

บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ประชากรผู้สูงอายุในประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มปริมาณสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง และเนื่องจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคม อีกทั้งความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์ทำให้สามารถควบคุมและป้องกันโรคติดเชื้อต่าง ๆ ส่งผลให้อัตราการตายลดลง ตลอดจนโครงการวางแผนครอบครัวที่มีประสิทธิภาพ ก็สามารถลดอัตราการเกิดของประชากร สิ่งเหล่านี้มีส่วนในการเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุทั้งปริมาณและสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2550 มีจำนวนประชากรโลกทั้งหมด 6,605 ล้านคน เป็นประชากรผู้สูงอายุ 440 ล้านคน และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ.2593 จะมีประชากรโลกทั้งสิ้น 8,004 ล้านคน และในจำนวนนี้จะเป็ประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1,100 ล้านคน (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2550, น.23) และจากการการคาดประมาณประชากรของประเทศไทยปี พ.ศ. 2533-2563 ของกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติในปี 2538 เมื่อพิจารณาเฉพาะจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทยปี พ.ศ. 2538-2553 พบว่าสัดส่วนของจำนวนผู้สูงอายุต่อจำนวนประชากรทั้งหมดของประเทศ มีอัตราสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2538 มีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 8.1 ปี พ.ศ. 2543 มีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 9.2 ปี พ.ศ. 2548 มีสัดส่วนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 10.2 และมาในปี พ.ศ. 2553 จะมีสัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุคิดเป็นร้อยละ 11 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2552)

ประเทศไทยเข้าสู่ “สังคมสูงอายุ” (aged society) ตั้งแต่ พ.ศ. 2548 จากการที่ประชากรอายุ 60 ขึ้นไปมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมดในอีกไม่เกิน 10 ปีข้างหน้า นับจากนี้หรือราว พ.ศ.2564 ประเทศไทยจะกลายเป็น “สังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) เมื่อประชากรสูงอายุสูงถึงร้อยละ 20 และจะเป็น “สังคมสูงอายุระดับสุดยอด” (super aged society) เมื่อประชากรสูงอายุเพิ่มสูงถึง ร้อยละ 30 ของประชากรทั้งหมด ประมาณ พ.ศ. 2578 (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย,2559) ในปี 2556 ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) จำนวน 5.3 ล้านคน (ร้อยละ 8.2) ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี)จำนวน 2.9 ล้านคน (ร้อยละ 4.5) และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) จำนวน 1.3 ล้านคน (ร้อยละ 2.0) ในอนาคตอีก 27 ปีข้างหน้า ในปี 2583 ประมาณว่า จะมีประชากรสูงอายุวัยปลาย หรือผู้มีอายุ 80 ปีขึ้นไปเพิ่มขึ้นอีกเกือบเท่าตัว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559) ผู้สูงอายุยังมีอายุมากขึ้นก็ยังมีโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และความพิการ

เพิ่มมากขึ้น ในอนาคตเมื่อสังคมไทยสูงวัยมากขึ้น ความต้องการการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุก็จะเพิ่มสูงขึ้นเป็นเงาตามตัว (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย, 2559)

กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ 2553 การคาดประมาณประชากรของประเทศไทย 2533-2563 สถานการณ์ผู้สูงอายุไทยปี 2548 มีประชากรสูงอายุร้อยละ 10 ปี 2557 มีประชากรสูงอายุร้อยละ 15 ปี 2564 มีประชากรสูงอายุร้อยละ 20 และในปี 2574 ร้อยละ 28 ซึ่งคาดการณ์ว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมสูงอายุระดับสุดยอด (สำนักสถิติแห่งชาติ, 2557) จากการสำรวจประชากรสูงอายุไทยพบว่าผู้สูงอายุในภาคเหนือร้อยละ 18.4 ผู้สูงอายุในภาคตะวันออกเฉียงเหนือคิดเป็นร้อยละ 17.0 ผู้สูงอายุภาคกลาง ร้อยละ 13.5 และภาคใต้ร้อยละ 13.2 ตามลำดับ สำหรับจังหวัดที่มีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด 5 อันดับแรกของประเทศไทย คือ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ 16.47 เชียงใหม่ร้อยละ 16.39 นครศรีธรรมราชร้อยละ 15.47 ขอนแก่นร้อยละ 15.32 และนครราชสีมา ร้อยละ 15.22 ตามลำดับ (ระบบสถิติทางการลงทะเบียน กรรมการปกครอง, 2559) และจำนวนผู้สูงอายุในจังหวัดขอนแก่น ปี 2542 มีสัดส่วนร้อยละ 8.03 สถานการณ์ประชากรสูงอายุ ปี 2557 คิดเป็นร้อยละ 14.49 ปี 2558 ร้อยละ 14.99 และปี 2559 ร้อยละ 15.52 สัดส่วนประชากรสูงอายุ 60 ปีของจังหวัดขอนแก่น เกินร้อยละ 10 ถือว่าเป็นสังคมผู้สูงอายุ (aged society) ดังนั้นจังหวัดขอนแก่นจึงก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว (สำนักงานสถิติจังหวัดขอนแก่น, 2559)

เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงทางสรีระร่างกายไปในทางที่เสื่อมสภาพ ทำให้เสี่ยงต่อการเกิดโรค โดยเฉพาะโรคเรื้อรังเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญของผู้สูงอายุ จากรายงานของกรมอนามัยโลก (2001) พบว่า ร้อยละ 70 ของผู้สูงอายุจะป่วยเป็นโรคเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรค และสำหรับผู้สูงอายุในประเทศไทยเอง จากการสำรวจอนามัยและสวัสดิการ พ.ศ. 2548 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่ากลุ่มประชากรสูงอายุ (60 ปีขึ้นไป) มีสัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ ซึ่งโรคที่สำคัญในผู้สูงอายุได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นอันดับหนึ่ง คิดเป็นร้อยละ 42.7 รองลงมา คือ โรคระบบต่อมไร้ท่อคิดเป็นร้อยละ 24.3 โรคระบบกล้ามเนื้อ เส้นเอ็น กระดูกและข้อ คิดเป็นร้อยละ 20.9 โรคระบบทางเดินอาหาร คิดเป็นร้อยละ 8.5 โรคระบบทางเดินหายใจ คิดเป็นนอกจากนี้วัยสูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ซึ่งจะเกิดให้เกิดความเหงา ความวิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และถ้าอยู่ในระดับรุนแรงอาจจะส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา และขั้นร้ายแรงที่สุดอาจทำร้ายตัวเองและคิดฆ่าตัวตายได้ จากการสำรวจภาวะจิตใจของสำนักงานสถิติแห่งชาติปี พ.ศ. 2550 พบว่า อาการที่เกี่ยวข้องกับสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุที่มีอาการเป็นประจำสามารถเรียงลำดับได้ดังนี้ 1) ความอยากอาหารลดลง (ร้อยละ 4.0) 2) คิดมาก/วิตกกังวล (ร้อยละ 3.44) 3) หงุดหงิดรำคาญใจ (ร้อยละ 2.86) 4) เหงา (ร้อยละ 2.60) 5) ไม่มีความสุข/เศร้าหมอง (ร้อยละ 1.85) 6) หมดหวังในชีวิต (ร้อยละ 1.78) และ 7) ชีวิตไม่มีคุณค่า (ร้อยละ 1.56) ตามลำดับ

ผู้สูงอายุเหล่านี้จำเป็นต้องได้รับการดูแลสุขภาพที่ดีและมีประสิทธิภาพ จึงจะทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นไม่ป่วยเป็นโรค มีคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะอยู่ในชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลที่เป็นหน่วยงานระดับปฐมภูมิที่รับผิดชอบดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ทั้งผู้สูงอายุติดสังคม ผู้สูงอายุติดบ้านและผู้สูงอายุติดเตียง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรผู้จัดการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะ เจตคติต่อการดูแลผู้สูงอายุ หรือที่เรียกว่า มีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุ และจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่าปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้แก่ อายุ (จันทิมา บันลือฤทธิ์ 2558; ยุกิน สุขเจริญ 2558; หทัยรัตน์ ชลเจริญ 2559) การได้รับการฝึกอบรม (จันทิมา บันลือฤทธิ์ 2558; ชุตติมา เขตต์อนันต์ 2556; Zhang An Wang 2552) การประสานงานกับสหวิชาชีพ (จันทิมา บันลือฤทธิ์ 2558) ระยะเวลาทำงาน (Zhang An Wang 2552) ประสบการณ์การทำงาน (กรรณิกา เรืองเดช 2559; ยุกิน สุขเจริญ 2558; หทัยรัตน์ ชลเจริญ 2559) แรงจูงใจการปฏิบัติงาน (ศิริบุญ รุ่งหิรัญ 2554) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ (สุนิต โชติกุล 2553) อย่างไรก็ตาม การที่บุคคลจะมีสมรรถนะระดับใดนั้น แมคเคลแลนด์ (McClelland, 1987) กล่าวว่า แรงจูงใจหรือแรงขับภายในทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายและ ก่อให้เกิดสมรรถนะ ดังนั้นเพื่อให้ได้องค์ความรู้ที่สอดคล้องกับทฤษฎีแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จ และโมเดลสมรรถนะดังกล่าวอย่างถูกต้องตามทฤษฎี การศึกษาครั้งนี้จึงมีความประสงค์จะศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับ สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในองค์กรต่างๆ ทั้งในประเทศ และต่างประเทศ ได้แก่ Zhang An Wang (2552) สมรรถนะทางการพยาบาลตามความคาดหวังและความเป็นจริงของพยาบาลในสถานบริการระยะยาว เมืองหนานหนิง มณฑลกว่างซี สาธารณรัฐประชาชนจีน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 319 คน และในสถานดูแลระยะยาว 32 แห่ง พบว่าสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความคาดหวังโดยรวมอยู่ในระดับสูง ในขณะที่สมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความเป็นจริงโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความคาดหวัง และสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความเป็นจริงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .001$) และพบว่าปัจจัยด้านการได้รับการอบรมมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความคาดหวัง และปัจจัยด้านระยะเวลาการทำงานและระยะเวลาทำงานในสถานดูแลระยะยาวสมรรถนะทางการพยาบาลผู้สูงอายุตามความเป็นจริงของพยาบาล ($p\text{-value} = .021, 0.042$)

สุธาสินี ช่วยใจดี (2559) ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแล

ผู้สูงอายุ จำนวน 18 คน ประกอบด้วย ผู้บริหารการพยาบาลในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 3 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ทั้งภาครัฐและเอกชนจำนวน 8 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 6 คน และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ จำนวน 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วยแบบสอบถามถึงโครงสร้างปลายเปิด ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว ประกอบด้วยสมรรถนะ 7 ด้าน (จำนวน 55 ข้อ เป็นรายการที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 46 ข้อ และระดับมาก 9 ข้อ) ดังนี้ 1) สมรรถนะด้านการยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุ 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในการดูแลผู้สูงอายุในสถานดูแลระยะยาว 3) สมรรถนะด้านการสื่อสาร 4) สมรรถนะด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม 5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและบริหารจัดการองค์กร 6) สมรรถนะด้านการจัดการด้านการเงิน และ 7) สมรรถนะด้านการศึกษาค้นคว้าสิ่งใหม่

จันทิมา บันลือฤทธิ์และปรียากมล ชาน(2558) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดปทุมธานี กลุ่มตัวอย่าง 286 คน พบว่า (1) สมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (2) สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (3) ปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะการจัดการระบบการดูแลระยะยาว ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value}=0.000$) รวมถึงสมรรถนะการคิดเชิงวิเคราะห์/ความถนัดการทำวิจัยและการดูแลที่สำคัญมีความสัมพันธ์กับตำแหน่งงาน ($p\text{-value}=0.009$ และ 0.036) (4) รวมถึงปัจจัยส่วนบุคคลกับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ การได้รับการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ($p\text{-value}=0.001$) ส่วนอายุและตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะรายด้าน ได้แก่ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ($p\text{-value}=0.000, 0.021$) การวางแผนการจำหน่าย ($p\text{-value}=0.020, 0.000$) และการประสานงานกับสหวิชาชีพ ($p\text{-value}=0.027$) และพบความสัมพันธ์ระหว่าง อายุ ตำแหน่งงานและขนาดของสถานบริการมีความสัมพันธ์กับการจัดการกับความเจ็บป่วย($p\text{-value}=0.032, 0.004, 0.007$)ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลที่ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะการจัดการดูแลระยะยาวในกลุ่มผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ทำงาน ระดับการศึกษาและขนาดของหน่วยบริการ

ด้วยเหตุดังกล่าว การศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรพยาบาลในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จึงมีความสำคัญเพื่อจะได้นำผลการศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนา ซึ่งจากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีและวรรณกรรมที่ผ่านมา

พบว่า ยังไม่มีการศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลและจากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีหลายปัจจัยที่คาดว่าจะส่งผลให้สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ การศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพฤติกรรมพึงประสงค์ เหมาะสมกับหน้าที่และหล่อหลอมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ได้ดียิ่งขึ้น และด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยใช้แนวคิดของสถาบัน American Association of Colleges of Nursing: AACN (2000) และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภาการพยาบาล และในเมืองน่าน ประเทศจีน โดย Zhang An Wang (2552) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในระบบการดูแลระยะยาว มาใช้เป็นกรอบในการกำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

2.2 เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ การศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

2.3 เพื่อศึกษาอำนาจในการทำนายของปัจจัยส่วนบุคคล (อายุและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ต่อสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

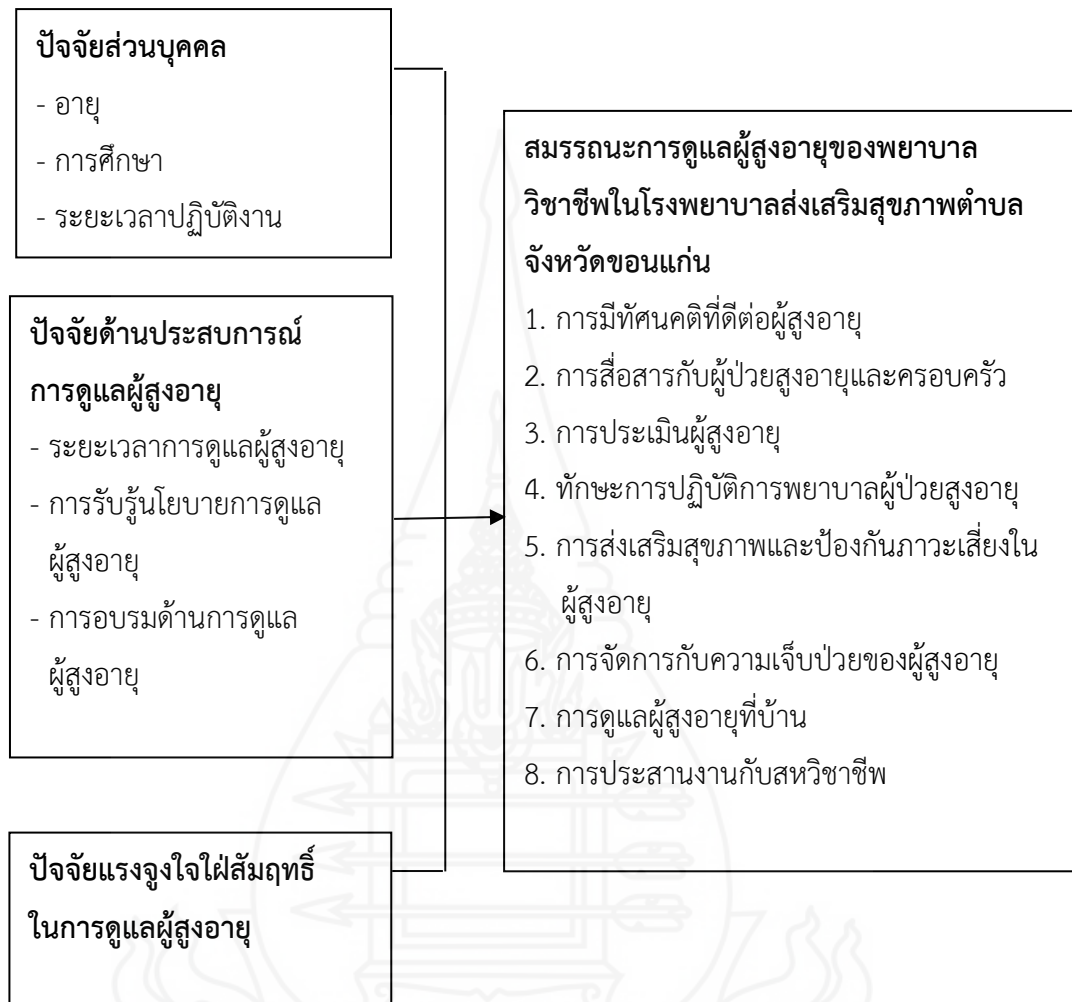
3. กรอบแนวคิดการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษา ปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ผู้วิจัยใช้แนวคิดสมรรถนะของแมคเคลลี (McClelland, 1973) มาใช้เป็นกรอบในการกำหนดปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ซึ่งปัจจัยทำนายสมรรถนะการ ดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ การศึกษาและระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การ รับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ

สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น ประกอบด้วย การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ การสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว การประเมินผู้สูงอายุ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกัน ภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ การดูแลผู้สูงอายุที่บ้านและการ ประสานงานกับสหวิชาชีพโดยใช้แนวคิดของสถาบัน American Association of Colleges of Nursing: AACN (2000) และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุของ สภาการพยาบาล และในเมืองนานนิง ประเทศจีน โดย Zhang An Wang (2552) โดยกรอบ แนวคิดของการวิจัยแสดงดังภาพที่ 1.1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. สมมติฐานการวิจัย

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ การศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสพการณ์ด้านการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

4.2 ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ การศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสิทธิภาพด้านการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ สามารถทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

5. ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยปัจจัยทำนายสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่นครั้งนี้ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยเป็น พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น จำนวนทั้งสิ้น 326 คน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจำนวน 125 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างวันที่ สิงหาคม – ตุลาคม พ.ศ.2561

ตัวแปรในการวิจัย ประกอบด้วย

5.1 ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล (อายุ การศึกษาและระยะเวลาในการปฏิบัติงาน) ประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุ (ระยะเวลาการดูแลผู้สูงอายุ การรับรู้นโยบายการดูแลผู้สูงอายุ การอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ) และแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ

5.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

6. นิยามศัพท์เฉพาะ

6.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะในการปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบ ให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จำแนกเป็นสมรรถนะ 8 ด้าน ดังนี้

6.1.1 ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลในการแสดงออกถึงการเต็มใจให้การพยาบาลผู้สูงอายุ การเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ การเข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุและให้ความเคารพหรือให้เกียรติผู้สูงอายุ ให้การดูแลผู้สูงอายุด้วยกริยานุมนวลอ่อนโยน มีความอดทนอดกลั้น มีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายหรือข้อจำกัดผู้สูงอายุ

6.1.2 ด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัว หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะพยาบาล ในสื่อสารกับผู้สูงอายุด้วยความเห็นอกเห็นใจ สื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัว เพื่อให้ความร่วมมือในการดูแล สามารถสนทนาและซักถามจนทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ พูดด้วยน้ำเสียงสุภาพ นุ่มนวล พูดด้วยความดังหรือระดับความถี่ที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุแต่ละคน พูดด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย ผู้สูงอายุรับรู้และเข้าใจได้และสื่อสารด้วยภาษาที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้สูงอายุ

6.1.3 ด้านการประเมินผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลสามารถซักประวัติสุขภาพของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุมมิติทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม สามารถประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุได้ สามารถประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลันและภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุได้ สามารถประเมินความบกพร่องด้านการรู้คิดและสติปัญญาในผู้สูงอายุได้ สามารถประเมินปัญหาด้านการสื่อสารของผู้สูงอายุได้ สามารถประเมินความสามารถของผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุได้ สามารถประเมินความเชื่อหรือจิตวิญญาณของผู้สูงอายุได้ สามารถประเมินด้านเศรษฐกิจและสังคมของครอบครัวได้ถูกต้อง สามารถระบุปัญหาหรือความผิดปกติที่ไม่ได้เกิดจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยได้

6.1.4 ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลในการให้การดูแลผู้สูงอายุครอบคลุมทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมได้ สามารถดูแลการเคลื่อนไหว/การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ สำหรับผู้สูงอายุได้ สามารถให้คำแนะนำการใช้อุปกรณ์ในการช่วยฟังของผู้สูงอายุได้ สามารถให้คำแนะนำผู้สูงอายุและผู้ดูแลในการเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาในผู้สูงอายุได้ สามารถให้คำแนะนำผู้ดูแลผู้สูงอายุในการผูกมัดผู้สูงอายุอย่างปลอดภัยในกรณีจำเป็น สามารถให้การดูแลผู้สูงอายุที่ป่วยในระยะสุดท้ายได้

6.1.5 ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงที่ในผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะของพยาบาลในการประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มของผู้สูงอายุได้ มีทักษะในการสร้างความเข้าใจให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ มีทักษะในการกระตุ้นผู้สูงอายุให้ออกกำลังกายตามความสามารถได้อย่างต่อเนื่อง มีทักษะในการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมกับโรคและวัยของผู้สูงอายุ สามารถจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น เหล้า บุหรี่ สามารถส่งเสริมสุขภาพจิตหรือจัดการกับความเครียดของผู้สูงอายุได้ สามารถสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคมได้ สามารถจัดการให้ผู้สูงอายุอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำกิจวัตรประจำวันได้ มีความรู้และทักษะในการพัฒนาศักยภาพการดูแลตนเองของผู้สูงอายุ เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิต เป็นต้น

6.1.6 ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้ ทักษะและคุณลักษณะของพยาบาลในการจัดการกับการนอนไม่หลับในผู้สูงอายุได้ สามารถจัดการกับความเจ็บปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและเรื้อรังในผู้สูงอายุได้ สามารถจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาหลายชนิดในผู้สูงอายุได้ สามารถจัดการกับอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ผู้สูงอายุได้ สามารถจัดการกับอาการท้องผูกในผู้สูงอายุได้ สามารถจัดการกับภาวะสมองเสื่อม ภาวะ ซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลันในผู้สูงอายุได้ สามารถประยุกต์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ทางเลือก มาใช้ในการจัดการกับอาการของผู้สูงอายุ เช่น การใช้สมุนไพรนวด ประคบ เป็นต้น

6.1.7 ด้านการดูแลผู้ป่วยสูงอายุนที่บ้าน หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลสามารถเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุและครอบครัวได้ สามารถให้การดูแลตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ เข้าใจปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้สูงอายุตามบริบทในครอบครัวได้ แนะนำผู้สูงอายุและครอบครัวให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามแผนการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้ สามารถให้การดูแลเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องและเชื่อมโยงจากสถานพยาบาลไปยังที่บ้านได้ สามารถจัดหาทรัพยากรที่จำเป็น เพื่อการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้ สามารถสร้างการมีส่วนร่วมของทีมบุคลากรสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้านได้

6.1.8 ด้านประสานงานกับสหวิชาชีพ หมายถึง ความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของพยาบาลในการใช้ความรู้ และทักษะในการเชื่อมประสานความร่วมมือกับสหวิชาชีพ เช่น อพท. ชุมชน หน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นต้น เพื่อเชื่อมประสานข้อมูลการดูแลผู้สูงอายุ การแก้ไขปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุ ประสานงานโครงการในการดูแลผู้สูงอายุ พร้อมงบประมาณและจัดทำแผนการดูแลผู้สูงอายุพร้อมประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ ในการจัดบริการสาธารณสุขที่เหมาะสม ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ

6.2 แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ในการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง ความรู้สึกหรือการรับรู้ของบุคคลเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการความสำเร็จในการทำงานโดยมิได้หวังรางวัล เป็นความต้องการที่จะทำงานให้ดีที่สุดและทำให้สำเร็จผลตามที่ตั้งใจไว้หรือตามที่หน่วยงานและองค์กรตั้งเป้าหมายไว้ ซึ่งคนที่มีความสำเร็จในงานสูงก็จะมีแรงจูงใจในการทำงานเพิ่มมากขึ้นด้วย และเมื่อคนมีแรงจูงใจให้สำเร็จแล้วจะก่อให้เกิดสมรรถนะในการทำงานที่เกิดจากความต้องการพยาบาลวิชาชีพที่จะทำสิ่งต่างๆ ให้สำเร็จโดยมีความมานะพยายามฟันฝ่าอุปสรรคเอาชนะความล้มเหลวเพื่อไปสู่จุดหมายที่ต้องการ

6.3 ระยะเวลาในการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง จำนวนปีนับตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพเริ่มให้การพยาบาล บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ขึ้นไปจนถึงปัจจุบัน

6.4 การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง จำนวนครั้งของการประชุม สัมมนา อบรมเชิงปฏิบัติ หรือการอบรมในหลักสูตรระยะสั้นเกี่ยวกับการพยาบาลหรือการดูแลผู้สูงอายุ นับตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพเริ่มปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน

6.5 การรับรู้นโยบายเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพ รับทราบ หลักและวิธีปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ ตามนโยบายของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โดยการจัดสวัสดิการของรัฐให้กับผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่ทั้งในด้านสุขภาพอนามัย ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม รวมถึงความยุติธรรมและการอื่นใด ทั้งนี้เพื่อให้ผู้สูงอายุมีความมั่นคงในการดำรงชีวิต พัฒนาความสามารถและทักษะด้านต่างๆ ที่จำเป็นให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างเหมาะสม ดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข มีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี (ภูมิ โชคเหมาะและคณะ, 2542)

6.6 พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ผู้สำเร็จหรือ ผู้ปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ทำหน้าที่ให้การรักษาพยาบาล และดูแลผู้ป่วยทั้งทางกายและจิต ผู้ได้รับบาดเจ็บ หรือทุพพลภาพ รักษาพยาบาล ป้องกันโรค ฟันฟูสภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ วางแผน ให้คำปรึกษา เยี่ยมบ้านและให้บริการด้านพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น

6.7 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล หมายถึง สถานพยาบาลประจำตำบลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขีดความสามารถระดับปฐมภูมิ ได้รับการยกฐานะจากสถานอนามัย หรือศูนย์สุขภาพชุมชนในจังหวัดขอนแก่น โดยการให้บริการเชิงรุกเน้นการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ เป็นการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จัดการกับปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดขอนแก่น

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เพื่อให้ผู้บริหาร เช่น นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ และผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ได้ทราบระดับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เพื่อวางแผนพัฒนาต่อไป

7.2 ผลการศึกษาสมรรถนะ นำมาเป็นแนวทางในการสร้างโปรแกรมพัฒนาสมรรถนะการพยาบาล จากแรงจูงใจในการทำงานให้สำเร็จในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล