยด้านมลพิษทางอากาศ ปัญหาการจราจร ความหนาแน่นของยานพาหนะ ความหนาแน่นของที่อยู่อาศัย การระบายอากาศที่ไม่ดี ส่งผลโดยตรงต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ ดังนั้นควรจัดตั้งสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวให้ห่างไกลจากสภาพแวดล้อมดังกล่าว 2) เพื่อลดปัจจัยที่ก่อให้เกิด

อุบัติเหตุ ความเสี่ยง และผลจากการพลัดตกหกล้มในผู้สูงอายุ อันเกิดจากการออกแบบทางเดินที่ขาดความใส่ใจในความปลอดภัยเช่น การมีพื้นผิวทางเดินที่ขรุขระ มีสิ่งกีดขวางทางเดิน หรือทางเดินมีความแคบ บันไดไม่มีที่เกาะ แคบหรือชันเกินไป เป็นต้น และ 3) เพื่อเพิ่มระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ของผู้สูงอายุ และเป็นการมีชีวิตอยู่อย่างมีคุณภาพ เพราะเมื่อพยาบาลสามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ดีในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้อย่างเหมาะสม จึงเป็นการตอบคำถามที่ว่า “ทำอย่างไรที่จะทำให้ผู้สูงอายุอยู่เย็นเป็นสุข มีสุขภาวะหรือมีคุณภาพชีวิต” สืบเนื่องจาก การสร้างสิ่งแวดล้อมดีมีประโยชน์กับผู้สูงอายุเป็นการส่งเสริมให้เกิดปฏิสัมพันธ์ทางสังคม อันเป็นหนทางหนึ่งในการป้องกันความโดดเดี่ยว การแยกตัวรวมทั้งความเหงา และการสร้างสิ่งแวดล้อมสามารถออกแบบให้ลดภาวะเครียดหรือสร้างโอกาสให้หายจากภาวะเครียดได้เช่น การจัดสรร และสร้างภูมิทัศน์ที่สวยงาม การเพิ่มแสงธรรมชาติในเวลากลางวัน เป็นต้น

6. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการองค์กร และสมรรถนะย่อยอีก 9 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 6 ข้อคือ เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว สามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในทีมมีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุ สามารถตัดสินใจ/ แก้ปัญหาในการจัดการดูแลผู้สูงอายุได้ สามารถภูมิใจ โน้มหน้า ผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงานได้ สามารถนิเทศผู้ปฏิบัติงานให้สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ และสมรรถนะที่มีความสำคัญมากอีก 3 ข้อคือ สามารถสร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ มีทักษะการจัดการตนเองให้เกิดความสมดุลในชีวิต และสามารถบริหารจัดการบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน (ตารางที่ 12) อภิปรายได้ว่า ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว สมรรถนะที่สำคัญอีกด้านหนึ่งของพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุคือการมีภาวะความเป็นผู้นำและมีการบริหารจัดการองค์กรที่ดี ทั้งนี้ วันชัย มีชาติ (2556) กล่าวว่า ผู้นำ (Leader) คือ บุคคลที่เป็นกลไกสำคัญยิ่งที่จะนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ หรือความล้มเหลว เป็นบุคคลที่ก่อให้เกิดความมั่นคงในองค์กร โดยการช่วยเหลือบุคคลอื่นๆ ในองค์กรเพื่อให้บรรลุเป้าหมายตามแผนการที่วางไว้ ความเป็นผู้นำหรือภาวะผู้นำ (Leadership) เป็นกระบวนการอิทธิพลที่ช่วยให้กลุ่มหรือองค์กรบรรลุเป้าหมาย ทั้งนี้ผู้นำอาจเป็นผู้บริหารหรือไม่เป็นผู้บริหารก็ได้ แต่ภาวะผู้นำเป็นองค์ประกอบสำคัญของผู้บริหาร เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการบรรลุผลประสบความสำเร็จขององค์กร ดังนั้นคุณลักษณะของผู้นำหรือพฤติกรรมของผู้นำจึงเป็นทักษะสำคัญอย่างหนึ่งของผู้บริหาร ซึ่งหมายรวมถึงทักษะในการบริหารจัดการเพื่อนำพาองค์กรไปสู่ความสำเร็จ (Andrew, 2009) ซึ่ง บุญใจ ศรีสถิตยรรณกุล, 2552 กล่าวว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลคือผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการองค์กรหรืออาจกล่าวได้ว่า การจัดการองค์กรเป็นคุณลักษณะอีกประการหนึ่งของภาวะผู้นำทางการพยาบาล เนื่องจากการบริหารจัดการองค์กร เป็นกระบวนการบริหารที่นำมาเป็นแนวทางของการกระทำสิ่งต่างๆของผู้นำอย่างมีระบบ โดยผู้นำหรือผู้บริหารทางการพยาบาล จะต้องประมาณการทรัพยากรต่างๆภายในองค์กร ทั้งบุคคล และทรัพยากรอื่นๆ ประมวลเข้ากับวัตถุประสงค์ขององค์กรเข้าด้วยกัน และในการบริหารงานแต่ละอย่างให้สำเร็จเสร็จสิ้นนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาล

จะมีภาวะผู้นำที่ดีในการจัดการองค์กร นับตั้งแต่การวางแผน (Planning) เกี่ยวกับการคาดการณ์หรือการกำหนดวัตถุประสงค์ การพัฒนาวิธีการในการปฏิบัติงานรวมถึงการกำหนดงบประมาณ และนโยบายต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน การดำเนินงานจัดการองค์กร (Organizing) ที่เกี่ยวข้องกับการโครงสร้างขององค์กรทั้งหมด การสร้างขอบเขตของงานและความสัมพันธ์ของงานต่างๆ การกำหนดตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนการกำหนดคุณสมบัติของพยาบาลที่ในเรื่องนั้นๆ ซึ่งเป็นการประสานงานและจัดการทรัพยากรที่มีอยู่ให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การจัดเจ้าหน้าที่ (Staffing) เป็นขั้นตอนหนึ่งในการบริหารจัดการองค์กรที่เกี่ยวข้องกับการเลือกสรร ปรุมนิเทศ การฝึกอบรมและการพัฒนาบุคลากรพยาบาลเพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลดำรงอยู่ในตำแหน่งต่างๆ มีความรู้ความเหมาะสมกับตำแหน่งงานที่ได้รับมอบหมายหรือรับผิดชอบ หรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นการคัดเลือกบุคคลให้เหมาะสมกับหน้าที่ที่รับผิดชอบ การอำนวยการ (Directing) ผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องทำหน้าที่ในการตัดสินใจเพื่อให้การบริหารจัดการองค์กรเป็นไปด้วยความราบรื่น บรรลุเป้าหมายของงานและองค์กร โดยการมอบหมายหน้าที่การงาน การจูงใจ การประสานงาน การจัดให้บุคลากรมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานเพื่อก่อนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สร้างสรรค์ องค์กรเจริญก้าวหน้างานบรรลุเป้าหมายตามวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และกระบวนการบริหารจัดการองค์กรและประการสุดท้ายคือ การควบคุม (Controlling) โดยผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีภาวะผู้นำจะกำหนดระบบการรายงาน พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติงาน การวัดผลงาน การดำเนินการแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ที่เกิดขึ้นเพื่อให้งานดำเนินไปตามแผนการ ทั้งนี้จุดมุ่งหมายสำคัญของการควบคุมงานคือ ต้องการให้งานบรรลุวัตถุประสงค์ที่กำหนดไว้ และต้องการให้การทำงานเป็นไปตามระบบ ซึ่งหากพบว่าการดำเนินงานมีปัญหาหรือมีอุปสรรคขัดขวางก็จะได้กำจัดสิ่งเหล่านั้นให้หมดไป อีกทั้งยังเป็นการติดตามผลการปฏิบัติงานอีกด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จงรัชต์ มาลีเสน (2548) ที่พบว่า ภาวะผู้นำด้านการจัดการองค์กร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานพยาบาล และความสำเร็จในงานโดยการจัดการองค์กรพยาบาลเป็นหน้าที่หนึ่งที่สำคัญของผู้บริหารทางการพยาบาล ในการบริหารงานและการดำเนินงาน เพื่อให้เกิดการจัดการองค์กรที่เหมาะสม และสามารถดำเนินกิจกรรมทางการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและบรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กรพยาบาล และยังกล่าวอีกว่า กระบวนการจัดการองค์กรพยาบาล เปรียบเสมือนโครงร่างหลัก (Skeleton) ขององค์กรที่จะยึดองค์กรให้อยู่ได้และปฏิบัติภารกิจได้สำเร็จ ในขณะที่การจัดการ (Management) เปรียบเสมือนข้อกำหนดที่คอยตัดสินใจและชี้แนะแนวทางให้ปฏิบัติงานการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม

นอกจากนี้การจัดการองค์กรยังมีความสำคัญต่อองค์กร กล่าวคือ การจัดการองค์กรแสดงให้เห็นถึงศักยภาพของบุคคลที่ทำงานในหน้าที่นั้นๆ ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานทราบถึงขอบเขตของงาน หน้าที่ที่จะต้องทำเป็นกรอบที่คอยเชื่อมโยงให้บุคคลทำงานตามขั้นตอนที่ได้วางแผนจนบรรลุผลสำเร็จ เป็นการเพิ่มช่องทางในการติดต่อสื่อสารประสานงาน และการตัดสินใจ เพื่อป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน สามารถจัดข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นในที่ทำงาน อีกทั้งยังเป็นแรงผลักดันให้บุคคลทำงานโดยมองเห็นเป้าหมายอย่างชัดเจน ทำงานได้สัมพันธ์กับแนวทางที่จะไปสู่เป้าหมาย (Schermerhorn, 2010) จะเห็นได้ว่าสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ และการบริหารจัดการองค์กร พยาบาลคือผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติ แผนงานนโยบาย และเป้าหมายที่แน่นอน เพื่อให้สถานดูแลผู้สูงอายุนั้นประสบความสำเร็จ โดยการมีสมรรถนะในด้านความเป็นผู้นำ และผู้บริหารองค์กร

พยาบาลต้องมีความสามารถที่จะกำหนดลักษณะของเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ที่ต้องการได้จำเพาะเจาะจง และชัดเจนเพื่อเป็นแนวทางสำหรับการคิด มีพันธสัญญาที่รับผิดชอบต่อการตัดสินใจ และกำหนดขอบเขตของกิจกรรมต่างๆ ไว้ แต่ไม่ได้ชี้ชัดไว้ว่าจะต้องทำอะไรบ้าง ส่วนวิธีการปฏิบัติที่แสดงถึงความเป็นผู้นำนั้น ผู้บริหารจะมีการกำหนดขั้นตอนการทำงานกิจกรรมต่างๆ ไว้อย่างชัดเจนที่บ่งบอกถึงการบรรลุประสิทธิผลในนโยบายการบริหารและการปฏิบัติ ทั้งนี้การพยาบาลมีสมรรถนะด้านภาวะผู้นำนั้น จะเป็นเครื่องกำหนดความเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคล อันได้แก่ การเปลี่ยนแปลงเป้าหมาย การรับรู้ ความเข้าใจ การประจักษ์แจ้ง ค่านิยม แรงจูงใจ และสัมพันธภาพของบุคคลและทำให้ผู้อื่นชื่นชอบ โดย Ralph (2013) กล่าวว่า การที่องค์การใดจะปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ั้น ภาวะผู้นำย่อมมีส่วนสำคัญที่จะผลักดันให้การดำเนินงานขององค์การประสบผลตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ และผู้นำที่ดีที่นำองค์การไปสู่ความสำเร็จนั้น ส่วนใหญ่คือผู้ที่มีสติปัญญาเฉลียวฉลาด มีการศึกษาที่ดี มีความรับผิดชอบ มีส่วนร่วมในกิจกรรมและสังคม มีความสามารถในการเข้าสังคม มีความริเริ่มสร้างสรรค์ มีความอดทน รู้วิธีการทำงานให้ประสบความสำเร็จ มีความเชื่อมั่นในตนเอง มีความตื่นตัว และสามารถปรับตัวได้ง่าย

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ทักษะด้านภาวะผู้นำเป็นทักษะที่มีความจำเป็นและสำคัญอีกด้านหนึ่งของพยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว เพื่อนำไปสู่ความสำเร็จตามเป้าหมายที่วางไว้ โดยพยาบาลต้องเป็นผู้บริหารจัดการองค์การเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและได้คุณภาพ พยาบาลมีบทบาทหน้าที่โดยตรงต่อการบริหารจัดการด้านกำลังพลและการจัดสรรทรัพยากรในองค์การ รวมทั้งการควบคุมกำกับคุณภาพของบริการและการวางแผนงานตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในระดับต่างๆ และการบริหารจัดการทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของบริการการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว ซึ่งพยาบาลจะต้องให้เห็นถึงภาวะความเป็นผู้นำ สามารถสร้างทีมงานทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสามารถในการจูงใจผู้ร่วมงาน โดยการให้กำลังใจ สนับสนุนการทำงานของเพื่อนร่วมงาน มีความสามารถในการบริหารความขัดแย้ง ด้วยการวิเคราะห์และตัดสินใจในการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ บริหารจัดการบุคลากร บริหารเวลา อีกทั้งเทคนิคการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาพร้อมกับให้ความรู้และช่วยแก้ปัญหา กับผู้ร่วมงานได้ และมีความสามารถในการเจรจาต่อรองได้อย่างรอบคอบ (The Nation Association of Directors of Nursing Administration/ Long Term Care, 2010)

7. สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นที่สอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวด้านการจัดการด้านการเงิน และสมรรถนะย่อยอีก 5 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากทั้งหมดคือ มีความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ และสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ สามารถประเมินค่าใช้จ่ายและต้นทุนในการดูแลได้ สามารถบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งบุคลากร ครุภัณฑ์และอาคารสถานที่ สามารถให้คำปรึกษาเรื่องค่าใช้จ่าย ในการดูแลผู้สูงอายุแก่สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุได้ พึงทักษะสิทธิเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยต้นทุนต่ำ (ตารางที่ 13) สามารถอธิบายได้ว่า จากการปฏิรูประบบสุขภาพในประเทศไทย ทำให้หน่วยบริการสุขภาพ ซึ่งหมายรวมถึงสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต้องมีการปรับกลยุทธ์ด้านการเงินการคลัง พยาบาลผู้ดูแลกำกับ

บริหารจัดการงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการด้านการเงิน การคลัง ซึ่งสมรรถนะด้านนี้เป็นการบ่งบอกว่า พยาบาลมีความจำเป็นที่ต้องทำการศึกษา และทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการปฏิรูปโครงสร้างรายได้ โครงสร้างรายจ่าย และสามารถแปลงผลสุทธภาพทางการเงินของสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวได้ ทั้งนี้เนื่องจากเหตุผลหลัก 4 ประการคือ ประการแรก จากการศึกษาที่สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นองค์การด้านสุขภาพ มีความจำเป็นที่จะต้องดำเนินการภารกิจที่มุ่งสู่ประโยชน์ของประชาชนโดยรวม กลยุทธ์การเพิ่มรายได้จะช่วยให้องค์กรอยู่รอด และมีความมั่นคงยั่งยืนในการดำเนินการ อีกทั้งเพื่อให้เกิดคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ซึ่งพยาบาลที่มีสมรรถนะในด้านนี้ต้องมีการศึกษา และสร้างกลยุทธ์เพื่อเพิ่มรายได้ที่แตกต่างจากธุรกิจทั่วไป ซึ่งพยาบาลสามารถนำประสบการณ์ และแนวคิดมาประยุกต์ใช้ได้ ประการที่สองคือ พยาบาลที่ดูแลสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นการให้บริการทางสุขภาพ เป็นการดำเนินการที่มีต้นทุนเกี่ยวกับค่าแรงในสัดส่วนที่สูง การควบคุมรายจ่ายจำไม่อาจทำในลักษณะเดียวกันกับอุตสาหกรรม หรือธุรกิจทั่วไป ด้วยการลดผู้คนลงเพียงประการเดียว การศึกษาวิเคราะห์ หรือการนำตัวอย่างการบริหารต้นทุน การกระจายต้นทุนแบบต่างๆ มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมต้นทุนจึงจะสามารถลดต้นทุนของการบริการทางสุขภาพได้ ซึ่งพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวจำเป็นต้องศึกษากลยุทธ์การบริหารจัดการด้านการเงินนี้ ประการที่สาม การวิเคราะห์สถานภาพทางการเงินของสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เป็นการวิเคราะห์โดยใช้หลักการเดียวกันกับสถานบริการสุขภาพ โดยการนำข้อมูลทางการเงินมาประเมินผลเปรียบเทียบ เพื่อให้ทราบสถานะขององค์กรทั้งทางด้านการเงิน และความสามารถในการเติบโตขององค์กร และประการสุดท้ายคือ หลักการวิเคราะห์สถานภาพทางการเงินมีส่วนสัมพันธ์ใกล้ชิดกับระบบการบริหารกลยุทธ์ในระบบการบริหารแบบดุลยภาพ มีการประเมินการบริหารงานโดยพิจารณาตัวชี้วัดทางการเงิน ควบคู่กับตัวชี้วัดเกี่ยวกับการปฏิบัติการอย่างสม่ำเสมอ (ชูชัย ศรชำนิ, 2555) ด้วยเหตุนี้พยาบาลผู้ซึ่งมีหน้าที่ดูแลสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และมีบทบาทสำคัญในการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงินจึงมีความจำเป็นและสำคัญต่อการบริหารองค์กรให้บรรลุเป้าหมาย

การให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวนั้น พยาบาลต้องมีบทบาทและสมรรถนะของการเป็นพยาบาล สามารถแสดงบทบาทการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้จะต้องมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่ดีแล้ว พยาบาลจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความรู้เกี่ยวกับสวัสดิการการรักษาของผู้สูงอายุด้วย เพื่อที่จะสามารถจัดการกับสภาพคล่องทางการเงินได้อย่างถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (บัณฑิต เทียนรัตน์, 2556) สืบเนื่องจากการดูแลระยะยาวเป็นการให้การดูแลผู้สูงอายุที่ใช้เวลาในการดูแลนานมากกว่า 90 วัน เป็นการดูแลผู้สูงอายุที่มีอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ซึ่งต้องดูแลในสถานบริบาลศูนย์พักพิง เพื่อฟื้นฟูทางกายภาพบำบัด ซึ่งค่าใช้จ่ายเหล่านี้เป็นค่าใช้จ่ายที่ต้องจ่ายอย่างต่อเนื่องและมีอัตราสูง การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว (Long-Term care facilities) ในรูปแบบของสถานบริบาล จึงมีต้นทุนค่าใช้จ่ายสูง ดังนั้นพยาบาลที่ทำงานในสถานดูแลระยะยาวจึงมีบทบาทสำคัญอีกอย่างหนึ่งคือ การจัดการด้านการเงิน เพื่อให้องค์กรคงอยู่ได้ในสภาวะเศรษฐกิจที่ผันแปรและคงไว้ซึ่งบริการที่มีคุณภาพตามสวัสดิการของผู้สูงอายุที่สมควรได้รับในช่วงชีวิตบั้นปลาย (สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน, 2556) นอกจากนี้ในปัจจุบันสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวโดยทั่วไปที่พบในประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นสถานดูแลของภาคเอกชน ดังนั้นการบริหาร

จัดการด้านการเงินจึงเป็นสิ่งจำเป็นอย่างมากเพื่อให้สภาพรวมของการดำเนินงานธุรกิจสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวมีความเสถียรภาพและมีความมั่นคง สามารถดำเนินงานได้อย่างต่อเนื่อง และจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การบริหารด้านการเงินของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว มีวัตถุประสงค์หรือมีเป้าหมายที่สำคัญ 4 ประการคือ ประการแรก เพื่อให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถและทักษะเกี่ยวกับการบริหารเงินและการเบิกจ่าย โดยพยาบาลมีหน้าที่ในการควบคุมการใช้จ่ายและการเบิกจ่ายให้เป็นไปตามรายการ แผนงาน และโครงการ ตามที่ฝ่ายบริหารได้อนุมัติเพื่อใช้ในการดำเนินงานให้เพียงพอ ประการที่สอง เพื่อให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับภาวะทางสุขภาพของผู้สูงอายุ การบริการของระบบประกันสุขภาพและประกันสังคม สวัสดิการหลังการเกษียณอายุ รวมทั้งการเบิกจ่ายของผู้สูงอายุที่มารับบริการในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประการที่สาม เพื่อให้พยาบาลมีความรู้และได้รับรู้เกี่ยวกับระบบการเงินของฝ่ายการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ตนปฏิบัติงาน และประการสุดท้าย เพื่อให้พยาบาลมีความรู้และฝึกฝนการบริหารการเงินอย่างเป็นระบบ สามารถตรวจสอบการทุจริตทางการเงินที่เกิดขึ้นจากเจ้าหน้าที่ขาดความรอบคอบ (The Nation Association of Directors of Nursing Administration/ Long Term Care, 2010) จะเห็นได้ว่า สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงินไม่เพียงแต่จะส่งเสริมให้พยาบาลมีความรู้ความสามารถในการจัดการด้านการเงินให้เกิดประโยชน์สูงสุดเท่านั้น แต่ยังมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมค่านิยมการใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุ (ลดรายจ่าย) เพื่อสนองยุทธศาสตร์การพัฒนาคนและสังคมที่มีคุณภาพ ตามแผนบริหารราชการแผ่นดิน 4 ปี (2555-2559) ที่ให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมแก่สังคมเพื่อให้ผู้สูงอายุเป็นทรัพยากรที่ทรงคุณค่าและแผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ที่ให้ความสำคัญของประชากรวัยสูงอายุในฐานะที่เป็นผู้ให้ของสังคม และเพื่อให้ผู้สูงอายุในช่วงท้ายของชีวิตในอนาคตทางสังคมที่ต้องการความรักความเข้าใจ ความเอื้ออาทรจากครอบครัวและชุมชน อีกทั้งพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2556 มาตรา 11(4) ที่ส่งเสริมการมีส่วนร่วมกิจกรรมทางสังคมของผู้สูงอายุ เพื่อพัฒนาการจัดการสวัสดิการทางสังคม ดังนั้น สมรรถนะของพยาบาลด้านนี้จึงแสดงให้เห็นถึง พยาบาลเป็นผู้ที่มีความตระหนักถึงการจัดการด้านการเงินเพื่อพัฒนาสังคมของผู้สูงอายุในอนาคต ซึ่งเป็นการส่งเสริมค่านิยมการใช้จ่ายเพื่อสวัสดิการผู้สูงอายุ ลดรายจ่ายและนำมาสะสมเป็นรายได้เพิ่ม เพื่อการผลิตด้วยกระบวนการเรียนรู้ที่เข้าใจ ระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการกับผู้สูงอายุ ครอบครัวและสังคมของผู้สูงอายุ ภายใต้ยุทธศาสตร์กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สร้างสังคมที่ไม่ทอดทิ้งผู้สูงอายุสู่สังคมที่เข้มแข็งและมีคุณธรรม (กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ, 2556)

ข้อเสนอแนะการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านบริหาร

ผู้บริหารในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน สามารถนำสมรรถนะที่ได้ไปใช้เป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและพัฒนาเป็นนโยบายในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไป

1.2 ด้านวิชาการ

ผู้บริหารสถานศึกษาสามารถนำไปใช้ในการจัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนาพยาบาลผู้ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรนำผลการวิจัยที่ได้ในครั้งนี้นำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว และนำผลการประเมินที่ได้มาพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวอย่างต่อเนื่อง โดยนำสมรรถนะหลักที่มีความสำคัญ และจำเป็นมาพัฒนา ก่อน หลังจากนั้นจึงสกัดสมรรถนะในแต่ละด้านเป็นสมรรถนะเบื้องต้น และสมรรถนะในระดับสูงตามลำดับต่อไป โดยวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis)

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกพรรณ อยู่ชา และคณะ. (2552). *การเตรียมความพร้อมของชุมชนในการดูแลผู้สูงอายุ = Capital Building of Community for Community in the Care for the Elderly*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ฯ.
- กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และ ศิริพันธ์ สาสัตย์. (2550). *การทบทวนวรรณกรรมเปรียบเทียบการดูแลระยะยาว (long term care) ในประเทศต่างๆ. เอกสารประกอบ การอบรมทางวิชาการ เรื่อง “การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและการดูแลระยะยาว” ระหว่างวันที่ 7-9 กุมภาพันธ์ 2550 ณ โรงแรมแมนดาริน*. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์.
- กนิษฐา บุญธรรมเจริญ และศิริพันธ์ สาสัตย์. (2551). ระบบการดูแลระยะยาว: การวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อเสนอแนะเชิงนโยบาย. *รามาสืบค้นสาร*, 14(3), 358-398.
- กรมพัฒนาสังคมและสวัสดิการ. (2556). *ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ*. ลำปาง: สำนักบริการสวัสดิการสังคม.
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2532). *การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชนสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์: วิธีการเชิงสมรรถนะ*. ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- คณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2552). *แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564) ฉบับปรับปรุง ครั้งที่ 1*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์เทพเพ็ญวานิสย์.
- คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาส และผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). *โครงการวิจัยระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อผู้วัยสูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: บริษัท ศักดิ์โสภาคการพิมพ์ จำกัด.
- จรงค์ มาลีเสน. (2548). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความสำเร็จในงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคลกับคุณค่าในการจัดการตามการรับรู้ของหัวหน้าหรือผู้ป่วยโรงพยาบาลสังกัดกรม การแพทย์ เขตกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการบริหารการพยาบาล จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภารรณ และคณะ. (2540). การสำรวจสุขภาพประชากรตั้งแต่อายุ 50 ปีขึ้นไปในประเทศไทยปี พ.ศ. 2538. *วารสารส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*, 20(2), 15-35.
- จารุณี มิ่งปรีชา. (2553). *ประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว*. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิระประภา อัครบวร. (2549). *สร้างคน สร้างผลงาน*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ ก. พลพิมพ์ (1996).
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2539). การวิจัยอนาคต. *วารสารวิทยาการวิจัย*, 36(1), 22-24.

- เจษฎา กิตติสุนทร. (2552). ปัจจัยที่มีผลต่อการไม่ตอบกลับแบบสอบถามที่ส่งทางไปรษณีย์. กรุงเทพมหานคร: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2550). *Competency* เพื่อการประเมินผลงานประจำปี. กรุงเทพมหานคร: เอชอาร์ เซนเตอร์.
- ณัฐพงษ์ พบสมัย. (2551). ความต้องการบริการด้านการดูแลระยะยาวแบบเป็นทางการสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาเศรษฐศาสตร์ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศน์า ชูวรรณระปกรณ์ ลินจง โปธิบาล และจิตตวดี เจริญทอง. (2550). การดูแลผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาในสถานสงเคราะห์คนชรา. *พยาบาลสาร*, 35(1), 36-45.
- ธำรงค์ศักดิ์ คงคาสวัสดิ์. (2550). *Competency* ภาคปฏิบัติ-เขาทำกันอย่างไร. กรุงเทพมหานคร: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- บัณฑิต เทียนรัตน์. (2556). *เนิร์ด-ซิง-โฮม : เรื่องเล่าใกล้บ้านกับชาน-ชรา*. กรุงเทพมหานคร: มติชน.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. (2551). *ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: The Methodology in Nursing Reseach*. กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- ปราโมทย์ ประสาทกุล ศุทธิดา ชนวนวัน และกาญจนา เทียนสาย. (2556). *ผู้สูงอายุ: คนวงในที่จะถูกผลักไสให้ไปอยู่ชายขอบ*. กรุงเทพมหานคร สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปริญญา แร่ทอง. (2547). *ระสบการณ์การอยู่ร่วมกันระหว่างผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้สูงอายุและผู้ดูแลที่ได้รับบริการว่าจ้างในการดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรดี จันทระเวชชมาน และศรีวรรณ ฤกษ์ทรัพย์. (2552). *Healthy aging women 50+*. กรุงเทพมหานคร: more of life.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2551). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2550*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.). (2553). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2552* [Online] เข้าถึงเมื่อ 12/09/2556. from <http://www.thaitgri.org>.
- รศรินทร์ เกรย์ และคณะ. (2556). *การดูแลผู้สูงอายุ : ความสุขและความเครียด*. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุ่งฟ้า อธิราชฤทธิ์ไพศาล. (2551). *สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราเวศม์ สุวรรณระดา และคณะ. (2553). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โครงการวิจัย ระบบการดูแลระยะยาวเพื่อเสริมสร้างความมั่นคงเพื่อวัยสูงอายุ คณะเศรษฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและสำนักงานส่งเสริมสวัสดิภาพและพิทักษ์เด็ก เยาวชน ผู้ด้อยโอกาสและผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์*. กรุงเทพมหานคร: บริษัทศักดิ์โสภณการพิมพ์.

- วันชัย มีชาติ. (2556). *การบริหารองค์การ*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2551). *ทำไมสังคมไทยจึงต้องให้ความสนใจเรื่อง "ผู้สูงอายุ"* [Online] เข้าถึงเมื่อ 12/07/2554. from http://www.cps.chula.ac.th/research_division/Article_ageing/ageing_001.html.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2555). *รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2555*. นนทบุรี: บริษัท เอสเอส พลัส มีเดีย จำกัด.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ และคณะ. (2552). *การทบทวนและสังเคราะห์องค์ความรู้ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2545- 2550*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย (มส.ผส.).
- วิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ). (2554). *ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: โครงการตำราพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2547). *ผู้ดูแลผู้สูงอายุ : การสังเคราะห์องค์ความรู้*. กรุงเทพฯ: คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). *รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ โครงการระบบการดูแลระยะยาวในครอบครัวสำหรับผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: มีสเตอร์ก๊อปปี.
- ศิริพันธ์ สาสิตย์ และเตือนใจ ภัคดีพรหม. (2552). ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ. *วารสารประชากรศาสตร์*, 25(1), 45- 62.
- ศิริพันธ์ สาสิตย์. (2553). *ทิศทางและแนวโน้มในการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. วารสารสภาการพยาบาล*, 25(3), 5-9.
- ศิริพันธ์ สาสิตย์. (2554). *การพยาบาลผู้สูงอายุ : ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพันธ์ สาสิตย์ ทศนา ชูวรรณะปกรณ์ และเพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์. (2552). *รายงานการวิจัยฉบับสมบูรณ์ เรื่อง รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาวในประเทศไทย*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข(สวรส.).
- สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน. (2556). *การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้สูงอายุแบบองค์รวม : เวทีสาธารณะ*. นครปฐม: สถาบันพัฒนาสุขภาพอาเซียน มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2550). *สุขภาพคนไทย: หอมกลิ่นลำดวนเตรียมความพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: อัมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- สถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย. (2555). *รับสังคมใหม่ (ที่ไม่เหมือนเดิม) สร้างระบบดูแลผู้สูงอายุระยะยาว*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.
- สภาการพยาบาล. (2551). *สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี พ.ศ. 2552*. [Online] เข้าถึงเมื่อ 01/ 01/ 2557. from http://methawitpublichealth.blogspot.com/2012/09/blog-post_383.html
- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์ และกนิษฐา บุญธรรมเจริญ. (2553). *รายงานการสังเคราะห์ระบบการดูแลผู้สูงอายุในระยะยาวสำหรับประเทศไทย*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย.

- สัมฤทธิ์ ศรีธำรงสวัสดิ์และคณะ. (2549). *รูปแบบการดูแลสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุในระยะยาวโดยชุมชน*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. (2548). *หน้าที่รับผิดชอบหลัก และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ*. นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2548). *คู่มือสมรรถนะข้าราชการพลเรือนไทย*. กรุงเทพมหานคร: พี.เอ.ลีฟวิ่ง.
- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2552). *มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ 2 พ.ศ. 2552*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2550). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ.2550*. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สำนักงานสถิติแห่งชาติ.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2555). *คำถามที่ถูกลืมบ่อย (คำถามข้อมูลสถิติ)*. [Online] เข้าถึงเมื่อ 31/08/2555. from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/faq/faq.html>
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *คู่มือการดูแลส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2548). *แนวทางการพัฒนาศักยภาพมนุษย์ด้วย Competency*. กรุงเทพมหานคร: ศรีวิวัฒนา อินเตอร์พรีนติ้ง.
- สุกัญญา รัศมีธรรมโชติ. (2551). *การจัดการทรัพยากรมนุษย์ด้วย Competency Based HRM*. กรุงเทพมหานคร: อมรินทร์พรีนติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ. (2544). *ผู้สูงอายุในประเทศไทย: รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย*. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย (สกว.).
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และไพบุลย์ สุริยวงศ์ไพศาล. (2542). *ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- สุพัตรา ศรีวณิชชากร. (2556). *โครงการวิจัยการวิเคราะห์สถานการณ์และศึกษานโยบาย มาตรการ ในการจัดระบบสวัสดิการสังคมที่จำเป็นสำหรับครอบครัวผู้สูงอายุที่ประสบภาวะยากลำบาก กรณีศึกษา : ครอบครัวผู้สูงอายุเลี้ยงดูเด็กตามลำพังและครอบครัวผู้สูงอายุอาศัยตามลำพัง*. นครปฐม: สำนักงานกิจการสตรี และสถาบันครอบครัว.
- สุรินทร์ ประสิทธิ์หิรัญ. (2553). *ผลกระทบของการนำนโยบายการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวไปปฏิบัติ = The Impact of Long Term Care Implementation on Aging Policy*. กรุงเทพมหานคร: วิทยาลัยป้องกันราชอาณาจักร.
- โสภภาพรณ รัตนะย. (2555). *คู่มือการดูแลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพมหานคร: แสงดาว.
- องค์การแรงงานระหว่างประเทศ. (2552). *แรงงานสูงอายุมีผลกระทบต่อผลิตภาพการผลิตและการพัฒนาของประเทศไทย รายงาน ILO กล่าว*. [Online] เข้าถึงเมื่อ 11/09/2555. from http://www.ilo.org/asia/info/public/pr/WCMS_104834/lang--en/index.htm

อารมณ์ ภู่วิทยาพันธ์. (2553). *Competency -based Training Road Map*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์เอช อาร์ เซนเตอร์.

ภาษาอังกฤษ

American Assisted Living Nurses Association. (2007). *Scope and Standards of Assisted Living Nursing Practice*. [Online] Available 12/01/2555. from http://www.alnursing.org/alnursecert/SCOPE_AND_STANDARDS_FINAL2_09-19-06.pdf.

American Association of Colleges of Nursing and the John A. Harford Institute for Geriatric Nursing. (2000). *Older adult :Recommended baccalaureate competencies and curricular guidelines for geriatric nursing care*. Washington D.C.: American Association of Colleges of Nursing and the John A. Harford Institute for Geriatric Nursing.

Andrew, J. D. (2009). *Leadership Research Findings, Practice and Skills*. New York: Houghton Mifflin Company.

Barba, B., Hu, J., & Efrid, J. (2011). Quality geriatric care as perceived by nurses in long-term and acute care settings. *J Clin Nurs*, 31(4), 345-358.

Becker, G., & Roberts, T. (2009). Do we agree? Using a Delphi technique to develop consensus on skills of hand expression. *Journal of Human Lactation*, 25(2), 220-225. doi: 210.1177/0890334409333679.

Bernie, G., Jan, M., Nancy, W., Diane, P., & Faye, H. (2002). Culturally competent care for Latino elders in long-term care settings. *Geriatric Nursing*, 23(5).

Blanchard, P. N., & Thacker, J. W. (2007). *Effective training*. New Jersey: Prentice Hall.

Blanco-Encomienda, F. J., & Callejon-Cespedes, J. (2013). Current Challenges for Long-Term Care Management in Spain. *Procedia-Social and behavioral Sciences*, 81(1), 264-269.

Boyatzis, R. E. (1982). *The competent manager: A model for effective performance*. New York: Routledge Falmer.

Brazil, K., Brink, P., Kaasalainen, S., Kelly, M. L., & McAiney, C. (2012). Knowledge and perceived competence among nurse caring for the dying on long-term care homes. *Int J Palliat Nurs*, 18(2), 77-83.

Burton, E. (2012). "Street ahead? The role of the built environment in healthy ageing". *Perspectives in Public Health*, 132(4), 161-162.

Connie, J. E. (2005). *The continuum of long-term care*. New York: Delmar Cengage Learning.

Debra, J., Judy, M., & John, D. (2003). Nursing Staff Shortages: Issues in Australian Residential Aged Care. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 21(1), 42-45.

- Department of Economic and Social Affairs Population Division. (2014). *World Population Ageing 1950-2050* [Online] Available 01/01/2014. from http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/pdf/91chapter_v.pdf
- DI and LTC Insurance Services. (2010). *The elimination period is the first major policy provision after the care coordinator certifies your client's need for care.* [Online] Available 12/01/2012. from <http://www.diandlhc.com/knowledge/lhc-101-elimination-period>
- Ellie, W. (2014). *The Role of a Registered Nurse in a Skilled Facility.* [Online] Available 25/01/2014. from <http://everydaylife.globalpost.com/role-registered-nurse-skilled-facility-18341.html>
- Fang, Q., Stegall, S., Gritzmacher, D., Fuqua, R., & Fitzpatrick, P. (2013). A Primary Study on Long Term Care in China: Perceptions of the Elderly. *Journal of Management Policy and Practice, 14*(4), 115-123.
- Gladstone, J., & Wexler, E. (2000). A family perspective of family/staff interaction in long-term care facilities. *Geriatric Nursing, 21*(1), 16-19.
- Harris-Kojetin, L., Sengupta, M., Park-Lee, E., & Valverde, R. (2013). *Long-term care services in the United States: 2013 overview.* Hyattsville, MD: National Center for Health Statistics.
- Jackie, C.-S., Irene, T., & Mary, E. D. (2009). Technology and Home Care: Implementing Systems to Enhance Aging in Place. *Nursing Clinics of North America, 44*(2), 239-246.
- Jane, E. M., & Joan, S. W. (2001). Nurses' attitudes toward pain, pain assessment, and pain management practices in long-term care facilities *Pain Management Nursing, 2*(4), 154-162.
- Jane, U., & Alexandra, H. (2010). *Development of Home Health Nursing Competencies in Canada.* Canada: The Community Health Nurses of Canada.
- Josefsson, K., Sonde, L., & Robins, W. T.-B. (2008). Competence development of registered nurses in municipal elderly care in Sweden: A questionnaire survey. *Int J Nurs Stud, 22*(5), 596-605.
- Kaasalainen, S., Ploeg, J., McAiney, C., Schindel Martin, L., Donald, F., Martin-Misener, R., . . . Sangster-Gormley, E. (2013). Role of the nurse practitioner in providing palliative care in long-term care homes. *Int J Palliat Nurs, 19*(10), 477-485.
- Kirsten, N. C., Ruth, A. A., Carla, G. R., Christine, M., Eleanor, S. M., & Deborah, L. (2010). *Delegation in Long-Term Care: Scope of Practice or Job Description?*[Online] Available 12/12/2012.

- Lars, W., & Ella, D. (2006). Nurses' experiences of caring encounters with people living in Swedish nursing homes. *Int J Older People Nurs*, 1(1), 3-10.
- Linstone, A. H., & Turoff, M. (1975). *The Delphi method: techniques and applications*. USA: Addison-Wesley Publishing Company.
- Louis, P., Jan, D. L., Koen, M., Michel, Y., Ovide, F., & Flank, B. (2007). Tasks performance by registered nurses and care assistants in nursing homes: A qualitative comparison of survey data. *Int J Nurs Stud*, 44, 1459-1467.
- Macmillan, T. T. (1971). *The delphi technique*. Washington, D.C: ERIC Clearinghouse.
- Margret, M. B., & Sharon, L. L. (2014). Creating a healthy institutional environment for the elderly via behavior management: The nurse as a change agent. *Int J Nurs Stud*, 12(1), 5-12.
- Mauk, K. L. (2014). *Gerontological Nursing: Competencies for Care*. Burlington, MA: Jones & Bartlett.
- McCall, N. (2001). *Who will pay for long term care?: insights from the Partnership programs*. Michigan: Health Administration Press.
- McLagan, P. A. (1997). Competencies: The next generation. *Training and Development*, 51(5), 40-47.
- Medical Dictionary. (2009). *Definition of long-term care facility*. [Online] Available 12/09/2010. from <http://www.medterms.com/script/main/art.asp?articlekey=24859>
- Mueller, C., Burger, S., Rader, J., & Carter, D. (2013). Nurse competencies for person-directed care in nursing homes. *Geriatric Nursing*, 34(2), 101-104.
- Nanna, F., Johanna, A., & Maten, P. (2010). *The Long-Term Care System for The Elderly in Sweden*. [Online] Available 12/02/2010. from http://www.ancien-longtermcare.eu/sites/default/files/ENEPRI%20_ANCIEN_%20RR%20No%2089%20Sweden.pdf
- Rachel, F., Adrian, T., & Robert, S. (2007). *Standards in long-term care facilities*. Jerusalem Jdc-Brookdale Institute of Gerontology and Human Development in Israel.
- Rosenfeld, P., Pyc, L. S., Rosati, R. J., & Marren, J. M. (2012). Developing a Competency Tool for Home Health Care Nurse manager. *Home Health Care Management & Practice*, 24(1), 5-12.
- Russ-Eft, D. F., Bober, M. J., Teja, I. D., Foxon, M., & Koszalka, T. F. (2003). *Evaluator Competencies*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Schermerhorn, J. R. (2010). *MANAGING ORGANIZATIONAL BEHAVIOR*. New York: John Wiley & Sons.

- Sharkey, S. B., & Sharples, A. Y. (2001). An approach to consensus building using the delphi technique: Developing a learning resource in mental health nursing. *Nurse Educ Today*, 21(5), 398-408.
- Spencer, M. L., & Spencer, M. S. (1993). *Competency at Work: Models for Superior Performance*. New York: John Wiley & Son.
- Tennessee Health Care Association. (2014). *Types of Long-Term Care*. [Online] Available 15/01/2014 from <http://www.thca.org/forconsumers/typesoflongtermcare.htm>
- The Nation Association of Directors of Nursing Administration/ Long Term Care. (2010). *Essential Core Functions Responsibilities Knowledge Skill. Long Term Care Professional Leadership Council*. [Online] Available 20/02/2010. from http://www.achca.org/content/pdf/LTCPLC_Core_Func-R_6-07_lw.pdf.
- The U.S. Department of Health and Human Services. (2005). *Choosing Long-Term Care*. [Online] Available 15/05/2012. from <http://www.webmd.com/healthy-aging/choosing-long-term-care>
- Wang, H. H., & Tsay, S. F. (2012). Elderly and long -term care trends and policy in Taiwan: Challenges and opportunities for health care professionals. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 28(1), 465-469.
- Wikipedia. (2013). *Long-Term care*. [Online] Available 11/11/2013. from http://en.wikipedia.org/wiki/Long-term_care
- Wilma, M. C. M., Ada, K., & Jozien, M. B. (2008). The role of communications in nursing care for elderly people: a review of the literature. *J Adv Nurs*, 25(5), 915-933. DOI: 910.1046/j.1365-2648.1997.1997025915.x Issue
- World Health Organization (WHO). (2000). *Home-Based Long-Term Care: Report of a WHO study group*. Geneva Switzerland: WHO.



ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ภาคผนวก ก

เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ขอให้ผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมการวิจัย

และเอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY



บันทึกข้อความ

คณะกรรมการการศึกษาระดับปริญญาตรี
เลขที่หนังสือรับ 1445
ว.ค.ส. 6 9 0-55
เวลา 15.00 น.

ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 โทร.0-2218-8147
 ที่ จว 588/55 วันที่ 2 ตุลาคม 2555
 เรื่อง แจ้งผลผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ใบรับรองผลการพิจารณา
 2. เอกสารข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. หนังสือแสดงความยินยอม

ตามที่ นางสาวสุรธานี ช่วยใจดี นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัยที่ 117.1/55 เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (COMPETENCIES FOR PROFESSIONAL NURSES IN INSTITUTIONAL LONG TERM CARE) เพื่อให้กรรมการผู้ทบทวนหลักพิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

การนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลัก ได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้
 รับรองวันที่ 26 กันยายน 2555

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ดร. นันทิ ชัยชนะวงศาโรจน์
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นันทิ ชัยชนะวงศาโรจน์)
 กรรมการและเลขานุการ
 คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน
 กลุ่มสถาบัน ชูคดี 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาคารสถานัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
 โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: cccu@chula.ac.th

COA No. 140/2555

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 117.1/55 : สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
 ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี
 หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
 (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
 (รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริลา ทศนประดิษฐ์)
 ประธาน

ลงนาม.....
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)
 กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 26 กันยายน 2555

วันหมดอายุ : 25 กันยายน 2556

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย



เลขที่โครงการวิจัย 117-1/55
 วันที่รับรอง 26 ก.ย. 2555
 วันหมดอายุ 25 ก.ย. 2556

เงื่อนไข

1. ผู้ที่ได้รับทราบว่าเป็นการคิดจริยธรรม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องส่งใบแจ้งการวิจัยตามระเบียบไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ให้เอกสารข้อมูลสำหรับรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารข้อมูลผู้วิจัย กลับคืน เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณาใบรับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ส่วนโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 04-07

เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้วิจัย (เก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางกรพยาบาล)
(Participation Information sheet)

ชื่อโครงการวิจัย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุชาลินี ช่วยใจดี ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก 543 โรงพยาบาลตากสินชั้น 17
ถนนสมเด็จพระเจ้าพี่นางเธอฯ แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600
โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-4370123 ต่อ 2703, 2704 โทรศัพท์มือถือ 086-9943590
E-mail: neungamint_navy@hotmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆ ประกอบด้วย

1. ท่านได้รับการเชิญให้เป็นผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
2. โครงการนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว
3. วัตถุประสงค์ คือ เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
4. ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้เชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ที่มีคามยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง โดยวิธีการคัดเลือกจากการสอบถามอาจารย์และบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ รวมทั้งการศึกษ เองงานที่ปรากฏในเอกสาร หนังสือและงานวิจัย และนำรายชื่อผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ปรึกษากาจารย์ที่ไว้กษาวิพยานพันธ์ แล้วทำการติดต่อขอเชิญเข้าร่วมการวิจัย จนได้ผู้เชี่ยวชาญที่ยินดีให้ความร่วมมือตลอดการวิจัย จำนวน 25 คน จำนวนเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

4.1 ผู้บริหารการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 4 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- (1) วุฒิกการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป
- (2) ปฏิบัติงานเป็นผู้บริหารจัดการ การดูแลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและ

เอกชน

4.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว จำนวน 7 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

- (1) วุฒิกศึกษาระดับปริญญาตรีขึ้นไป
- (2) ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวเป็นระยะเวลา 3 ปีขึ้นไป

4.3 อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 7 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- (1) วุฒิกศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป
- (2) มีประสบการณ์การสอนในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างน้อย 5 ปี

* คำอธิบาย หมายเหตุ คำอธิบาย ไม่ต้องระบุในเอกสาร



เลขที่โครงการวิจัย 117.1/55

วันที่รับรอง 26 ก.ย. 2555

ปรับปรุงเมื่อ 23 กุมภาพันธ์ 2554 25 ก.ย. 2556

4.4 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 7 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

- (1) จบหลักสูตรเฉพาะทาง วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ
- (2) ปฏิบัติงานด้านคลินิกในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุ

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา คำนึงการวิจัยโดยศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ผ่านความคิดเห็นของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยใช้เครือข่ายเทคนิคซึ่งมีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูลดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยในรอบที่ 1 จะมีข้อคำถาม 2 ส่วน ในส่วนที่ 1 ให้ท่านกรอกรายละเอียดข้อมูลส่วนตัวลงในช่องว่างเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวและ ในส่วนที่ 2 ให้ท่านตอบแบบสอบถามถึงโครงสร้างปลายเปิด โดยสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ เกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2

5.2 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยรอบที่ 2 โดยให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยลงมติจัดลำดับความสำคัญของแต่ละข้อลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยให้ความหมายตามระดับความคิดเห็น กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, และ 1 ซึ่งหมายถึงท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นที่สุดในระดับมากที่สุดไปจนถึงน้อยที่สุด และถ้ามีข้อคำถามไม่ชัดเจน หรือมีความคิดเห็นว่าควรแก้ไขจำนวน สามารถเขียนคำแนะนำได้

5.3 การวิจัยรอบที่ 3 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้แก่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นๆ ตอบอีกครั้ง โดยผู้เชี่ยวชาญจะเห็นความเหมือนและแตกต่างระหว่างคำตอบ มีหรือฐาน คำที่สับสนระหว่างควอเทิลของคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และพิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ โดยเขียนเหตุผลสั้นๆ ในตอนท้ายของแต่ละข้อ แบบสอบถามในรอบนี้จะส่งให้เฉพาะผู้ที่ตอบและส่งคืนแบบสอบถามรอบที่ 2 เท่านั้น โดยการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 รอบ ผู้เชี่ยวชาญใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่เกิน 2 สัปดาห์

6. ผู้เข้าร่วมในการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

7. เมื่อท่านยินดีสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยแล้ว กรุณาตอบแบบสอบถามตามคำสั่งที่ผู้วิจัยได้อธิบายไว้ในแบบสอบถามแต่ละรอบ และเมื่อท่านตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้วในแต่ละรอบ ขอให้ท่านกรุณาใส่แบบสอบถามลงในซองสีน้ำตาลที่ผู้วิจัยจัดเตรียมไว้ให้ โดยผู้วิจัยจัดเตรียมซองพร้อมติดอากรแสตมป์ไว้แล้ว และขอความกรุณาท่านส่งแบบสอบถามการวิจัยกลับทางไปรษณีย์ ตามระยะเวลาที่กำหนด



เลขที่โครงการวิจัย 117.1 / 55
 วันที่รับของ 26 ก.ย. 2555
 วันหมดอายุ 25 ก.ย. 2556

* คำอธิบาย หมายถึง ไม่คือระบุในเอกสาร

AF 04-07

8. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้ โดยสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว สุธาดินี ช่วยใจดี ได้ตลอดเวลา ทางหมายเลขโทรศัพท์มือถือ 086-9943590

9. ประโยชน์ที่ได้จากการวิจัย คือ ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุใน สถานดูแลระยะยาว และฝ่ายบริหาร ของสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวสามารถนำสมรรถนะที่ได้ไปใช้ กำหนดคุณสมบัติพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวต่อไป

10. ข้อมูลทุกอย่างของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะถือเป็นความลับ จะเปิดเผยเฉพาะข้อมูลสรุป ผลการวิจัยในภาพรวม และนำมาใช้ตีพิมพ์วัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น

11. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

12. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามข้อมูลดังกล่าว สามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการ พิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ขอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th



เลขที่โครงการวิจัย... ๑๑๗.๑ / ๖๕
วันที่รับขอ... ๒๖ ก.ย. ๒๕๕๕
วันหมดอายุ... ๒๕ ก.ย. ๒๕๕๖

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ชื่อ โครงการวิจัย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ชื่อผู้วิจัย นางสาวสุธาณี ช้วยใจดี

ที่อยู่ติดต่อ 543 โรงพยาบาลตากสิน ชั้น 17 หอผู้ป่วยจักษุ โสต ศอ นาสิก ถนน สมเด็จพระเจ้าตากสิน

แขวงคลองสาน เขตคลองสาน กรุงเทพมหานคร 10600 โทรศัพท์ 086-9943590, 083-2577731

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยงอันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ให้ข้อมูลส่วนบุคคล และตอบแบบสอบถามรวมทั้งสิ้นจำนวน 3 ครั้ง เมื่อเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยจะถูกแสดงไว้ในภาคผนวกรายงานผลวิจัยซึ่งจะเผยแพร่สู่สาธารณะ ส่วนข้อมูลในการตอบแบบสอบถามจะถูกทำลายเมื่อการดำเนินการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบต่อข้าพเจ้าในด้านใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารแจ้งผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวสุธาณี ช้วยใจดี)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



เลขที่โครงการวิจัย 117.1 / 55
วันที่รับรอง 26 ก.ย. 2555
วันหมดอายุ 25 ก.ย. 2556



ภาคผนวก ข
รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้วิจัยในครั้งนี้งแบ่งออกเป็น 4 กลุ่มดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและเอกชน
 1. นางดลีนพร สนธิรักษ์
 2. นางธาริณี วัฒนวิกร
 3. นางวรรณมา โชติเนตร
2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและเอกชน
 1. นางสาววาสนา มากผาสุก
 2. นางสาวกัลยา ทรงสนั่น
 3. นางภาสิรี ศรีขาว
 4. นางสาวภิญญาพัชญ์ แป้นแก้ว
 5. นางรัตนภรณ์ วัฒนา
 6. นางนลินี พสุคันธรักษ์
 7. นางสาวยุพลินี คำตุ้ย
 8. นางสาวรัชดาภรณ์ หงส์ทอง
3. อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
 1. ผศ.ดร. เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์
 2. รศ.ประคอง อินทรสมบัติ
 3. รศ.ดวงฤดี ลาสุขะ
 4. ผศ.ศัทธียา รัตนวิมล
 5. ผศ.ดร. สุปรีดา มั่นคง
 6. ผศ.ดร.วารีย์ กังใจ
4. แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ
 1. นพ. นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร์

ประวัติผู้เชี่ยวชาญ

1. กลุ่มอาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

1.1 ผศ.ดร. เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน 36 ปี

วุฒิการศึกษา

- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (พยาบาลศาสตร์)
- ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (สาขาการพยาบาล)

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

- อาจารย์ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล สอนวิชาพื้นฐานการพยาบาลด้าน
ศัลยกรรม, 27 ปี

- อาจารย์สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 13 ปี

ผลงานทางวิชาการ การวิจัย และโครงการร่วมวิจัย ตัวอย่างเช่น

- พ.ศ.2545 ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
ประเทศสิงคโปร์

- พ.ศ.2545 ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
ประเทศอังกฤษ

- พ.ศ.2545 ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
ประเทศไทย

- พ.ศ.2545 ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
ประเทศญี่ปุ่น

- พ.ศ.2545 ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
ประเทศออสเตรเลีย

- พ.ศ.2545 ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
ไทย: นานาทัศนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

- พ.ศ.2545 ระบบบริการสุขภาพและหลักประกันสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ
ประเทศสหรัฐอเมริกา

- พ.ศ.2552รูปแบบการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในสถานบริการใน
ประเทศไทย

- พ.ศ.2552การศึกษาสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในประเทศไทย

1.2 รศ.ประคอง อินทรสมบัติ

ตำแหน่งปัจจุบัน นักวิชาการอิสระ (ข้าราชการบำนาญ)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 35 ปี

วุฒิการศึกษา

- ครุศาสตรบัณฑิต (พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ.2515
- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

พ.ศ. 2521

ประสบการณ์การทำงาน

- หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์
- อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

- กรรมการจัดทำหลักสูตรเพื่อฝึกอบรมวุฒิปัตร์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

สภาการพยาบาล

- พัฒนาทีมดูแลผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์

โรงพยาบาลรามธิบดี

- เป็นกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐานสำนักงานหลักประกัน

สุขภาพแห่งชาติ

- วิทยากรภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย
- ผลงานทางวิชาการและการวิจัย

สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ

- การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- รางวัลศิษย์ดีเด่น ม.เชียงใหม่ ปี พ.ศ. 2555

1.3 รศ. ดร.ดวงฤดี ลาคุชะ

ตำแหน่งปัจจุบัน รองศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วุฒิการศึกษา

- ครุศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2528

- D.N. (Doctor of Nursing) , La Trobe University ประเทศ

ออสเตรเลีย พ.ศ. 2550

ประสบการณ์การทำงาน

- ผู้ทรงวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

วิทยาการภายในและภายนอกมหาวิทยาลัย

- กรรมการวิชาการ/กรรมการวิชาชีพนอกสถาบัน

- บทความวิชาการเสนอในการประชุมวิชาการ (Proceeding)

เอกสารวิชาการ / หนังสือ-บางบท ตัวอย่างเช่น

-2012 . International Health Science in Thailand . Global Health in Asia , Kobe, Japan, Page 72-86-86.

-2004 . National Initiatives for the care of the elderly and Elderly care programmes . Health of the Elderly in South-East Asia , New Delhi, India, Page 61-92.

- ผลงานทางวิชาการและการวิจัย ตัวอย่างเช่น

- 2536 : ผลของการออกกำลังกายและการฝึกการผ่อนคลายต่อระบบความดันโลหิตและปริมาณการใช้จ่ายในผู้สูงอายุที่มีระดับความดันโลหิตสูงของโครงการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

- 2551 : การพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน

-2552 : การพัฒนาสื่อประสมสำหรับใช้ในระบบเครือข่ายคอมพิวเตอร์ภายในเพื่อเสริมสร้างสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลทางอายุรกรรม

- 2552 : สถานการณ์ข้อมูลสุขภาพผู้สูงอายุ:กรณีศึกษาจังหวัดลำพูน-

2555 : Impact Evaluation of the Volunteer-Based Home Care Program for Thai Older People

-2552 : การสังเคราะห์องค์ความรู้เรื่องการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

-2554 : การพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพช่องปากในผู้ป่วยสูงอายุ

โครงการร่วมวิจัย ตัวอย่างเช่น

-2552 : การพัฒนาระบบสารสนเทศสุขภาพผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาจังหวัดลำพูน

-2553 : การศึกษาความเป็นไปได้ในการพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนแบบสหสาขาเพื่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

สื่อสิ่งพิมพ์ : รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ตัวอย่างเช่น

-2550 : ประสิทธิภาพของการออกกำลังกายแบบฟองเงิงในผู้สูงอายุโรคเรื้อรัง

- สื่อสิ่งพิมพ์ : Proceeding สังเคราะห์ปัญญาองค์ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ในการประชุม "การจัดการความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุในศตวรรษที่ 21 (2556) หน้า 62-69.

- การประชุม : 8th Biennial Joanna Briggs International 2012: Channelling the rivers of Knowledge to improve global policy and practice

- การประชุม : การประชุมวิชาการ เรื่อง นโยบายสุขภาพ ภาวะผู้นำ และการจัดการทางการแพทย์ วันที่ 8-9 พฤศจิกายน 2553

- การประชุม : การประชุมวิชาการ เรื่อง นโยบายสุขภาพ ภาวะผู้นำ และการจัดการทางการแพทย์

- 2552 : การพัฒนาตัวชี้วัดสุขภาพผู้สูงอายุไทยความเชี่ยวชาญ

- การพยาบาลผู้สูงอายุ (ส่งเสริมสุขภาพ)

- Evidence -Base Nursing (SR, EBP)

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- 10 กุมภาพันธ์ 2557 รางวัลอาจารย์พยาบาลดีเด่น สาขาบริการวิชาการและบริการสังคม ประจำปีการศึกษา 2556 ที่ประชุมคณบดีและหัวหน้าสถาบันการศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์ของรัฐ (ทคพย.)

- 19 กันยายน 2554 รางวัลพยาบาลดีเด่น สาขาการศึกษาพยาบาล ประเภทอาจารย์พยาบาล ประจำปี 2554 , จากสภาการพยาบาล

- 9 พฤศจิกายน 2553 รางวัลดีเด่น สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย การเสนอผลงานวิจัยทางโปสเตอร์ สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย

1.4 ผศ.ศัทธิยา รัตนวิมล

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ ม.นเรศวร

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะ

พยาบาลศาสตร์ ม.นเรศวร

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 19 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีพุทธชินราช)
- พยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลแผนกอายุรกรรม , ห้องฉุกเฉิน รพ.สุโขทัย 6 ปี
- พยาบาล รพ.กล้วยน้ำไท 2 5 ปี
- อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ สอนการพยาบาลผู้สูงอายุ 8 ปี

1.5 ผศ.ดร. สุปรีดา มั่นคง

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์พยาบาล โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์
โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 10 ปี

วุฒิการศึกษา

- วท.บ. (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล
- MS. (Gerontological Nursing) University of Michigan, USA
- Ph.D.(Gerontological Nursing) Oregon Health & Science University, USA.

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลหน่วยบำบัดพิเศษศัลยกรรม 10 ปี
- อาจารย์พยาบาล 10 ปี

1.6 ผศ.ดร.วารี กังใจ

สถานที่ปฏิบัติงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาล
ผู้สูงอายุ คณะพยาบาล

ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 24 ปี

วุฒิการศึกษา

- พย. บ. (เกียรตินิยม)

- วท.ม. (พยาบาลศาสตร์)
- พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2545
- ประกาศนียบัตรในโครงการพัฒนาศักยภาพอาจารย์ระดับหลังปริญญาเอก
ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุจากมหาวิทยาลัย Tennessee ประเทศสหรัฐอเมริกา
พ.ศ.2552

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลประจำหน่วย ICU รพ.จุฬาลงกรณ์ ปี พ.ศ.2526-2529
- อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
มหาวิทยาลัยบูรพา ปี พ.ศ.2531-2557

2. กลุ่มผู้บริหารการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและเอกชน

2.1 นางตลिनพร สนธิรักษ์

สถานที่ปฏิบัติงาน รพ.สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ (การพยาบาล) รพ.สมเด็จพระ
สังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 20 ปี

วุฒิการศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง ปี พ.ศ.2528
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ)พ.ศ.2556

มหาวิทยาลัยบูรพา

ประสบการณ์การทำงาน

- ปี พ.ศ.2536-2539 หัวหน้างานโครงการผู้สูงอายุ รพ.สมเด็จพระสังฆราช
ญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ
- ปี พ.ศ.2536 – 2557 หัวหน้ากลุ่มภารกิจบริการวิชาการ (การพยาบาล)

2.2 นางธาริณี วัฒนวิกร

สถานที่ปฏิบัติงาน สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง กล้วยน้ำไท 2

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล รพ.กล้วยน้ำไท 2

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

2.3 นางวรรณภา โชติเนตร

สถานที่ปฏิบัติงาน รพ.โกลเด้นเวิลด์

ตำแหน่งปัจจุบัน หัวหน้าพยาบาล รพ. โกลเด้นเวิลด์

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 10 ปี

3.กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวทั้งภาครัฐและเอกชน

3.1 นางสาวกัลยา ทรงสนั่น

สถานที่ปฏิบัติงาน สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง กล้วยน้ำไทร 2

ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล สถานพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง กล้วยน้ำไทร 2

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
- การพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุ

3.2 นางสาววาสนา มากผาสุก

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รพ.สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวร เพื่อผู้สูงอายุ

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ) จุฬาลงกรณ์

มหาวิทยาลัย

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 14 ปี

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ รางวัลข้าราชการดีเด่น กรมการแพทย์ ปี พ.ศ.2546

3.3 นางภาสิรี ศรีขาว

สถานที่ปฏิบัติงาน สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์วัดม่วง นครราชสีมา

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านธรรมปกรณ์ วัดม่วง นครราชสีมา

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี

จังหวัดนนทบุรี

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 8 ปี

3.4 นางสาวกัญญาพัชญ์ แป้นแก้ว

สถานที่ปฏิบัติงาน สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7 ว. สถานสงเคราะห์คนชราบ้านเขาบ่อแก้ว

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
- การพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นสูง

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 27 ปี

ประสบการณ์การทำงาน

- จบการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลกุมารศาสตร์ (โรคติดเชื้อ) คณะพยาบาลศาสตร์ ม.มหิดล ปี พ.ศ.2531
- จบอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ วพ.บรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์ ปี พ.ศ.2542 และได้รับคัดเลือกเป็นอาจารย์พิเศษสอนภาคปฏิบัตินักศึกษา พ.ศ.2542

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- เกียรติบัตรข้าราชการพลเรือนดีเด่น ประจำปี พ.ศ.2544
- เกียรติบัตรผลงานสุขภาพจิตและยาเสพติดดีเด่นระดับจังหวัดและระดับเขต ปี พ.ศ.2547
- เกียรติบัตรศิษย์เก่าผู้เผยแพร่เกียรติคุณและสร้างชื่อเสียงแก่สถาบัน ปี พ.ศ.2549

3.5 นางรัตนภรณ์ วัฒนา

สถานที่ปฏิบัติงาน สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านลพบุรี

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 6 ว. สถานสงเคราะห์คนชรา บ้านลพบุรี

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 18 ปี

ประสบการณ์การทำงาน

- ปี พ.ศ.2538 พยาบาลประจำห้องคลอด
- ปี พ.ศ.2546 พยาบาลประจำงานสุขภาพจิตและยาเสพติด
- ปี พ.ศ.2549 -ปี พ.ศ.2557 พยาบาลประจำสถานสงเคราะห์คนชรา

3.6นางนลินี พสุคันธภัค

สถานที่ปฏิบัติงาน สถาบันประสาทวิทยา

ตำแหน่งปัจจุบัน รองผู้อำนวยการกลุ่มภารกิจบริการวิชาการ สถาบันประสาทวิทยา
วุฒิการศึกษา

- พย.บ.
- พย.ม. (วิทยาการระบาด)

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลประจำการศัลยกรรม
- พยาบาลประจำการประสาทวิทยา และประสาทรักษา
- หัวหน้าหน่วยดูแลสุขภาพที่บ้าน , หัวหน้างานการพยาบาลประสาทศัลย
- หัวหน้ากลุ่มงานวิชาการพยาบาล

ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

- ปี พ.ศ.2548 รางวัลนำเสนอผลงานดีเด่น care management
- ปี พ.ศ.2554 รางวัลยอดเยี่ยมดีเด่น การพัฒนาการป้องกันปลัดตกหกล้มในโรงพยาบาล
- ปี พ.ศ.2556 รางวัลดีเด่นปฏิบัติงานด้านวิชาการพยาบาล

3.7 นางสาวยุพลินี คำตุ้ย

สถานที่ปฏิบัติงาน ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุ บ้านธรรม
ปกรณ์ (เชียงใหม่)

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม
ผู้สูงอายุ บ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่)

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 3 ปี

ประสบการณ์การทำงาน

- พ.ศ. 2547-2553 พยาบาลประจำศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคม
ผู้สูงอายุ บ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่) (ตำแหน่งพนักงานราชการ)
- พ.ศ. 2553-2555 พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการปฏิบัติงานสถานสงเคราะห์
เด็กอ่อนพญาไท
- พ.ศ. 2555-ปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการปฏิบัติงานศูนย์พัฒนาการ
จัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์ (เชียงใหม่)

3.8 นางสาวรัชดาภรณ์ หงส์ทอง

สถานที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลเดอะซีเนียร์ เฮลท์แคร์

ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลเดอะซีเนียร์ เฮลท์แคร์
วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนนพรัตน์
 วชิระ ปี พ.ศ.2548

ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 9 ปี

ประสบการณ์การทำงาน

- พยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลเดอะซีเนียร์ เฮลท์แคร์

4. กลุ่มแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ

4.1 นพ. นันทศักดิ์ ธรรมานวัตร

ตำแหน่งปัจจุบัน ที่ปรึกษากรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

- วิทยาศาสตร์การแพทย์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2518
- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.

2520

- วุฒิบัตรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญ สาขาสูติ-นรีเวช แพทยสภา พ.ศ.2527
- Fellow International College of Surgeon
- ประกาศนียบัตรนักบริหารการแพทย์และสาธารณสุขชั้นสูง กระทรวง

สาธารณสุข รุ่นที่ 16

- ประกาศนียบัตร หลักสูตรการบริหารภาครัฐ และกฎหมายมหาชน

สถาบันพระปกเกล้า รุ่นที่ 6

ประวัติการทำงาน

- หัวหน้ากลุ่มงานสูติ-นรีเวช โรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
- ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ เขต 2 กรมการแพทย์
- ผู้อำนวยการศูนย์มะเร็ง สุราษฎร์ธานี
- ผู้อำนวยการสถาบันเวชศาสตร์สมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ



ภาคผนวก ค
หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/1772



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถานพยาบาลเดอะซีเนียร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังนี้

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1. นางสาวพันธ์ทิพย์ วรราช | หัวหน้าพยาบาล |
| 2. นางสาวรัชดาภรณ์ หงษ์ทอง | พยาบาลวิชาชีพ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ชนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาพร้อม
ชื่อนิสิต

นางสาวพันธ์ทิพย์ วรราช และนางสาวรัชดาภรณ์ หงษ์ทอง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี โทร. 086-994-3590

ที่ ศธ 0512.11/1772



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

พศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดนครราชสีมา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวภาสิรี ศรีชาว พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ชนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
ชื่อนิสิต

นางสาวภาสิรี ศรีชาว
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี โทร. 086-994-3590

ที่ ศธ 0512.11/1771



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการศูนย์พัฒนาการจัดสวัสดิการสังคมผู้สูงอายุบ้านธรรมปกรณ์เชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวสุธาสินี คำด้อย พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ธนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
ชื่อนิสิต

นางสาวสุธาสินี คำด้อย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี โทร. 086-994-3590

ที่ ศธ 0512.11/1772



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๙ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดนครสวรรค์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวภิญญาพัชญ์ แป้นแก้ว พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ชาญศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
ชื่อนิสิต

นางสาวภิญญาพัชญ์ แป้นแก้ว
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี โทร. 086-994-3590

ที่ ศธ 0512.11/ 1779



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน นายกองค้การบริหารส่วนจังหวัดลพบุรี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวรัตนภรณ์ วัฒนา พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ชนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
ชื่อนิสิต

นางสาวรัตนภรณ์ วัฒนา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี โทร. 086-994-3590

ที่ ศธ 0512.11/1772



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการสถาบันประสาทยุติยา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญนางสนธิ พสุคันธภัก พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรพร ชาญศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
ชื่อนิสิต

นางสนธิ พสุคันธภัก
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี โทร. 086-994-3590

ที่ ศธ 0512.11/1772



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปรีดา มั่นคง อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ เป็นผู้เชี่ยวชาญ ในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและ ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุปรีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปรีดา มั่นคง
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี โทร. 086-994-3590

ที่ ศธ 0512.11/1772



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรรัช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุชาสินี ช่วยใจดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศัทธา รัตนวิมล หัวหน้ากลุ่มวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ศัทธา รัตนวิมล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางสาวสุชาสินี ช่วยใจดี โทร. 086-994-3590

ที่ ศธ 0512.11/ 1772



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

8 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนายุทธศาสตร์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแล ผู้สูงอายุระยะยาว” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์ อาจารย์ภาควิชาพื้นฐานการพยาบาล เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและ ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญจันทร์ เลิศรัตน์
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี โทร. 086-994-3590

ที่ ศธ 0512.11/1772



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดวงฤดี ลาคุชเช อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและ ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

รองศาสตราจารย์ ดวงฤดี ลาคุชเช
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี โทร. 086-994-3590

ที่ ศธ 0512.11/1772



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๘ พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารี กังใจ อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
2. ดร. นัยนา พิพัฒน์วัฒน์ชา อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารี กังใจ และดร. นัยนา พิพัฒน์วัฒน์ชา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี โทร. 086-994-3590

ที่ ศธ 0512.11/1772



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

8 พฤศจิกายน 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมเด็จพระสังฆราชญาณสังวรเพื่อผู้สูงอายุ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธาสิณี ช่วยใจดี นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังนี้

- | | |
|-------------------------|---------------------|
| 1. นางดลีนพร สนธิรักษ์ | หัวหน้าพยาบาล |
| 2. นางสาววาสนา มากผาสุข | พยาบาลวิชาชีพ 7 วช. |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุรีพร ชนศิลป์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
ชื่อนิสิต

นางดลีนพร สนธิรักษ์ และนางสาววาสนา มากผาสุข
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางสาวสุธาสิณี ช่วยใจดี โทร. 086-994-3590



ที่ ศร 0512.11/ 1772

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรรัช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

พฤษภาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกล้วยน้ำไท 2

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังนี้

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1. นางสาวธาริณี วัฒนวิกร | ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล |
| 2. นางสาวกัลยา ทรงสนั่น | พยาบาลวิชาชีพ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาขออนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธีพร ธนศิลป์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
อาจารย์ที่ปรึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
ชื่อนิสิต

นางสาวธาริณี วัฒนวิกร และนางสาวกัลยา ทรงสนั่น
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 0-2218-1153
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี โทร. 086-994-3590



ภาคผนวก ง
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

ส่วนที่ 1 : แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่างเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ
เกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ชื่อ.....นามสกุล.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี

1. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน

.....
.....
.....

2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน

.....
.....
.....

3. ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ

.....
.....
.....
.....
.....

2) สมรรถนะด้าน.....

ได้แก่.....

A large rounded rectangular box containing 20 horizontal dotted lines for writing.

3) สมรรถนะด้าน.....

ได้แก่.....

A large rounded rectangular box containing 25 horizontal dotted lines for writing.

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2
เรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างข้อคำถามประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว 7 ด้าน จำนวนรวมทั้งสิ้น 55 ข้อ ดังนี้คือ

ด้านที่ 1 สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ	จำนวน 7 ข้อ
ด้านที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว	จำนวน 20 ข้อ
ด้านที่ 3 สมรรถนะด้านการสื่อสาร	จำนวน 4 ข้อ
ด้านที่ 4 สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	จำนวน 5 ข้อ
ด้านที่ 5 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร	จำนวน 9 ข้อ
ด้านที่ 6 สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน	จำนวน 5 ข้อ
ด้านที่ 7 สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ๆ	จำนวน 5 ข้อ

โดยขอให้ท่านพิจารณาแต่ละข้อความ แล้วขอความกรุณาให้ท่านโปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็นกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2, และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้
นางสาวสุธาสนี ช่วยใจดี

ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพพระยะยาวรายข้อ

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1.สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ							
1.1	มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ						
1.2	ให้ความเคารพ เห็นคุณค่าและให้เกียรติผู้สูงอายุ						
1.3	เข้าใจข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ						
1.4	เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ						
1.5	เข้าใจและยอมรับปัญหาซับซ้อนของผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากหลายแหล่งประโยชน์						
1.6	ตระหนักถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุรายบุคคล ทั้งเชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรม						
1.7	กระตือรือร้นและยินดีให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเต็มใจและเต็มความสามารถ						
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว							
2.1	มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุ						
2.2	มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุและ/ หรือโรคที่พบบ่อย						
2.3	มีความรู้และมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ						
2.4	ให้การดูแลโดยเน้นผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง						
2.5	ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์						
2.6	สามารถประเมินผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม						
2.7	สามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม						
2.8	สามารถวินิจฉัยอาการและความผิดปกติในผู้สูงอายุได้						
2.9	สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ						
2.10	ให้การดูแลโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมและสิทธิของผู้สูงอายุ						

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว (ต่อ)							
2.11	สามารถดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤติได้						
2.12	สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
2.13	สามารถติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง						
2.14	สามารถบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครบคลุม						
2.15	สามารถส่งตัวผู้สูงอายุเพื่อไปรับการดูแลต่อเนื่องได้						
2.16	สามารถประสานการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งหน่วยงานภายในและหน่วยงานภายนอก						
2.17	สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุได้						
2.18	สามารถฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุได้						
2.19	สามารถจัดการภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุได้ ได้แก่ การใช้ยา การพลัดตกหกล้ม และการถูกรุกระทำรุนแรง						
2.20	สามารถให้ความรู้ /สอน/ แนะนำผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวและ/หรือ ผู้ดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย						
3. สมรรถนะด้านการสื่อสาร							
3.1	สามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการรักษาพยาบาล						
3.2	มีทักษะในการรับฟังผู้สูงอายุอย่างเข้าใจและยอมรับ						
3.3	สามารถสื่อสารเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวผู้สูงอายุ						
3.4	มีทักษะในการสื่อสารกับทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ						

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
4. สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม							
4.1	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้น ราวเกาะ แสง เสียง เป็นต้น						
4.2	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพของ ผู้สูงอายุ มีพื้นที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก						
4.3	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ และ การทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ						
4.4	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและมีความเป็น ส่วนตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายและสงบ เช่น การใช้สี บริเวณที่พักอาศัย การจัดสิ่งแวดล้อม						
4.5	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทดี เพื่อ เอื้อต่อการพักผ่อนของผู้สูงอายุ						
5. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร							
5.1	สามารถตัดสินใจ/ แก้ปัญหาในการจัดการดูแลผู้สูงอายุ ได้						
5.2	สามารถนิเทศผู้ปฏิบัติงาน ให้สามารถให้การดูแล ผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ						
5.3	สามารถสร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ						
5.4	เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว						
5.5	สามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในทีม มีส่วนร่วมในการ วางแผนดูแลผู้สูงอายุ						
5.6	สามารถจูงใจ โน้มน้าว ผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานอย่างมี ประสิทธิภาพ						
5.7	มีทักษะการจัดการตนเองให้เกิดความสมดุลในชีวิต						
5.8	สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงานได้						
5.9	สามารถบริหารจัดการบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การ มอบหมายงาน						

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
6. สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน							
6.1	มีความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ และสิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ						
6.2	สามารถประเมินค่าใช้จ่ายและต้นทุนในการดูแลได้						
6.3	สามารถบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งบุคลากร ทรัพย์สินและอาคารสถานที่						
6.4	สามารถให้คำปรึกษาเรื่องค่าใช้จ่าย ในการดูแลผู้สูงอายุ แก่สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุได้						
6.5	พิทักษ์สิทธิเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยต้นทุนต่ำ						
7. สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ๆ							
7.1	สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ						
7.2	จัดทำแนวปฏิบัติที่เป็น Best practice สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ						
7.3	ศึกษา/ ค้นคว้า ความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย						
7.4	ทบทวนงานวิจัย เพื่อใช้พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุได้						
7.5	สามารถพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ข้อมูลเชิงประจักษ์/ งานวิจัย						

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3
เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

ส่วนที่ 1 : คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาวที่ได้จากการเก็บรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ได้สมรรถนะทั้งหมด 7 ด้าน จำนวน 55 ข้อ ดังนี้

- | | |
|---|--------------|
| 1. สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ | จำนวน 7 ข้อ |
| 2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแล
ผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว | จำนวน 20 ข้อ |
| 3. สมรรถนะด้านการสื่อสาร | จำนวน 4 ข้อ |
| 4. สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม | จำนวน 5 ข้อ |
| 5. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร | จำนวน 9 ข้อ |
| 6. สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน | จำนวน 5 ข้อ |
| 7. สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่ | จำนวน 5 ข้อ |

คำชี้แจงเพื่อการตอบแบบสอบถาม

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการคือ
 ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถาน
 ดูแลผู้สูงอายุระยะยาวแต่ละด้านเพิ่มจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของ
 ผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถาม รอบที่ 2 มา
 พิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นใหม่

2. เมื่อพิจารณาแต่ละข้อความแล้ว **ขอความกรุณาให้ท่านโปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงใน
 ช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน** โดยความหมายของระดับความคิดเห็น เป็นแบบมาตราส่วน
 ประมาณค่า(Rating scale) กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแล
 ผู้สูงอายุระยะยาวในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแล
 ผู้สูงอายุระยะยาวในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแล
 ผู้สูงอายุระยะยาวในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแล
 ผู้สูงอายุระยะยาวในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแล
 ผู้สูงอายุระยะยาวในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณา**โปรดตอบให้ครบทุกข้อ**และในกรณี
 ที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความ
 คิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 20 ท่าน ผู้วิจัยใคร่
 ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ Δ
2. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ ★

ค่ามัธยฐาน (Median) แต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ในด้านนั้นเป็นสมรรถนะด้านที่มีความจำเป็นในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะในข้อนั้นมี ความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะในข้อนั้นมี ความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 - 3.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะในข้อนั้นมี ความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะในข้อนั้นมี ความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะในข้อนั้นมี ความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3 – Q1) เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 ท่าน ใช้แทนด้วยสัญลักษณ์ดังนี้ \longleftrightarrow

3.1 การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3 – Q1)

ค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.00 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 ท่าน มีความคิดเห็นต่อ ข้อความนั้นๆ สอดคล้องกัน

ค่ามากกว่า 1.00 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความ นั้นๆ ไม่สอดคล้องกัน

3.2 การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3 – Q1)

ในกรณีที่ เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของท่าน สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 ท่าน

ในกรณีที่ เป็นคำตอบของท่านที่ไม่อยู่ในขอบเขต \longleftrightarrow หมายความว่า ความคิดเห็นของ ท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 ท่าน

ตัวอย่าง

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1	มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ		★ ←→	△ √			4.50	1.00	
2	ให้ความเคารพ เห็นคุณค่าและให้เกียรติผู้สูงอายุ		★ ←→		△ √		4.10	1.50	

การแปลความหมายข้อ 1

- ค่ามัธยฐาน (★) = 4.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้าน “มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ” เป็นสมรรถนะที่จำเป็นต้องมีระดับมากที่สุด
- ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) = 4.50 – 3.50 = 1.00 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ” นั้นมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน
- เครื่องหมาย △ หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3
- ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ 3 (เครื่องหมาย √) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า (Q3-Q1) ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะประกอบด้วย

การแปลความหมายข้อ 2

1. ค่ามัธยฐาน (★) = 4.10 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้าน “ให้ความเคารพ เห็นคุณค่าและให้เกียรติผู้สูงอายุ” เป็นสมรรถนะที่จำเป็นต้องมีระดับมาก

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) = 4.10 – 2.50 = 1.50 หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “ให้ความเคารพ เห็นคุณค่าและให้เกียรติผู้สูงอายุ” นั้นมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย Δ หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบจากระดับความคิดเห็นเดิม คือ 2 เป็นระดับ 3 (เครื่องหมาย √) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า (Q3-Q1) ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 19 ท่าน

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้
นางสาวสุธาสิณี ช่วยใจดี

ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว รายข้อ

สรุปคำชี้แจง : ในการตอบคำถามในรอบที่ 3 นี้ ขอให้ท่านกาเครื่องหมาย ✓ ตรงกับความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ เพื่อเป็นการยืนยันระดับความคิดเห็นของท่านอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งคำตอบเดิมของท่านในรอบที่ 2 คือเครื่องหมาย △

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ระดับความคิดเห็น					ระดับความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผลหรือ ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1.สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ									
1.1	มีทัศนคติที่ดีต่อความสูงอายุและผู้สูงอายุ	★ ←→					5.00	0.00	
1.2	ให้ความเคารพ เห็นคุณค่าและให้เกียรติผู้สูงอายุ	★ ←→					5.00	0.00	
1.3	เข้าใจความเข้มแข็งและข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ	★ ←→					5.00	0.00	
1.4	เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ	★ ←→					5.00	0.25	
1.5	เข้าใจและยอมรับปัญหาซับซ้อนของผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากหลายแหล่งประโยชน์	★ ←→					4.00	1.00	
1.6	ตระหนักถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุรายบุคคล ทั้งเชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรม	★ ←→					5.00	1.00	
1.7	กระตือรือร้นและยินดีให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเต็มใจและเต็มความสามารถ	★ ←→					5.00	1.00	

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพใน สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ระดับความคิดเห็น					ระดับความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผลหรือ ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว									
2.1	สามารถประเมินความปกติของ การสูงอายุจากกระบวนการ เปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุได้	★ ←→					5.00	1.00	
2.2	สามารถประเมินแยกแยะปัญหา สำคัญในผู้สูงอายุ	★ ←→					5.00	0.25	
2.3	สามารถประเมินผู้สูงอายุอย่าง ครอบคลุม	←→	★				4.00	1.00	
2.4	สามารถวินิจฉัยอาการและความ ผิดปกติในผู้สูงอายุได้	★ ←→					5.00	1.00	
2.5	สามารถวางแผนการปฏิบัติ การพยาบาลได้อย่างครอบคลุม	←→	★				4.00	1.00	
2.6	ให้การดูแลโดยเน้นผู้สูงอายุและ ครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	★ ←→					5.00	0.25	
2.7	ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	←→		★			4.00	1.00	
2.8	สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุ ครอบคลุมองค์รวมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	←→		★			4.50	1.00	
2.9	สามารถใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการ ดูแลผู้สูงอายุได้	★ ←→					5.00	1.00	
2.10	ให้การดูแลโดยคำนึงถึงหลัก จริยธรรมและสิทธิของผู้สูงอายุ	★ ←→					5.00	0.00	

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพใน สถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ระดับความคิดเห็น					ระดับความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผลหรือ ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว									
2.11	สามารถดูแลผู้สูงอายุและ ประเมินความเปลี่ยนแปลงใน ภาวะวิกฤติได้	←	★				4.50	1.00	
2.12	สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะ สุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	←	★				4.00	1.00	
2.13	สามารถติดตามผลการดูแล ผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	←	★				4.00	1.00	
2.14	สามารถบันทึกการพยาบาลได้ อย่างถูกต้อง ครบคลุม	←	★				4.00	1.00	
2.15	สามารถส่งตัวผู้สูงอายุเพื่อไปรับ การดูแลต่อเนื่องได้	←	★				4.00	1.00	
2.16	สามารถประสานการดูแล ผู้สูงอายุร่วมกับทีมสหสาขา วิชาชีพ ทั้งหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอก	←	★				4.50	1.00	
2.17	สามารถส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคในผู้สูงอายุได้	←	★				4.00	1.00	
2.18	สามารถฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุได้	←	★				4.00	1.00	
2.19	สามารถจัดการภาวะเสี่ยงใน ผู้สูงอายุได้ ได้แก่ การใช้ยา การ พลัดตกหกล้ม และการถูก กระทำรุนแรง	★	←				5.00	1.00	

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ระดับความคิดเห็น					ระดับความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผลหรือ ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
2.20	สามารถให้ความรู้ /สอน/แนะนำ ผู้สูงอายุ ญาติ สมาชิกใน ครอบครัวและ/หรือ ผู้ดูแล ใน การดูแลผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย	★ ←→					5.00	1.00	
3. สมรรถนะด้านการสื่อสาร									
3.1	สามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อให้ เกิดความร่วมมือในการ รักษาพยาบาล	★ ←→					5.00	1.00	
3.2	มีทักษะในการรับฟังผู้สูงอายุ อย่างเข้าใจและยอมรับ	★ ←→					5.00	0.25	
3.3	สามารถสื่อสารเพื่อส่งเสริม สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว ผู้สูงอายุ	★ ←→					5.00	0.25	
3.4	มีทักษะในการสื่อสารกับทีม สหสาขาวิชาชีพได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	★ ←→					5.00	1.00	
4. สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม									
4.1	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้น ราวเกาะ แสง เสียง เป็นต้น	★ ←→					5.00	0.00	
4.2	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ มี พื้นที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก	★ ←→					5.00	0.25	
4.3	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การมีปฏิสัมพันธ์ และการทำ กิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ	←→★					4.00	1.00	

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ระดับความคิดเห็น					ระดับความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผลหรือ ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
4. สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม (ต่อ)									
4.4	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและมีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายและสงบ เช่น การใช้สีบริเวณที่พักอาศัย การจัดสิ่งแวดล้อม	←	★				4.00	1.00	
4.5	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทดี เพื่อเอื้อต่อการพักผ่อนของผู้สูงอายุ	←	★				4.50	1.00	
5. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร									
5.1	สามารถตัดสินใจ/ แก้ปัญหาในการจัดการดูแลผู้สูงอายุได้	★	←				5.00	1.00	
5.2	สามารถนิเทศผู้ปฏิบัติงาน ให้สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ	←	★				4.50	1.00	
5.3	สามารถสร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ	←	★				4.50	1.00	
5.4	เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว	★	←				5.00	0.00	
5.5	สามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในทีม มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุ	★	←				5.00	0.25	
5.6	สามารถจูงใจ โน้มน้าว ผู้ร่วมงาน ให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ	←	★				4.50	1.00	

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ระดับความคิดเห็น					ระดับความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผลหรือ ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
5. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร (ต่อ)									
5.7	มีทักษะการจัดการตนเองให้เกิด ความสมดุลในชีวิต	←	★				4.00	1.00	
5.8	สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อน ร่วมงานได้	←	★				4.00	1.00	
5.9	สามารถบริหารจัดการบุคลากรได้ อย่างมีประสิทธิภาพและเกิด ประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การจัด อัตรากำลัง การมอบหมายงาน	←	★				4.00	1.00	
6. สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน									
6.1	มีความรู้เกี่ยวกับระบบประกัน สุขภาพ และสิทธิการรักษา พยาบาลของผู้สูงอายุ	←	★				4.00	1.00	
6.2	สามารถประเมินค่าใช้จ่ายและ ต้นทุนในการดูแลได้	←	★				4.00	1.00	
6.3	สามารถบริหารทรัพยากรให้เกิด ประโยชน์สูงสุดทั้งบุคลากร ครุภัณฑ์และอาคารสถานที่	←	★				4.00	1.00	
6.4	สามารถให้คำปรึกษาเรื่อง ค่าใช้จ่าย ในการดูแลผู้สูงอายุแก่ สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุได้	←	★				4.00	1.00	
6.5	พิทักษ์สิทธิเรื่องค่าใช้จ่ายในการ ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมี ประสิทธิภาพด้วยต้นทุนต่ำ	←	★				4.00	1.00	

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว	ระดับความคิดเห็น					ระดับความคิดเห็น ของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผลหรือ ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
7. สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่									
7.1	สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆ เพื่อการดูแลผู้สูงอายุ		★				4.00	1.00	
7.2	จัดทำแนวปฏิบัติที่เป็น Best practice สำหรับการดูแล ผู้สูงอายุ		★				4.50	1.00	
7.3	ศึกษา/ ค้นคว้าความรู้ด้านการ ดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมี ประสิทธิภาพและทันสมัย	★					5.00	1.00	
7.4	ทบทวนงานวิจัย เพื่อใช้พัฒนา นวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุได้	★					5.00	1.00	
7.5	สามารถพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ข้อมูลเชิงประจักษ์/ งานวิจัย		★				4.00	1.00	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....



ภาคผนวก จ

ตารางแสดงเหตุผลในการตอบและข้อเสนอแนะ รอบที่ 1 และรอบที่ 2

ตารางแสดงเหตุผลในการตอบและข้อเสนอแนะ รอบที่2

ข้อ	รายการสมรรถนะ	เหตุผล
1.	สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ	
1.1	มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุ	ผู้เชี่ยวชาญ (อาจารย์พยาบาล) เสนอแนะว่า - ควรปรับ wording เป็น มีทัศนคติที่ดีต่อ ความสูงอายุและผู้สูงอายุ
1.2	ให้ความเคารพ เห็นคุณค่าและให้เกียรติ ผู้สูงอายุ	
1.3	เข้าใจข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ	ผู้เชี่ยวชาญ (อาจารย์พยาบาล) เสนอแนะว่า - ควรปรับ wording เป็น เข้าใจความ เข้มแข็งและข้อจำกัดทางด้านร่างกายของ ผู้สูงอายุ
1.4	เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ	
1.5	เข้าใจและยอมรับปัญหาซับซ้อนของ ผู้สูงอายุ ที่ต้องได้ รับการช่วยเหลือดูแลจากหลายแหล่ง ประโยชน์	
1.6	ตระหนักถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุ รายบุคคล ทั้งเชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรม	
1.7	กระตือรือร้นและยินดีให้การช่วยเหลือ ผู้สูงอายุอย่างเต็มใจและเต็มความสามารถ	
2.	สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว	
2.1	มีความรู้เกี่ยวกับกระบวนการเปลี่ยนแปลง ผู้สูงอายุ	ผู้เชี่ยวชาญ (อาจารย์พยาบาล) เสนอแนะว่า - ควรปรับ wording เป็น มีความรู้เกี่ยวกับ ความปกติของการสูงอายุจากกระบวนการ เปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุ -- สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลใน การดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว เป็น สมรรถนะด้านการปฏิบัติ ในตัวคำถามควร เป็น/เน้นการปฏิบัติ ใช้คำว่าสามารถน่าจะ ตรงกว่า ข้อนี้ควรปรับ wording จากความรู้ เป็นสามารถประเมินกระบวนการ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุได้ เพราะ

		<p>เป็นการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า</p> <p>- ข้อ 2.1 – 2.8 ควรเรียงลำดับตั้งแต่ การประเมิน วินิจฉัยปัญหา ให้การพยาบาล</p> <p>ติดตามผลการพยาบาล</p>
2.2	มีความรู้เกี่ยวกับปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุและ/ หรือโรคที่พบบ่อย	<p>ผู้เชี่ยวชาญ (อาจารย์พยาบาล) เสนอแนะว่า</p> <p>- ควรปรับ wording เป็น สามารถประเมินแยกแยะปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุและ/ หรือโรคที่พบบ่อย</p>
2.3	มีความรู้และมีทักษะในการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆ	<p>ผู้เชี่ยวชาญ (อาจารย์พยาบาล) เสนอแนะว่า</p> <p>- ควรปรับ wording เป็น สามารถใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการดูแลผู้สูงอายุ</p>
2.4	ให้การดูแลโดยเน้นผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	
2.5	ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	
2.6	สามารถประเมินผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม	
2.7	สามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม	
2.8	สามารถวินิจฉัยอาการและความผิดปกติในผู้สูงอายุได้	
2.9	สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	<p>ผู้เชี่ยวชาญ (อาจารย์พยาบาล) เสนอแนะว่า</p> <p>- เพิ่มการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันด้วย</p>
2.10	ให้การดูแลโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมและสิทธิของผู้สูงอายุ	
2.11	สามารถดูแลผู้สูงอายุในภาวะวิกฤตได้	<p>ผู้เชี่ยวชาญ (อาจารย์พยาบาล) เสนอแนะว่า</p> <p>- ควรปรับ wording เป็น สามารถดูแลผู้สูงอายุและประเมินความเปลี่ยนแปลงในภาวะวิกฤตได้</p>
2.12	สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
2.13	สามารถติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	<p>ผู้เชี่ยวชาญ (อาจารย์พยาบาล) เสนอแนะว่า</p> <p>- ควรติดตามผลลัพธ์อย่างเป็นระบบ</p>

2.14	สามารถบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม	
2.15	สามารถส่งตัวผู้สูงอายุเพื่อไปรับการดูแล ต่อเนื่องได้	
2.16	สามารถประสานการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งหน่วยงานภายใน และหน่วยงานภายนอก	
2.17	สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ผู้สูงอายุได้	
2.18	สามารถฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุได้	
2.19	สามารถจัดการภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุได้ ได้แก่ การใช้ยา การพลัดตกหกล้ม และ การถูกระทำรุนแรง	
2.20	สามารถให้ความรู้ /สอน/แนะนำ ผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัวและ/หรือ ผู้ดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย	ผู้เชี่ยวชาญ (อาจารย์พยาบาล) เสนอแนะว่า - ควรเพิ่มญาติ และ การแนะนำเกี่ยวกับ แผนการดูแลผู้สูงอายุกับญาติ
3.	สมรรถนะด้านการสื่อสาร	
3.1	สามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความ ร่วมมือในการรักษาพยาบาล	
3.2	มีทักษะในการรับฟังผู้สูงอายุอย่างเข้าใจ และยอมรับ	
3.3	สามารถสื่อสารเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดี ในครอบครัวผู้สูงอายุ	
3.4	มีทักษะในการสื่อสารกับทีม สหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
4.	สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	
4.1	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ ผู้สูงอายุ ได้แก่ พื้น ราวเกาะ แสง เสียง เป็นต้น	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - ลักษณะของสิ่งแวดล้อมถ้าเน้นผู้สูงอายุที่อยู่ ในในสถาบันของรัฐบาล เช่น สถาน สงเคราะห์ถ่ายโอนมาเป็นของ อบจ. จะมีกอง ช่างเข้ามาดูแลในเรื่องของการปรับปรุงภูมิ ทัศน์และสถานที่ให้โดย หัวหน้าฝ่ายเป็นคน เขียนโครงการเสนอเข้าแผนประจำปี

4.2	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้สูงอายุ มีพื้นที่และอุปกรณ์อำนวยความสะดวก	
4.3	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีปฏิสัมพันธ์ และการทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุ	
4.4	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมและมีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุผ่อนคลายและสงบ เช่น การใช้สีบริเวณที่พักอาศัย การจัดสิ่งแวดล้อม	
4.5	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศถ่ายเทดี เพื่อเอื้อต่อการพักผ่อนของผู้สูงอายุ	
5.	สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร	
5.1	สามารถตัดสินใจ/ แก้ปัญหาในการจัดการดูแลผู้สูงอายุได้	
5.2	สามารถนิเทศผู้ปฏิบัติงาน ให้สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ	
5.3	สามารถสร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพ	
5.4	เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว	
5.5	สามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในทีม มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุ	
5.6	สามารถจูงใจ โน้มน้าว ผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ	
5.7	มีทักษะการจัดการตนเองให้เกิดความสมดุลในชีวิต	
5.8	สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงานได้	
5.9	สามารถบริหารจัดการบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - เป็นหน้าที่ของฝ่ายบุคคล
6.	สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน	

6.1	มีความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ และ สิทธิการรักษา พยาบาลของผู้สูงอายุ	
6.2	สามารถประเมินค่าใช้จ่ายและต้นทุนในการ ดูแลได้	
6.3	สามารถบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์ สูงสุดทั้งบุคลากร ครุภัณฑ์และอาคาร สถานที่	
6.4	สามารถให้คำปรึกษาเรื่องค่าใช้จ่าย ในการ ดูแลผู้สูงอายุแก่สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุ ได้	
6.5	พิทักษ์สิทธิเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแล ผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยต้นทุน ต่ำ	
7.	สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่	
7.1	สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆเพื่อการดูแล ผู้สูงอายุ	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - พยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุควรได้รับการพัฒนา ด้านวิชาการ อย่างน้อยต้องได้รับการอบรม เฉพาะทาง ทางด้านผู้สูงอายุ จะเป็น ประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานเป็นอย่างมาก
7.2	จัดทำแนวปฏิบัติที่เป็น Best practice สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ	
7.3	ศึกษา/ ค้นคว้าความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ได้อย่างมี ประสิทธิภาพและทันสมัย	
7.4	ทบทวนงานวิจัย เพื่อใช้พัฒนานวัตกรรม การดูแลผู้สูงอายุได้	
7.5	สามารถพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ ข้อมูลเชิงประจักษ์/งานวิจัย	

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า

ควรมีคุณธรรม จริยธรรม ศีลธรรม ความรู้ความสามารถในการจัดการกับข้อขัดแย้ง เป็น
กลาง ดำรงไว้ซึ่งความยุติธรรม จิตใจ โอบอ้อมอารี เป็นแบบอย่างที่ดีให้กับทั้งผู้สูงอายุและเพื่อน
ร่วมงาน อย่าขาดเรื่องอารมณ์ขัน มนุษย์สัมพันธ์ที่ดี จะทำให้งานง่ายขึ้น พุดจาติดต่อประสานงานกับ
หลายฝ่ายได้ง่ายขึ้น

ตารางแสดงเหตุผลในการตอบและข้อเสนอแนะ รอบที่3

ข้อ	รายการสมรรถนะ	เหตุผล
1.	สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ	
1.1	มีทัศนคติที่ดีต่อความสูงอายุและผู้สูงอายุ	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - เพราะผู้สูงอายุบางท่านไร้เหตุผล ผู้ดูแลต้องใช้เหตุผลและอธิบายให้เข้าใจ
1.2	ให้ความเคารพ เห็นคุณค่าและให้เกียรติผู้สูงอายุ	
1.3	เข้าใจความเข้มแข็งและข้อจำกัดทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุ	
1.4	เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ	
1.5	เข้าใจและยอมรับปัญหาซับซ้อนของผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการช่วยเหลือดูแลจากหลายแหล่งประโยชน์	
1.6	ตระหนักถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุรายบุคคล ทั้งเชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรม	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - ในอนาคตเป็น AEC อาเซียน ผู้ดูแลต้องใช้ความสามารถดูแลผู้สูงอายุที่มีความหลากหลาย
1.7	กระตือรือร้นและยินดีให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุอย่างเต็มใจและเต็มความสามารถ	ผู้เชี่ยวชาญ (อาจารย์พยาบาล) เสนอแนะว่า - เป็นสมรรถนะที่ต้องมี แต่มีอยู่ในความรับผิดชอบและข้ออื่นๆ เช่น เคารพ เห็นคุณค่า หรือช่วยเหลือ - เป็นนามธรรมมาก แต่ถ้าหากปฏิบัติ / รับผิดชอบเรื่องต่างๆได้ ก็น่าจะแสดงความรับผิดชอบ มีเช่นนั้นทุกคนก็ต้องมีข้อนี้ทั้งหมด สิ่งที่แสดงถึงความกระตือรือร้น คือการสื่อสาร แสวงหาความรู้, ปรับปรุงตน (ดิฉันไม่ได้หมายความว่าไม่จำเป็น แต่จะปรากฏในข้ออื่นๆ เมื่อมีข้อนี้ก็วัดยาก ตั้งแต่ 1.1-1.6 ก็แสดงว่ากระตือรือร้น และเข้าใจ และช่วยเหลือ)
2.	สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว	
2.1	สามารถประเมินความปกติของการสูงอายุจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงผู้สูงอายุได้	

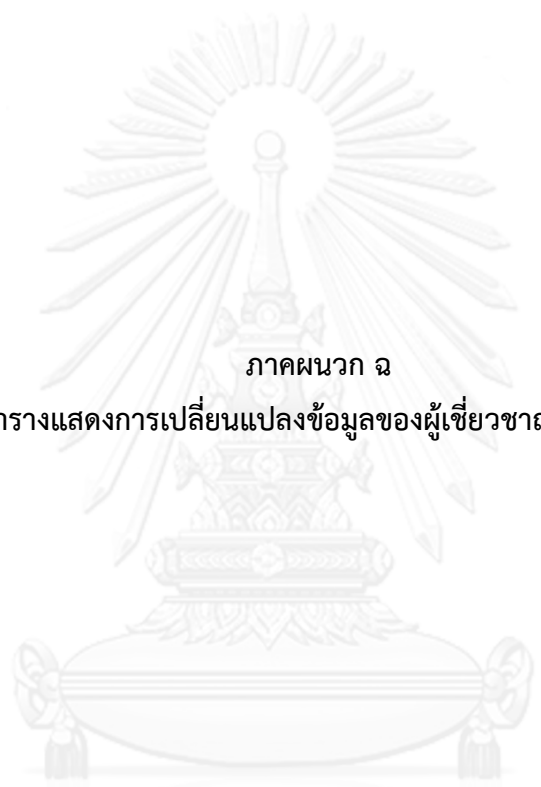
2.2	สามารถประเมินแยกแยะปัญหาสำคัญในผู้สูงอายุ	
2.3	สามารถประเมินผู้สูงอายุอย่างครอบคลุม	
2.4	สามารถวินิจฉัยอาการและความผิดปกติในผู้สูงอายุได้	
2.5	สามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างครอบคลุม	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - การวางแผนที่ดีจะทำให้การดูแลครอบคลุมมากยิ่งขึ้น
2.6	ให้การดูแลโดยเน้นผู้สูงอายุและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง	
2.7	ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนต้องมีการปรับเปลี่ยน update
2.8	สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ	
2.9	สามารถใช้เทคโนโลยีใหม่ๆในการดูแลผู้สูงอายุได้	
2.1	ให้การดูแลโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรมและสิทธิของผู้สูงอายุ	
2.1	สามารถดูแลผู้สูงอายุและประเมินความเปลี่ยนแปลงในภาวะวิกฤติได้	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - ผู้สูงอายุ ถ้าอยู่ในสภาวะวิกฤติ จะมีการเปลี่ยนแปลงถึงชีวิตมากกว่าวัยอื่น
2.1	สามารถให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - เพราะเป็นศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ
2.1	สามารถติดตามผลการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - ดูแลต่อเนื่องเพราะต้องการความมีคุณภาพ ผู้เชี่ยวชาญ (ผู้บริหารการพยาบาล) เสนอแนะว่า - จากประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุบ่อยครั้งที่ผู้สูงอายุมักย้ายสถานที่ Admit หรือสถานพักฟื้นบ่อยทำให้ยากต่อการติดตามผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง การย้ายเนื่องจากปัจจัย เช่น ส่งต่อโรงพยาบาลที่มีสิทธิ์เบิก ย้ายไปสถานที่ดูแลที่ถูกลง

2.1 4	สามารถบันทึกการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง ครอบคลุม	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - พยาบาลทุกคนต้องมีจิตสำนึกในการบันทึก ทางการพยาบาล
2.1 5	สามารถส่งตัวผู้สูงอายุเพื่อไปรับการดูแล ต่อเนื่องได้	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - เป็นการดูแลไม่ให้เกิดช่องว่างช่วงเปลี่ยน ผ่าน
2.1 6	สามารถประสานการดูแลผู้สูงอายุร่วมกับ ทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งหน่วยงานภายในและ หน่วยงานภายนอก	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - เป็นสมรรถนะที่เป็นแกนของพยาบาล วิชาชีพเฉพาะทาง
2.1 7	สามารถส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคใน ผู้สูงอายุได้	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - ครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาล
2.1 8	สามารถฟื้นฟูสภาพผู้สูงอายุได้	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - ป้องกันภาวะแทรกซ้อน
2.1 9	สามารถจัดการภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุได้ ได้แก่ การใช้ยา การพลัดตกหกล้ม และการถูก กระทำรุนแรง	
2.2 0	สามารถให้ความรู้ /สอน/แนะนำ ผู้สูงอายุ ญาติ สมาชิกในครอบครัวและ/หรือ ผู้ดูแล ในการดูแลผู้สูงอายุอย่างปลอดภัย	
3.	สมรรถนะด้านการสื่อสาร	
3.1	สามารถสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อให้เกิดความ ร่วมมือในการรักษาพยาบาล	ผู้เชี่ยวชาญ (อาจารย์พยาบาล) เสนอแนะว่า - การสื่อสารอาจมีความหมายมากกว่าให้เกิด ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล การสื่อสาร กับผู้สูงอายุ - แสดงถึงความเคารพ - เข้าใจข้อมูลตรงกัน - สิทธิในการแลกเปลี่ยนข้อมูล
3.2	มีทักษะในการรับฟังผู้สูงอายุอย่างเข้าใจและ ยอมรับ	
3.3	สามารถสื่อสารเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพที่ดีใน ครอบครัวผู้สูงอายุ	

3.4	มีทักษะในการสื่อสารกับทีม สหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ	
4.	สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม	
4.1	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยแก่ผู้สูงอายุ ได้แก่พื้น ราวเกาะ แสง เสียง เป็นต้น	
4.2	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟู สภาพของผู้สูงอายุ มีพื้นที่และอุปกรณ์ อำนวยความสะดวก	
4.3	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมี ปฏิสัมพันธ์ และการทำกิจกรรมร่วมกันของ ผู้สูงอายุ	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - ผู้สูงอายุจะได้รู้สึกมีคุณค่า - สถานสงเคราะห์คนชรา มีเนื้อที่ที่จำกัด ทำให้ไม่สามารถปรับสภาพแวดล้อมได้
4.4	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม และมีความเป็นส่วนตัว เพื่อให้ผู้สูงอายุ ผ่อนคลายและสงบ เช่น การใช้สีบริเวณที่พัก อาศัย การจัดสิ่งแวดล้อม	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - ความเป็นส่วนตัวจะต้องไม่ให้เวลามาก สำหรับผู้สูงอายุเพราะจะคิดว่าตัวเองโดดเดี่ยว - สถานสงเคราะห์คนชรา มีเนื้อที่ที่จำกัด บางครั้งไม่สามารถจัดสถานที่ให้เหมาะสม สำหรับผู้สูงอายุได้ทุกคน
4.5	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมให้เงียบสงบ อากาศ ถ่ายเทดี เพื่อเอื้อต่อการพักผ่อนของผู้สูงอายุ	
5.	สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร	
5.1	สามารถตัดสินใจ/ แก้ปัญหาในการจัดการ ดูแลผู้สูงอายุได้	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - การตัดสินใจ ต้องร่วมกันทั้ง 2 ฝ่าย
5.2	สามารถนิเทศผู้ปฏิบัติงาน ให้สามารถให้การ ดูแลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - การนิเทศที่เคร่งครัดบางอย่างใช้กับ หน่วยงานที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศ - ขอความร่วมมือกับหน่วยงานที่มีความ ชำนาญในการดูแลผู้สูงอายุมาให้ความรู้กับ ผู้ดูแล
5.3	สามารถสร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มี ประสิทธิภาพ	ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า - การสร้างทีมและขอความร่วมมือก่อนข้างทำ ยาก - หน่วยงานยังขาดบุคลากรวิชาชีพในการดูแล ผู้สูงอายุ

		<p>ผู้เชี่ยวชาญ (ผู้บริหารการพยาบาล) เสนอแนะว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อจำกัดในการสร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพคือ ในสถานดูแลผู้สูงอายุของเอกชน คือพนักงานที่เข้ามาดูแลมักจะมีการเปลี่ยนแปลง ลาออกและรับใหม่บ่อย <p>เนื่องจากอดทนต่อการทำงานไม่ไหว ด้วยวุฒิภาวะนั้นๆ ยังเด็กอยู่ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานด้านนี้ไม่สามารถสร้างทีมการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพมากนัก</p>
5.4	เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุและครอบครัว	<p>ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - ผู้รับบริการส่วนใหญ่ในสถานสงเคราะห์คนชราเป็นบุคคลที่ไม่มีผู้ดูแล ทำให้ไม่สามารถนำครอบครัวมาช่วยในการดูแลผู้สูงอายุได้
5.5	สามารถกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานในทีม มีส่วนร่วมในการวางแผนดูแลผู้สูงอายุ	
5.6	สามารถจูงใจ โน้มน้าว ผู้ร่วมงานให้ปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ	<p>ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - การจูงใจต้องใช้ทักษะสูง
5.7	มีทักษะการจัดการตนเองให้เกิดความสมดุลในชีวิต	
5.8	สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับเพื่อนร่วมงานได้	<p>ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - เป็นเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพต้องมีความเป็น Autonomy
5.9	สามารถบริหารจัดการบุคลากรได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุด ได้แก่ การจัดอัตรากำลัง การมอบหมายงาน	<p>ผู้เชี่ยวชาญ (พยาบาลวิชาชีพ) เสนอแนะว่า</p> <ul style="list-style-type: none"> - การแก้ไขอัตรากำลังเป็นสิ่งยาก ต้องมีการวางแผนการวิเคราะห์ <p>ผู้เชี่ยวชาญ (ผู้บริหารการพยาบาล) เสนอแนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ข้อจำกัดของบุคลากรไม่พอ ทำให้ความสามารถในการมอบหมายงานและการจัดอัตรากำลังลดลง ถึงแม้สมรรถนะของพยาบาลจะมีมากแค่ไหนแต่ถ้าอัตรากำลังขาด ก็ไม่สามารถทำได้

6.	สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน	
6.1	มีความรู้เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ และ สิทธิการรักษาพยาบาลของผู้สูงอายุ	
6.2	สามารถประเมินค่าใช้จ่ายและต้นทุนในการดูแลได้	
6.3	สามารถบริหารทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุดทั้งบุคลากร ทรัพย์สินและอาคารสถานที่	ผู้เชี่ยวชาญ (ผู้บริหารการพยาบาล) เสนอแนะว่า - ข้อจำกัดด้านบุคลากรและสถานที่ของสถานประกอบการทำให้สมรรถนะด้านนี้ถูกจำกัดจากประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในสถานพยาบาลของเอกชน
6.4	สามารถให้คำปรึกษาเรื่องค่าใช้จ่าย ในการดูแลผู้สูงอายุแก่สมาชิกครอบครัวผู้สูงอายุได้	
6.5	พิทักษ์สิทธิเรื่องค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วยต้นทุนต่ำ	
7.	สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่	
7.1	สามารถคิดค้นนวัตกรรมใหม่ๆเพื่อการดูแลผู้สูงอายุ	
7.2	จัดทำแนวปฏิบัติที่เป็น Best practice สำหรับการดูแลผู้สูงอายุ	
7.3	ศึกษา/ ค้นคว้าความรู้ด้านการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและทันสมัย	
7.4	ทบทวนงานวิจัย เพื่อใช้พัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้สูงอายุได้	
7.5	สามารถพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ โดยให้ข้อมูลเชิงประจักษ์/งานวิจัย	



ภาคผนวก ฉ
ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ตารางแสดงการเปลี่ยนแปลงข้อมูลของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนข้อมูลที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	17	30.90
2	0	0
3	36	65.45
4	10	18.18
5	0	0
6	3	5.45
7	5	9.09
8	1	1.81
9	15	27.27
10	10	18.18
11	7	12.72
12	4	7.27
13	13	23.63
14	0	0
15	6	10.90
16	0	0
17	0	0
18	0	0
รวม	127	230.85
ค่าเฉลี่ย	7.05	12.82

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวสุธาสินี ช่วยใจดี เกิดเมื่อวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2527 ที่ จังหวัดนครศรีธรรมราช สำเร็จการศึกษาจากวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ ปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปี พ.ศ. 2550 เริ่มปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการ ที่ ตึกศัลยกรรมกระดูก โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า เป็นระยะเวลา 8 เดือน และตึกศัลยกรรมชาย เป็นระยะเวลา 4 เดือน ตั้งแต่เดือน เมษายน ปี พ.ศ. 2550 – เมษายน พ.ศ. 2551 ปัจจุบันปฏิบัติงาน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ หอผู้ป่วย จักขุ โสต ศอ นาสิก ตั้งแต่วันที่ 2 มิถุนายน พ.ศ. 2551 จนถึงปัจจุบัน และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2553



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY