

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ



นางสาว รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

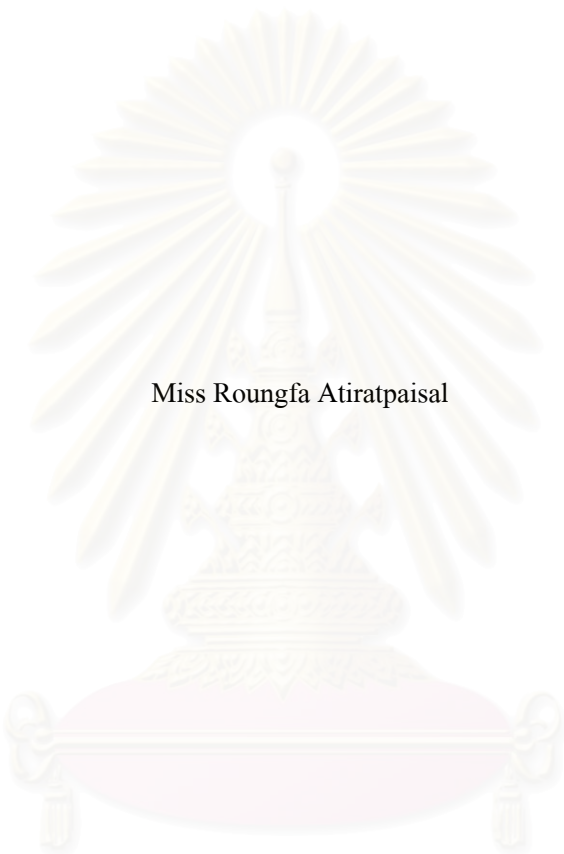
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2551

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

NURSING COMPETENCY IN GERONTOLOGICAL NURSING



Miss Rongfa Atiratpaisal

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

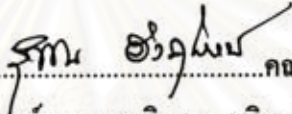
Academic Year 2008

Copyright of Chulalongkorn University


หัวข้อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ  
โดย นางสาวรุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล  
สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล  
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช

---

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน  
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาโทบัณฑิต

  
.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์  
(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. พุทิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

  
.....ประธานกรรมการ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

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

  
.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โปธิสาร)

สถิตยภัตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล : สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ.

(NURSING COMPETENCY IN GERONTOLOGICAL NURSING)

อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ศศ. คร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 171 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 24 คน ประกอบด้วย พยาบาลผู้กำหนดนโยบายด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 4 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสาขาผู้สูงอายุ 11 คน อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 7 คน และ แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น รอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างปลายเปิด รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 3 รอบ จำนวน 97 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 66 รายการ เป็นรายการที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 65 รายการ และระดับมาก 1 รายการ จำแนกเป็น 8 กลุ่ม ดังนี้

1. กลุ่มคุณลักษณะการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ จำนวน 7 รายการ
2. กลุ่มการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 10 รายการ
3. กลุ่มการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 14 รายการ
4. กลุ่มทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 7 รายการ
5. กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 9 รายการ
6. กลุ่มการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 10 รายการ
7. กลุ่มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 6 รายการ
8. กลุ่มการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ จำนวน 3 รายการ

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล...ลายมือชื่อนิสิต..... รุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล

ปีการศึกษา.....2551.....ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

## 4977852036 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: COMPETENCY/GERONTOLOGICAL NURSING

ROUNGFA ATIRATPAISAL: NURSING COMPETENCY IN GERONTOLOGICAL NURSING. THESIS ADVISOR: ASST. PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 171 pp.

The purpose of this research was to identify the nursing core competency in gerontological nursing by using Delphi Technique. Twenty four experts agreed to participate in this research, consisting of 4 nursing administrators, 11 nursing practitioners, 7 nursing instructors and 2 physician. The questionnaires were developed by the researcher and used as the research instrument with Delphi Technique. They were developed in 3 stages. First, by using semi-open ended form of questionnaire, the experts were asked to identify nursing competency in gerontological nursing . 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 collecting time frame was within 97 days then the data was analyzed by median and interquartile range.

According to the research, the nursing core competency in gerontological nursing depend on 66 items. The experts absolutely accorded that 65 items were evaluated as the most essential and the other 1 essential. These 66 items can be classified into 8 domains as follows:

1. Critical thinking composed of 7 items.
2. Communication competency composed of 10 items.
3. Assessment competency composed of 14 items.
4. Technical skills competency composed of 7 items
5. Health promotion, risk reduction competency composed of 9 items.
6. Illness management competency composed of 10 items.
7. Discharge planning competency composed of 6 items.
8. Interdisciplinary collaboration competency composed of 3 items.

Field of Study:.....Nursing Administration.....Student's Signature:.....*Roungfa Atiratpaisal*.....  
 Academic Year:.....2008..... Advisor's Signature:.....*Suvinee Wivatvanit*.....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาความเอื้ออาทรและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งได้กรุณาตลอดเวลาทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการช่วยคำแนะนำ และให้ข้อคิดเห็นและแนวทางที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความตั้งใจและความปรารถนาดีต่อศิษย์อย่างแท้จริง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประธานสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โพธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้ข้อคิดเห็น และขอแนะนำในการปรับปรุงแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความรู้และประสบการณ์ที่มีค่ายิ่งแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาของการศึกษา โดยเฉพาะ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุชาดา รัชชกุล ที่กรุณาให้คำแนะนำ ให้ข้อคิดอย่างดียิ่งในการศึกษาและการทำวิจัย และขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่กรุณาสนับสนุนทุนอุดหนุนวิจัยบางส่วนในการทำวิทยานิพนธ์นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ ตลอดระยะเวลาของการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่อนุญาติให้เข้ารับการศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้และสนับสนุนทุนการศึกษาบางส่วน รวมถึงเพื่อน ๆ พี่ ๆ น้อง ๆ ที่โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยเฉพาะ คุณแจ๊ซ เอมะรักษ์ และคุณอโนชา สาระสิตที่ให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดี ขอขอบพระคุณ คุณชลธิสา อุณรุท บรรณารักษ์ห้องสมุด เจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและเพื่อน ๆ ร่วมรุ่นทุกคน ที่ได้ให้ความช่วยเหลือ ห่วงใย และให้กำลังใจแก่ผู้วิจัยตลอดมา

ท้ายที่สุดนี้ ขอขอบคุณสมาชิกในครอบครัวทุกคนที่เป็นกำลังใจสำคัญและให้การสนับสนุนทุกด้านแก่ผู้วิจัยเสมอมาจนสำเร็จการศึกษา

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ.....	ฉุ
<b>บทที่</b>	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	6
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	7
การพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย.....	8
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ.....	14
การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุโดยใช้ เทคนิควิธีวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi).....	47
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	55
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	56
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	56
วิธีการและเครื่องมือใช้ในการดำเนินการวิจัย.....	58
การดำเนินการวิจัยระยะที่ 1.....	58
การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2.....	60
การดำเนินการวิจัยระยะที่ 3.....	67
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	69
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	69

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	87
สรุปผลการวิจัย.....	87
อภิปรายผลการวิจัย.....	90
ข้อเสนอแนะ.....	101
รายการอ้างอิง.....	102
ภาคผนวก.....	110
ภาคผนวก ก เอกสารพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	111
ภาคผนวก ข รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ.....	117
ภาคผนวก ค หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ.....	132
ภาคผนวก ง ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	140
ภาคผนวก จ ตารางแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 และ 3.....	152
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	171



สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาใน 6 องค์กร.....	34
2 การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ .....	49
3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมการวิจัยในแต่ละรอบ.....	57
4 การเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 3.....	75
5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ จำแนกรายชื่อ.....	76
6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกรายชื่อ.....	77
7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกรายชื่อ.....	78
8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกรายชื่อ.....	79
9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะเสี่ยง ในผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกรายชื่อ.....	80
10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกรายชื่อ.....	81
11 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกรายชื่อ.....	82
12 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ จำแนกรายชื่อ.....	83
13 แสดงการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย รอบที่ 2.....	156
14 แสดงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยบูรณาการ จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการวิเคราะห์เนื้อหาแบบสอบถามของ กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ.....	161

สารบัญภาพ

ภาพที่

หน้า

1      กรอบแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ..... 55



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการที่โครงสร้างประชากรของประเทศไทย มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้ประชากรสูงอายุในประเทศไทยเพิ่มขึ้นจำนวนมาก คาดว่าในปี 2563 ผู้สูงอายุจะเพิ่มเป็น 11 ล้านคน หรือเท่ากับร้อยละ 17 ของคนไทยทั้งประเทศ (ปีพ.ศ. 2549) ผู้สูงอายุเหล่านี้จะต้องประสบกับปัญหาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังซึ่งต้องการการรักษาพยาบาลมากกว่าผู้ป่วยในวัยอื่น (Tanner, 2004) และมีจำนวนเข้ารับการรักษากลายเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลมากขึ้น มีระยะเวลาวันนอนโรงพยาบาลเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ดังเช่นจากการสำรวจโรงพยาบาลในประเทศไทยต่างๆว่า 5,000 แห่ง ในแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรมพบว่า มีผู้ป่วยเป็นผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 70 จำนวนผู้สูงอายุที่อายุมากกว่าและเท่ากับ 65 ปี ต้องเข้ารับการรักษาพักในโรงพยาบาลเป็นจำนวนถึงร้อยละ 48 และยังคงประสบกับปัญหาความเสี่ยงต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม และภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาหลายชนิด (Mezey, 2006) สำหรับในประเทศไทยจากสถิติของโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ในปี พ.ศ. 2545-2549 มีผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลเพิ่มจากร้อยละ 21.96 เป็นร้อยละ 26.54 (ฝ่ายเวชระเบียน โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2550) และจากการสำรวจความชุกของผู้ป่วยสูงอายุแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตติยภูมิจำนวน 26 หอผู้ป่วย โดยนักศึกษาปริญญาโท เมื่อเดือนมีนาคม พ.ศ. 2549 พบว่ามีผู้สูงอายุถึงร้อยละ 51.28 (ประคอง อินทรสมบัติ, 2550)

ผู้ป่วยสูงอายุเป็นผู้ป่วยกลุ่มใหญ่ในระบบบริการสุขภาพที่นับวันจะเพิ่มจำนวนขึ้น มีความต้องการการบริการสุขภาพเป็นจำนวนมากขึ้นและมีความคาดหวังด้านคุณภาพบริการเพิ่มมากขึ้น (Meiner, 2006: 14) ประกอบกับธรรมชาติของผู้สูงอายุจะมีความเสื่อมถอยของอวัยวะต่างๆ มีความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม แตกต่างจากวัยหนุ่มสาว และต้องการการดูแลแบบองค์รวมที่ซับซ้อนหลากหลายมิติมุมมองมากที่สุดเมื่อเทียบกับวัยอื่น (Neugarten, 1978) ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มที่มีลักษณะเฉพาะ ที่แตกต่างจากกลุ่มผู้ป่วยวัยผู้ใหญ่ ซึ่งได้แก่ 1) ผู้สูงอายุเป็นกลุ่มประชากรที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง และในภาวะเรื้อรังจะเกิดปัญหาการเจ็บป่วยเฉียบพลันเป็นระยะๆ ซึ่งทำให้ต้องการการดูแลรักษาในโรงพยาบาลเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมักเกิดจากการเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ในร่างกายร่วมกับความต้านทานโรคและความสามารถในการรักษาสมดุลของร่างกายลดลง จากกระบวนการสูงอายุ สำหรับประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปพบว่ามีโรคเรื้อรังร้อยละ 50 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2548)

ผู้ที่มียุ 65 ปีขึ้นไปพบว่าร้อยละ 84 มีความเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างน้อย 1 โรคและร้อยละ 62 มี 2 โรคหรือมากกว่า (Tanner, 2004) ซึ่งโรคที่พบบ่อยในผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นโรคทางอายุรกรรม ได้แก่ โรคหัวใจ โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน สมองเสื่อม มะเร็ง (ลินจง โปธิपाल, 2539: 147) เป็นเหตุให้ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถึงร้อยละ 29.1 (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ, 2540: 24)

2) เมื่อเกิดการเจ็บป่วยมีพยาธิสภาพหลายระบบทำให้การวินิจฉัยยากลำบากและผิดพลาดได้ และอาจถูกละเลยต่อการเจ็บป่วยที่รักษาได้ เพราะถูกประเมินว่าเกิดจากวัยสูงอายุ 3) เมื่อผู้สูงอายุเจ็บป่วย อาการของโรคจะไม่เฉพาะเจาะจง บางครั้งอาจจะทำให้ การวินิจฉัยผิดพลาด ล่าช้า หรือให้การรักษาที่ไม่เหมาะสม และไม่ทันเวลา 4) การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ลดลง จากการศึกษาของ Hamilton and Lyon (1995) พบว่า ผู้สูงอายุที่สามารถพึ่งพาตนเองได้ ภายหลังจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล จะมีความพร้อมในการทำหน้าที่สูงถึงร้อยละ 75 5) อาการเจ็บป่วยจะรุนแรงขึ้นเมื่อเกิดในผู้สูงอายุ การฟื้นฟูสภาพช้า เกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากกว่าวัยอื่น (Ebersole and Hess, 1998 )

การเจ็บป่วยในผู้สูงอายุที่กล่าวมาทั้งหมดทำให้ การประเมิน การวินิจฉัย การรักษาพยาบาล มีความซับซ้อนยากลำบากเพิ่มขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องการการดูแลที่เฉพาะและเหมาะสม พยาบาลเป็นผู้ให้การพยาบาลและดูแลผู้ป่วยใกล้ชิดที่สุดตลอด 24 ชั่วโมง ย่อมต้องมีการพัฒนาสมรรถนะในการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของบทบาทพยาบาล เพื่อพัฒนาคุณภาพ และมาตรฐานบริการพยาบาลตามการเปลี่ยนแปลงบริบทของสังคม ได้แก่ การปฏิรูประบบสุขภาพที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพมากกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วยแล้ว แนวโน้มการบริการสุขภาพที่เน้นประชาชนเป็นศูนย์กลาง เน้นประชาชนมีส่วนร่วมในระบบสุขภาพ และการดูแลสุขภาพของตนเอง (สำนักการพยาบาล, 2547) นอกจากนี้คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ใหม่ของการพัฒนาระบบราชการ ในช่วงปี พ.ศ. 2551-2555 โดยมียุทธศาสตร์คือ ยกกระตือรือร้นให้บริการและการทำงานเพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของประชาชนที่มีความสลับซับซ้อนหลากหลายและเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มุ่งสู่การเป็นองค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูงบุคลากรมีความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ คิดริเริ่มเปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ต่างๆ (คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ, 2551) จากประเด็นที่มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาขีดสมรรถนะขององค์กรให้มีความพร้อมในการดำเนินงาน องค์กรพยาบาลซึ่งเป็นองค์กรหนึ่งในระบบราชการจึงต้องดำเนินนโยบายตามยุทธศาสตร์ของภาครัฐบาล โดยการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากที่สุดและเป็นพลังสำคัญที่เข้มแข็งที่สุดในการดูแลผู้สูงอายุไทย (Jitapunkul and Bunnag, 1998: 48) ให้มีสมรรถนะที่จะตอบสนองความต้องการของประชากรส่วนใหญ่ที่มารับบริการคือ กลุ่มผู้สูงอายุได้อย่างเต็มศักยภาพ

ในต่างประเทศที่ประสบปัญหาประชากรผู้สูงอายุได้มีการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากร ให้มีความรู้ด้านผู้สูงอายุ เช่น สถาบันรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล Joint Commission on Accreditation of Health Care Organizations (JCAHO) กำหนดว่าสถานพยาบาลที่ให้บริการแก่กลุ่ม ที่มีลักษณะเฉพาะ เช่น ผู้สูงอายุ ผู้ให้บริการทั้งหมดจะต้องมีสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่ผ่านเกณฑ์การประเมินของ สถานบริการนั้นๆ (Brown-Stewart, 1995; Summers, 1997 cited in Travis, 1999) การสร้างเกณฑ์หรือแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้สูงอายุเป็นสิ่งสำคัญ เพราะจะเป็น เครื่องมือในการวัดว่าบุคลากรที่ปฏิบัติงานนั้นมีคุณสมบัติตรงตามความต้องการที่หน่วยงานได้ วางไว้เป็นมาตรฐานหรือไม่ หรือมีช่องว่างที่ต้องการการพัฒนาให้ไปถึงระดับมาตรฐานมากน้อย เพียงใด แต่การที่จะสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้สูงอายุนั้น ในเบื้องต้นจำเป็นจะต้อง ทราบองค์ประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผู้สูงอายุก่อนว่าต้องประกอบด้วยสมรรถนะ ใดบ้าง

ด้วยเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะ ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การ พยาบาลผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทย โดยใช้แนวคิด ของ The John A., Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing (2002) และ American Association of Colleges of Nursing: AACN (2000) ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ด้วยเทคนิควิจัยลักษณะ เดลฟาย (Delphi technique) มาใช้เป็นกรอบในการกำหนดสมรรถนะหลัก ของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทยต่อไป

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุตามความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร คือ ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในการ ดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย 1) พยาบาลผู้กำหนดนโยบายด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2) พยาบาล วิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสาขาผู้สูงอายุ 3) อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 4 ) แพทย์ ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ
2. ตัวแปรที่ศึกษา คือ สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถที่คาดหวังของพยาบาล ในการแสดงออกถึงความสามารถในการปฏิบัติหน้าที่ตามขอบเขตความรับผิดชอบ ให้บรรลุเป้าหมายการพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จำแนกเป็นสมรรถนะ 8 ด้าน ดังนี้คือ

1.1 ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ หมายถึง คุณลักษณะที่คาดหวังของพยาบาล ในการแสดงออกถึงการมีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ ในด้านการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณและด้านสังคม ให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ เต็มใจและให้เกียรติ เห็นในคุณค่าของผู้สูงอายุ และให้การพยาบาลผู้สูงอายุโดยคำนึงความแตกต่างเป็นรายบุคคล

1.2 ด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถที่คาดหวังของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ในการแสดงออกถึงความสามารถในการติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัวด้วยความจริงใจ ด้วยความเคารพ และเห็นอกเห็นใจ สามารถสื่อสารให้ผู้สูงอายุและครอบครัวให้ความร่วมมือในการตัดสินใจเพื่อยินยอมรับการปฏิบัติการพยาบาล สามารถสื่อสารและทราบถึงความต้องการและตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการรับรู้ข้อมูล

1.3 ด้านการประเมินผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถที่คาดหวังของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ในการแสดงออกถึงความสามารถในการใช้ความรู้ ทักษะ ในการประเมินภาวะสุขภาพ ภาวะความเจ็บป่วย และการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องมือที่เที่ยงตรงและเชื่อถือได้ในการประเมินครอบคลุมใน 5 ด้านคือ 1) การทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional) 2) ด้านการรู้คิด-สติปัญญา (Cognitive) 3) ด้านจิตใจ (Psychological) 4) ด้านสังคม (Social) 5) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) ดังรายละเอียดต่อไปนี้ (1) สามารถประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันโดยใช้แบบประเมิน ADL และ IADL (2) สามารถประเมินภาวะ Depression, Delirium, Dementia โดยใช้แบบทดสอบที่เป็นมาตรฐาน เช่น ทดสอบสภาพจิตใจ โดยใช้ Mini Mental Status Exam: MMSE ประเมินภาวะ Delirium ด้วยแบบทดสอบ Confusion Assessment Method: CAM สามารถประเมินภาวะ Depression ด้วย Geriatric Depression Scale (3) สามารถประเมินความเจ็บปวดในผู้สูงอายุที่บกพร่องด้านสติปัญญาโดยการสังเกตจากพฤติกรรมของผู้ป่วย (4) สามารถประเมินผิวหนังและแผลกดทับโดยใช้แบบประเมินมาตรฐาน เช่น Braden Scale (5) สามารถประเมินการกลืนอาหารจะปัสสาวะไม่ได้ในระยะเริ่มต้น (6) สามารถประเมินภาวะพร่องสารน้ำและโภชนาการในผู้สูงอายุที่มีความเสี่ยงสูง (7) สามารถประเมินสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม (8) ประเมินการถูกรุ้รทำรุนแรง

หรือการละเลยทอดทิ้งในผู้สูงอายุ (9) สามารถประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลและครอบครัว ในการให้การดูแลผู้สูงอายุ

1.4 ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถที่คาดหวัง ของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ในการแสดงออกถึงความสามารถในการใช้ความรู้และ ทักษะทางคลินิก (Technical skill) เช่น การวัดสัญญาณชีพ การตรวจร่างกาย การฉีดยา การให้ สารละลายเข้าร่างกาย การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยต่างๆ เช่นเครื่องช่วยฟัง มาประยุกต์ใช้ในการให้ การพยาบาลอย่างเหมาะสมกับสภาพของผู้สูงอายุครอบคลุม 5 ด้านคือ 1) ด้านการทำหน้าที่ใน ชีวิตประจำวัน 2) ด้านสรีระร่างกาย 3) ด้านสติปัญญา 4) ด้านจิตใจ และ 5) ด้านสังคม ให้การ ปฏิบัติพยาบาลให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล (Individualize care) มีความรู้และทักษะในด้านการ ผูกมัด (Physical restraints) หรือการให้ยา (Chemical restraints) แก่ผู้ป่วยสูงอายุในกรณีที่ผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมที่จะเป็นผลเสียต่อการรักษาพยาบาล โดยมีการบันทึกชนิดของอุปกรณ์ที่ใช้พร้อมทั้ง สามารถบันทึกพฤติกรรมในระหว่างที่ถูกผูกมัดและเหตุผลที่ต้องผูกมัด

1.5 ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถที่คาดหวังของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ในการแสดงออกถึงความสามารถ ในการใช้ความรู้ และทักษะในการประยุกต์องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการ ส่งเสริมสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยงที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ และ การป้องกันโรค และ ส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้มีสุขภาพดีในผู้สูงอายุ เช่น ส่งเสริมการออกกำลังกาย ป้องกันอันตรายจาก ภาวะกระดูกพรุน การได้รับยาในผู้สูงอายุหลายชนิด (Polypharmacy) การฉีดวัคซีน ส่งเสริม โภชนาการ สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคม

1.6 ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ หมายถึง ความสามารถที่คาดหวัง ของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ในการแสดงออกถึงการใช้ความรู้ และทักษะในการจัดการ กับกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้บ่อยๆในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) เช่น การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ การพลัดตกหกล้ม การได้รับยาหลายชนิด ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลัน การนอนไม่หลับ ปัญหาเรื่องการกินอาหารหรือการให้อาหาร แผลกดทับ สามารถแยกแยะภาวะ สับสนเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อมออกจากกัน สามารถจัดการกับความเจ็บปวด ทั้งชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรังในผู้สูงอายุ สามารถใช้ประโยชน์จากการพยาบาลทางเลือกในระบบ สุขภาพมาใช้ในการจัดการกับอาการของผู้สูงอายุ

1.7 ด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ หมายถึง ความสามารถที่คาดหวังของ พยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ในการแสดงออกถึงความสามารถในการใช้ความรู้ และทักษะใน การจำหน่ายผู้ป่วยไปยังบ้าน หรือสถานบริการอื่นในเวลาที่เหมาะสม สามารถเตรียมพร้อมด้าน ข้อมูลของผู้ป่วย เตรียมพร้อมผู้ดูแลหรือครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุต่อ และสามารถประเมิน

ความต้องการในการใช้วัสดุอุปกรณ์สิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นพิเศษ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เช่น การรับประทานอาหารบดเจนนึ่ง หรือการใช้อุปกรณ์ช่วยเสริมต่างๆ

1.8 ด้านความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถที่คาดหวังของพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ในการแสดงออกถึงความสามารถในการใช้ความรู้ และทักษะในการประสานความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมให้การรักษาพยาบาลที่เหมาะสมตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งความสามารถในการทำหน้าที่ได้เต็มศักยภาพสูงสุดเช่น ร่วมมือกับแพทย์ นักอาชีวบำบัด นักกายภาพบำบัด นักอรรถบำบัด เป็นต้น

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ
2. ฝ่ายบริหารการพยาบาลสามารถนำสมรรถนะที่สำคัญไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุต่อไป



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้ศึกษาจากตำรา เอกสาร วารสาร บทความ ทางวิชาการและงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็นสาระสำคัญตามลำดับดังนี้

1. การพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย
  - 1.1 บริบทของผู้ป่วยในการดูแลผู้สูงอายุ
  - 1.2 การบริหารจัดการการพยาบาลผู้สูงอายุ
  - 1.3 บทบาทของสภาการพยาบาลต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ
2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ
  - 2.1 ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.2 ประเภทสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.3 แนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้สูงอายุ
  - 2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลผู้สูงอายุ
    - 2.4.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ
    - 2.4.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ
3. การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพการพยาบาลผู้สูงอายุโดยใช้เทคนิควิธีวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi)
  - 3.1 วิธีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ
  - 3.2 การศึกษาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. การพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทย

### 1.1 บริบทของผู้ป่วยในการดูแลผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรผู้สูงอายุ มีจำนวนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 4.6 ในปี พ.ศ. 2503 เป็นร้อยละ 9 ในปี พ.ศ. 2543 และคาดหมายว่าในปี พ.ศ. 2553 จะเพิ่มเป็นร้อยละ 11 ซึ่งประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (Population ageing) ราวปี พ.ศ. 2547-2548 (คณะกรรมการส่งเสริมประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ, 2545) และจากข้อมูลด้านประชากร นอกจากสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นแล้วมีผู้สูงอายุที่มีอายุมากมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นด้วย คือผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปี หรือมากกว่าจะเพิ่มขึ้นร้อยละ 38 ในปี พ.ศ. 2563 จากการศึกษา Disability Adjusted Life Years (DALYs) ยืนยันว่าโรคที่เป็นปัญหาของประชากรสูงอายุ คือกลุ่มโรคไม่ติดต่อและอุบัติเหตุ ซึ่งส่วนใหญ่เป็นโรคเรื้อรัง ได้แก่โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะโคเลสเตอรอลในเลือดสูง กลุ่มอาการสมองเสื่อม โรคข้อเสื่อม ภาวะกล้ามเนื้อหัวใจไม่ได้ ภาวะซึมเศร้า และการหกล้ม เป็นต้น (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, 2544) และเมื่อศึกษาการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นใหม่จากสาเหตุต่างๆ ในแต่ละเดือนมีถึงร้อยละ 43.6 (Jitapunkul and Bunnag, 1998) ซึ่งส่วนหนึ่งเป็นการเจ็บป่วยเฉียบพลัน ได้แก่ ไข้หวัด ปวดศีรษะ ปวดเมื่อย กล้ามเนื้อ มึนงง ปวดท้อง และเป็นไข้ จากสาเหตุต่างๆ อาการเหล่านี้เป็นการรายงานอาการตาม การรับรู้ของผู้สูงอายุซึ่งเป็นเหตุผลที่อธิบายถึงการใช้ระบบบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น เป็นสาเหตุต้อง เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล การเจ็บป่วยเฉียบพลันที่เกิดขึ้นใหม่มีความสามารถในการ ทำกิจกรรมตามที่เคยทำได้ลดลง และอาจส่งผลให้ความสามารถเสื่อมถอยแม้จะรักษาโรค เฉียบพลันที่เกิดขึ้นใหม่ได้ สิ่งเหล่านี้เป็นเป็นองค์ประกอบที่ทำให้ภาวะสุขภาพโดยรวม และ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงและต้องใช้บริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

การใช้บริการสุขภาพของผู้ป่วย เมื่อเกิดภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันหรือมีปัญหาสุขภาพ ใหม่ พบว่าผู้สูงอายุที่อายุ 65 ปี หรือมากกว่าใช้บริการจากหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉินถึงร้อยละ 15 ในจำนวนนี้เป็นกลุ่มอายุ 65-74 ปี ร้อยละ 7 กลุ่มอายุ 75-84 ปี ร้อยละ 5 และกลุ่มอายุมากกว่า 84 ปี ร้อยละ 3 ผู้สูงอายุต้องรับไว้รักษาในโรงพยาบาลมากกว่ากลุ่มผู้ใหญ่ คือร้อยละ 32 และร้อยละ 7.5 ตามลำดับ คิดเป็น 5.6 เท่า ของกลุ่มผู้ใหญ่และในกลุ่มผู้สูงอายุต้องเข้ารับการรักษาในหน่วยบำบัด วิกฤตร้อยละ 7 ในขณะที่เป็นกลุ่มผู้ใหญ่เพียงร้อยละ 1 (Sanders, 1992) อาการสำคัญที่นำผู้สูงอายุ มาโรงพยาบาลจะเป็นผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์มากที่สุด ปัญหารองลงมาคือการบาดเจ็บ หกล้ม ผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้ในแผนกอายุรกรรมมีสัดส่วนเพิ่มขึ้นตามโครงสร้างของประชากรที่ เปลี่ยนแปลงไปในหอผู้ป่วยสามัญมีผู้สูงอายุ ร้อยละ 40-50 ส่วนในหอผู้ป่วยวิกฤตหรือกึ่งวิกฤต และหน่วยบำบัดทางเดินหายใจ พบว่ามีผู้สูงอายุสูงขึ้นไปถึงร้อยละ 75 และเป็นกลุ่มสูงอายุมาก โดยเฉพาะกลุ่มอายุ 80-90 ปี ผู้ป่วยเกือบทั้งหมดรับจากแผนกฉุกเฉินโดยผู้ป่วยหรือญาติ เนื่องจาก

ไม่สามารถตรวจตามปกติได้ ผู้ป่วยสูงอายุมีปัญหาหลายอย่างซับซ้อนทั้งนี้เนื่องมาจากสาเหตุ ความเปลี่ยนแปลงจากอายุ ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและเกิดภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันขึ้น อาการสำคัญที่นำผู้ป่วยมาโรงพยาบาลส่วนใหญ่มาจากด้วยปัญหาหลายอย่างและหลายสาเหตุ เป็นอาการที่ไม่จำเพาะกับโรค อาการนำเหล่านี้ไม่ชัดเจนเมื่อเปรียบเทียบกับวัยอื่นๆ กลุ่มโรคที่พบบ่อย ได้แก่ ปอดอักเสบ ภาวะหัวใจล้มเหลว และความผิดปกติของภาวะโภชนาการและเมตาบอลิก (Hirsch, 1990) อาการนำที่ไม่เฉพาะเจาะจงของการเจ็บป่วยในผู้ป่วยสูงอายุ (Jarrett, 1995) ได้แก่ ภาวะสับสนเฉียบพลัน หกล้ม เคลื่อนไหวไม่ได้ ไม่เดินความสามารถในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันเสื่อมถอยลง ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมลดลง กลั้นปัสสาวะไม่ได้อย่างเฉียบพลัน อาการเฉพาะเจาะจงตามโรคและอาการที่ไม่เฉพาะเจาะจงพบได้ร่วมกันในผู้สูงอายุที่สุขภาพดีและแข็งแรง เมื่อเจ็บป่วยเกิดอาการไม่เฉพาะเจาะจงร้อยละ 25 ส่วนผู้สูงอายุที่ประบางอาการนำที่ไม่เฉพาะเจาะจงมากกว่าร้อยละ 50 และผู้สูงอายุที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะเป็นผู้ป่วยที่อาการหนัก (Jarrett, 1995) ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยสูงอายุในแผนกอายุรกรรม พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญกับอาการนำที่ไม่เฉพาะเจาะจง ซึ่งแสดงถึงการเจ็บป่วยทางด้านร่างกาย พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุต้องการความรู้และทักษะที่จำเป็น เพื่อการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice) ที่อาศัยหลักฐานทางวิชาการเพื่อการพัฒนาวัฒนธรรมทางการพยาบาลหรือแนวปฏิบัติทางคลินิก พยาบาลจะต้องมีความสามารถและใช้ความรู้ใหม่แทนแนวคิดต่อการดูแลผู้สูงอายุแบบเดิมๆ ที่มองการสูงอายุคือมีความเสื่อมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ มีมุมมองที่เข้าใจการเปลี่ยนแปลงตามปกติ กับความสัมพันธ์ที่ผิดปกติ และแยกได้ระหว่างสุขภาพดีกับความเจ็บป่วย การเกิดภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในผู้สูงอายุก็เหมือนกับคนวัยอื่น คือสามารถควบคุมหรือจัดการได้เมื่อได้ให้ความรู้ สนับสนุน และดูแลให้ดีที่สุด

การให้การพยาบาลผู้สูงอายุในหอผู้ป่วยของโรงพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพจึงเป็นสิ่งท้าทายสำหรับพยาบาลในการพัฒนาขีดความสามารถเพื่อทำความเข้าใจในความซับซ้อนของผู้สูงอายุ การสร้างเจตคติที่ดีจะทำให้เกิดการดูแลอย่างมีเป้าหมาย มีคุณภาพ จึงเป็นหน้าที่ของผู้ที่มีหน้าที่ที่เกี่ยวข้องเช่น สถานการณ์พยาบาลจะต้องเล็งเห็นถึงความสำคัญ และเตรียมพร้อมบุคลากรอย่างพอเพียงและมีศักยภาพในการรับมือกับสังคมผู้สูงอายุเพื่อให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีศักดิ์ศรี มีคุณภาพชีวิตที่ดีจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต

## 1.2 การบริหารจัดการเพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุ

จากการที่ประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ใช้บริการสุขภาพและค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น สะท้อนให้เห็นถึงความจำเป็นที่จะต้องเตรียมความพร้อมในระบบบริการทางสังคมและสุขภาพ ให้ผู้สูงอายุเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ความเท่าเทียม รวมถึงจริยธรรมในการดูแลผู้สูงอายุและความก้าวหน้าทาง

วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี เพื่อให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะวัยสูงอายุอย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี และคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่สมบูรณ์

กระทรวงสาธารณสุขจึงได้ออกประกาศกระทรวงสาธารณสุข เรื่อง การบริการทางการแพทย์และการสาธารณสุขที่จัดให้ความสะดวกรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ พ.ศ. 2548 โดยให้มีการจัดตั้งคลินิกผู้สูงอายุในแต่ละระดับหน่วยบริการสุขภาพให้ได้ร้อยละ 100 ในปี พ.ศ. 2549 เพื่อรองรับปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุ ให้ผู้สูงอายุได้รับบริการอย่างสะดวกรวดเร็วและมีคุณภาพ สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกผู้สูงอายุขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการบริหารจัดการองค์กรด้านสาธารณสุข ดังนั้นองค์กรทางการแพทย์และสาธารณสุขจึงสมควรกำหนดแนวทางการบริหารจัดการเพื่อสอดคล้องกับนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขดังกล่าว ในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุในคลินิกผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานนี้เป็นข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานสำหรับคลินิกผู้สูงอายุซึ่งครอบคลุมในเรื่องทิศทางการทำงานที่ชัดเจน ทรัพยากรที่เหมาะสม ระบบงานหรือกระบวนการทำงานที่เหมาะสม และระบบติดตามประเมินคุณภาพ ซึ่งจะเป็นตัวสะท้อนการทำงานและนำไปสู่กิจกรรมพัฒนาคุณภาพการให้บริการในคลินิกผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องโดยยึดหลักการสำคัญคือ

- 1) ผู้สูงอายุได้รับบริการที่ดีที่สุดภายใต้ศักยภาพ สถานการณ์ และทรัพยากรของโรงพยาบาล
- 2) ทีมงานของคลินิกผู้สูงอายุทำงานด้วยใจ ร่วมใจทำ ทำด้วยใจที่มุ่งมั่น ทำด้วยความเข้าใจในข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐาน
- 3) มีการออกแบบระบบงานหรือกระบวนการทำงาน เพื่อป้องกันปัญหา และอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติตามนโยบายหรือจุดยืนของโรงพยาบาลด้านการให้บริการผู้สูงอายุ

ข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานของคลินิกผู้สูงอายุซึ่งสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขได้จัดทำขึ้นมี 9 ข้อ ดังนี้

- 1) พันธกิจ เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ มีการกำหนดพันธกิจ ขอบเขต เป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการจัดบริการคลินิกผู้สูงอายุของหน่วยงานเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน
- 2) การจัดองค์กรและการบริหาร มีการจัดองค์กรและการบริหารในลักษณะที่เอื้อต่อการให้บริการผู้สูงอายุตามพันธกิจที่กำหนดไว้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

3) การจัดการทรัพยากรบุคคล เพื่อให้บริการผู้สูงอายุได้ตามพันธกิจที่กำหนดไว้  
อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

4) การพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการเตรียมความพร้อม เพิ่มพูนความรู้และทักษะ  
ด้านการคัดกรอง การควบคุมป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ เพื่อให้  
เจ้าหน้าที่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพ ซึ่งผู้บริหารจำเป็นต้องรู้จักเลือกวิธีการพัฒนา  
ทรัพยากรมนุษย์ให้เหมาะสมกับความต้องการขององค์กรนั้น

5) มีคู่มือและวิธีปฏิบัติเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งครอบคลุมถึงความรู้และหลักการ  
ของวิชาชีพที่ทันสมัยสอดคล้องกับพันธกิจในการให้บริการผู้สูงอายุ กฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง และ  
เจ้าหน้าที่ยึดถือเป็นแนวทางในการปฏิบัติ

6) จัดสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่ ที่เอื้ออำนวยต่อการให้บริการผู้สูงอายุอย่าง  
สะดวก ปลอดภัย มีคุณภาพและประสิทธิภาพ

7) มีเครื่องมือ อุปกรณ์ สิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน เพื่อให้บริการ  
ผู้สูงอายุได้อย่างปลอดภัยมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

8) จัดระบบงาน/กระบวนการให้บริการผู้สูงอายุที่มีประสิทธิภาพตามมาตรฐาน  
วิชาชีพ และตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ

9) จัดให้มีกิจกรรมพัฒนาคุณภาพ โดยติดตามประเมินและพัฒนาคุณภาพของการ  
ให้บริการผู้สูงอายุโดยการทำงานเป็นทีม และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

สำหรับข้อกำหนดและเกณฑ์มาตรฐานที่ 4 การพัฒนาทรัพยากรบุคคล  
ซึ่งเกี่ยวข้องกับการบริหารจัดการของพยาบาลเพื่อการพยาบาลผู้สูงอายุนั้น พยาบาลจะต้องมีการ  
เตรียมความพร้อม เพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการคัดกรอง การควบคุมป้องกันโรค การบำบัดรักษา  
และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ เพื่อสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีคุณภาพโดยองค์การพยาบาล  
ควรพิจารณาให้สอดคล้องในรายละเอียด ดังนี้

(1) มีการประเมินความต้องการและกำหนดเนื้อหาในการพัฒนาทรัพยากร  
บุคคลด้านการคัดกรอง การควบคุมป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ

(2) มีการจัดทำแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคลด้านการคัดกรอง การควบคุมป้องกัน  
โรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุของหน่วยงาน / บริการ

(3) เจ้าหน้าที่ใหม่ทุกคนได้รับการเตรียมความพร้อมด้านการคัดกรองการ  
ควบคุมป้องกันโรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุก่อนเข้าประจำการ

(4) มีกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการคัดกรอง การควบคุมป้องกัน  
โรค การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ สำหรับเจ้าหน้าที่ระหว่างประจำการอย่าง  
สม่ำเสมอกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะด้านการคัดกรอง การควบคุมป้องกันโรค  
การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ ควรจะสอดคล้องกับผลการประเมินความ

ต้องการฝึกอบรม และแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล โดยเน้นหนักสิ่งที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาคุณภาพงานด้านผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมเพิ่มพูนความรู้และทักษะอาจทำได้หลายรูปแบบ ควรเลือกให้เหมาะสมกับปัญหาและสถานการณ์ของโรงพยาบาล เช่น รูปแบบ อาจเป็นการบรรยายในที่ประชุม การประชุมกลุ่มย่อยระหว่างผู้ประกอบวิชาชีพเดียวกัน และร่วมกับวิชาชีพอื่น การส่งเจ้าหน้าที่ไปร่วมประชุมวิชาการกับกลุ่มวิชาชีพหรือสถาบันทางวิชาการเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ การชวนขยายหาความรู้ด้วยตนเอง การร่วมดำเนินการวิจัยด้านการคัดกรอง การควบคุม ป้องกันโรคการบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้สูงอายุ เป็นต้น

(5) มีการประเมินแผนพัฒนาทรัพยากรบุคคล ในรูปแบบการเปลี่ยนพฤติกรรม และผลกระทบต่อการดูแล/การให้บริการแก่ผู้สูงอายุและครอบครัว

การบริหารการพยาบาลเป็นส่วนสำคัญที่เอื้อต่อการบริการพยาบาลเนื่องจากเป็นหน่วยกำหนดนโยบาย วางแผน ออกแบบระบบบริหารการพยาบาลเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล อย่างไรก็ตาม ความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นทำให้ความต้องการพยาบาลที่มีศักยภาพมีความสามารถในการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น ดังนั้นการเตรียมความพร้อมด้านบุคลากรทางการพยาบาลผู้สูงอายุ การวางรากฐานวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุตั้งแต่ในระดับเริ่มเข้าศึกษาระดับปริญญาบัณฑิตจึงมีความสำคัญ ซึ่งองค์กรที่รับผิดชอบหลัก ได้แก่ ทบวงมหาวิทยาลัย และสภาการพยาบาล ซึ่งต้องมีการพัฒนาหลักสูตรการพยาบาล เพื่อรองรับสถานการณ์สังคมผู้สูงอายุต่อไป

### 1.3 บทบาทของสภาการพยาบาลด้านการศึกษาการพยาบาลผู้สูงอายุ

ในปี พ.ศ. 2548 สภาการพยาบาลได้เปิดสอบความรู้เพื่อรับวุฒิปัตรี แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นครั้งแรกซึ่งนับว่ายังเป็นสาขาวิชาที่ค่อนข้างใหม่ ปัจจุบันนี้มีพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุ (Advanced Practice Nurse: APN) ในประเทศไทย จำนวน 41 คนเท่านั้น (สภาการพยาบาล, 2551) ซึ่งไม่เพียงพอในการตอบสนองความต้องการการบริการของผู้สูงอายุในระบบบริการได้ สภาการพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญด้านนี้จึงได้เร่งการผลิตพยาบาลที่มีศักยภาพในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ โดยการจัดหลักสูตรการฝึกอบรมระยะสั้น การพยาบาลเฉพาะทาง/ อนุสาขาโดยมีระยะเวลาฝึกอบรม 16 สัปดาห์ และ 8 สัปดาห์ ตามลำดับเพื่อรองรับความต้องการของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยและเข้ารับบริการในระบบบริการทั่วประเทศ โดยมีการกำหนดขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางไว้ 4 สมรรถนะใหญ่คือ

1) มีความรู้และความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน

- 2) มีความสามารถในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรคโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice)
- 3) มีความสามารถในการจัดการข้อมูลทางสุขภาพของผู้ป่วยเฉพาะโรคได้อย่างเหมาะสม
- 4) มีทักษะพิเศษในการพยาบาลเฉพาะด้านทางคลินิกในผู้ป่วยกลุ่มเฉพาะโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สำหรับในด้านการศึกษายาบาลนั้นในระดับปริญญาตรี แม้ว่าสภากาพยาบาลจะยังไม่ได้แยกหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุเป็นหลักสูตรเดี่ยวแต่ก็ได้มีการจัดหลักสูตรการพยาบาลผู้สูงอายุโดยรวมกับการพยาบาลผู้ใหญ่ การกำหนดสมรรถนะของผู้เรียนคงเป็นการกำหนดเพื่อเป็นเกณฑ์ในการวัดผลการศึกษาหรือในการสอบเท่านั้น แต่ในส่วนของกาหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งเป็นในส่วนของกาบริหารเพื่อบริการการพยาบาลนั้นยังมิได้กำหนดสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุไว้เฉพาะ คงเป็นการกำหนดเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่จบระดับปริญญาบัณฑิตโดยทั่วไปเป็นเกณฑ์กลาง ส่วนสถาบันการศึกษาใดที่ได้รับการรับรองจากสภากาพยาบาล ที่มีการเปิดหลักสูตรการอบรมเฉพาะทางผู้สูงอายุ ซึ่งผ่านการรับรองจากสภากาพยาบาลแล้ว สถาบันนั้นอาจจะร่วมกันจัดทำสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุขึ้น เป็นการคาดหวังถึงสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุภายหลังการอบรมนั้น คณะกรรมการขององค์กรนั้นก็จะมีพิจารณาร่วมกันจัดทำเป็นเกณฑ์ที่ใช้ภายในองค์กรของตน

เมื่อเปรียบเทียบกับต่างประเทศนั้นรูปแบบของพยาบาลเฉพาะทางในต่างประเทศมีรูปแบบที่หลากหลายกว่า เช่น Berman and Thornlow (2005) Geriatric Resource Nurse: GRN มีหน้าที่ในการคิดรูปแบบการพยาบาลที่จะให้กับผู้สูงอายุโดยตรง (Direct patient care) หรือเป็นผู้สอนด้านวิชาการพยาบาลกับบุคลากรพยาบาล เป็นผู้วางแผนการจำหน่าย หรือเป็นผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case manager) สำหรับผู้ที่ได้รับปริญญาโท สามารถศึกษาต่อหลักสูตรเฉพาะทางของด้านการพยาบาลผู้สูงอายุสามารถเป็น Geriatric Clinical Nurse Specialist: GCNS หรือ Geriatric Nurse Practitioner: GNP ซึ่งมีข้อแตกต่างกันคือ GCNS จะเป็นผู้นำและเป็นทีปรึกษาในโรงพยาบาล ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย เป็นผู้ให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่และผู้ป่วย ส่วน GNP จะเป็นพยาบาลเฉพาะทางเวชปฏิบัติที่ทำหน้าที่ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ สามารถตรวจวินิจฉัยและรักษาการเจ็บป่วยพื้นฐาน หรือการเจ็บป่วยเรื้อรังอาจกระทำโดยอิสระหรือร่วมกับทีมสุขภาพที่ออกเยี่ยมให้บริการผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมี Geropsychiatric Nursing Specialists เป็นพยาบาลเฉพาะทางซึ่งให้การพยาบาลและคำปรึกษาเกี่ยวกับโรคทางด้านจิตใจของผู้สูงอายุ

แม้จะมีรูปแบบของพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุหลากหลาย แต่ก็ยังไม่เพียงพอในการที่จะให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลได้อย่างทั่วถึง และไม่สามารถ

จงใจให้มีการเพิ่มจำนวนของพยาบาลเฉพาะทางผู้สูงอายุได้อย่างเพียงพอกับความต้องการ (Mezey and Fulmer, 2002) ดังนั้นสมาคมวิชาชีพพยาบาลของอเมริกา (The American Nurses Credentialing Center: AACN) จึงได้แก้ปัญหานี้โดยการเพิ่มเนื้อหาเกี่ยวกับแนวคิดของ best practice ที่เกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ ในหลักสูตรของการพยาบาลผู้ใหญ่ หรือ หลักสูตรการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว (Family practice nursing) เพื่อให้เกิดการตระหนักว่าการพยาบาลผู้สูงอายุมีความสำคัญ และจะได้เป็นข้อตัดสินใจในการพิจารณาเลือกเรียนเป็นหลักสูตรในระดับรองลงไป (AACN, 2001) การแก้ปัญหานี้วิธีหนึ่งเป็นการทำให้พยาบาลวิชาชีพทั่วไปได้มีสมรรถนะในการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยการที่สถาบันรับรองคุณภาพโรงพยาบาลหรือบ้านพักคนชราต้องให้ความรู้ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และต้องมีเกณฑ์ประเมินบุคลากรว่ามีสมรรถนะตามที่กำหนด

จากภาพรวมของการพยาบาลผู้สูงอายุในต่างประเทศจะเห็นได้ว่า องค์การระดับประเทศ และองค์การวิชาชีพเริ่มให้ความสนใจอย่างจริงจังเพื่อให้เกิดมาตรฐานการพยาบาลแก่ผู้รับบริการกลุ่มใหญ่คือผู้สูงอายุ ที่นับวันจะเพิ่มจำนวนและเพิ่มความสำคัญขึ้น จึงเป็นหน้าที่ของสภาการพยาบาลโดยตรงที่จะเล็งเห็นถึงพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลประจำการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้สูงอายุนั้นสมควรมีการพัฒนาสมรรถนะพื้นฐานของการพยาบาลที่ให้กับผู้สูงอายุให้มีขึ้น โดยไม่จำเป็นจะต้องเป็นเพียงหน้าที่ของ APN หรือพยาบาลที่ได้รับการอบรมเฉพาะทาง เพราะการพัฒนาสมรรถนะนั้น สามารถพัฒนาให้มีขึ้นได้ตามการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยรอบข้าง ดังนั้นจึงเป็นบทบาทที่ท้าทายของสภาการพยาบาลที่จะต้องมีการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลสาขาพยาบาลผู้สูงอายุให้ชัดเจนเพื่อผลิตบุคลากรในระดับพยาบาลวิชาชีพ ให้มีสมรรถนะตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการบริหารทรัพยากรให้เกิดคุณค่าอย่างที่สุด

## 2. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

### 2.1 ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

คำว่า “สมรรถนะ” มีผู้ให้ความหมายและคำอธิบายไว้ต่างๆ กัน ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2539) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความสามารถหรือการมีคุณสมบัติเหมาะแก่การจัดทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ โดยใช้ความรู้ ทักษะ และความสามารถที่บุคคลหนึ่งพึงมี และสามารถแสดงออกให้เห็นพฤติกรรมทางความรู้ เจตคติ และการกระทำที่ดี

สำนักงาน ก.พ. ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ทำให้บุคคลสร้างผลงานที่โดดเด่นในองค์กร



วิทย์ เทียงบุญธรรม (2541) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความสามารถ ความมีอำนาจ หรือความพอเพียงในการปฏิบัติกิจกรรมของตนด้วยความชำนาญ ตามประสบการณ์ที่ได้รับมา และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมได้อย่างเพียงพอ

McClellan (1993) สมรรถนะ หมายถึง บุคลิกลักษณะซึ่งซ่อนอยู่ในตัวบุคคล พร้อมทั้งจะผลักดันให้บุคคลสร้างผลงานการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบได้

Swansburg (1995) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง การประยุกต์ใช้ ความรู้ และทักษะ ในการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

McShane and Ginow (2004) ได้ให้ความหมายไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ทักษะความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่จะนำไปสู่ผลการปฏิบัติที่ดีขึ้น

Kelly-Thomas (1998) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง การที่บุคคล แสดงออกถึงความสามารถในการเลือกใช้ทักษะในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้อง

จากความหมายดังกล่าว สรุปว่า “สมรรถนะ” หมายถึงการแสดงออกของบุคคลถึง ความสามารถ ความรู้ ทักษะและเจตคติ ในการกระทำหรือการปฏิบัติงานในความรับผิดชอบของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความคาดหวังของบุคคลอื่น

ส่วนคำว่า “สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ” ได้มีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆ ดังต่อไปนี้

จันทร์ สังข์สุวรรณ (2538: 15) ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ทักษะคติ ตลอดจนหน้าที่ และบุคลิกลักษณะที่พยาบาลวิชาชีพ พึงมีเป็นพื้นฐาน ที่จะเอื้ออำนวยให้สามารถปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของ พยาบาลวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร (2539:17) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ว่า หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกถึงความสามารถของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ที่เกี่ยวกับ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ทักษะคติ ตลอดจนบุคลิกลักษณะของบุคคลในการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีประสิทธิภาพ

The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO) (1993 cited in Gurvis and Grey, 1995: 248) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ความสามารถของ พยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ นั่นคือ พยาบาลจะต้องมีความรู้ มีทักษะ พฤติกรรม และคุณลักษณะส่วนบุคคลที่จำเป็นต่อการทำหน้าที่ที่ดีที่สุดตามสถานการณ์

American Nurse Associate (1994 cited in Schroeder, 1997) ให้ความหมายของ สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึง การแสดงออกของพยาบาล ที่บ่งถึง ความสามารถ ความรู้ ทักษะและเจตคติในการปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับการคาดหวัง

Kelly-Thomas (1998: 73) ได้ให้ความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพว่า หมายถึงความสามารถในการปฏิบัติงานด้วยการมีความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ได้เป็นอย่างดี

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ยังไม่มีในเอกสาร ตำรา หรืองานวิจัยอย่างชัดเจน แต่จากแนวคิดเกี่ยวกับความหมายของสมรรถนะ และสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุว่า หมายถึง การแสดงออกของพยาบาลที่บ่งบอกถึง ความสามารถ ความรู้ ทักษะเจตคติและคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุแบบองค์รวมโดยปฏิบัติตามบทบาทที่ได้รับการคาดหวังอย่างมีประสิทธิภาพ

## 2.2 ประเภทของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2548) ได้จำแนกประเภทสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับบริหาร และระดับปฏิบัติการ โดยใช้แนวคิดสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะหลัก และสมรรถนะประจำกลุ่มงาน ดังนี้

### 1) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วย

(1) สมรรถนะหลัก (Core competency) ประกอบด้วย 5 สมรรถนะ ซึ่งเป็นสมรรถนะหลักเช่นเดียวกับสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ได้แก่ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) การบริการที่ดี (Service) การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) จริยธรรม (Integrity) และความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork)

(2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) จำนวน 4 สมรรถนะ ได้แก่การพัฒนาศักยภาพคน (Caring and developing others) การดำเนินงานเชิงรุก (Proactiveness) การคิดเชิงวิเคราะห์ (Analytic thinking) และการมองภาพองค์รวม (Conceptual thinking)

2) สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพระดับบริหารการพยาบาล ประกอบด้วย 10 สมรรถนะ โดย 9 สมรรถนะแรกประกอบด้วยสมรรถนะเช่นเดียวกับพยาบาลระดับปฏิบัติการ และที่มีเพิ่มขึ้นคือสมรรถนะด้านผู้นำ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจะต้องประกอบด้วยลักษณะสำคัญ 5 อย่าง คือ (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2547: 19)

(1) ความรู้ (Knowledge) คือ ลักษณะที่เป็นความรู้เฉพาะด้านของบุคคล เช่น ความรู้ภาษาอังกฤษ ความรู้ด้านการพยาบาลเฉพาะทาง

(2) ทักษะ (Skill) คือ ความสามารถ หรือสิ่งที่บุคคลกระทำได้ดี เช่น ทักษะในการทำงานเป็นทีม ทักษะในการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ

(3) ทักษะค่านิยม และความคิดเห็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์ของตน (Self concept) คือ สิ่งที่บุคคลเชื่อว่าตนเองเป็น เช่น ความเชื่อมั่นในตนเอง

(4) บุคลิกลักษณะประจำตัวของบุคคล (Trait) คือ สิ่งที่อยู่ติดกับบุคคลนั้น เช่น การเป็นคนน่าเชื่อถือไว้วางใจ

(5) แรงจูงใจภายใน (Motivates) คือ ลักษณะซึ่งทำให้บุคคลแสดงพฤติกรรมที่มุ่งไปสู่สิ่งที่เป็นเป้าหมายของเขา เช่น บุคคลที่มุ่งผลสำเร็จมักชอบตั้งเป้าหมายที่ท้าทาย และพยายามทำงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ ตลอดจนปรับปรุงวิธีการทำงานของตนเองตลอดเวลา

ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่รับไว้โรงพยาบาล ผู้วิจัยจัดหมวดหมู่สมรรถนะซึ่งเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในระดับปฏิบัติการ และเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพทุกคนจะต้องมีในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ

## 2.3 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลผู้สูงอายุ

เนื่องจากแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในประเทศไทยยังไม่พบว่ามีผู้ใดศึกษาไว้ผู้วิจัยจึงได้รวบรวมแนวคิดสมรรถนะพยาบาลผู้สูงอายุจาก 6 องค์กรต่างประเทศประกอบด้วย 1) Florida International University School of Nursing (2002) 2) American Association of Colleges of Nursing: AACN (2000) 3) The John A., Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing (2002) 4) University of Virginia Health System (2004) 5) The National Organization of Nurse Practitioner Faculties: NONPF (2002) และ 6) The American Geriatrics Society: AGS (1998) ดังมีรายละเอียดต่อไปนี้

### 2.3.1 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ Florida International University School of Nursing

Florida International University School of Nursing (2002) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้

#### 1) ทักษะที่ดีต่อผู้สูงอายุ (Attitudes)

(1) ตระหนักถึงบุคคลแต่ละคนย่อมมีทัศนคติ (Attitudes) การเห็นคุณค่า (Values) และความคาดหวัง (Expectation) ต่อผู้สูงอายุและครอบครัวแตกต่างกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้การดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุแตกต่างกัน

(2) ตระหนักถึงอิทธิพลของวัฒนธรรมที่ต่างกัน (Cross-cultural) โดยตระหนักว่าความแตกต่างของทัศนคติ (Attitudes) บทบาท (Roles) ภาษา (Language) วัฒนธรรม (Culture) สัญชาติ (Race) ศาสนา (Religion) เพศ และแบบแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle) มีผลต่อแบบแผนการดูแลระยะยาวที่ผู้ดูแลหรือครอบครัวมีต่อผู้สูงอายุ

(3) สามารถประเมินความแตกต่างของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุ  
ในระหว่างประเทศได้

2) ด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุ (Communication)

(1) สื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัวด้วยอารมณ์ที่เป็นความรู้สึกจาก  
ภายใน (Affectively) ด้วยความเคารพ (Respectfully) และด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Compassionately)

(2) อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุเมื่อต้องมีการส่งต่อระหว่างบ้าน  
โรงพยาบาล บ้านพักคนชรา (Nursing home) โดยสามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี

3) การประเมินผู้สูงอายุ

(1) สามารถประเมินการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ  
โดยใช้เครื่องมือที่เที่ยงตรงและเชื่อถือได้ในการประเมินครอบคลุมใน 5 ด้านคือ 1. การทำหน้าที่  
ของร่างกาย (Functional) 2. ด้านการรับรู้ (Cognitive) 3. ด้านจิตใจ (Psychological) 4. ด้านสังคม  
(Social) 5. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual)

(2) สามารถประเมินภาวะ depression, delirium, dementia, pressure  
ulcer, urinary incontinence, ภาวะโภชนาการ (การรับประทานเอง/การให้อาหารทางสายยาง)  
การประเมินความเจ็บปวด (Pain) การดูแลประคับประคอง (Palliation)

4) การพลัดตกหกล้ม (Fall)

(1) สามารถป้องกันและลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงอันมีผลให้การ  
ทำหน้าที่กิจวัตรของผู้สูงอายุลดลง คุณภาพชีวิตลดลง หรือทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะขึ้น

(2) ตระหนักถึงภาวะ polypharmacy ในผู้สูงอายุ

(3) การผูกมัด (Physical restraints) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึง  
ปัจเจกบุคคล และสามารถป้องกันความพิการและการเสียชีวิตที่เป็นผลเกี่ยวข้องกับการผูกมัด หรือการ  
ให้ยา (Chemical restraints)

5) ด้านจริยธรรม (Ethics)

สามารถประยุกต์หลักจริยธรรมและหลักกฎหมายเพื่อประกอบการ  
ตัดสินใจ เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ซับซ้อนในระหว่างการดูแลผู้สูงอายุ

6) การให้การดูแลของผู้ดูแล/การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในผู้สูงอายุ

(1) สามารถประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลและครอบครัวในการ  
ให้การดูแลผู้สูงอายุ

(2) ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัวให้มีความเข้าใจและ  
สามารถให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมในแต่ละวันได้ตามสมควร โดยอยู่บนพื้นฐานของความปลอดภัย

(3) ให้ความรู้หรือคำปรึกษาแก่ครอบครัว เพื่อน หรือผู้ดูแลในการ  
ปฏิบัติการพยาบาล โดยนำหลัก best practices มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ

(4) กำหนดมาตรฐาน และติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาล ผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในผู้สูงอายุ และมีการบันทึกรายงาน

7) การจัดสภาพที่พักอาศัย

(1) สามารถประเมินสภาพที่พักอาศัยโดยคำนึงถึงผู้สูงอายุในด้านการ ทำหน้าที่ด้านร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ

(2) แสดงให้เห็นถึงข้อดีและข้อจำกัดในการจัดสภาพแวดล้อมที่พัก อาศัยที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุสามารถกระทำกิจวัตรได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่นถึงหลักปัจเจกบุคคล เป็นพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละราย

8) ตระหนักว่าผู้สูงอายุมีประสาทสัมผัสและการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในด้านการทำหน้าที่ สรีระร่างกาย การรับรู้ จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ

9) ให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐานและเหมาะสม ตรงตามความต้องการของ ผู้สูงอายุ

10) สามารถวิเคราะห์แหล่งอำนวยความสะดวกในชุมชนแก่ผู้สูงอายุเพื่อช่วย ให้ผู้สูงอายุและครอบครัวบรรลุเป้าหมายในชีวิตของตน สามารถใช้ศักยภาพของตนได้มากที่สุด และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกจำกัดน้อยที่สุด

11) พัฒนาทักษะทางเทคนิค (Technical skill) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้บรรลุ วัตถุประสงค์ของผู้สูงอายุในด้าน การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน สรีระร่างกาย การรับรู้ จิตใจ และ สังคม ของผู้สูงอายุ

12) สามารถประยุกต์องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการ คัดแยก การเสริมภูมิคุ้มกันโรค และส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้มีสุขภาพดีในผู้สูงอายุ

13) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในทุกๆ ด้าน

14) ตระหนักในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้บ่อยๆ ในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) และสามารถจัดการกับอาการเหล่านั้นได้

15) ตระหนักในอาการที่มีความซับซ้อนอันผลมาจากการเจ็บป่วยเฉียบพลัน และเรื้อรัง (Acute and chronic co-morbid conditions) ที่สามารถเกิดขึ้นได้บ่อยของผู้สูงอายุ

16) ประเมินประโยชน์จากพยาบาลทางเลือก (Complementary) และ นำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสามารถจัดการกับการอาการที่ เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ

17) สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมด้านการทำหน้าที่ ลดการพึ่งพาและ ความปลอดภัยในผู้สูงอายุ

- 18) สามารถวิเคราะห์ผลกระทบของการที่ประเทศเป็นสังคมผู้สูงอายุต่อระบบบริการสุขภาพ
- 19) สามารถประเมินระบบเบิกจ่ายของผู้สูงอายุ ระบบประกันต่างๆ และมีส่วนช่วยผลักดันให้มีการช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เช่น การช่วยค่ายังชีพ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หรือสถานสงเคราะห์คนชรา
- 20) สามารถเล็งเห็นประโยชน์และร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการพยาบาลผู้สูงอายุ
- 21) ส่งเสริมความต้องการของผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถจัดการกับอาการและความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นตามความจำเป็น ความต้องการ และตามกระบวนการพยาบาล

### 2.3.2 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ American Association of Colleges of Nursing (AACN)

แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ American Association of Colleges of Nursing: AACN (2000) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้

- 1) การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ (Critical thinking)
  - (1) มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ ให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ เต็มใจและให้เกียรติ เห็นในคุณค่าของผู้สูงอายุ และให้การพยาบาลผู้สูงอายุโดยคำนึงความแตกต่างเป็นรายบุคคล ตระหนักถึงบุคคลแต่ละคนย่อมมีทัศนคติ (Attitudes) การเห็นคุณค่า (Values) และความคาดหวัง (Expectation) ต่อผู้สูงอายุและครอบครัวแตกต่างกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้ทำให้การดูแลผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุแตกต่างกัน
  - (2) คำนึงถึงหลักปัจเจกบุคคลเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุแต่ละราย
- 2) ด้านการติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุ (Communication)
  - (1) สื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัวด้วยอารมณ์ที่เป็นความรู้สึกจากภายใน (Affectively) ด้วยความเคารพ (Respectfully) และด้วยความเห็นอกเห็นใจ (Compassionately)
  - (2) ตระหนักว่าผู้สูงอายุมีประสาทสัมผัสและการรับรู้ที่เปลี่ยนแปลงไป เนื่องจากกระบวนการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในด้านการทำหน้าที่ สรีระร่างกาย การรับรู้ จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ
- 3) การประเมินผู้สูงอายุ
  - (1) สามารถประเมินการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ โดยใช้เครื่องมือที่เที่ยงตรงและเชื่อถือได้ในการประเมินครอบคลุมใน 5 ด้านคือ 1. การทำหน้าที่ของ

ร่างกาย (Functional) 2. ด้านการรับรู้ (Cognitive) 3. ด้านจิตใจ (Psychological) 4. ด้านสังคม (Social) 5. ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual)

(2) สามารถประเมินสภาพแวดล้อมที่พอกอาศัยของผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุในด้านการทำหน้าที่ (Functional) ด้านร่างกาย (Physical) การรับรู้ (Cognitive) จิตใจ (Psychological) และสังคม (Social) ของผู้สูงอายุ

(3) สามารถวิเคราะห์แหล่งอำนวยความสะดวกในชุมชนแก่ผู้สูงอายุ เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุและครอบครัวบรรลุเป้าหมายในชีวิตของตน สามารถใช้ศักยภาพของตนได้มากที่สุด และอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ถูกจำกัดน้อยที่สุด

(4) สามารถประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลและครอบครัวในการให้การดูแลผู้สูงอายุ

#### 4) สมรรถนะด้านทักษะทางเทคนิค (Technical skill)

(1) พัฒนาทักษะทางเทคนิค (Technical skill) มาประยุกต์ใช้เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ของผู้สูงอายุในด้านการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน สรีระร่างกาย การรับรู้ จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุ

(2) ให้การปฏิบัติพยาบาลโดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individualize care) และสามารถป้องกันความพิการและการเสียชีวิตที่เป็นผลเกี่ยวข้องกับการผูกมัด (Physical restraints) หรือการให้ยา (Chemical restraints)

5) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การลดความเสี่ยงการเกิดโรค และการป้องกันโรค

(1) สามารถป้องกันและลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงอันมีผลให้การทำหน้าที่กิจวัตรของผู้สูงอายุลดลง คุณภาพชีวิตลดลง หรือทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะขึ้น

(2) กำหนดมาตรฐาน และติดตามการปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อให้ทราบถึงการปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องในผู้สูงอายุ และมีการบันทึกรายงาน

(3) สามารถประยุกต์องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการคัดแยก การเสริมภูมิคุ้มกันโรค และส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้มีสุขภาพดีในผู้สูงอายุ

#### 6) ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยและการเกิดโรค

(1) ตระหนักในกลุ่มอาการที่เกิดขึ้นได้บ่อยๆ ในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) และสามารถจัดการกับอาการเหล่านั้นได้

(2) ตระหนักในอาการที่มีความซับซ้อนอันผลมาจากการเจ็บป่วยเฉียบพลันและเรื้อรัง (Acute and chronic co-morbid conditions) ที่สามารถเกิดขึ้นได้บ่อยของผู้สูงอายุ

#### 7) ความรู้ด้านข่าวสารและเทคโนโลยี

(1) สามารถใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีเพื่อส่งเสริมด้านการทำหน้าที่ลดการพึ่งพาและความปลอดภัยในผู้สูงอายุ เช่น การใช้เครื่องช่วยฟังในผู้สูงอายุ เครื่องวัดน้ำตาลในเลือด เป็นต้น

(2) อำนวยความสะดวกแก่ผู้สูงอายุเมื่อต้องมีการส่งต่อระหว่าง บ้าน โรงพยาบาล บ้านพักคนชรา (Nursing home) โดยใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยี และทราบแหล่งข้อมูลที่เป็นประโยชน์สำหรับผู้สูงอายุ

#### 8) ด้านจริยธรรม

(1) ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัว และผู้ดูแล ให้มีความเข้าใจและสามารถให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมในแต่ละวันได้ตามสมควร โดยอยู่บนพื้นฐานของความปลอดภัย

(2) สามารถประยุกต์หลักจริยธรรมและหลักกฎหมายเพื่อประกอบการตัดสินใจ เมื่อเกิดสถานการณ์ที่ซับซ้อนในระหว่างการดูแลผู้สูงอายุ

#### 9) เข้าใจถึงความแตกต่างระหว่างบุคคล (Human diversity)

(1) ตระหนักถึงอิทธิพลของวัฒนธรรมที่ต่างกัน (Cross-cultural) โดยตระหนักว่าความแตกต่างของทัศนคติ (Attitudes) บทบาท (Roles) ภาษา (Language) วัฒนธรรม (Culture) สัญชาติ (Race) ศาสนา (Religion) เพศ และแบบแผนการดำเนินชีวิต (Lifestyle) มีผลต่อแบบแผนการดูแลระยะยาวที่ผู้ดูแลหรือครอบครัวมีต่อผู้สูงอายุ

10) ระบบสาธารณสุขสากล (Global health care) สามารถประเมินความแตกต่างของรูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในประเทศต่างๆ ได้

#### 11) นโยบายและระบบบริการสุขภาพ (Health care systems and policy)

(1) สามารถวิเคราะห์ผลกระทบของการที่ประเทศเป็นสังคมผู้สูงอายุ ต่อระบบบริการสุขภาพ

(2) สามารถประเมินระบบเบิกจ่ายของผู้สูงอายุ ระบบประกันต่างๆ และมีส่วนช่วยผลักดันให้มีการช่วยเหลือผู้สูงอายุในรูปแบบต่างๆ เช่น การช่วยค่ายังชีพ การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน หรือสถานสงเคราะห์คนชรา

(3) แสดงให้เห็นถึงข้อดีและข้อจำกัดในการจัดสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยที่เอื้ออำนวยให้ผู้สูงอายุสามารถกระทำกิจวัตรได้โดยไม่ต้องพึ่งพาผู้อื่น

#### 12) การเตรียมรูปแบบการให้บริการแก่ผู้สูงอายุ

(1) สามารถเล็งเห็นประโยชน์และร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการพยาบาลผู้สูงอายุ ประเมินข้อดีจากพยาบาลทางเลือก (Complementary) และนำมาใช้ประโยชน์ในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมสุขภาพและสามารถจัดการกับการอาการที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ



13) ด้านการออกแบบ การจัดการและการประสานงานในการพยาบาล  
ผู้สูงอายุ

- (1) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองในทุกๆด้าน
- (2) ให้ความรู้หรือคำปรึกษาแก่ครอบครัว เพื่อน หรือผู้ดูแลในการปฏิบัติกรพยาบาลโดยนำหลัก best practices มาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุ
- (3) ให้การพยาบาลที่ได้มาตรฐานและเหมาะสม ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ

14) ส่งเสริมความต้องการของผู้สูงอายุในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ สามารถจัดการกับอาการและความเจ็บปวดที่เกิดขึ้น ตามความจำเป็น ความต้องการ และตามกระบวนการพยาบาล

### 2.3.3 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ The John A., Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing

แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ The John A., Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing (2000) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุไว้ดังนี้

- 1) ด้านการติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุ พยาบาลสามารถแสดงออกซึ่งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมโดยใช้การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practices) ในการ
  - (1) ติดต่อสื่อสารกับผู้สูงอายุเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุ
  - (2) การมีส่วนร่วมยืนยันในตัดสินใจของผู้สูงอายุ ในกรณีต่างๆ เช่น ในการเซ็นอนุญาตทำหัตถการ การมอบฉันทะ การตัดสินใจไม่กระทำการกู้ชีวิต เป็นต้น
  - (3) สามารถประเมินสิ่งที่มีผลกระทบต่อกรรับรู้ ข้อมูลของผู้สูงอายุ เช่น ปฏิกริยาของยาที่ได้รับ ระยะของโรค ภาวะสมองเสื่อม และภาวะซึมเศร้า สามารถค้นหาความต้องการของผู้ป่วย
  - (4) สามารถสาธิตวิธีการใช้อุปกรณ์ต่างๆเช่น เครื่องช่วยฟัง (Hearing aid) แก่ผู้สูงอายุและผู้ดูแล
- 2) การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุด้านร่างกายและจิตใจ พยาบาลสามารถแสดงออกซึ่งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมโดยใช้การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practices) เพื่อ
  - (1) สามารถสังเกตได้ถึงกรเปลี่ยนแปลงของค่า อุณหภูมิของร่างกาย ค่า BUN และ creatinin
  - (2) สามารถประเมินภาวะ สับสนเฉียบพลัน ภาวะสมองเสื่อม หรือ ภาวะซึมเศร้า โดยใช้เครื่องมือมาตรฐานในการประเมิน โดย ประเมินสภาพจิตใจ (Mental status)

โดยใช้ Mini Mental Status Examination (MMSE) ประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน โดยใช้ Confusion Assessment Method (CAM) ประเมินภาวะซึมเศร้า โดยใช้ Geriatric Depression Scale (GDS) เป็นต้น

(3) สามารถจัดการกับการได้รับยาหลายชนิด (Polypharmacy) ในผู้สูงอายุ โดยสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ขององค์กร

(4) มีส่วนร่วมในการลดอัตราการเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการได้รับยา การวินิจฉัย หรือ ขั้นตอนในการรักษา ลดการเกิดการติดเชื้อในโรงพยาบาล หรือ ความเครียดที่เกิดจากสิ่งแวดล้อม

3) ด้านความเจ็บปวด (Pain) พยาบาลสามารถแสดงออกซึ่งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมโดยใช้การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practices) โดย

(1) สามารถประเมินความเจ็บปวดของผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการรับรู้ (Cognitive impaired) โดยใช้เครื่องมือที่มีความเที่ยงตรงและน่าเชื่อถือในการประเมินด้วยตนเอง และ/หรือจากการสังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น อาการกระสับกระส่าย (Agitation) การสังเกตความเจ็บปวดจากสีหน้า การสังเกตการออกเสียง เป็นต้น

(2) มีส่วนร่วมในการจัดการความเจ็บปวดในผู้ป่วยที่มีการสูญเสียการรับรู้

4) ความสมบูรณ์ของผิวหนัง พยาบาลสามารถแสดงออกซึ่งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมโดยใช้การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practices) โดย

(1) สามารถประเมินความเสี่ยงของการเกิดแผลที่ผิวหนัง โดยใช้แบบวัดมาตรฐาน เช่น Braden scale เป็นต้น

(2) สามารถนำผลิตภัณฑ์ ชนิดต่างๆ ที่เหมาะกับผิวหนัง มาใช้ในการทำความสะอาดร่างกาย หรือเพื่อวัตถุประสงค์ต่างๆ โดยสอดคล้องกับกฎเกณฑ์ขององค์กร

5) ด้านคุณภาพชีวิต (Function status) พยาบาลสามารถแสดงออกซึ่งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมโดยใช้การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practices) โดย

5.1) ด้านการทำกิจกรรมต่างๆ ของร่างกาย (Overall function)

(1) สามารถให้การปฏิบัติการพยาบาลและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เต็มศักยภาพ สอดรับกับ Activities Daily Living (ADL) และ Instrumental Activities Daily Living (IADL)

(2) ส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่สูงสุดของร่างกาย โดยการใช้อุปกรณ์เสริมต่างๆ หรือให้การบำบัดฟื้นฟูร่างกาย โดยกายภาพบำบัด เป็นต้น

5.2) การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ (Urinary incontinence)

(1) สามารถประเมินภาวะกลืนปัสสาวะไม่อยู่และส่งต่อการรักษาตั้งแต่ระยะเริ่มแรกของการเกิดอาการ

(2) สามารถบันทึกการใส่สายสวนคาปัสสาวะด้วยหลักการและเหตุผลที่ถูกต้อง

### 5.3) ด้านโภชนาการและสารน้ำ (Nutrition and hydration)

(1) สามารถประเมินภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและสารน้ำในผู้ป่วยสูงอายุ

(2) สามารถประเมินสิ่งที่เป็นต้นเหตุของการขาดสารอาหารและสารน้ำในผู้ป่วยสูงอายุเช่น การเคี้ยวและการกลืนลำบาก การเปลี่ยนแปลงของความหิวและกระหาย การไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการรับประทานอาหารได้ เป็นต้น

### 5.4) ด้านการพลัดตกหกล้มและการบาดเจ็บ (Fall and injuries)

(1) มีสามารถในการใช้แบบประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้มที่มีความตรงและความเที่ยงในการประเมินผู้ป่วย

(2) สามารถป้องกันการพลัดตกหกล้มในผู้ป่วยโดยการนำมาตรการการป้องกันการพลัดตกหกล้มขององค์กรมาใช้

6) การผูกมัด (Restraints) พยาบาลสามารถแสดงออกซึ่งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมโดยใช้การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practices) เพื่อ

(1) สามารถบันทึกการใช้อุปกรณ์ในการผูกมัดชนิดต่างๆ ได้ถูกต้อง

(2) สามารถบันทึกอาการปฏิกิริยา พฤติกรรมของผู้ป่วยที่ถูกผูกมัด

(3) มีส่วนร่วมในการลดหรือยกเลิกการผูกมัด

7) การกระทำรุนแรงในผู้สูงอายุ (Elder abuse) พยาบาลสามารถแสดงออกซึ่งความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมโดยใช้การปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practices) ในการบ่งชี้การกระทำรุนแรงในผู้สูงอายุโดยใช้เกณฑ์ขององค์กร

### 8) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย (Discharge planning)

(1) สามารถส่งต่อผู้ป่วยไปยังที่ต่างๆ เช่น บ้าน สถานพักฟื้นคนชราในเวลาที่เหมาะสม พร้อมด้วยข้อมูลของผู้ป่วยเกี่ยวกับการวินิจฉัย ชนิด ขนาด และเวลาของยาที่ได้รับ

(2) เตรียมเอกสารเกี่ยวกับความรู้ในการปฏิบัติตนของผู้ป่วยด้วยข้อความที่อ่านเข้าใจง่ายและตัวอักษรชัดเจน

(3) สามารถประเมินความต้องการในการใช้วัสดุอุปกรณ์สิ่งใดสิ่งหนึ่งเป็นพิเศษ เมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน เช่น การรับประทานอาหารบนรถเข็นนั่ง หรือการใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือเสริมต่างๆ

### 2.3.4 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ The National Organization of Nurse Practitioner Faculties (NONPF)

แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ The National Organization of Nurse Practitioner Faculties: NONPF (2000) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลผู้สูงอายุ (Gerontological Nurse Practitioner) เป็น 7 ด้าน ดังนี้

1) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การป้องกันโรค และการจัดการ

(1) ด้านการประเมินสถานะสุขภาพ (Assessment of health status) พยาบาลต้องมีสมรรถนะดังนี้

ก) สามารถวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสรีรวิทยาของคนปกติ การเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดจากการสูงอายุ และขั้นตอนการเกิดโรค

ข) สามารถประเมินได้ถึงสถานะที่เข้าสู่ช่วงสุดท้ายของชีวิตและท้ายสุดของชีวิตโดยประเมินจากความรู้ตัวของผู้ป่วย

ค) สามารถประเมินวงจรการเจ็บป่วยเฉียบพลันของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นได้โดยพิจารณาจากปัญหาสุขภาพเรื้อรังของผู้สูงอายุ

ง) สามารถประเมินผู้สูงอายุและผู้ดูแลเมื่อมีการกระทำรุนแรงหรือการละเลยทอดทิ้ง

จ) สามารถประเมินพฤติกรรมติดสารเสพติด

ฉ) สามารถประเมินภาวะสุขภาพ/สถานะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากประวัติสุขภาพที่ครอบคลุมถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตสังคมของผู้สูงอายุ

ช) สามารถแสดงการตรวจร่างกายได้อย่างครอบคลุมโดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายของผู้สูงอายุ

ซ) สามารถประเมินผู้สูงอายุในด้านต่างๆ ได้อย่างครอบคลุม ในด้านการทำหน้าที่กิจกรรมต่างๆ สภาวะจิตใจ การสนับสนุนจากสังคม และภาวะโภชนาการ

ฌ) สามารถประเมินความเสี่ยงของความเจ็บป่วยที่พบได้บ่อยและโรคที่สามารถติดต่อได้ของผู้สูงอายุที่อยู่รวมกันในสถานดูแล

ญ) สามารถประเมินความสามารถในการมีเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

ฎ) สามารถประเมินบทบาท หน้าที่การงาน ความเครียด ครอบครัว ผู้ดูแลของผู้สูงอายุและผู้สูงอายุที่อ่อนแอ

(2) การวินิจฉัยสภาวะสุขภาพ (Diagnosis of health status) พยาบาลต้องมีสมรรถนะดังนี้

ก) สามารถบอกได้ถึงสภาพปกติที่เกิดขึ้นได้ในผู้สูงอายุรวมทั้งสามารถวินิจฉัยแยกแยะความแตกต่างของภาวะสับสนเฉียบพลัน (Delirium) ภาวะสมองเสื่อมและ/หรือภาวะซึมเศร้า

ข) สามารถใช้เครื่องมือหรือแนวทางที่เหมาะสมเฉพาะผู้สูงอายุในการวินิจฉัยคัดแยกและแปลผล

ค) สามารถใช้ความรู้และอาการแสดงที่ผิดปกติของโรคในผู้สูงอายุมาประมวลเป็นข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างเป็นระบบ

ง) ใช้ข้อมูลต่างๆ เช่น คำสั่งการรักษา ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ อาการทางคลินิก และการทดสอบต่างๆ มาใช้ในประกอบการวินิจฉัยและวางแผนทางการพยาบาล

(3) วางแผนและการปฏิบัติการพยาบาล (Plan of care and implementation of treatment) พยาบาลต้องมีสมรรถนะดังนี้

ก) สามารถจัดการกับการเจ็บป่วยเรื้อรังและกลุ่มอาการ ซึ่งมักเกิดขึ้นได้บ่อยในผู้สูงอายุ (Geriatric syndromes) เช่น การกลืนปัสสาวะไม่อยู่ การพลัดตกหกล้ม ท้องผูก สูญเสียความสามารถในการทำกิจกรรม การขาดน้ำ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลัน และภาวะทุโภชนาการ

ข) ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้สูงอายุซึ่งเป็นผลจากการเปลี่ยนแปลงตามปกติของผู้สูงอายุ ปัญหาของระบบต่างๆ ของร่างกาย ภาวะด้านจิตสังคม และด้านเศรษฐกิจ

ค) วางแผนการให้การพยาบาลเพื่อดำรงไว้ซึ่งความสามารถสูงสุดในการทำกิจกรรมต่างๆรวมทั้งการให้การพยาบาลแบบประคับประคองในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ง) ให้คำแนะนำข้อมูลเกี่ยวกับยาแก่ผู้ป่วย ตระหนักถึงอาการไม่พึงประสงค์ของยา (Adverse drug outcomes) และอาการที่เกิดจากการได้รับยาหลายชนิด (Polypharmacy) ที่มีโอกาสเกิดได้มากขึ้นในผู้สูงอายุ

จ) ประสานงานกับทีมสหสาขาในการวางแผนและให้การพยาบาลที่เน้นทักษะเฉพาะแก่ผู้สูงอายุ

ฉ) ให้ข้อมูลและความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุในการตัดสินใจเกี่ยวกับข้อจรรยาบรรณและการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิต

ช) ให้คำแนะนำและสรรหาการบำบัดในรูปแบบต่างๆที่จะช่วยผู้สูงอายุ เช่น กายภาพบำบัด และ โภชนบำบัด

ซ) มีการวางแผนการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความสำคัญของเพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ

ฅ) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงบริบทที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยระดับความทนทานสูงสุดของผู้สูงอายุ ข้อจำกัดด้านการเงิน วัฒนธรรม ความต้องการของญาติและผู้ดูแล และหลักจริยธรรม

ญ) ปฏิบัติตามขั้นตอนการพยาบาลปฐมภูมิ (Primary care) โดยไม่รวมถึงการการตัดแต่งบาดแผล (Wound debridement) การตรวจมะเร็งปากมดลูก (Pap tests) และการตรวจด้วยกล้องจุลทรรศน์ (Microscopy)

ฎ) นำผลจากการวิจัยมาประยุกต์ใช้โดยคำนึงถึงผู้สูงอายุเป็นศูนย์กลาง (Older adult-centered) และก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ

2) ด้านสัมพันธภาพของพยาบาลและผู้ป่วย (Nurse practitioner-patient relationship)

(1) สามารถให้ข้อมูลและให้การส่งต่อแก่ผู้สูงอายุอย่างเหมาะสม

(2) ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุและครอบครัวในการเผชิญต่อความเศร้าโศกและการสูญเสีย

(3) ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ สมาชิกในครอบครัว และผู้ดูแลให้มีความเข้าใจและเห็นความสำคัญในการคงไว้ซึ่งคุณค่าของความเป็นอิสระของผู้สูงอายุ (Sense of autonomy)

3) ด้านการสอนและการฝึกสอน (Teaching-coaching function)

(1) สามารถปรับแผนการสอนให้เหมาะสมโดยคำนึงถึงการเปลี่ยนแปลงของร่างกายจากการสูงอายุ วิเคราะห์เนื้อหาให้เหมาะสมกับความสามารถของผู้สูงอายุแต่ละรายจะพึงรับได้

(2) ให้ความรู้และฝึกสอนผู้ดูแลผู้สูงอายุเมื่อถึงเวลาที่เหมาะสม

(3) จัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมแก่การเรียนการสอนแก่ผู้สูงอายุ ครอบครัวผู้ดูแลเพื่อสามารถปฏิบัติให้เกิดผลสัมฤทธิ์สูงสุด

(4) สามารถแสดงความรู้และทักษะในการสื่อสารกับผู้สูงอายุในหัวข้อที่กระทบกระเทือนต่อความรู้สึกได้ง่าย เช่น เรื่องเพศสัมพันธ์ เศรษฐกิจ สุขภาพจิต (Mental health) การถูกกระทำรุนแรง (Substance abuse) และความเจ็บป่วยในระยะสุดท้าย (Terminal illness)

4) แสดงบทบาทของการเป็นวิชาชีพ (Professional role)

(1) สามารถวิเคราะห์และประยุกต์ทฤษฎีผู้สูงอายุมาปรับใช้ให้สอดคล้องกับบทบาทการทำการกิจกรรมด้านร่างกาย สภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ

(2) สนับสนุนในการสร้างบรรยากาศของทัศนคติด้านบวกสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการมีสุขภาพดีและคำนึงถึงการให้เกียรติและความเป็นส่วนตัวแก่ผู้สูงอายุ

(3) ให้การดูแลด้วยตนเองแก่ผู้สูงอายุและร่วมมือกับผู้ดูแลนอกวิชาชีพและบุคลากรในทีมสุขภาพ

(4) เห็นความสำคัญของการมีส่วนร่วมในชุมชนและองค์กรวิชาชีพที่มีส่วนผลักดันเกี่ยวกับสุขภาพของผู้สูงอายุและให้การสนับสนุนบทบาทของพยาบาลผู้สูงอายุ

(5) สามารถแสดงชี้แจงบทบาทของพยาบาลผู้สูงอายุต่อผู้ให้บริการในหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆและต่อรัฐบาล

(6) เป็นแหล่งประโยชน์ในการออกแบบและพัฒนาบริการผู้สูงอายุที่มีชุมชนเป็นฐาน (Community-based services)

5) บทบาทในการจัดการและเจรจาต่อรองระบบบริการสาธารณสุข (Managing and negotiating health care delivery system)

(1) ช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัว ผู้ดูแล ในการเจรจาขอรับบริการสุขภาพ

(2) สามารถเสนอข้อมูลระบบบริการสาธารณสุขชนิดต่างๆที่เป็นปัจจุบันแก่ผู้ป่วยและครอบครัวทั้งภาครัฐและเอกชน

6) ควบคุมดูแลและสร้างความมั่นใจในคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล (Monitoring and ensuring the quality of health care practice)

(1) สามารถประเมินผลกระทบของการเป็นสังคมผู้สูงอายุและในระบบบริการสุขภาพ

(2) ให้การช่วยเหลือผู้สูงอายุให้เข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพและคุ้มค่าใช้จ่าย

7) ด้านวัฒนธรรม (Cultural competence) พยาบาลผู้ที่มีสมรรถนะด้านวัฒนธรรมจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรมคือ ให้ความเคารพให้เกียรติแก่บุคคลทุกคนเท่าเทียมกันโดยไม่แบ่งอายุ เพศ ศาสนา ฐานะทางสังคม หรือการเป็นชนกลุ่มน้อยสามารถรับรู้ถึงความหมายในสิ่งที่ผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมแสดงออกและปฏิบัติตอบได้อย่างเหมาะสม

8) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual competencies) พยาบาลจะมีการแสดงออกโดย (1) ให้เกียรติและให้การยอมรับในแต่ละบุคคลในการมีสิทธิที่จะแสดงออกซึ่งความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณว่าเป็นส่วนประกอบของมนุษย์

(2) ช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวให้บรรลุวัตถุประสงค์ตามความต้องการด้านจิตวิญญาณภายในบริบทของสุขภาพและประวัติการเจ็บป่วย โดยเป็นรูปแบบบริการที่เรียบง่าย

(3) ประเมินผลกระทบของความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณที่มีต่อพฤติกรรมและการปฏิบัติตนด้านสุขภาพของผู้ป่วย

(4) ความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมาเป็นข้อมูลในการวางแผนเพื่อการจัดการที่เหมาะสม

(5) เตรียมข้อมูลและทางเลือกแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อแสดงเจตจำนงในการดูแลและตัดสินใจเมื่อถึงวาระสุดท้ายของผู้ป่วย

(6) เคารพในความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการแสดงออกซึ่งความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณ

### 2.3.5 แนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ University of Virginia Health System (UVA)

แนวคิดสมรรถนะของ University of Virginia Health System: UVA (2004) ในยุคแรกคือประมาณ ค.ศ. 1991-1994 กลุ่มพยาบาลผู้สูงอายุ (GNP) ของมหาวิทยาลัย ได้รวมตัวกับกลุ่มสหสาขาวิชาชีพและได้คิดแนวทางการเรียนรู้ด้วยตนเอง (Self-Learning Modules (SLM)) ขึ้นสำหรับเป็นเครื่องมือในการช่วยบุคลากรในทีมได้พัฒนาทักษะการประเมินผู้สูงอายุที่มีความระมัดระวังและให้การพยาบาลในปัญหาที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ โดยใช้อักษรย่อว่า “SPPIICES” ซึ่งมีความหมายคือ S: Sleep หมายถึง การนอนหลับ P: Problem with nutrition, eating หมายถึง โภชนาการและการรับประทานอาหาร P: Pain หมายถึง ความเจ็บปวด I: Immobility การไม่สามารถเคลื่อนไหวร่างกาย C: Confusion หมายถึง ภาวะสับสน E: Elimination: Bowel and bladder หมายถึง การขับถ่ายอุจจาระ ปัสสาวะ E: Elder mistreatment หมายถึง การปฏิบัติผิดในผู้สูงอายุ S: Skin integrity problems หมายถึง ปัญหาความสมบูรณ์ของผิวหนัง

และต่อมาเมื่อ JCAHO ได้กำหนดว่าผู้สูงอายุจัดอยู่ในกลุ่มอายุที่ต้องการการดูแลเฉพาะ (Age-specific care) University of Virginia จึงได้มีการวางแผนการประเมินเพื่อช่วยให้ผู้ประเมินมีเป้าหมายในการประเมินเจ้าหน้าที่แต่ละระดับชัดเจนขึ้น แนวทางการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้สูงอายุของ University of Virginia Health System มีดังต่อไปนี้

1) ตระหนักถึงความสูงอายุมีความเกี่ยวข้องกับการติดต่อสื่อสารสภาพร่างกาย และสามารถประยุกต์การปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ

(1) สามารถแสดงการประเมินผู้สูงอายุ การมีปฏิสัมพันธ์ การให้ความรู้แก่ผู้สูงอายุและครอบครัว ตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ หรือความต้องการพิเศษเฉพาะผู้สูงอายุ



(2) สามารถแสดงให้เห็นถึงความร่วมมือในทีมสหสาขาในผู้สูงอายุที่มีปัญหาแตกต่างกันและสามารถแนะนำการวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม

(3) สามารถระบุภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยสูงอายุ เช่น อาการสับสนเฉียบพลัน การติดเชื้อ ภาวะโภชนาการ การพลัดตกหกล้ม รวมทั้งสามารถจัดการลดความเสี่ยงด้วยวิธีที่เหมาะสม

2) ตระหนักถึงผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน ระยะการดำเนินของโรคต่างกัน ย่อมมีปฏิกริยาที่แตกต่างกันและสามารถให้การพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เช่น ในภาวะที่ต้องพึ่งพาผู้อื่นเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยระยะสุดท้าย เป็นต้น

3) สามารถบ่งชี้ความเสี่ยงที่มีโอกาสเกิดขึ้นในผู้สูงอายุแต่ละรายและจัดการความเสี่ยงนั้นได้อย่างเหมาะสม เช่นในเรื่องการระบุตัวถูกต้อง การผูกมัด

4) สามารถสังเกตและบันทึกการถูกระงับการถูกทอดทิ้งในผู้สูงอายุ และจัดการตามขั้นตอนที่เหมาะสม

5) ตระหนักถึงการตอบสนองด้านอารมณ์ของผู้ป่วยในรูปแบบต่างๆ เช่น การตอบสนองต่อความเครียด ความเจ็บปวด และสามารถจัดการได้อย่างเหมาะสม

6) การเตรียมและการบริหารยาแก่ผู้สูงอายุ ให้ตระหนักถึงการสูงอายุน้ำหนัก ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ บริหารยาถูกต้องตามหลักการ ปรีกษาแพทย์และเภสัชกรเมื่อมีข้อสงสัย

### 2.3.6 แนวคิดสมรรถนะของผู้ที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ The American Geriatric Society

The American Geriatric Society: AGS (1998) ได้กล่าวว่า นักศึกษาที่เรียนในหลักสูตรการพยาบาลอายุรศาสตร์ เมื่อสำเร็จการศึกษาไปแล้วส่วนใหญ่จะทำงานอยู่กับผู้สูงอายุ ดังนั้นวัตถุประสงค์ของการจัดหลักสูตรคือ การเตรียมความพร้อมของนักศึกษาในด้านสมรรถนะและการดูแลผู้สูงอายุด้วยความเห็นอกเห็นใจ ซึ่งประกอบด้วย ทักษะคิด ความรู้ และทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ สมรรถนะขั้นพื้นฐานมีดังต่อไปนี้

#### 1) ด้านทักษะคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

(1) หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลที่แสดงออกถึงการมีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุในด้านการเปลี่ยนแปลงของสรีระร่างกาย ด้านสติปัญญา ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณและด้านสังคม ให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ เต็มใจและให้เกียรติ เห็นในคุณค่าของผู้สูงอายุ และให้การพยาบาลผู้สูงอายุโดยคำนึงความแตกต่างเป็นรายบุคคล

#### 2) ด้านความรู้ (Knowledge)

(1) ด้านความรู้พื้นฐาน (Basic sciences) ต้องมีความรู้ในด้าน

ก. สถิติประชากรและแนวโน้มของประชากรผู้สูงอายุ  
 ข. ทฤษฎีการสูงอายุมรวมทั้งความรู้เกี่ยวกับชีวเคมีโมเลกุลเซลล์  
 และชีวจิตวิทยา

ค. กระบวนการสูงอายุที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะ  
 ต่างๆ

ง. พยาธิสภาพซึ่งเกี่ยวข้องกับกระบวนการสูงอายุและการสูงอายุ  
 ที่เกี่ยวข้องกับการกระบวนการเกิดโรค

จ. การเปลี่ยนแปลงทางเภสัชศาสตร์ในผู้สูงอายุ

(2) ด้านความรู้เกี่ยวกับโรคทางคลินิก

ก. กลุ่มอาการที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุ โดยทำความเข้าใจกับปัจจัย  
 เสี่ยงของการเกิดโรค สาเหตุ อาการ อาการแสดง การวินิจฉัยแยกโรค การป้องกัน โรคและ  
 กลุ่มอาการของผู้สูงอายุได้แก่ภาวะสมองเสื่อม การกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ ภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสน  
 เฉียบพลัน การพลัดตกหกล้มแผลกดทับ การนอนไม่หลับ ภาวะกระดูกพรุน หรืออาการที่ไม่  
 เฉพาะเจาะจงของการเกิดโรค

ข. โรคที่เกิดขึ้นได้บ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคที่เกี่ยวกับกระดูก  
 และข้อ โรคระบบทางเดินปัสสาวะ โรคทางสมองเช่น Parkinson's disease, Stroke โรคระบบหัวใจ  
 และหลอดเลือด เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ เช่น โรคเบาหวาน โรคมะเร็ง  
 ของอวัยวะต่างๆ โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เช่น โรคปอดอักเสบ โรคไต โรคทางจิตใจ เช่น  
 โรคซึมเศร้า

ค. ความรู้ทางด้านจิตสังคม ที่เป็นปัญหากับผู้สูงอายุ ได้แก่  
 การเปลี่ยนแปลงของพฤติกรรมอันเนื่องมาจากการเกษียณอายุ ภาวะซึมเศร้า การได้รับการกระทำ  
 รุนแรงและการถูกละเลยไม่เอาใจใส่ เพศสัมพันธ์ในผู้สูงอายุ การฆ่าตัวตาย แหล่งประโยชน์จาก  
 ชุมชน การปรับเปลี่ยนสถานที่ดูแล เช่น ในที่ให้การดูแลระยะยาว (Long-term care)

ง. ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรค

1) การป้องกันปฐมภูมิ (Primary prevention) เช่น การออก  
 กำลัง ภาวะโภชนาการ การมีสังคมและมีกิจกรรมเพื่อคงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิต

2) การป้องกันทุติยภูมิ (Secondary prevention) การเข้ารับ  
 การตรวจค้นหาโรคเมื่อถึงอายุที่เหมาะสม

3) การป้องกันตติยภูมิ (Tertiary prevention) เช่น การทำ  
 กายภาพบำบัด เป็นต้น

4) ความรู้เกี่ยวกับข้อจรรยาบรรณในการดูแลผู้สูงอายุ เช่นการ  
 ยินยอมการทำหัตถการต่างๆ การจัดการกับความเจ็บปวด การดูแลระยะสุดท้าย

### 5) สถานบริการสุขภาพรูปแบบต่างๆ

(3) ด้านทักษะ (Skill) ด้านการประเมินในด้านร่างกาย การรับรู้ อารมณ์ จิตใจและสังคม การประเมินภาวะซึมเศร้า การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน (ADL, IADL) และควรมีทักษะในการวินิจฉัย เช่น ความสามารถในการเคลื่อนไหว การประเมิน การทรงตัวและการลงน้ำหนัก เป็นต้น

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์และสังเคราะห์แนวคิดดังกล่าว ผลจากการวิเคราะห์สมรรถนะรายด้านของแต่ละสถาบันนำมาเปรียบเทียบความเหมือนและความต่าง ดังตารางที่ 1 พบว่าสมรรถนะของ The John A., Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing และ American Association of Colleges of Nursing เป็นสมรรถนะที่มีเนื้อหาสำคัญครอบคลุม มีความชัดเจน และเป็นสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ตรงตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงได้สังเคราะห์เป็นองค์ประกอบ สมรรถนะพยาบาลผู้สูงอายุที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ 2) ด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุ 3) ด้านการประเมินผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ 4) ด้านทักษะเทคนิคการพยาบาลผู้สูงอายุ 5) ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและลดภาวะเสี่ยงที่จะเกิดกับผู้สูงอายุ 6) ด้านการจัดการกับอาการเจ็บป่วยและการเกิดโรค 7) ด้านการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยสูงอายุ 8) ด้านความร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ

**ตารางที่ 1** ตารางแสดงแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ศึกษาใน 6 องค์กร

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ผู้สูงอายุ	American Association of Colleges of Nursing (AACN), 2000.	The John A. Hartford Foundation Institute For Geriatric Nursing,2002.	Florida International University School of Nursing,2002.	University of Virginia Health System,2004.	The National of Nurse Practitioner Facilities 2002.	The American Geriatrics Society Education Committee,1998.	AACN 2000 (และ The John A. Hartford 2002
1. ด้านทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ	/	-	/	/	/	/	/
2. ด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุ	/	/	/	/	/	-	/
3. ด้านการประเมินผู้สูงอายุ	/	/	/	/	/	/	/
4. ด้านทักษะเทคนิคการ พยาบาลผู้สูงอายุ	/	/	/	/	/	/	/
5. ด้านส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค ลดภาวะเสี่ยงของ ผู้สูงอายุ	/	/	/	/	/	-	/
6. ด้านการจัดการกับอาการ เจ็บป่วยและการเกิดโรค	/	/	/	/	/	-	/
7. ด้านการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยสูงอายุ	-	/	-	-	-	-	/
8. ด้านความร่วมมือกับสหสาขา วิชาชีพ	/	/	/	/	-	-	/
9. ด้านจริยธรรม	-	-	/	/	/	/	-

## 2.4 ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลผู้สูงอายุ

### 2.4.1 ปัจจัยภายนอกวิชาชีพ

จากสถานการณ์ประเทศไทยที่พบว่า โครงสร้างของประชากรมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วโดยประชากรสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) มีจำนวนเพิ่มขึ้นจาก 1.21 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2503 และคาดว่าจะเพิ่มเป็น 7.6 และ 11 ล้านคน ในปีพ.ศ. 2553 และ พ.ศ. 2563 ตามลำดับ (ปีพ.ศ. 2549) ประการสำคัญ การเปลี่ยนแปลงนี้กำลังนำประเทศไทยไปสู่ภาวะที่เรียกว่า ภาวะประชากรสูงอายุ (Population ageing) นอกจากการเปลี่ยนแปลงของประชากรผู้สูงอายุแล้วสิ่งแวดล้อมภายนอกที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้แก่ พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2549-

2564) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550 พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 และแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2551-2555

### 1) พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546 มีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 1 มกราคม 2547 มีจำนวน 24 มาตรา โดยมีมาตราหลักที่ผู้สูงอายุหมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป และมีสัญชาติไทย ผู้สูงอายุจะได้รับสิทธิด้านสุขภาพดังนี้

มาตรา 11 ผู้สูงอายุมีสิทธิได้รับการคุ้มครอง การส่งเสริม และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ดังนี้ (1) การบริการทางการแพทย์ และการสาธารณสุขที่จัดไว้ให้โดยให้ความสะดวก และรวดเร็วแก่ผู้สูงอายุเป็นกรณีพิเศษ

ในการนี้กระทรวงสาธารณสุข ได้ดำเนินการออกประกาศกระทรวงสาธารณสุขเพื่อรองรับมาตรา 11 (1) ดังกล่าวโดยให้หน่วยบริการสุขภาพระดับโรงพยาบาลของรัฐ จัดช่องทางพิเศษสำหรับผู้สูงอายุที่แผนกผู้ป่วยนอก เพื่อให้ได้รับบริการที่สะดวก รวดเร็ว เป็นกรณีพิเศษ มีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 7 กรกฎาคม 2548

### 2) แผนผู้สูงอายุแห่งชาติ ฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)

#### วัตถุประสงค์

(1) เพื่อสร้างจิตสำนึกให้คนในสังคมตระหนักถึงผู้สูงอายุในฐานะบุคคลที่มีประโยชน์ต่อสังคม และควรส่งเสริมให้คงคุณค่าไว้ให้นานที่สุด

(2) เพื่อให้ประชากรทุกคนตระหนักถึงความสำคัญของการเตรียมการ และมีการเตรียมการเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ

(3) เพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรี พึ่งตนเองได้ มีคุณภาพชีวิต และมีหลักประกัน

(4) เพื่อให้ประชาชน ครอบครัว ชุมชน องค์กรรัฐ และเอกชนมีส่วนร่วมในการกิจด้านผู้สูงอายุ ด้วยตระหนักว่าเป็นการพัฒนาความมั่นคงของสังคมโดยรวม และถือเป็นภารกิจสำคัญขององค์กร

(5) เพื่อให้มีกรอบ และแนวทางปฏิบัติสำหรับส่วนต่างๆ ในสังคม ทั้งภาคประชาชน ชุมชน องค์กรภาครัฐ และเอกชนที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุได้ปฏิบัติงานอย่างประสาน และสอดคล้องกันยุทธศาสตร์ และมาตรการสำคัญ แผนผู้สูงอายุแห่งชาติระยะยาว ฉบับที่ 2 (2545-2564) ฉบับนี้จัดแบ่งยุทธศาสตร์ออกเป็น 5 ยุทธศาสตร์ ดังนี้

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 1 การเตรียมความพร้อมของประชากรเพื่อวัยสูงอายุ ที่มีคุณภาพ

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 2 การส่งเสริมผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 3 ระบบคุ้มครองทางสังคมสำหรับผู้สูงอายุ

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 4 การบริหารจัดการเพื่อการพัฒนางานผู้สูงอายุ ระดับชาติ และการพัฒนาบุคลากรด้านผู้สูงอายุ โดยมีมาตรการส่งเสริมและสนับสนุนให้มีการผลิต หรือฝึกอบรมบุคลากรด้านผู้สูงอายุทั้งในระดับวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญ และผู้ดูแลทั่วไปอย่างมีประสิทธิภาพและได้ผลต่อเนื่อง และให้มีการกำหนดแผนผลิตบุคลากรด้านผู้สูงอายุที่เหมาะสม และเพียงพอต่อความต้องการของประเทศและดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่อง

ยุทธศาสตร์ด้านที่ 5 การประมวลและพัฒนาองค์ความรู้ด้าน ผู้สูงอายุ และการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ

### 3) พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ.2550

มาตรา 3 ในพระราชบัญญัตินี้ “สุขภาพ” หมายความว่า ภาวะของมนุษย์ ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล

มาตรา 6 สุขภาพของเด็ก คนพิการ คนสูงอายุ คนด้อยโอกาสในสังคม และกลุ่มคนต่าง ๆ ที่มีความจำเป็นในเรื่องสุขภาพต้องได้รับการสร้างเสริมและคุ้มครองอย่าง สอดคล้องและเหมาะสมด้วย

มาตรา 47 ธรรมนูญว่าด้วยระบบสุขภาพแห่งชาติ ต้องมีสาระสำคัญ เกี่ยวกับการจัดให้มีหลักประกันและความคุ้มครองให้เกิดสุขภาพ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรคและปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ การบริการสาธารณสุขและการควบคุม คุณภาพ การส่งเสริม สนับสนุน การใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ การแพทย์ แผนไทย การแพทย์พื้นบ้านและการแพทย์ทางเลือกอื่น ๆ การสร้างและเผยแพร่องค์ความรู้ด้าน สุขภาพ การผลิตและการพัฒนาบุคลากรด้านสาธารณสุข

### 4) พระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551

มาตรา 42 หลักการแห่งระบบคุณธรรม การจัดระเบียบข้าราชการ พลเรือนสามัญตามพระราชบัญญัตินี้ ให้คำนึงถึงระบบคุณธรรมดังต่อไปนี้

การรับบุคคลเพื่อบรรจุเข้ารับราชการและแต่งตั้งให้ดำรงตำแหน่ง ต้องคำนึงถึงความรู้ ความสามารถ ของบุคคล ความเสมอภาค ความเป็นธรรม และประโยชน์ของ ทางราชการ การพิจารณาความดีความชอบ การเลื่อนตำแหน่ง และการให้ประโยชน์อื่นแก่ ข้าราชการต้องเป็นไปอย่างเป็นธรรมโดยพิจารณาจากผลงาน ศักยภาพ ความประพฤติ และจะนำ ความคิดเห็นทางการเมืองหรือการสังกัดพรรคการเมืองมาประกอบการพิจารณามีได้

ในหมวดที่ 2 การกำหนดตำแหน่ง และการให้ได้รับเงินเดือนและเงินประจำตำแหน่ง บัญชีเงินเดือนของข้าราชการพลเรือนสามัญจำแนกตามประเภทของข้าราชการ 4 กลุ่มประเภท ไม่มีขึ้นเงินเดือน การขึ้นเงินเดือนจะเลื่อนเป็นเปอร์เซ็นต์ ตามวิธีการที่ก.พ. กำหนด มาตรา 45 เป็นการกำหนดประเภทตำแหน่งของข้าราชการพลเรือนสามัญ จากเดิมที่มี 11 ระดับให้ปรับเปลี่ยน สรุปได้ว่าตำแหน่งข้าราชการพลเรือนสามัญมี 4 ประเภท ดังนี้

(1) ตำแหน่งประเภทบริหาร ได้แก่ ตำแหน่งหัวหน้าส่วนราชการและรองหัวหน้าส่วนราชการระดับกระทรวงและระดับกรม และตำแหน่งอื่นที่ก.พ. กำหนดเป็นตำแหน่งบริหาร

(2) ตำแหน่งประเภทอำนวยการ ได้แก่ ตำแหน่ง หัวหน้าส่วนราชการที่ต่ำกว่าระดับกรม และตำแหน่งอื่นที่ก.พ. กำหนดเป็นตำแหน่งอำนวยการ

(3) ตำแหน่งประเภทวิชาการ ได้แก่ ตำแหน่งที่จำเป็นต้องใช้ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตามที่ ก.พ.กำหนด ซึ่งวิชาชีพพยายาลจัดอยู่ในประเภทนี้ สามารถแบ่งได้เป็น 5 ระดับคือ ก) ระดับปฏิบัติการ ข) ระดับชำนาญการ ค) ระดับชำนาญการพิเศษ ง) ระดับเชี่ยวชาญ จ) ระดับทรงคุณวุฒิ

(4) ตำแหน่งประเภททั่วไป ได้แก่ ตำแหน่งที่ไม่ใช่ตำแหน่งสามประเภทดังกล่าวข้างต้น

#### 5) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย พ.ศ. 2551-2555

คณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ (ก.พ.ร.) ได้กำหนดวิสัยทัศน์ใหม่ของการพัฒนาระบบราชการในช่วงระยะปี พ.ศ. 2551- พ.ศ. 2555 ไว้ดังต่อไปนี้ ระบบราชการไทยมุ่งเน้นประโยชน์สุขของประชาชนและรักษาผลประโยชน์ของประเทศชาติ มีขีดสมรรถนะสูงสามารถเรียนรู้ปรับตัวและตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลง ยึดมั่นหลักจริยธรรมและธรรมาภิบาล โดยมีประเด็นยุทธศาสตร์สามารถแยกออกได้เป็น 4 ประการ ดังนี้

5.1) ยกระดับการให้บริการและการทำงาน เพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของประชาชนที่มีความสลับซับซ้อน หลากหลาย และเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว

5.2) ปรับรูปแบบการทำงานให้มีลักษณะการทำงานเชิงบูรณาการ เกิดการแสวงหาความร่วมมือและสร้างเครือข่ายกับฝ่ายต่างๆ รวมทั้งเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม

5.3) มุ่งสู่องค์กรที่มีขีดสมรรถนะสูง บุคลากรมีความพร้อมและความสามารถในการเรียนรู้ คิดริเริ่ม เปลี่ยนแปลงและปรับตัวได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ต่างๆ

5.4) สร้างระบบการดูแลตนเองที่ดี เกิดความโปร่งใส มั่นใจ และสามารถตรวจสอบได้ รวมทั้งทำให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อประชาชนและต่อสังคมโดยรวม

พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 แผนผู้สูงอายุระยะยาวฉบับที่ 2 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ 2550 สะท้อนถึงการให้ความสำคัญกับกลุ่มผู้สูงอายุ สิทธิของผู้สูงอายุในด้านบริการสาธารณสุขและบริการสังคมที่คุ้มครอง และไม่เลือกปฏิบัติ เพราะความสูงอายุ ดังนั้นการให้บริการสุขภาพจึงต้องคำนึงถึงคุณภาพและมาตรฐาน สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของกลุ่มผู้รับบริการที่เป็นผู้สูงอายุ และ จากพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 ที่แบ่งประเภทตำแหน่งออกเป็นหลายประเภท เพื่อแยกบัญชีเงินเดือนแต่ละประเภทออกจากกัน ทำให้เกิดความยืดหยุ่นในการปรับอัตราเงินเดือนให้สอดคล้องกับค่าของงาน กลุ่มวิชาชีพพยาบาลได้ถูกจัดให้อยู่ในกลุ่มตำแหน่งประเภทวิชาการ มีการปรับเปลี่ยนการพิจารณาขึ้นเดือนเดิมมาเป็นเป็นระบบการประเมินผลงาน ซึ่งระบบแห่งนี้จะได้ผลสัมฤทธิ์ก็ต่อเมื่อมีการนำระบบสมรรถนะ (Competency) และ การประเมินผลงาน (Performance management) มาใช้ในการบริหารผลงาน (ปรีชา วัชรากัย, 2551) รวมถึง แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบราชการไทย จากปัจจัยภายนอกทั้งหมดที่กล่าวมาจึงเป็นตัวกำหนดให้ผู้บริหารการพยาบาลนำมาพิจารณาในการวางแผนเพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีสมรรถนะที่เหมาะสม โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพเพื่อให้การพยาบาลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ ได้มาตรฐาน และสอดคล้องกับนโยบายระดับประเทศ

#### 2.4.2 ปัจจัยภายในวิชาชีพ

ปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นปัจจัยภายในวิชาชีพที่สำคัญ ได้แก่ การปฏิรูประบบบริการพยาบาล และการปรับระบบงานบริการพยาบาล การขยายบทบาทของพยาบาลผู้สูงอายุ และการกำหนดขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

##### 1) การปฏิรูประบบบริการพยาบาล

สภาการพยาบาลได้เสนอทิศทางการปฏิรูประบบการบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ (ทัศนา บุญทอง, 2543: 65-78) ดังนี้

(1) การปฏิรูปด้านปริมาณบุคลากรพยาบาล โดยเน้นการเพิ่มจำนวนบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสม และให้มีการกระจายอย่างทั่วถึง กำหนดให้มีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาในหน่วยบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ให้เพียงพอ

(2) การปฏิรูปบุคลากรด้านคุณภาพ เน้นการพัฒนาคุณภาพ การศึกษาพยาบาลระดับวิชาชีพ ให้มีศักยภาพเหมาะสม ที่จะปฏิบัติงานในทุกกระดับ และพัฒนาความรู้



ความสามารถความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้การบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ เพียงพอที่จะสามารถสนับสนุนการบริการสุขภาพระดับสถานีนามัย และโรงพยาบาลชุมชนได้

(3) การปฏิรูประงแรงใจแก่บุคลากรพยาบาล โดยกำหนดภาระงาน บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบให้เหมาะสมแก่บุคลากรพยาบาล ขยายโอกาสความก้าวหน้าใน ตำแหน่งงานให้บุคลากรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับ และจัดให้พยาบาล ได้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย วางแผน และร่วมตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

(4) การปฏิรูประบบบริการพยาบาลในระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ ได้จัดระบบบริการให้มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน และการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูง ที่มี ประสิทธิภาพ จัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องที่บ้านสำหรับผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแล เป็นพิเศษ และผู้ป่วยที่ต้องพึ่งพาเทคโนโลยี จัดระบบการประกันคุณภาพการบริการพยาบาล จัดระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล และจัดให้มีการวิจัยทางการพยาบาล

การปฏิรูประบบการบริการ มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพบุคลากร ทั้งในระดับ ผู้บริหาร และผู้ปฏิบัติงานทุกระดับ เพื่อกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้ มีทักษะ และ ความสามารถต่างๆ ในการปฏิบัติงานเฉพาะทาง หรือเฉพาะสาขา โดยเฉพาะผู้ป่วยสูงอายุซึ่งเป็นผู้รับบริการที่มีอยู่เกือบทั่วทุกแผนกในโรงพยาบาลตติยภูมิ เช่น อายุรกรรม ศัลยกรรม จึงต้องมีการ พัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ มีทักษะ และความสามารถ ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นต้องมีการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อใช้เป็น แนวทางในการพัฒนาศักยภาพ และวัดความสามารถของบุคลากรพยาบาล

## 2) การปรับระบบงานการบริการพยาบาล

การปรับระบบงานบริการพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่มีผลต่อการกำหนด สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังที่ สมหมาย หิรัญนุช (2541: 16-27) ได้กล่าวถึงยุทธศาสตร์การปรับระบบงานบริการพยาบาล พอสรุปได้ดังนี้

(1) การปรับระบบด้านการจัดการทางการพยาบาล (Nursing management) จะใช้กลวิธีการจัดการบริการพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานการณ์จริง เน้นการ บริหารแบบ Matrix organization และเน้นรูปแบบการบริหารงาน ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการมีสุขภาพ อนามัยที่มีต้นทุนต่ำซึ่งโครงสร้างการบริหารงานดังกล่าว ได้กำหนดความต้องการด้านการพัฒนา บริการพยาบาลเสริมสร้างขวัญกำลังใจ และการพัฒนาบุคลากรพยาบาล กำหนดพยาบาลวิชาชีพที่มี ความรู้ ความชำนาญในแต่ละสาขาของการพยาบาลเฉพาะทาง (Critical nursing specialist) ทำหน้าที่เป็นผู้นำ (Nursing manager) มีความรับผิดชอบในด้านการจัดการ เป็นที่ปรึกษา และ พัฒนาคุณภาพด้านการบริการพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐาน และตามผลลัพธ์ที่กำหนด

(2) การปรับระบบด้านการบริการพยาบาล (Nursing service) โดยเน้นนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค ตามกรอบแนวคิดของความต้องการขั้นพื้นฐานของผู้ใช้ บริการ ให้ได้รับความสะดวก ความรวดเร็ว เกิดความพึงพอใจในการใช้บริการ และได้รับการคุ้มครองตามสิทธิของผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้

(3) ความรับผิดชอบให้กับญาติ หรือผู้รับผิดชอบผู้ป่วย (Care giver) โดยการให้ความรู้ความเข้าใจด้านสุขภาพอนามัย และการให้มีส่วนร่วมในการสนับสนุนกิจกรรมการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ตั้งแต่แรกเริ่ม จนสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง สามารถฟื้นคืนสู่สภาวะปกติได้อย่างรวดเร็ว

(4) การพัฒนาแนวทางการให้การพยาบาลสำหรับบุคลากร และแนวทางการส่งเสริมความรู้แก่ประชาชน โดยจัดให้มีแนวทางการปฏิบัติงาน คู่มือการปฏิบัติงาน หรือชุดการพยาบาล (Nursing package) สำหรับบุคลากรพยาบาล และการเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยแก่ประชาชน จะช่วยให้การปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาลถูกต้อง รวดเร็ว มีมาตรฐาน ประชาชนได้รับความรู้ และได้รับการบริการที่มีคุณภาพ ถูกต้องตามหลักวิชาการ

(5) บุคลากรพยาบาลทุกประเภท ทุกระดับ ต้องการปรับเปลี่ยน ตั้งแต่แนวคิดทัศนคติในการทำงาน ให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญ ในทางวิชาการที่ก้าวหน้าตามเทคโนโลยีสมัยใหม่ ตลอดจนมีจริยธรรม คุณธรรม และมีบุคลิก ตามแนวคิดพื้นฐานของการบริการพยาบาล

### 3) การขยายบทบาทของการพยาบาลผู้สูงอายุ

จากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งปริมาณและสัดส่วนจึงมีความจำเป็นต้องมีพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุเพื่อรองรับความต้องการด้านบริการของผู้สูงอายุในอนาคตอันใกล้นี้ จึงมีความจำเป็นที่ผู้บริหารการพยาบาลจะเล็งเห็นความสำคัญในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ และพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งนอกจากหน้าที่พื้นฐานคือการให้การพยาบาลแล้ว ยังมีบทบาทที่สำคัญดังต่อไปนี้ (NICE, 2002)

(1) บทบาทด้านคลินิก (Clinician) เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลผู้สูงอายุในการประเมินผู้สูงอายุในด้านต่างๆดังนี้ 1) ด้านร่างกายและสภาวะความเจ็บป่วย 2) ความสามารถในการทำหน้าที่ 3) ความสามารถในการรับรู้และสุขภาพจิต 4) ภาวะจิตสังคม (Psychosocial function) รวมทั้งระบบสนับสนุนทางสังคม 5) ด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) 6) สถานะทางสังคม 7) ด้านความปลอดภัยและการป้องกันอันตราย (Safety and security)

(2) บทบาทด้านการเป็นผู้ติดต่อสื่อสาร (Communicator) เป็นบทบาทที่ต้องสื่อสารกับผู้สูงอายุและครอบครัวโดยมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ การสื่อสารกับสมาชิกในทีมสุขภาพซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้และเข้าใจในหลักการติดต่อสื่อสาร การสัมภาษณ์ รวมทั้งทักษะการแก้ปัญหาข้อขัดแย้ง

(3) บทบาทด้านการเป็นผู้ประสานความร่วมมือ (Collaborator) โดยสามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถทำหน้าที่ได้เต็มศักยภาพ ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้และความเข้าใจเรื่องกระบวนการกลุ่ม (Group dynamic) และการสร้างความสัมพันธ์ในการติดต่อ (Partnerships)

(4) บทบาทด้านเป็นที่ปรึกษา (Supervisor) และผู้นำ (Leader) โดยสามารถตัดสินใจในการมอบหมายงาน ซึ่งเนื้องานด้านการพยาบาลผู้สูงอายุแก่บุคลากรในทีมสุขภาพซึ่งต้องอาศัยความเข้าใจในเรื่องการบริหารเวลา (Time management) โครงสร้างและบริบทขององค์กร การมอบหมายงาน (Delegation) และขั้นตอนการตัดสินใจ (Decision-making processes)

(5) บทบาทด้านเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ผู้สูงอายุ (Advocator) โดยการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิและผลประโยชน์ต่างๆแก่ผู้สูงอายุในการรับบริการทางสุขภาพ เป็นผู้ให้ข้อมูลและให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุและครอบครัวในการตัดสินใจเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ โดยพยาบาลต้องมีความรู้ในด้านสิทธิและผลประโยชน์ของผู้สูงอายุที่พึงได้รับ

(6) บทบาทนักวิชาการ (Scholar) โดยการเป็นผู้ยกระดับความรู้และทักษะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุทั้งในส่วนบุคคลและในส่วนวิชาชีพ ทั้งนี้จะต้องเป็นผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานขององค์ความรู้ ทราบถึงข้อจำกัดในองค์ความรู้นั้น และตระหนักถึงความจำเป็นในการนำความรู้ใหม่ๆมาใช้เพื่อพัฒนาการรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ

(7) บทบาทผู้เชี่ยวชาญ โดยการเป็นผู้ให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคลในเรื่องค่านิยม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ และจัดสรรการพยาบาลที่เหมาะสมในแต่ละราย ในการดำรงไว้ซึ่งคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุให้สามารถทำกิจกรรมต่างๆด้วยตนเองให้มากที่สุด ทั้งนี้พยาบาลผู้สูงอายุยังต้องมีความรู้เกี่ยวกับบริบทในระดับชุมชน จังหวัด หรือในพื้นที่ที่ปฏิบัติงานอยู่ เพื่อที่จะสามารถกำหนดขอบเขตในการปฏิบัติงานของตนได้อย่างสมบูรณ์

(8) บทบาทเป็นผู้ให้ความรู้ (Educator) พยาบาลผู้สูงอายุมิบทบาทในการให้ความรู้และข้อมูลในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค แก่ผู้สูงอายุและครอบครัวของผู้สูงอายุ เป็นผู้ให้ความรู้กับนักศึกษาพยาบาลหรือสมาชิกในทีมสุขภาพ ซึ่งบทบาทนี้ต้องอาศัยทักษะและรากฐานความรู้เกี่ยวกับทฤษฎี และหลักการของการเรียนการสอนประกอบ

(9) บทบาทในฐานะเป็นสมาชิก/กรรมการขององค์กรวิชาชีพ (Health system staff/member) โดยบริบทของงานพยาบาลผู้สูงอายุย่อมอยู่ในขอบเขตและความรับผิดชอบขององค์กรวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นพยาบาลผู้สูงอายุต้องมีความรู้ ความเข้าใจในโครงสร้างและบทบาทหน้าที่ขององค์กรวิชาชีพและระบบบริการสุขภาพของตนเป็นอย่างดี รวมทั้งมีสัมพันธภาพที่ดีกับเครือข่ายในองค์กร ทั้งนี้เพื่อที่จะให้เกิดความสะดวกและเกิดประโยชน์กับผู้รับบริการคือผู้สูงอายุมากที่สุด

#### 4) ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาล

##### ผู้สูงอายุ

สภาการพยาบาลได้มีการประชุมเมื่อวันที่ 19 กันยายน พ.ศ. 2551 ที่ผ่านมาและได้ออกประกาศขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ไว้ดังนี้

**สมรรถนะที่ 1** มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุ (Care management)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

- 1) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุเพื่อพัฒนาระบบการดูแล
- 2) สร้างทีมการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ
- 3) จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในสถานบริการ ชุมชน หรือสถานดูแลในระยะยาว
- 4) กำกับและควบคุมคุณภาพการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานบริการ ชุมชน และสถานดูแล
- 5) สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) ช่วยเหลือผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุให้เข้าถึงระบบสุขภาพ พักภัยสิทธิประโยชน์ตลอดจนการป้องกันการทารุณกรรมผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ
- 7) สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุเพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ

**สมรรถนะที่ 2** มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct care)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

- 1) ประเมินภาวะสุขภาพ ให้ความหมาย และตีความการตอบสนองของผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุต่อความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ครอบคลุมทั้งสุขภาพกาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และความสามารถในการทำหน้าที่ โดยเลือกใช้เครื่องมือประเมินสุขภาพและเทคโนโลยีที่ได้มาตรฐานและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ
- 2) วินิจฉัยปัญหา และแยกแยะความแตกต่างระหว่างความสูงอายุปกติกับกระบวนการเจ็บป่วยและการเกิดโรค โดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ ความรู้ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก

3) ให้การบำบัดทางการพยาบาลในกลุ่มอาการหรือปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อน โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม

4) ประเมิน เฝ้าระวัง จัดการ ประสานงาน และส่งต่อเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยสูงอายุ เพื่อให้ได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

5) จัดการกับปัจจัยเสี่ยง หรือสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดความเสื่อมถอยของการทำหน้าที่ คุณภาพชีวิต และภาวะทุพพลภาพอย่างมีประสิทธิภาพ

6) คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ หรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีโรคร่วม หรือมีปัญหาซับซ้อน และวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์

7) ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

**สมรรถนะที่ 3** มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1) ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผน และให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุแลครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ หรือการดูแลผู้สูงอายุในชุมชนที่มีความเปราะบางและมีอายุมาก เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน

**สมรรถนะที่ 4** มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ

(Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (Mentoring)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1) ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเอง การเผชิญปัญหาสุขภาพ และปัญหาอื่นๆ โดยคำนึงถึงข้อจำกัดของการเปลี่ยนแปลงจากความสูงอายุ เช่น การมองเห็นการได้ยิน การรับรู้ และความจำ เป็นต้น

2) ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเอง โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นหลักในการพัฒนาความสามารถของผู้สูงอายุและครอบครัว

3) สอน ชี้แนะ และเป็นที่ปรึกษาพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ให้มีความสามารถในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุโดยการถ่ายทอดประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ

4) เสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุแก่ นักศึกษา เยาวชน และประชาชน

**สมรรถนะที่ 5** มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ (Consultation)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในการจัดการดูแลสุขภาพและปัญหาที่พบบ่อย โดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ

2) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในการจัดระบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ ชุมชน และสถานดูแลระยะยาว

3) เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมและป้องกันการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสมหรือการกระทำทารุณกรรมต่อผู้สูงอายุ

4) สร้างระบบให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ และการดูแลผู้สูงอายุครอบครัว และผู้ดูแลเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ

**สมรรถนะที่ 6** มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1) ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับการป้องกัน การดูแลปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย ทั้งในระยะเฉียบพลันและระยะเรื้อรังในผู้สูงอายุ โดยบูรณาการการบำบัดทางการพยาบาลและการรักษา ตลอดจนประเมินผล เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง

2) นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุให้ได้คุณภาพและคุ้มค่า

3) พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องทั้งในสถานบริการ ชุมชน และสถานดูแลระยะยาวร่วมกับเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ

4) สร้างแผนงานหรือโครงการต่างๆ เพื่อการประกันคุณภาพ การดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในสถานบริการ ชุมชน และสถานดูแลระยะยาว

**สมรรถนะที่ 7** มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)

### การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

- 1) ใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย/ผู้สูงอายุ สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน
- 2) บริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ
- 3) พิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ (Advocate) เพื่อให้ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม
- 4) ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในระดับหน่วยงานและหรือระดับองค์กร
- 5) มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

**สมรรถนะที่ 8** มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice)

### การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

- 1) ติดตามรวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุอย่างต่อเนื่อง
- 2) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล เช่น การพัฒนาแนวปฏิบัติ และใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน
- 3) เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน
- 4) นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ
- 5) วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

**สมรรถนะที่ 9** มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

### การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

- 1) กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุ

- 2) พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับ  
ผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุเพื่อใช้ในหน่วยงาน
- 3) ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับ  
กลุ่มผู้สูงอายุ/ผู้ป่วยสูงอายุในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง
- 4) วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลผู้สูงอายุ/ผู้ป่วย  
สูงอายุอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล
- 5) นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและ  
พัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 6) จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้สูงอายุ/ผู้ป่วย  
สูงอายุในหน่วยงานเพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
- 7) เผยแพร่วิธีปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติ ที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการ  
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

จะเห็นได้ว่าการปรับระบบงานบริการพยาบาล การขยายบทบาทการ  
พยาบาลผู้สูงอายุ และการกำหนดขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการ  
พยาบาลผู้สูงอายุนั้น ต้องดำเนินการทุกระบบไปพร้อมๆ กัน โดยบุคลากรพยาบาลทุกระดับต้อง  
ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆ สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้การ  
พยาบาลผู้สูงอายุ ก็เช่นกันจำเป็นต้องตระหนักถึงความสำคัญของยุทธศาสตร์การปรับระบบงาน  
บริการพยาบาล เน้นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic care) โดยต้องพัฒนาความรู้ ทักษะ  
และความสามารถในการให้การพยาบาลทั้งผู้ป่วยแบบเฉียบพลัน และแบบเรื้อรัง สามารถให้การ  
พยาบาลทั้งในสถานพยาบาล และในชุมชน รวมทั้งมีการพัฒนารูปแบบการพยาบาลเป็นแบบเชิงรุก  
มากขึ้น เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคมกกว่าการรักษาโรค และสามารถทำหน้าที่  
เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานที่รับผิดชอบได้ รวมถึงสามารถแสดงบทบาทพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุโดยมีขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการ  
พยาบาลผู้สูงอายุของสถานการณ์พยาบาลให้เทียบเคียงเป็นแนวทาง ซึ่งแน่นอนว่าระดับความเข้มหรือ  
ความลึกอาจจะไม่ถึงระดับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ แต่ก็จะเป็นการ  
พัฒนาและยกระดับการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพและสามารถให้การพยาบาลที่  
ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

สรุป จากปัจจัยภายใน และปัจจัยภายนอกวิชาชีพดังกล่าว ได้ส่งผลกระทบต่อ  
สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลต้อง  
ตระหนัก และเล็งเห็นความสำคัญของการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ  
เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพ และเพิ่มความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยาบาล  
วิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล อันเป็นการกระจายบทบาทของพยาบาลจาก



โรงพยาบาล ชุมชน และสังคม โดยสอดคล้องกับนโยบายของรัฐ ที่เปลี่ยนแปลงไป สอดคล้องกับการปฏิรูประบบบริการพยาบาลอันเป็นองค์กรวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อสร้างคุณค่าให้แก่วิชาชีพการพยาบาลผู้สูงอายุและเพื่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป

### 3. การศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุโดยเทคนิควิจัยแบบเดลฟาย

#### 3.1 วิธีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

วิธีการจะได้มาซึ่งสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพมีด้วยกันหลายวิธี การที่จะเลือกใช้วิธีใดให้พิจารณาตามความเหมาะสม ดังนี้ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2546: 146)

1) การกำหนดสมรรถนะ จากการประเมินความต้องการ (Needs assessment) โดยจะศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักการศึกษา และนโยบายต่างๆ โดยศึกษาความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษา ให้สามารถทำอะไร และจะต้องมีความรู้ มีทักษะ และมีทัศนคติอย่างไร สำหรับด้านการพยาบาลจะหมายถึง ความรู้เกี่ยวกับงานที่พยาบาลที่จะต้องออกไปปฏิบัติงานในหน้าที่ของพยาบาล

2) การกำหนดสมรรถนะจากการวิเคราะห์งาน (Task analysis) โดยการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของหลักสูตรให้อยู่ในรูปของงานที่ต้องปฏิบัติ หรือต้องเรียนรู้ แล้วแจกย่อยในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยในการกำหนดงานที่ต้องการจะให้เกิดแก่ผู้เรียนได้ในรายละเอียด

3) การกำหนดสมรรถนะ โดยวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systemic competency analysis) หมายถึง เทคนิคการกำหนดสมรรถนะ หรือเป้าหมายที่พัฒนามาจากการวิเคราะห์ตามปกติด้วยการจำแนกเนื้อหาวิชาออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน ซึ่งอาจจำแนกตามรายวิชา หรือทั้งหลักสูตรก็ได้

4) การกำหนดสมรรถนะ โดยผู้ทรงคุณวุฒิ หรือผู้เชี่ยวชาญ (Expert judgment) โดยการใช้ผู้เชี่ยวชาญ เป็นกลุ่มในการตัดสินใจ รวมทั้งการระบุตัวประกอบเฉพาะเจาะจงภายใต้หัวข้อเรื่องนั้นๆ การให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการของตัวประกอบเหล่านั้น และกำหนดระดับของสมรรถนะที่นักปฏิบัติการวิชาชีพควร ได้แสดงออกในแต่ละเรื่อง

5) การศึกษาความต้องการการดูแลสุขภาพ โดยคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญเมื่อไปปฏิบัติงาน เพื่อเตรียมพร้อมทั้งบทบาทที่ต้องเผชิญ และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6) การศึกษานันทนาการดูแลรักษาพยาบาลที่ใช้ในสถานบริการสาธารณสุข จะได้ทราบถึงปัญหา และความต้องการการดูแลสุขภาพที่เป็นจริง

7) ศึกษาสภาพความเป็นจริงของสังคม เศรษฐกิจ และการเมือง เพื่อให้การกำหนดสมรรถนะมีความเหมาะสม และสอดคล้องกับสภาพการณ์ในขณะนั้น

8) การกำหนดสมรรถนะโดยวิเคราะห์ตามหลักการทางทฤษฎี และตำราที่เกี่ยวข้อง

### 3.2 การศึกษาสมรรถนะโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟายเป็นเทคนิคการวิจัยที่ได้รับการยอมรับและเป็นที่ยอมรับกันอย่างแพร่หลาย เป็นการพัฒนาเพื่อการวิจัยในอนาคต ซึ่งเทคนิคเดลฟาย เป็นการระดมความคิดเห็นเพื่อหาข้อมูล ประกอบการตัดสินใจอย่างเป็นระบบ เพื่อประกอบการกำหนดรูปแบบ นโยบาย หรือมาตรฐาน โดยใช้ข้อมูล และความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการวิจัยที่ต้องการศึกษา (ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2539)

#### 3.2.1 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย หมายถึง กระบวนการรวบรวมข้อมูลที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเรื่องราวในอนาคต ที่กระจัดกระจายให้สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันอย่างมีระบบ มีความถูกต้อง น่าเชื่อถือมากที่สุด ซึ่งจะนำไปตัดสินใจในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง (ชนิษฐา วิทยาอนุมาส, 2530; ชนิตา รักษ์พลเมือง, 2539) โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคน สามารถแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระไม่ต้องเผชิญหน้ากัน ประหยัดทั้งเวลาและค่าใช้จ่าย

#### 3.2.2 กระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

1) กำหนดปัญหาที่จะศึกษา ปัญหาที่จะวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายควรเป็นปัญหาที่ยังไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน และสามารถวิจัยปัญหาได้จากการให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ เป็นผู้ตัดสินใจ ประเด็นปัญหาควรจะไปสู่การวางแผนนโยบายหรือคาดการณ์ในอนาคต

2) การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญผู้วิจัยต้องพิจารณาถึงคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ความสามารถ ความร่วมมือ และจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

2.1) ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญ ควรเลือกผู้มีความรู้ ความสามารถ มีประสบการณ์และความเข้าใจในเรื่องที่จะศึกษาเป็นอย่างดี เพื่อให้ผลการวิจัยมีความถูกต้อง น่าเชื่อถือ เกณฑ์ในการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญจึงต้องชัดเจนและเหมาะสม

2.2) ความร่วมมือของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ที่มีความยินดี เต็มใจ ตั้งใจและตลอดเวลา ในการตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ

2.3) จำนวนของผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในการวิจัย ขึ้นกับลักษณะกลุ่มและประเด็นที่ศึกษา ในการศึกษาของ Macmillan (1977 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522: 26-28) เกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในเทคนิคเดลฟาย พบว่าหากมีผู้เชี่ยวชาญ ตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราการลดลงของความคลาดเคลื่อน (Error) จะมีน้อยลงมาก จำนวนผู้เชี่ยวชาญจึงไม่ควรต่ำกว่า 17 คน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดง การลดลงของความคลาดเคลื่อนและจำนวนของผู้เชี่ยวชาญ

จำนวนของผู้เชี่ยวชาญ	ช่วงความคลาดเคลื่อนที่ลดลง	ขนาดความคลาดเคลื่อนลดลง
1-5	1.20 - 0.70	0.50
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

ที่มา : Macmillan (1977 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522: 26-28)

3) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่เทคนิคเดลฟาย เป็นแบบสัมภาษณ์และแบบสอบถามอย่างน้อย 3 รอบ ในแต่ละรอบจะมีความเฉพาะ ดังนี้

รอบที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดและถามอย่างกว้าง ๆ ให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาที่จะวิจัย เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญที่สามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ

รอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกคนในรอบแรก นำมาวิเคราะห์เนื้อหา ตัดข้อมูลซ้ำซ้อนออก และรวบรวมข้อความเข้าด้วยกัน ใช้ข้อความที่ครอบคลุมรายการข้อมูลทั้งหมด โดยคงความหมายเดิมของผู้เชี่ยวชาญไว้ สร้างเป็นแบบสอบถาม รอบที่ 1 ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญลงมติจัดลำดับความสำคัญของข้อคำถามแต่ละข้อในรูปมาตราส่วนแบบ Likert' scale พร้อมทั้งให้เหตุผลที่เห็นด้วยและไม่เห็นด้วยของข้อคำถามแต่ละข้อในตอนท้าย และถ้ามีข้อคำถามไม่ชัดเจน หรือมีความคิดเห็นว่าควรแก้ไขสำนวน สามารถเขียนคำแนะนำได้

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำคำตอบในแต่ละข้อ หาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) แล้วสร้างแบบสอบถามใหม่ โดยใช้ข้อความเดียวกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งมัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในแบบสอบถามฉบับที่ 2 แล้วส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ ตอบอีกครั้ง โดยผู้เชี่ยวชาญจะเห็นความเหมือนและแตกต่างระหว่างคำตอบ มัธยฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด และพิจารณายืนยันหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่

โดยเขียนเหตุผลสั้น ๆ ในตอนท้ายของแต่ละข้อ แบบสอบถามในรอบนี้จะส่งให้เฉพาะผู้ที่ตอบและ ส่งคืนแบบสอบถามรอบที่ 2 เท่านั้น

รอบที่ 4 ผู้วิจัยทำตามขั้นตอนเดียวกับรอบที่ 3 แล้วส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญ ทบทวนคำตอบอีกครั้ง ซึ่งโดยทั่วไปอาจไม่ต้องทำขั้นตอนนี้ เนื่องจากความคิดเห็นในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 มีความแตกต่างกันน้อยมาก ผลที่ได้รอบสุดท้ายนี้เป็นผลสรุปของการวิจัย

สำหรับจำนวนรอบที่เหมาะสมขึ้นอยู่กับจุดมุ่งหมาย เวลา และงบประมาณของ การวิจัย การที่จะหยุดที่รอบใดรอบหนึ่ง ควรพิจารณาคำตอบที่ได้ในแต่ละรอบว่าความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญมีความสอดคล้องกันและครอบคลุมเรื่องที่ศึกษามากพอหรือไม่ ซึ่ง Murry and Hammon (1995) กล่าวว่าไว้ว่า ยังไม่ปรากฏข้อตกลงที่แน่นอนว่าระดับนันทามติที่เหมาะสมควรเป็นเท่าไร จากการศึกษาวิจัยของเขาทั้งสองตั้งระดับนันทามติไว้ที่ 75% และกำหนดเกณฑ์ในการพิจารณา ความคงที่ของคำตอบจากระดับนันทามติที่เพิ่มขึ้นหรือลดลงน้อยกว่า 20% ของรอบที่ผ่านมา ส่วน Linstone and Turroff (1975) ระบุว่าแบบสอบถามรอบถัดไปในการศึกษาแบบเดลฟายจะ ยุติได้ เมื่อได้รับนันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 จึงยุติการส่งรอบถัดไป แต่หารอบที่ 3 ยังมีความเห็นที่แตกต่างกันมากกว่าร้อยละ 15 ผู้วิจัยต้องสร้างแบบสอบถามรอบ ที่ 4 โดยทำ เช่นเดียวกับรอบที่ 3 และใส่ความเห็นที่คำนวณได้จากการตอบรอบที่ 3

4) การรวบรวมและการวิเคราะห์ข้อมูล เริ่มจากการติดต่อขอความร่วมมือ จากผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามทุกรอบ ที่ผู้เชี่ยวชาญต้องตอบแบบสอบถามซ้ำหลายรอบ ในการเข้าร่วมการวิจัยเทคนิคเดลฟายมักเกิดปัญหาในรอบที่ 2 และรอบถัดไป นอกจากนี้การเว้น ระยะเวลาในการส่งแบบสอบถามไปยังผู้เชี่ยวชาญแต่ละรอบไม่ควรทิ้งระยะนานเกินไป โดยทั่วไป ไม่ควรเกิน 2 สัปดาห์ และควรทวงถาม หากนานกว่านี้อาจทำให้ขาดความต่อเนื่องในความคิด ผู้ตอบล้มเหลวผลที่ตอบในรอบที่ผ่านมา หรืออาจเกิดเหตุการณ์บางอย่างที่ทำให้ไม่แน่ใจในคำตอบ หรืออาจหมดความสนใจที่จะตอบแบบสอบถามได้ (ทองสง่า ผ่องแผ้ว, 2548)

เมื่อได้ข้อมูลมาครบถ้วน ผู้วิจัยควรมีความรอบคอบในการพิจารณา วิเคราะห์คำตอบที่ได้รับในแต่ละรอบ และให้ความสำคัญกับคำตอบที่ได้รับอย่างเท่าเทียมกัน วางตัว เป็นกลาง ไม่ลำเอียง หรือนำความคิดเห็นส่วนตัวเข้าไปพิจารณาตัดสิน เพราะจะทำให้ผลของการ วิจัยคลาดเคลื่อนได้ สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลสำหรับเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ได้แก่ สถิติที่ใช้วัด แนวโน้มเข้าสู่ศูนย์กลาง (Central tendency) ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ฐานนิยม (Mode) และ สถิติการกระจาย ได้แก่ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range)

### 3.3.3 การพิจารณาใช้เทคนิคเดลฟายในการวิจัย

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

1) ความเป็นนิรนาม (Anonymity) หมายถึง การที่ผู้เชี่ยวชาญไม่ทราบใครบ้างที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มและไม่ทราบความคิดเห็นในประเด็นที่ศึกษาของผู้อื่น จึงไม่เกิดการถูกรอบงำทางความคิดหรือการคล้อยตามความคิดเห็นจากผู้ที่มิบุคคลิกภาพที่เหนือกว่า หรือวิธีการแสดงออกที่เห็นว่า ทำให้ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน ได้นำหนักที่เท่าเทียมกัน และมีอิสระในความคิดของตนเอง

2) การถามย้ำคำตอบที่ควบคุมปฏิกริยาย้อนกลับ (Interaction with controlled feedback) เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ประกอบด้วยการถามย้ำแบบคำถาม ใช้ข้อมูลซึ่งควบคุมปฏิกริยาย้อนกลับของผู้ตอบได้ และถามด้วยแบบสอบถามเดิมต่อเนื่องกันไป ข้อดีคือผู้เชี่ยวชาญสามารถทบทวน กลั่นกรองคำตอบทุกขั้นตอนอย่างละเอียด และแก้ไขคำตอบใหม่เพื่อสนับสนุนหรือขัดแย้งกับความสอดคล้องของกลุ่มได้ ปฏิกริยาย้อนกลับจากกลุ่มจะสามารถชักจูงให้ผู้ตอบกลับมาพิจารณาคำตอบที่ตอบไปแล้วใหม่ ทำให้สามารถแก้ไขข้อบกพร่อง หรือสิ่งที่ยังมองข้ามไปในการพิจารณาครั้งก่อน

3) การพิจารณาปฏิกริยาตอบสนองเชิงสถิติ (Statistical group response) ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมในการวิจัย จะต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยกำหนดทุกขั้นตอน คำถามแต่ละข้อในแบบสอบถาม จะทำให้กลุ่มแสดงความคิดเห็นออกมาในรูปของมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scales) แล้วแต่ความเหมาะสม ซึ่งในงานวิจัยนี้เลือกแบบ Likert scale ตั้งแต่ 5 ถึง 1 หมายถึง ระดับความสำคัญมากที่สุด จนถึง ระดับความสำคัญน้อยที่สุดหรือไม่สำคัญ เพื่อหาค่ามัธยฐาน และฐานนิยม ที่แสดงถึงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนนั้นมีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มมากน้อยเพียงไร และระบุในแบบสอบถามรอบถัดไป การใช้วิธีการทางสถิติเข้าช่วยในการจัดกระทำกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จะช่วยลดการกระจายของคำตอบของกลุ่ม และยังเป็นการยืนยันความคิดเห็นในคำตอบรอบสุดท้ายของทั้งกลุ่มเป็นตัวแทนความคิดเห็นของสมาชิกทั้งหมดในกลุ่ม

4) ไม่มีข้อจำกัด ทั้งในจำนวนผู้เชี่ยวชาญ สภาพภูมิศาสตร์หรือเวลาเป็นกระบวนการที่มีขั้นตอนการดำเนินการไม่ยากนัก ได้ผลรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ

สิ่งที่สำคัญของเทคนิคเดลฟายคือขั้นตอนการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ การพิจารณาคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เกณฑ์ที่เหมาะสมเพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญที่มีความเชี่ยวชาญ มีความรู้และประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษามากที่สุด จึงจะทำให้ผลการวิจัยที่ได้มีความน่าเชื่อถือ

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยนำเสนอวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในบริบทต่างๆ ดังการศึกษาต่อไปนี้

อรทัย ปิงวงศานุรักษ์ (2540) ศึกษาตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินในโรงพยาบาลของรัฐ ผลการวิจัยสรุปว่า สมรรถนะที่สำคัญตามการประเมินของพยาบาลวิชาชีพหน่วยงานอุบัติเหตุและห้องฉุกเฉิน มี 9 ตัวประกอบ ดังนี้ 1) ตัวประกอบด้านการประเมินอาการในภาวะฉุกเฉิน 2) ตัวประกอบด้านภาวะผู้นำ 3) ตัวประกอบด้านกฎหมาย จริยธรรม และการจัดบริการฉุกเฉิน 4) ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉิน 5) ตัวประกอบด้านการปฏิบัติการพยาบาลฉุกเฉินในภาวะวิกฤต 6) ตัวประกอบด้านการบริหารงานในหน่วยงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน 7) ตัวประกอบด้านการวางแผนการพยาบาลฉุกเฉิน 8) ตัวประกอบด้านวิชาการพยาบาลฉุกเฉิน และ 9) ตัวประกอบด้านการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นสูง

มูทิตา รัตนภาค (2544) ทำวิจัยเรื่อง การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐ โดยสอบถามพยาบาลผ่าตัดโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศ จำนวน 1,092 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการสกัดตัวประกอบ ด้วยวิธีตัวประกอบภาพพจน์ หมุนแกนตัวประกอบแบบอโรโทเนลด้วยวิธีแวนิแมกซ์ ผลการวิจัยพบว่า ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลผ่าตัดมีจำนวน 8 ตัวประกอบ คือ 1) ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผ่าตัด 2) ด้านการติดต่อสื่อสาร 3) ด้านเทคนิคการพยาบาลผ่าตัด 4) ด้านการนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผ่าตัด 5) ด้านการบริหารจัดการทั่วไป 6) ด้านการเตรียมผู้ป่วยผ่าตัด 7) ด้านจริยธรรมและการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และ 8) ด้านการดูแลแผลผ่าตัด

จินตนา ไพบูลย์ธนานนท์ (2546) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา โดยสัมภาษณ์และสอบถามผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย จักษุแพทย์ กรรมการรับรองการศึกษาต่อเนื่องทางการพยาบาลของสภาการพยาบาล อาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติทางตาและพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา จำนวน 20 คน โดยใช้เทคนิค Ethnographic Delphi Future Research (EDFR) ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตาจำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม 8 ด้านคือ 1) สมรรถนะเฉพาะทาง ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านการพยาบาลทั่วไปและด้านการพยาบาลทางตาขั้นสูง 2) สมรรถนะทั่วไปประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ ด้านเป็นที่ปรึกษา ด้านการวิจัย ด้านภาวะผู้นำ ด้านจริยธรรมและคุณธรรม ด้านบริหารจัดการ และด้านการใช้เทคโนโลยี

ปิยธิดา อยู่สุข (2548) ทำวิจัยเรื่องการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ตามลักษณะบันไดอาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิโดยการสัมภาษณ์และสอบถามผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งประกอบด้วย แพทย์เฉพาะทาง ออร์โธปิดิกส์ พยาบาลออร์โธปิดิกส์ระดับบริหาร พยาบาลออร์โธปิดิกส์ระดับปฏิบัติการ และอาจารย์ พยาบาลด้านออร์โธปิดิกส์ จำนวน 20 ท่านโดยใช้เทคนิค EDFR ผลการวิจัยสรุปว่า

สมรรถนะของพยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาล ตติยภูมิพยาบาลออร์โธปิดิกส์ควรมี 4 ระดับและสามารถจำแนกสมรรถนะได้เป็น 2 กลุ่ม 5 ด้าน ดังนี้ 1. สมรรถนะเฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ ประกอบด้วยสมรรถนะ 2 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการพยาบาลออร์โธปิดิกส์ และ 2) สมรรถนะด้านการใช้อุปกรณ์และเครื่องมือ เฉพาะทางออร์โธปิดิกส์ 2. สมรรถนะด้านการจัดการ ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการจัดการความเสี่ยง 2) สมรรถนะด้านการประสานงาน และ 3) สมรรถนะด้านการสื่อสารพยาบาล

วีณา ไลชาติกุล (2549) ได้ทำการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผนกไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ โดยการสัมภาษณ์และสอบถามผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 คน ซึ่งประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยแผนกไฟไหม้ พยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพด้านปฏิบัติการพยาบาล และผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลด้านวางแผนและนโยบายจากสภาการพยาบาล โดยใช้เทคนิค EDR ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผนกไฟไหม้-น้ำร้อนลวก โรงพยาบาลตติยภูมิ จำแนกได้เป็น 2 กลุ่ม ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1. สมรรถนะทั่วไป ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านคุณลักษณะของพยาบาล 2) ด้านการพยาบาลทั่วไป 3) ด้านภาวะผู้นำ 2. สมรรถนะเฉพาะทางการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ในการดูแลผู้ป่วยแผนกไฟไหม้ 2) ด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วยแผนกไฟไหม้ 3) ด้านความสามารถในการดูแลผู้ป่วยแผนกไฟไหม้

Barbara (1999) ได้ศึกษาการรับรู้ของผู้สูงอายุต่อพฤติกรรมพยาบาล ในสถานดูแลผู้สูงอายุระยะยาว โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุจำนวน 21 คน โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการดูแลระหว่างบุคคลของวัตสัน และใช้แบบประเมินพฤติกรรมการดูแล (Caring Behavior Assessment: CBA) เป็นเครื่องมือในการศึกษา ผลของการวิเคราะห์พบว่า พฤติกรรมพยาบาลที่เป็นตัวบ่งบอกถึงการดูแลของพยาบาลที่ผู้สูงอายู้รับรู้อันดับแรกคือ สมรรถนะด้านทักษะการพยาบาล (Technical competency: Instrumental activity) และพฤติกรรมการดูแลอันดับรองลงมา คือ การดูแลด้วยความจริงใจให้เกียรติผู้สูงอายุ

Tornbeni (2001) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาล ที่สามารถนำไปสู่การบริหารจัดการระบบการให้บริการแบบผสมผสานในสถานบริการระดับต้น โดยมีแนวคิดที่จะทำให้เกิดสมรรถนะหลักในด้านต่าง ๆ ได้แก่ ด้านการบริหารจัดการ ด้านเทคนิคบริการ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล และด้านการประสานงานระหว่างเครือข่ายต่างๆ เพื่อพัฒนาไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพที่จะทำให้ประชาชนบรรลุเป้าหมายของการมีสุขภาพอย่างยั่งยืน

Zhang et al. (2001) ได้ศึกษาสมรรถนะทางการพยาบาลด้านคุณลักษณะทางการพยาบาล ในด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลที่ทำให้ผลการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะที่ส่งเสริมให้การปฏิบัติงานได้ผลดีที่สุด ประกอบด้วย สมรรถนะด้านความเข้าใจในความสัมพันธ์

ระหว่างบุคคล ด้านอุทิศตนให้กับงาน ด้านการรวบรวมข้อมูล ด้านความละเอียด ด้านการโน้มน้าว ด้านความเห็นอกเห็นใจ ด้านความมีเมตตา ด้านการคิดวิเคราะห์ ด้านการควบคุมตนเอง และด้านการตอบสนองอย่างรวดเร็ว สมรรถนะที่มีพื้นฐานมาจากพฤติกรรมนี้สามารถนำไปใช้ในการบริหารทรัพยากรบุคคล และใช้ในกระบวนการพัฒนาองค์กรสุขภาพได้

Barbara (2002) ศึกษาเกณฑ์การปฏิบัติงานในการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรพัฒนาความก้าวหน้า และเป็นกระบวนการประเมินผลงานในด้านความสามารถแบบต่อเนื่องขององค์กรพัฒนาพยาบาลแห่งชาติ (NNSDO, 1999: 1) ทำการศึกษาพยาบาลจำนวน 300 ราย โดยเทคนิค Delphi โดยใช้แบบสอบถามของสถาบันวิชาชีพ (ANCC) จากสมาชิกสถาบัน NNSDO จำนวน 5,575 ราย ได้แบบสอบถามกลับมา 1,162 ราย ผลการวิจัยพบว่า สามารถจัดกลุ่มสมรรถนะ (Competency) ได้ 6 กลุ่ม ดังนี้ 1) การคำนึงถึงระดับของสมรรถนะ 2) กระบวนการจัดการศึกษา 3) การสร้างสัมพันธภาพ 4) บรรยากาศการทำงานแบบมีส่วนร่วม 5) การสร้างความเป็นวิชาชีพและ 6) คุณสมบัติของบุคลากร

Keating et al. (2003) ศึกษารูปแบบสมรรถนะบนพื้นฐาน บทบาทที่แตกต่างกันของพยาบาลในรัฐแคลิฟอร์เนีย (California) ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยที่รูปแบบดังกล่าวได้มาจากการศึกษาการทำงานร่วมกันของคณะกรรมการวางแผนกลยุทธ์ทางการพยาบาล ในรัฐแคลิฟอร์เนีย ที่มาจาก 40 องค์กร เช่น อาจารย์พยาบาล สภากาพยาบาล องค์กรวิชาชีพ เป็นต้น เพื่อวิเคราะห์ระดับสมรรถนะที่นำไปประยุกต์ใช้ของนักศึกษาพยาบาลระดับอนุปริญญา และปริญญาตรีในชั้นปีสุดท้ายที่ทำงานในสถานบริการสุขภาพ โดยเฉพาะหน่วยงานอายุรกรรม และศัลยกรรม และปริญญาตรีในชั้นปีสุดท้าย ที่มีแนวโน้มที่จะแสดงพฤติกรรมของสมรรถนะอยู่ในระดับเริ่มปฏิบัติ (Novice) เช่น ความสามารถในการประเมิน และวิเคราะห์พฤติกรรมสำหรับบทบาทของผู้สอน พบว่าร้อยละ 75 ของนักศึกษาพยาบาล มีการแสดงออกถึงสมรรถนะในระดับเริ่มปฏิบัติ ส่วนพยาบาลจบการศึกษาใหม่มีมากกว่าร้อยละ 60 ที่แสดงพฤติกรรมของสมรรถนะอยู่ในระดับผู้ชำนาญการถึงแม้ว่ามีประโยชน์มาก แต่ผลการวิจัยยังมีข้อจำกัดอยู่คือ วิธีการสังเกตที่มีหลากหลายวิธี และการสังเกตทำเฉพาะในหน่วยงานอายุรกรรม และศัลยกรรมเท่านั้น ซึ่งต้องมีการพัฒนารูปแบบที่เหมาะสมเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานอื่นๆ ต่อไป ทั้งในการพัฒนาหลักสูตร และการวางแผนพัฒนาวิชาชีพพยาบาลต่อไป



## 5. กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จากแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของ The John A.Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing (2002) และ American Association of Colleges of Nursing: AACN (2000) ร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิควิจัยลักษณะเดลฟาย (Delphi technique) ดังแสดงในแผนภาพที่ 1

แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ



## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) เพื่อกำหนดสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้วยการใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) (Murry and Hammons, 1995) มีวิธีการดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) พยาบาลผู้กำหนดนโยบายด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสาขาผู้สูงอายุ 3) อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 4) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ

##### กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 24 คน ที่มีความยินดีให้ความร่วมมือในงานวิจัย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง จำนวนเป็น 4 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 พยาบาลผู้กำหนดนโยบายด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 4 คน โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

1.1 วุฒิก่อนการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

1.2 ปฏิบัติงานด้านการวางแผนนโยบายการพยาบาลในสภากา

พยาบาล

กลุ่มที่ 2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสาขาผู้สูงอายุจำนวน 11 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

2.1 วุฒิก่อนการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

2.2 ได้รับวุฒิปัตรีปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาผู้สูงอายุ

กลุ่มที่ 3 อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุจำนวน 7 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

3.1 วุฒิก่อนการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป

3.2 มีประสบการณ์การสอนในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ อย่างน้อย 5 ปี

กลุ่มที่ 4 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 2 คน โดยกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

4.1 จบหลักสูตรเฉพาะทาง วุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ

4.2 ปฏิบัติงานด้านคลินิกในการรักษาผู้ป่วยสูงอายุ

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ข้างต้น มีวิธีการในการคัดเลือกโดยการสอบถามจากอาจารย์ และบุคลากรที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลผู้สูงอายุ รวมทั้งการศึกษาจากผลงานที่ปรากฏในเอกสาร หนังสือและงานวิจัย ทำการสุ่มสอบถามเพื่อให้ได้ผู้เชี่ยวชาญตามคุณสมบัติที่กำหนด ร่วมกับการใช้เทคนิคบอทดอหรือแนะนำต่อจนครบ 4 กลุ่ม จำนวน 24 คน นำรายชื่อผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ แล้วทำการติดต่อขอเชิญเข้าร่วมในการวิจัย ได้ผู้เชี่ยวชาญที่ยินดีให้ความร่วมมือตลอดการวิจัย ทั้งหมดมีจำนวน 24 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มีความเหมาะสมกับเทคนิคการวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของ Macmillan (1971 อ้างถึงใน เกษม บุญอ่อน, 2522: 27) เกี่ยวกับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ใช้ในเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟายพบว่า จำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป อัตราความคลาดเคลื่อนของข้อมูลจะลดลงลงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยมาก โดยทั่วไปการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายควรมีจำนวนผู้เชี่ยวชาญเข้าร่วมการวิจัย ประมาณ 17 - 25 คน

ตารางที่ 3 จำนวนผู้เชี่ยวชาญกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในแต่ละรอบ

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญ	รอบที่ 1	รอบที่ 2	รอบที่ 3
พยาบาลผู้กำหนดนโยบายด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ	4	4	4
พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสาขาผู้สูงอายุ	11	11	11
อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	7	7	7
แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านผู้ป่วยสูงอายุ	2	2	2
รวม	24	24	24

## วิธีการและเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ คือ

### การดำเนินการวิจัยระยะที่ 1

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง ชนิดปลายเปิด โดยผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์และสรุปประเด็นที่สำคัญ จากการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ นำข้อมูลที่ได้มาสร้างเป็นข้อคำถามปลายเปิดเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ จำนวน 2 ข้อ แบบสอบถามที่สร้างขึ้นได้ผ่านการตรวจสอบความถูกต้องชัดเจนของการใช้ภาษาและครอบคลุมเนื้อหาของเรื่องที่จะทำการศึกษาจากอาจารย์ที่ปรึกษา และคณะกรรมการควบคุมการสอบ โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสมบูรณ์ โดยมีการปรับแก้เนื้อหาตามที่ได้รับคำแนะนำเพื่อให้แบบสอบถามมีความสมบูรณ์มากที่สุด

ข้อคำถามในแบบสอบถามรอบที่ 1 สรุปประเด็นสำคัญดังนี้

1) ท่านคิดว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลที่สำคัญมีอะไรบ้าง

(1) ท่านคิดว่าสมรรถนะด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ และมีอะไรบ้าง

(2) ท่านคิดว่าสมรรถนะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ และมีอะไรบ้าง

(3) ท่านคิดว่า สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ และมีอะไรบ้าง

(4) ท่านคิดว่า สมรรถนะด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ (Technical skill) เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ และมีอะไรบ้าง

(5) ท่านคิดว่า สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการลดความเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุได้หรือไม่ และมีอะไรบ้าง

(6) ท่านคิดว่า สมรรถนะด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ และมีอะไรบ้าง

(7) ท่านคิดว่า สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ และมีอะไรบ้าง

(8) ท่านคิดว่าสมรรถนะด้านการร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้หรือไม่ และมีอะไรบ้าง

(9) ความคิดเห็นเพิ่มเติม เกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ กลุ่มอื่น ๆ

2) การจัดกลุ่มสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถจัดได้จำนวนกี่กลุ่ม และเป็นกลุ่มอะไรบ้าง

## 2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รายชื่อผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์แล้วผู้วิจัยติดต่อขอเรียนเชิญผู้มีรายชื่อ อย่างไม่เป็นทางการ โดยการใช้โทรศัพท์ติดต่อก่อน โดยภายหลังได้รับอนุมัติจากการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน จากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แล้วจึงนำหนังสือเชิญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับย่อ เอกสารชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย และแบบสอบถามถึงโครงสร้างที่เป็นข้อคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ ติดต่อผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ตอบแบบสอบถามอย่างอิสระ ในการติดต่อผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 11 คน ผู้วิจัยติดต่อขอพบผู้เชี่ยวชาญด้วยตนเอง เพื่อชี้แจงรายละเอียด นัดวันขอรับแบบสอบถาม และขออนุญาตทวงถามทางโทรศัพท์ ในกรณีที่เกินเวลาที่นัดไว้ สำหรับผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในต่างจังหวัด จำนวน 13 คน ผู้วิจัยติดต่อทางโทรศัพท์ ส่งเอกสารทางไปรษณีย์ และขอความร่วมมือให้ผู้เชี่ยวชาญส่งแบบสอบถามคืนภายในเวลา 2 สัปดาห์ภายหลังจากที่ได้รับแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยจัดเตรียมซองจดหมายและผนึกตราไปรษณียากร ที่ระบุชื่อ และที่อยู่ของผู้วิจัยแนบไปพร้อมกับแบบสอบถามที่ส่งไปให้ เพื่อความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญในการจัดส่งกลับ ในการชี้แจงรายละเอียดนั้น ผู้วิจัยได้ตอบคำถามของผู้เชี่ยวชาญถึงขอบเขตของสมรรถนะที่ต้องการเพื่อความชัดเจนของคำตอบ และเพื่อความเข้าใจตรงกันของผู้เชี่ยวชาญ โดยกำหนดว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ในหอผู้ป่วย ในปัจจุบัน ถึงอีก 5 ปีข้างหน้า และคาดหวังว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุในหอผู้ป่วย โดยมีได้คาดหวังถึงสมรรถนะระดับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหรือ APN

ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 1 นี้ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ยังเปิดโอกาสให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านเสนอความคิดเห็นเพิ่มเติมจากข้อคำถามที่ได้ตั้งขึ้นด้วยเช่นกัน มีผู้เชี่ยวชาญที่ไม่สะดวกในการตอบแบบสอบถามเป็นลายลักษณ์อักษร จำนวน 2 คน แต่สะดวกในการให้สัมภาษณ์ เพื่อที่จะได้ประเด็นที่ครอบคลุมและได้คำตอบชัดเจนมีความเข้าใจที่ตรงกัน ผู้วิจัยจึงได้นัดเวลาและสถานที่ในการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลทั้งจากแบบสอบถาม

และการให้สัมภาษณ์ จนครบทุกคน จำนวน 22 คน ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1 ตั้งแต่ วันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2551 ถึงวันที่ 15 มกราคม พ.ศ. 2552 ใช้เวลาทั้งสิ้น 46 วัน

### 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบแรกนี้ ได้สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแบ่งเป็น 8 กลุ่มคือ 1) กลุ่มคุณลักษณะการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ 2) กลุ่มสมรรถนะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ 3) กลุ่มสมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ 4) กลุ่มสมรรถนะด้านการทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ 5) กลุ่มสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ 6) กลุ่มสมรรถนะด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ 7) กลุ่มสมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ 8) กลุ่มสมรรถนะด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ (ดังแสดงผลในบทที่ 4)

### การดำเนินการวิจัยระยะที่ 2

1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตอบและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ในรอบที่ 1 ได้เป็นกลุ่มของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ได้ 8 กลุ่ม นำมาสร้างข้อคำถามรายการสมรรถนะทั้งหมด จำนวน 79 รายการ ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ตามแบบ Likert scale 5 ระดับ ที่แสดงถึงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิม ต่อระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละข้อ ตั้งแต่ 5 ถึง 1 คือ ความสำคัญมากที่สุดถึงน้อยที่สุด พร้อมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

ระดับคะแนนในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้

ระดับคะแนน	ความหมาย
5	ท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นสมรรถนะที่สำคัญมากที่สุด
4	ท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นสมรรถนะที่สำคัญมาก
3	ท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นสมรรถนะที่สำคัญปานกลาง
2	ท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นสมรรถนะที่สำคัญน้อย
1	ท่านเห็นว่าข้อความดังกล่าวเป็นสมรรถนะที่สำคัญน้อยที่สุดหรือไม่สำคัญ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุในรอบที่ 2 ซึ่งได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาในรอบที่ 1 แบ่งเป็น 8 กลุ่มสมรรถนะและสมรรถนะย่อยจำนวน 79 รายการ มีดังนี้

1) กลุ่มคุณลักษณะการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะจำนวน 12 รายการ ดังนี้ มีความเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุ เต็มใจให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ให้เกียรติผู้สูงอายุ เห็นคุณค่าผู้สูงอายุ คำนึงถึงความแตกต่างรายบุคคล ให้ความสำคัญผู้สูงอายุในการพยาบาล ให้ความสำคัญผู้สูงอายุ ให้การพยาบาลด้วยกิจรยานุ่มนวล อ่อนโยน มีความอดทน อดกลั้นต่อผู้สูงอายุ เข้าใจปัญหาที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุ หรือข้อจำกัดของผู้สูงอายุ เข้าใจถึงความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุว่าสามารถฟื้นฟูหรือชะลอได้ ให้การดูแลแบบองค์รวม

2) กลุ่มการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะจำนวน 14 รายการ ดังนี้ สื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในความสูงอายุ สื่อสารให้ผู้สูงอายุและครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล สามารถสื่อสารจนทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุ คำนึงถึงข้อจำกัดในการเจ็บป่วย คำนึงถึงข้อจำกัดของการรับรู้ สามารถประเมินปัญหาด้านการรับรู้ การสื่อสารของผู้สูงอายุได้ ให้ความสำคัญของการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ สื่อสารด้วยน้ำเสียงสุภาพ นุ่มนวล สื่อสารด้วยระดับความดังความถี่เหมาะสม สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย สื่อสารด้วยภาษาที่เหมาะสมตามวัฒนธรรม มีทักษะการสังเกตในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ตามปกติ สื่อสารให้ผู้ป่วยสูงอายุ รับรู้ เข้าใจได้

3) กลุ่มการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะจำนวน 14 รายการ ดังนี้ สามารถประเมินภาวะสุขภาพ / ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้ สามารถประเมินการทำหน้าที่ในชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ สามารถประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลัน และภาวะสมองเสื่อมได้ สามารถประเมินความเจ็บปวดในผู้สูงอายุที่บกพร่องด้านการรู้คิดและสติปัญญา สามารถประเมินผิวหนังและแผลกดทับ สามารถประเมินการกลืนอาหาร / ปัสสาวะไม่ได้ในระยะเริ่มต้น สามารถประเมินภาวะพร่องสารน้ำและโภชนาการ สามารถประเมินความผิดปกติช่องปากและฟันได้ สามารถประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม สามารถประเมิน ความรู้ / ทักษะ / ทัศนคติของผู้ดูแลและครอบครัวได้ สามารถประเมินด้านจิตสังคม / จิตวิญญาณ สามารถประเมินด้านเศรษฐกิจของครอบครัวได้ถูกต้อง สามารถประเมินค่านิยม ความเชื่อสามารถประเมินแยกแยะความผิดปกติออกจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยได้

4) กลุ่มทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะจำนวน 5 รายการ ดังนี้ การใช้อุปกรณ์ Hearing aid การผูกมัด (Physical restraints) การดูแลการเคลื่อนไหว / การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

5) กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะจำนวน 10 รายการ ดังนี้ทักษะในการสร้างความเข้าใจให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการส่งเสริมสุขภาพ ส่งเสริมการออกกำลังกายตามความสามารถของผู้สูงอายุ ส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมกับโรคและวัย สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคม การจัดการสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการทำหน้าที่กิจวัตรประจำวัน การส่งเสริมสุขภาพจิต / การจัดการความเครียด สามารถจัดการภาวะเสี่ยงที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ เช่น เหล้า บุหรี่ การป้องกันโรค/ความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ การป้องกันการติดเชื้อ การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเองเช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

6) กลุ่มการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะจำนวน 10 รายการ ดังนี้ สามารถวินิจฉัย / แยกแยะ normal ageing กับ illness ในผู้สูงอายุ มีความรู้เกี่ยวกับ common symptom และ symptom management มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) สามารถวินิจฉัยแยกแยะ Geriatric Syndrome ออกจากกลุ่มอาการที่คล้ายคลึงได้ สามารถจัดการกับอาการกลืนปีศาจไม่อยู่ สามารถจัดการกับอาการท้องผูก สามารถจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาหลายชนิดสามารถจัดการกับ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะ ซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลันสามารถจัดการกับ การนอนไม่หลับ สามารถแยกแยะภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม การจัดการกับแผลกดทับ การจัดการกับความเจ็บปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและ เรื้อรังการใช้ประโยชน์จากการพยาบาลทางเลือกในระบบสุขภาพมาใช้ใน การจัดการกับอาการของผู้สูงอายุ การจัดการกับการมองเห็นที่ผิดปกติ การใช้การพยาบาลทางเลือกในการจัดการกับอาการของผู้สูงอายุ

7) กลุ่มการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ จำนวน 6 รายการ ดังนี้ สามารถวิเคราะห์ข้อมูลของผู้สูงอายุ เพื่อนำมาวางแผนการจำหน่ายได้อย่างเหมาะสม เตรียมการจำหน่ายผู้สูงอายุ โดยการให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วม การเตรียมความรู้ / การฝึกปฏิบัติแก่ ครอบครัว / ผู้ดูแลการแนะนำการเตรียมอุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย สามารถให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุ วางแผนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานที่ที่เหมาะสมในกรณีผู้ป่วยไร้ญาติ / ถูกทอดทิ้ง

8) กลุ่มการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ จำนวน 3 รายการ ดังนี้ ประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาเพื่อวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุประสานความร่วมมือกับแหล่งประโยชน์ภายนอกเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุ ประเมินความร่วมมือและผลลัพธ์ในการดูแลผู้สูงอายุ



## 2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรมและจากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์ ได้เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งหมด จำนวน 79 รายการ ที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหาจากแบบสอบถามและการสัมภาษณ์รอบที่ 1 โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามแต่ละข้อตามความคิดเห็นต่อระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละรายการสมรรถนะ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญสามารถแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติม ทั้งในเรื่องของภาษา การจัดแบ่งกลุ่มข้อรายการของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ผู้วิจัยได้กำหนดวันรับแบบสอบถามคือ โดยการไปรับด้วยตนเอง และขอความร่วมมือผู้เชี่ยวชาญในต่างจังหวัดส่งผลการตอบคำถามกลับคืนทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยจัดเตรียมซองจดหมายและผนึกตราไปรษณียากร ที่ระบุชื่อ และที่อยู่ของผู้วิจัยเพื่อความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญในการจัดส่งกลับ ซึ่งในระยษณนี้ผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน ตอบแบบสอบถามทางอินเทอร์เน็ต ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ตั้งแต่ วันที่ 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2552 ถึง วันที่ 6 มีนาคม พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลาในรอบนี้ 29 วัน และได้แบบสอบถามครบถ้วนทั้ง 24 ฉบับ

## 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งคำตอบมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าของ Likert scale ให้นำหน้าคะแนนเป็น 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 ถึง 1 (มีความสำคัญมากที่สุดถึงความสำคัญน้อยที่สุด) นำคำตอบที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูล นำอันดับมาติดจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ของผู้เชี่ยวชาญพร้อมข้อเสนอแนะเพิ่มเติม มาปรับข้อความของรายการสมรรถนะให้ชัดเจนขึ้น มีรายการสมรรถนะที่ถูกตัดออกไปจากแบบสอบถามรอบนี้ จำนวน 14 รายการ และมีการจัดรายการสมรรถนะใหม่ของแต่ละกลุ่มสมรรถนะ ดังนี้

1) กลุ่มคุณลักษณะการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ รายการสมรรถนะที่ถูกตัดออกจำนวน 4 รายการ ได้แก่ การให้ความเคารพผู้สูงอายุขณะอยู่โรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเป็นส่วนหนึ่งของ การให้เกียรติผู้สูงอายุน่าจะนำมารวมกันได้ ส่วนรายการเต็มใจให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะว่ามีความสำคัญแต่ไม่น่าจะต้องมี เนื่องจากไม่มีความเฉพาะสำหรับอีกรายการหนึ่งคือมีความอดทน ออกล้นต่อผู้สูงอายุผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าจะไม่ใช่เรื่องอดทนแต่เป็นความเข้าใจ เช่น ไม่เร่งรีบด้วยเหตุผลอะไร ดังนั้นจึงเป็นส่วนหนึ่งในรายการเข้าใจปัญหาที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุ และสำหรับรายการให้เวลาแก่ผู้สูงอายุในการพยาบาลนั้นความหมายกว้างเกินไปและข้อนี้เป็นส่วนหนึ่งในรายการอื่นอยู่แล้ว เช่นเมื่อมีความเข้าใจปัญหาที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุ ก็จะทำให้การพยาบาลด้วยความไม่เร่งรีบเป็นต้น จึงตัดรายการสมรรถนะ 4 รายการนี้ออก สำหรับ การดูแลแบบองค์รวม ผู้เชี่ยวชาญเสนอว่าเป็นกิจกรรม

มากกว่าทัศนคติ จึงได้ปรับเปลี่ยนไปไว้ในกลุ่มทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้ในกลุ่มนี้เหลือรายการสมรรถนะ 7 รายการ

2) กลุ่มการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ รายการสมรรถนะที่ถูกตัดออก จำนวน 4 รายการ ได้แก่ การสื่อสาร โดยคำนึงถึงข้อจำกัดของการรับรู้ และการประเมินปัญหาด้านการรับรู้ การสื่อสารของผู้สูงอายุซึ่งผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นว่าเป็นส่วนหนึ่งของ ทักษะการประเมินผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสารสามารถรวมกันได้ ส่วนรายการการสื่อสารให้ผู้สูงอายุนับรู้เข้าใจได้นั้นสามารถตัดออกได้ เนื่องจากเนื้อความซ้ำกับข้อมีทักษะการสื่อสารให้ผู้สูงอายุนับรู้เข้าใจได้ สำหรับสมรรถนะข้อการสื่อสารด้วยภาษาที่เหมาะสมตามวัฒนธรรมเป็นเรื่องเดียวกับการสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย สามารถรวมเป็นข้อเดียวกันได้ ทำให้ในกลุ่มนี้เหลือรายการสมรรถนะ 10 รายการ

3) กลุ่มสมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ รายการสมรรถนะมีจำนวนเท่าเดิม คือ 14 รายการ มีการเปลี่ยนแปลงข้อความ ภาษาของรายการสมรรถนะบางรายการ เพื่อให้มีความชัดเจนขึ้น

4) กลุ่มทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ได้เพิ่มรายการสมรรถนะที่ย้ายกลุ่มมาอีก 1 รายการคือ การพยาบาลแบบองค์รวม และผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่าสมควรเพิ่มสมรรถนะด้านการดูแลรับประทานอาหารและการกลืน เพิ่มเติมอีก 1 รายการเมื่อรวมกับรายการสมรรถนะเดิม 5 รายการทำให้ในกลุ่มนี้มีรายการสมรรถนะทั้งหมด 7 รายการ

5) กลุ่มการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ รายการสมรรถนะที่ถูกตัดออก ได้แก่ การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าเป็นส่วนหนึ่งของข้อการป้องกันโรค/ความเจ็บป่วย น่าจะนำมารวมกันได้ ทำให้ในกลุ่มนี้เหลือรายการสมรรถนะ 9 รายการ

6) กลุ่มการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ รายการสมรรถนะที่ถูกตัดออก จำนวน 5 รายการ ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับ common symptom และ symptom management และรายการการวินิจฉัยแยกแยะ Geriatric syndrome ออกจากกลุ่มอาการที่คล้ายคลึง ซึ่งทั้ง 2 รายการนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าเป็นส่วนหนึ่งของสมรรถนะข้อ มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) สามารถรวมกันได้ ส่วนสมรรถนะสามารถวินิจฉัย / แยกแยะ normal ageing กับ illness ในผู้สูงอายุนั้น ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าเห็นว่า ซ้ำกับ รายการการประเมินแยกแยะความผิดปกติออกจากการเปลี่ยนแปลงตามวัย ซึ่งอยู่ในกลุ่มการประเมินผู้ป่วยสูงอายุอยู่แล้ว จึงตัดรายการสมรรถนะนี้ออก ส่วนการจัดการกับการพลัดตกหกล้ม ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่า ควรเป็นการประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม เพื่อการป้องกันมากกว่าการจัดการเมื่อเกิดการพลัดตกหกล้มแล้ว จึงรวมเข้ากับรายการการประเมินของการพลัดตกหกล้ม โดยตัดรายการสมรรถนะในรายการนี้ออก ในรายการสุดท้ายคือการแยกแยะ ภาวะสมองเสื่อม

ภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลัน เป็นเรื่องเดียวกันกับการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อมในกลุ่มการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ สามารถตัดออกได้ ซึ่งเมื่อตัดรายการสมรรถนะ 5 รายการข้างต้น ทำให้ในกลุ่มนี้เหลือรายการสมรรถนะ 10 รายการ

7) กลุ่มการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ รายการสมรรถนะมีจำนวนเท่าเดิม คือ 6 รายการ มีการเปลี่ยนแปลงข้อความ ภาษาของรายการสมรรถนะบางรายการ เพื่อให้มีความชัดเจนขึ้น

8) กลุ่มการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ รายการสมรรถนะมีจำนวนเท่าเดิม คือ 3 รายการ มีการปรับข้อความรายการสมรรถนะ การประสานความร่วมมือกับแหล่งประโยชน์ภายนอกเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เป็น การประสานความร่วมมือกับแหล่งประโยชน์ภายนอกเพื่อการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยสูงอายุ เช่น มีใบส่งต่อการรักษา ส่วนรายการสมรรถนะ การประเมินความร่วมมือและผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วย ปรับเป็น การติดตามความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มี 8 กลุ่ม ซึ่งประกอบด้วยรายการสมรรถนะทั้งหมดจำนวน 66 รายการ (ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในภาคผนวก จ) นำรายการสมรรถนะทั้งหมดที่ผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนระดับความสำคัญมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของสมรรถนะแต่ละรายการโดยการแทนค่าในสูตร ดังต่อไปนี้

การคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) (ประคอง กรรณสูต, 2538)

$$Md = L_{md} + \left[ \frac{N - CF}{f_{md}} \right] \quad (i)$$

Md = ค่ามัธยฐาน

$L_{md}$  = จุดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

CF = ความถี่สะสมจากคะแนนต่ำสุดถึงคะแนนที่เป็นจุดจำกัดบน ของคะแนนในชั้นก่อนชั้นมัธยฐาน

$f_{md}$  = ความถี่ของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

การแปลความหมายค่ามัธยฐานที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในแต่ละข้อ ดังนี้

<u>ค่ามัธยฐาน</u>	<u>ความหมาย</u>
4.50 – 5.00	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะในข้อนี้มีความสำคัญมากที่สุด
3.50 - 4.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะในข้อนี้มีความสำคัญมาก
2.50 - 3.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะในข้อนี้มีความสำคัญปานกลาง
1.50 - 2.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะในข้อนี้มีความสำคัญน้อย
ต่ำกว่า 1.50	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะในข้อนี้มีความสำคัญน้อยที่สุด

การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) โดยคำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 จากสูตรดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2538)

$$IR = Q_3 - Q_1$$

คำนวณหา  $Q_1$  และ  $Q_3$  จากสูตร

$$Q_1 = L_{Q_1} + \left[ \frac{N - CF}{4} \right] F_{Q_1} \quad (i)$$

$Q_1$  = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1

$L_{Q_1}$  = จุดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนที่ควอไทล์ที่ 1 อยู่

$N$  = จำนวนความถี่ทั้งหมด

$i$  = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

$CF$  = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 1

$F_{Q_1}$  = ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 1

$$Q_3 = L_{Q_3} + \left[ \frac{3N - CF}{4} \right] F_{Q_3} \quad (i)$$

$Q_3$  = ค่ามัธยฐาน

$L_{Q_3}$  = จุดจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนที่ควอไทล์ที่ 3 อยู่

$N$  = จำนวนความถี่ทั้งหมด

- $i$  = ความกว้างของอันตรภาคชั้น  
 $CF$  = ความถี่สะสมของชั้นก่อนชั้นควอไทล์ที่ 3  
 $F_{Q_3}$  = ความถี่ของชั้นควอไทล์ที่ 3

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (ขนิษฐา วิทยานุมาศ, 2530) ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในข้อนั้นสอดคล้องกัน

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่มากกว่า 1.50 แสดงว่า ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในข้อนั้นไม่สอดคล้องกัน

### การดำเนินการวิจัยระยะที่ 3

#### 1. เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ในระยยะที่ 3 ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการนำคำตอบที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของคำถามแต่ละข้อ เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามฉบับใหม่ที่ใช้ข้อความเดิมเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ ยืนยันความเหมาะสมของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ 5 ถึง 1 คือ ความสำคัญมากที่สุด ถึงน้อยที่สุด โดยได้แสดงค่ามัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์ของกลุ่มและตำแหน่งคะแนนที่ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นตอบให้ผู้เชี่ยวชาญที่เข้าร่วมวิจัยได้ทราบ โดยข้อคำถามในรอบที่ 3 ได้รับการปรับปรุงและผ่านการพิจารณาจากอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วได้ข้อคำถาม จำนวน 66 รายการ เป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 8 กลุ่ม ดังนี้

- |  |       |    |        |
|--|-------|----|--------|
| 1. กลุ่มคุณลักษณะการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ                      | จำนวน | 7  | รายการ |
| 2. กลุ่มสมรรถนะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ                           | จำนวน | 10 | รายการ |
| 3. กลุ่มสมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ                              | จำนวน | 14 | รายการ |
| 4. กลุ่มสมรรถนะด้านการทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ             | จำนวน | 7  | รายการ |
| 5. กลุ่มสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ | จำนวน | 9  | รายการ |

- |  |       |    |        |
|--|-------|----|--------|
| 6. กลุ่มสมรรถนะด้านการจัดการกับความเจ็บป่วย<br>ของผู้ป่วยสูงอายุ | จำนวน | 10 | รายการ |
| 7. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ                     | จำนวน | 6  | รายการ |
| 8. สมรรถนะด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ                       | จำนวน | 3  | รายการ |

ในการตอบแบบสอบถามรอบนี้ ผู้เชี่ยวชาญจะทราบระดับความคิดเห็นของตนเองที่ได้ให้ความสำคัญของแต่ละข้อรายการสมรรถนะ ที่เหมือนหรือแตกต่างจากกลุ่ม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่ม ถ้าผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบของตนที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $\leq 1.50$  ไม่ต้องให้เหตุผลประกอบ แต่หากยืนยันคำตอบที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์  $> 1.50$  ต้องให้เหตุผลประกอบด้วย

ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ในแบบสอบถาม และระบุความหมายระดับคะแนนไว้ ดังนี้

ค่ามัธยฐานใช้สัญลักษณ์ ☆

ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ใช้สัญลักษณ์ ↔

ตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ผ่านมาใช้สัญลักษณ์ ●

การแปลความหมายค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ในแต่ละรายการ ดังนี้

<u>ค่ามัธยฐาน</u>	<u>ความหมาย</u>
4.50 - 5.00	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะในข้อนี้มีความสำคัญมากที่สุด
3.50 - 4.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะในข้อนี้มีความสำคัญมาก
2.50 - 3.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะในข้อนี้มีความสำคัญปานกลาง
1.50 - 2.49	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะในข้อนี้มีความสำคัญน้อย
ต่ำกว่า 1.50	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่าสมรรถนะในข้อนี้มีความสำคัญน้อยที่สุด

<u>ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์</u>	<u>ความหมาย</u>
$\leq 1.50$	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อสมรรถนะในข้อนี้สอดคล้องกัน
1.50 ขึ้นไป	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นต่อในข้อนี้ไม่สอดคล้องกัน

## 2. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ให้แก่ผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมเพื่อการยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ตั้งแต่วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2552 ถึงวันที่ 3 เมษายน พ.ศ. 2552 รวมระยะเวลาในรอบนี้ 22 วัน ได้รับแบบสอบถามกลับคืนครบถ้วนทั้ง 24 ฉบับ

สรุประยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมดสำหรับการศึกษานี้ครั้งนี้รวมทั้งสิ้น 97 วัน

## 3. การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อได้รับแบบสอบถามรอบที่ 3 กลับ นำข้อมูลมาวิเคราะห์เช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2 เพื่อให้ได้รายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุที่แสดงถึงความสำคัญและความสอดคล้องตามความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ (ดังแสดงผลในบทที่ 4)

### การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในขั้นตอนของเทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย ความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของแบบสอบถาม แฝงอยู่ในกระบวนการรวบรวมข้อมูล เพราะเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลในเรื่องนั้นโดยตรง รวมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญได้ปรับแก้ไขในด้านภาษาและตรวจสอบคำตอบของตนเอง ซึ่งการใช้เกณฑ์ในการเลือกผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม การจัดข้อคำถามในการสัมภาษณ์และในแบบสอบถามอย่างเป็นระบบ และใช้เวลาอย่างเหมาะสม ไม่นานจนเกินไป จึงจะทำให้ความตรงและความเที่ยงของเครื่องมือเพิ่มสูงขึ้น (จุมพล พูลภัทรชีวิน, 2530) เครื่องมือที่ใช้มีคุณภาพทั้งด้านความตรงและความเที่ยง ข้อมูลมีความสอดคล้องกัน โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IR) ไม่เกิน 1.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 ที่ผู้เชี่ยวชาญได้ตรวจสอบความตรงของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พร้อมทั้งข้อเสนอแนะในการแก้ไขในรอบที่ 3 มีการแก้ไขและเพิ่มเติม ร้อยละ 3.12 ของข้อคำถามทั้งหมด ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ Murry and Hammons (1995) ระบุว่าหากการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นน้อยกว่า ร้อยละ 20 สามารถยุติการสอบถามรอบถัดไปได้ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามเพียงรอบที่ 3

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษานี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ชี้แจงเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ และรายละเอียดในการตอบแบบสอบถาม โดยกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบถาม ต้องสมัครใจเข้าร่วมการวิจัย
2. การรักษาความลับของข้อมูลเมื่อได้แบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยเก็บข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามไว้เป็นความลับ และทำลายทิ้งหลังการวิเคราะห์ข้อมูลเสร็จสิ้น
3. การวิเคราะห์และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะภาพรวม



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique) เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 รอบ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในงานวิจัยนี้ นำเสนอเป็น 2 ตอน

**ตอนที่ 1** สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ และจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในระยะที่ 1

**ตอนที่ 2** ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในระยะที่ 3 เสนอในรูปแบบตารางซึ่งมีรายละเอียดของระดับความสำคัญ ความสอดคล้อง ของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จำแนกรายด้านซึ่งผู้วิจัยขอแนะนำเสนอ ดังนี้คือ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

**ตอนที่ 1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่รวบรวมได้จากการ สัมภาษณ์ และจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในระยะที่ 1**

จากการตอบแบบสอบถามและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ผู้วิจัยสรุป ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดดังนี้

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้

**1. ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุจำเป็นต้อง มีคุณลักษณะดังนี้ คือ**

- 1.1 คำนึงถึงความแตกต่างรายบุคคล
- 1.2 เห็นคุณค่าผู้สูงอายุ
- 1.3 เข้าใจปัญหาที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุหรือข้อจำกัดของผู้สูงอายุ
- 1.4 ให้เกียรติผู้สูงอายุ
- 1.5 มีความเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุ
- 1.6 ให้การพยาบาลด้วยกิริยานุ่มนวล อ่อนโยน
- 1.7 เข้าใจถึงความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุว่าสามารถฟื้นฟูหรือชะลอได้

**2. ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีสมรรถนะดังนี้ คือ**

- 2.1 ทักษะการประเมินผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร
- 2.2 การให้ความสำคัญของการสื่อสารกับผู้สูงอายุ
- 2.3 การสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจเข้าใจในความสูงอายุ
- 2.4 มีทักษะการสื่อสารเพื่อทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุ
- 2.5 การสื่อสารด้วยน้ำเสียงสุภาพ นุ่มนวล
- 2.6 การสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
- 2.7 การสื่อสารให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ เข้าใจได้
- 2.8 การสื่อสารด้วยระดับความดังและ โทนเสียงที่สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุ

แต่ละราย

- 2.9 การสื่อสารโดยคำนึงถึงข้อจำกัดในการเจ็บป่วย
- 2.10 การสื่อสารให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

**3. ด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมี สมรรถนะดังนี้ คือ**

- 3.1 การประเมินภาวะสุขภาพ / ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ



- 5.7 การป้องกันโรค/ ความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ
- 5.8 การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแล ตนเอง เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด
- 5.9 การจัดการภาวะเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น เหล้า บุหรี่
6. สมรรถนะด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีสมรรถนะดังนี้ คือ
- 6.1 มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome)
- 6.2 การจัดการกับอาการนอนไม่หลับ
- 6.3 การให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ
- 6.4 การจัดการกับความเจ็บปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังในผู้สูงอายุ
- 6.5 การจัดการกับอาการท้องผูก
- 6.6 การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาหลายชนิด
- 6.7 การจัดการกับอาการกลืนปีศาจจะไม่อยู่
- 6.8 การจัดการกับแผลกดทับ
- 6.9 การจัดการกับการมองเห็นที่ผิดปกติ
- 6.10 การใช้การพยาบาลทางเลือกในการจัดการกับอาการของผู้สูงอายุ
7. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีสมรรถนะดังนี้ คือ
- 7.1 การเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโดยการให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วม
- 7.2 การเตรียมความรู้/ การฝึกปฏิบัติแก่ครอบครัว/ ผู้ดูแล
- 7.3 การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยสูงอายุและของครอบครัวเพื่อนำมาวางแผนการจำหน่าย
- 7.4 การให้ข้อมูล แหล่งประโยชน์แก่ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ
- 7.5 การแนะนำการเตรียมสภาพแวดล้อมภายในบ้าน อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นให้สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย
- 7.6 การวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านและสะดวกต่อผู้สูงอายุและครอบครัว
8. สมรรถนะด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุจำเป็นต้องมีสมรรถนะดังนี้ คือ
- 8.1 การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาเพื่อวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุ

8.2 การประสานความร่วมมือกับแหล่งประโยชน์ภายนอกเพื่อการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้สูงอายุ

8.3 การติดตามความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงคำตอบไปจากรอบ 2 คิดเป็นร้อยละ 3.12 ของข้อคำถามทั้งหมด ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ Murry and Hammons (1995) ระบุว่าหากการเปลี่ยนแปลงของความคิดเห็นน้อยกว่า ร้อยละ 20 สามารถยุติการสอบถามรอบถัดไปได้ ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามเพียงรอบที่ 3

จำนวนผู้เชี่ยวชาญที่ไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ในแบบสอบถามรอบที่ 3 มีจำนวน 8 คน ส่วนที่เหลือจำนวน 16 คน มีการเปลี่ยนแปลงคำตอบคิดเป็นร้อยละดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงการเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ผู้เชี่ยวชาญ	จำนวนคำตอบที่เปลี่ยนแปลง (ข้อ)	ร้อยละ
1	1	1.47
2	4	5.88
3	4	5.88
4	6	8.82
5	2	2.94
6	2	2.94
7	2	2.94
8	1	1.47
9	3	4.41
10	3	4.41
11	1	1.47
12	4	5.88
13	1	1.47
14	1	1.47
15	1	1.47
16	15	22.06
<b>รวม</b>	<b>ค่าเฉลี่ย</b>	<b>3.12</b>

นำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3 นำมาวิเคราะห์ แสดงผลเป็นค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญในแต่ละด้าน ของสมรรถนะ จำแนกรายข้อ ดังจะได้แสดงจากตารางที่ 5 ถึงตารางที่ 12 ดังนี้

ตารางที่ 5 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะ ของพยาบาลวิชาชีพด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ จำแนกรายข้อ

ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. คำนึงถึงความแตกต่างรายบุคคล	4.75	0.25	มากที่สุด
2. เห็นคุณค่าผู้สูงอายุ	4.73	0.27	มากที่สุด
3. เข้าใจปัญหาที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุ หรือ ข้อจำกัดของผู้สูงอายุ	4.73	0.27	มากที่สุด
4. ให้เกียรติผู้สูงอายุ	4.73	0.27	มากที่สุด
5. มีความเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุ	4.69	0.31	มากที่สุด
6. ให้การพยาบาลด้วยกิจยานุ่มนวล อ่อนโยน	4.69	0.31	มากที่สุด
7. เข้าใจถึงความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุว่า สามารถฟื้นฟูหรือชะลอได้	4.68	0.32	มากที่สุด

จากตารางที่ 5 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีทั้งหมด 7 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.25 - 0.32 มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 7 ข้อ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.68 - 4.75)

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 6 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกรายข้อ

ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. ทักษะการประเมินผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร	4.74	0.26	มากที่สุด
2. การให้ความสำคัญของการสื่อสารกับผู้สูงอายุ	4.71	0.29	มากที่สุด
3. การสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในความสูงอายุ	4.71	0.29	มากที่สุด
4. มีทักษะการสื่อสารเพื่อทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุ	4.71	0.29	มากที่สุด
5. การสื่อสารด้วยน้ำเสียงสุภาพ นุ่มนวล	4.69	0.31	มากที่สุด
6. การสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	4.69	0.31	มากที่สุด
7. การสื่อสารให้ผู้สูงอายุ รับรู้ เข้าใจได้	4.69	0.31	มากที่สุด
8. การสื่อสารด้วยระดับความดังและ โทนเสียงที่สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุแต่ละราย	4.63	0.69	มากที่สุด
9. การสื่อสารโดยคำนึงถึงข้อจำกัดในการเจ็บป่วย	4.60	0.69	มากที่สุด
10. การสื่อสารให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล	4.56	0.75	มากที่สุด

จากตารางที่ 6 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.26 - 0.75 มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 10 ข้อ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.56 - 4.74)

ตารางที่ 7 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกรายข้อ

ด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. การประเมินภาวะสุขภาพ / ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้	4.75	0.25	มากที่สุด
2. การประเมินการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ	4.73	0.27	มากที่สุด
3. การประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม	4.73	0.27	มากที่สุด
4. การประเมินความเจ็บปวดในผู้สูงอายุที่บกพร่องด้านการรู้คิดและสติปัญญา	4.71	0.29	มากที่สุด
5. การประเมินแยกแยะความผิดปกติจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยได้	4.71	0.29	มากที่สุด
6. การประเมินผิวหนังและป้องกันการเกิดแผลกดทับ	4.69	0.31	มากที่สุด
7. การประเมินการกลั้นอุจจาระ ปัสสาวะไม่ได้ในระยะเริ่มต้น	4.69	0.31	มากที่สุด
8. การประเมินภาวะพร่องสารน้ำและโภชนาการ	4.69	0.31	มากที่สุด
9. การประเมิน ความรู้/ทักษะ /ทัศนคติ ของผู้ดูแล และครอบครัวได้	4.69	0.31	มากที่สุด
10. การประเมินด้านจิตสังคม / จิตวิญญาณ	4.59	0.69	มากที่สุด
11. การประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะ สับสน เหนื่อยล้า และภาวะสมองเสื่อม	4.66	0.43	มากที่สุด
12. การประเมินความผิดปกติช่องปากและฟัน	4.63	0.57	มากที่สุด
13. การประเมินค่านิยมความเชื่อของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ	4.63	0.57	มากที่สุด
14. การประเมินด้านเศรษฐกิจของครอบครัวผู้สูงอายุ	4.61	0.66	มากที่สุด

จากตารางที่ 7 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันทั้งหมด 14 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.25 - 0.66 มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 14 ข้อ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.61 - 4.75)



ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกรายข้อ

ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. การพยาบาลแบบองค์รวม	4.75	0.25	มากที่สุด
2. การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา	4.73	0.27	มากที่สุด
3. การดูแลการเคลื่อนไหว การใช้อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ เช่น การใช้ไม้เท้า	4.69	0.31	มากที่สุด
4. ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	4.69	0.31	มากที่สุด
5. การพิจารณาผูกมัด (Physical restraints) เพื่อความปลอดภัย และการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.58	0.79	มากที่สุด
6. การดูแลการรับประทานอาหาร/การกลืน	4.53	0.73	มากที่สุด
7. การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (Hearing aids)	4.23	0.93	มาก

จากตารางที่ 8 พบว่า ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีทั้งหมด 7 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.25 - 0.93 มีความสำคัญในระดับมากที่สุด 6 ข้อ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.53 - 4.75) และมีความสำคัญในระดับมาก 1 ข้อ (ค่ามัธยฐาน 4.23)

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกรายข้อ

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะเสี่ยง ในผู้ป่วยสูงอายุ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ	4.73	0.27	มากที่สุด
2. การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมกับการเจ็บป่วยและวัยของผู้สูงอายุ	4.73	0.27	มากที่สุด
3. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน	4.71	0.29	มากที่สุด
4. การส่งเสริมการออกกำลังกายตามความสามารถของผู้สูงอายุ	4.69	0.31	มากที่สุด
5. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคม	4.69	0.31	มากที่สุด
6. การส่งเสริมสุขภาพจิต / การจัดการความเครียด	4.69	0.31	มากที่สุด
7. การป้องกันโรค/ ความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ	4.68	0.32	มากที่สุด
8. การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	4.68	0.32	มากที่สุด
9. การจัดการภาวะเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาวะของผู้สูงอายุ เช่น เหล้า บุหรี่	4.63	0.57	มากที่สุด

จากตารางที่ 9 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีทั้งหมด 9 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.27 - 0.57 มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 9 ข้อ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.63 - 4.73)

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกรายข้อ

ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome)	4.71	0.29	มากที่สุด
2. การจัดการกับอาการนอนไม่หลับ	4.70	0.30	มากที่สุด
3. การให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ	4.68	0.32	มากที่สุด
4. การจัดการกับความเจ็บปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังในผู้สูงอายุ	4.68	0.32	มากที่สุด
5. การจัดการกับอาการท้องผูก	4.67	0.33	มากที่สุด
6. การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาหลายชนิด	4.67	0.33	มากที่สุด
7. การจัดการกับอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่	4.65	0.47	มากที่สุด
8. การจัดการกับแผลกดทับ	4.65	0.47	มากที่สุด
9. การจัดการกับการมองเห็นที่ผิดปกติ	4.65	0.47	มากที่สุด
10. การใช้การพยาบาลทางเลือกในการจัดการกับอาการของผู้สูงอายุ	4.60	0.63	มากที่สุด

จากตารางที่ 10 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีทั้งหมด 10 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.29 - 0.63 มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 10 ข้อ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.60 - 4.71)

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการวางแผน จำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ จำแนกรายข้อ

ด้านการการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. การเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ โดยการให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วม	4.75	0.25	มากที่สุด
2. การเตรียมความรู้ / การฝึกปฏิบัติแก่ครอบครัว / ผู้ดูแล	4.74	0.26	มากที่สุด
3. การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยสูงอายุและครอบครัว เพื่อนำมาวางแผนการจำหน่าย	4.73	0.27	มากที่สุด
4. การให้ข้อมูล แหล่งประโยชน์แก่ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ	4.73	0.27	มากที่สุด
5. การแนะนำการเตรียมสภาพแวดล้อมภายในบ้าน อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นให้สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย	4.69	0.31	มากที่สุด
6. วางแผนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านและสะดวกต่อผู้สูงอายุและครอบครัว	4.66	0.41	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีทั้งหมด 6 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.25 - 0.41 มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 6 ข้อ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.66 - 4.75)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) และระดับความสำคัญของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ จำแนกรายข้อ

ด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
1. การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาเพื่อวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุ	4.74	0.26	มากที่สุด
2. การประสานความร่วมมือกับแหล่งประโยชน์ภายนอกเพื่อประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้สูงอายุ	4.71	0.29	มากที่สุด
3. การประเมินความร่วมมือและผลลัพธ์ในการดูแลผู้สูงอายุ	4.69	0.31	มากที่สุด

จากตารางที่ 12 พบว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันมีทั้งหมด 3 ข้อ โดยมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.26 - 0.31 มีความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 3 ข้อ (ค่ามัธยฐานระหว่าง 4.69 - 4.74)

สรุปผลการวิจัย สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้านคือ

1. ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 7 รายการ คือ
  - 1.1 คำนึงถึงความแตกต่างรายบุคคล
  - 1.2 เห็นคุณค่าผู้สูงอายุ
  - 1.3 เข้าใจปัญหาที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุหรือข้อจำกัดของผู้สูงอายุ
  - 1.4 ให้เกียรติผู้สูงอายุ
  - 1.5 มีความเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุ
  - 1.6 ให้การพยาบาลด้วยกิริยานุ่มนวล อ่อนโยน
  - 1.7 เข้าใจถึงความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุว่าสามารถฟื้นฟูหรือชะลอได้
2. ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 10 รายการ คือ
  - 2.1 ทักษะการประเมินผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร
  - 2.2 การให้ความสำคัญของการสื่อสารกับผู้สูงอายุ
  - 2.3 การสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจเข้าใจในความสูงอายุ
  - 2.4 มีทักษะการสื่อสารเพื่อทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุ

- 2.5 การสื่อสารด้วยน้ำเสียงสุภาพ นุ่มนวล
- 2.6 การสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย
- 2.7 การสื่อสารให้ผู้ป่วยสูงอายุรับรู้ เข้าใจได้
- 2.8 การสื่อสารด้วยระดับความดังและ โทนเสียงที่สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุ

#### แต่ละราย

- 2.9 การสื่อสารโดยคำนึงถึงข้อจำกัดในการเจ็บป่วย
- 2.10 การสื่อสารให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล
3. ด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 14 รายการ คือ
  - 3.1 การประเมินภาวะสุขภาพ / ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ
  - 3.2 การประเมินการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ
  - 3.3 การประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม
  - 3.4 การประเมินความเจ็บปวดในผู้สูงอายุที่บ่งชี้พร้อมด้านการรู้คิดและสติปัญญา
  - 3.5 การประเมินแยกแยะความผิดปกติออกจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยได้
  - 3.6 การประเมินผิวหนังและป้องกันการเกิดแผลกดทับ
  - 3.7 การประเมินการกลืนอาหาร ปัสสาวะไม่ได้ในระยะเริ่มต้น
  - 3.8 การประเมินภาวะพร่องสารน้ำและโภชนาการ
  - 3.9 การประเมิน ความรู้ / ทักษะ / ทักษะ / ทักษะ ของผู้ดูแลและครอบครัวได้
  - 3.10 การประเมินด้านจิตสังคม / จิตวิญญาณ
  - 3.11 การประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะ สับสนเฉียบพลัน และภาวะสมองเสื่อม
  - 3.12 การประเมินความผิดปกติช่องปากและฟัน
  - 3.13 การประเมินค่านิยมความเชื่อของผู้สูงอายุของผู้สูงอายุ
  - 3.14 การประเมินด้านเศรษฐกิจของครอบครัวผู้สูงอายุ
4. ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 7 รายการ คือ
  - 4.1 การพยาบาลแบบองค์รวม
  - 4.2 การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา
  - 4.3 การดูแลการเคลื่อนไหว การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยเหลื่อต่างๆ เช่น การใช้ไม้เท้า
  - 4.4 ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย
  - 4.5 การพิจารณาผูกมัด (Physical restraints) เพื่อความปลอดภัย และการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์
  - 4.6 การดูแลการรับประทานอาหาร/ การกลืน
  - 4.7 การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (Hearing aids)

5. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วยรายการ  
สมรรถนะ 9 รายการ คือ

5.1 การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริม  
สุขภาพ

5.2 การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมกับภาวะการเจ็บป่วยและวัยของผู้สูงอายุ

5.3 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการประกอบ กิจกรรมประจำวัน

5.4 การส่งเสริมการออกกำลังกายตามความสามารถของผู้สูงอายุ

5.5 การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคม

5.6 การส่งเสริมสุขภาพจิต / การจัดการความเครียด

5.7 การป้องกัน โรค/ ความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ

5.8 การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแล ตนเอง เช่น การควบคุมระดับน้ำตาล  
ในเลือด

5.9 การจัดการภาวะเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น เหล้า บุหรี่

6. สมรรถนะด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยรายการ  
สมรรถนะ 10 รายการ คือ

6.1 มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome)

6.2 การจัดการกับอาการนอนไม่หลับ

6.3 การให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมอง  
เสื่อมในผู้สูงอายุ

6.4 การจัดการกับความเจ็บปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังในผู้สูงอายุ

6.5 การจัดการกับอาการท้องผูก

6.6 การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาหลายชนิด

6.7 การจัดการกับอาการกลืนปีศาจจะไม่อยู่

6.8 การจัดการกับแผลกดทับ

6.9 การจัดการกับการมองเห็นที่ผิดปกติ

6.10 การใช้การพยาบาลทางเลือกในการจัดการกับอาการของผู้สูงอายุ

7. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ  
6 รายการ คือ

7.1 การเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโดยการให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วม

7.2 การเตรียมความรู้/ การฝึกปฏิบัติแก่ครอบครัว/ ผู้ดูแล

7.3 การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยสูงอายุและของครอบครัวเพื่อนำมาวางแผนการ  
จำหน่าย

7.4 การให้ข้อมูล แหล่งประโยชน์แก่ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

7.5 การแนะนำการเตรียมสภาพแวดล้อมภายในบ้าน อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นให้สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย

7.6 การวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านและสะดวกต่อผู้สูงอายุและครอบครัว

8. สมรรถนะด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 3 รายการ คือ

8.1 การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาเพื่อวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุ

8.2 การประสานความร่วมมือกับแหล่งประโยชน์ภายนอกเพื่อการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้สูงอายุ

8.3 การติดตามความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง

สำหรับระดับความสำคัญของรายการสมรรถนะ อยู่ในระดับมากที่สุดรวม 65 รายการและระดับมาก 1 รายการ



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



## สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ มีขั้นตอนดำเนินการ 2 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การศึกษาและวิเคราะห์เอกสาร เพื่อนำสาระที่ได้มา กำหนด กรอบแนวคิดการวิจัย และนำมาสร้างเป็นแบบสอบถาม 2) การรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัย เป็นกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด จำนวน 24 คน ประกอบด้วยผู้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) พยาบาลผู้กำหนดนโยบายด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2) พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสาขาผู้สูงอายุ 3) อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ และ 4) แพทย์ผู้เชี่ยวชาญทางด้านผู้สูงอายุ รวม 24 คน

ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามกึ่งโครงสร้าง และแบบสอบถามในลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบรวมทั้งสิ้น 97 วัน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ การแปลผลพิจารณาจากผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกันคือ ข้อความที่แสดงถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50

### สรุปผลการวิจัย

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้านสรุปได้ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ ประกอบด้วย รายการสมรรถนะ 7 รายการ คือ 1) การให้เกียรติผู้สูงอายุ 2) เห็นคุณค่าผู้สูงอายุ 3) เข้าใจปัญหาที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุหรือข้อจำกัดของผู้สูงอายุ 4) คำนึงถึงความแตกต่างรายบุคคล 5) มีความเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุ 6) ให้การพยาบาลด้วยกิริยานุ่มนวลอ่อนโยน และ 7) เข้าใจถึงความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุว่าสามารถฟื้นฟูหรือชะลอได้ ซึ่งในรายการสมรรถนะทั้งหมดนี้จะมีคะแนนความสำคัญในระดับมากที่สุดทุกรายการ (ดังตารางที่ 5)



การออกกำลังกายตามความสามารถของผู้สูงอายุ 5) การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคม 6) การส่งเสริมสุขภาพจิต/ การจัดการความเครียด 7) การป้องกันโรค/ ความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ 8) การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด 9) การจัดการภาวะเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น เหล้า บุหรี่ ซึ่งในรายการสมรรถนะทั้งหมดนี้มีคะแนนความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 9 รายการ (ดังตารางที่ 10)

6. สมรรถนะด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 10 รายการ คือ 1) มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) 2) การจัดการกับอาการนอนไม่หลับ 3) การให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุ 4) การจัดการกับความเจ็บปวดทั้งชนิดเฉียบพลันและชนิดเรื้อรังในผู้สูงอายุ 5) การจัดการกับอาการท้องผูก 6) การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับยาหลายชนิด 7) การจัดการกับอาการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ 8) การจัดการกับแผลกดทับ 9) การจัดการกับการมองเห็นที่ผิดปกติ 10) การใช้การพยาบาลทางเลือกในการจัดการกับอาการของผู้สูงอายุ ซึ่งในรายการสมรรถนะทั้งหมดนี้มีคะแนนความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 10 รายการ (ดังตารางที่ 10)

7. สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 6 รายการ คือ 1) การเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุโดยการให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วม 2) การเตรียมความรู้/ การฝึกปฏิบัติแก่ครอบครัว/ ผู้ดูแล 3) การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยสูงอายุและของครอบครัวเพื่อนำมาวางแผนการจำหน่าย 4) การให้ข้อมูล แหล่งประโยชน์แก่ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ 5) การแนะนำการเตรียมสภาพแวดล้อมภายในบ้าน อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นให้สอดคล้องกับสภาพผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย 6) การวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ใกล้บ้านและสะดวกต่อผู้สูงอายุและครอบครัว ซึ่งในรายการสมรรถนะทั้งหมดนี้มีคะแนนความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 6 รายการ (ดังตารางที่ 11)

8. สมรรถนะด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 3 รายการ คือ 1) การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาเพื่อวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุ 2) การประสานความร่วมมือกับแหล่งประโยชน์ภายนอกเพื่อการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้สูงอายุ 3) การติดตามความร่วมมือในการดูแลผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่องซึ่งในรายการสมรรถนะทั้งหมดนี้มีคะแนนความสำคัญในระดับมากที่สุดทั้ง 3 รายการ (ดังตารางที่ 12)

## อภิปรายผลการวิจัย

### 1. ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้น คุณลักษณะด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ เมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ผลศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุนั้น เป็นคุณลักษณะที่สำคัญ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 7 ข้อ และเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้ง 7 รายการ (ตารางที่ 5) ซึ่งอธิบายได้ว่า จากการที่ประเทศไทยได้เข้าสู่ภาวะประชากรสูงอายุ (Population ageing) ทำให้ผู้สูงอายุเป็นประชากรกลุ่มใหญ่ที่ใช้บริการสุขภาพ และเป็นผู้ป่วยในของโรงพยาบาล ดังนั้นแนวคิดพื้นฐานในการดูแลผู้สูงอายุและการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจึงมีความจำเป็นต่อการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ โดยที่สมรรถนะเป็นองค์ประกอบของความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skill) และทัศนคติ (Attitude) ของปัจเจกบุคคลที่มีอิทธิพลอย่างมากต่อผลสัมฤทธิ์ของการทำงานของบุคคลนั้น (Scott Parry, 1998 อ้างถึงใน สุกัญญา รัศมีโชติ, 2544) ดังนั้นการพัฒนาสมรรถนะจึงมีความจำเป็นที่จะต้องพัฒนาใน 3 ส่วนนี้ไปพร้อมกัน โดยเฉพาะในส่วนของทัศนคตินั้นนับว่าเป็นส่วนที่สำคัญยิ่ง เนื่องจากเป็นพื้นฐานในจิตใจของบุคคลที่จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการแสดงออกในรูปแบบต่างๆ

จากการที่สังคมปัจจุบันมักมีเจตคติทางลบต่อผู้สูงอายุ (Ageism) คือการมองผู้สูงอายุด้วยความลำเอียงและเหมารวมผู้สูงอายุโดยใช้อายุเป็นหลัก (Ebersole and Hess 1998) มองผู้สูงอายุเป็นผู้ที่มีความเสื่อมด้านร่างกายและระดับความสามารถลดลง นำไปสู่การเหมารวม (Stereotype) ของผู้สูงอายุขึ้น ซึ่งผู้สูงอายุเองก็รับรู้สิ่งนี้และเกิดความไม่ชอบตนเอง ปฏิเสธความสามารถของตนเอง พยาบาลวิชาชีพผู้ให้การพยาบาลผู้สูงอายุจึงมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาและทำความเข้าใจในกระบวนการสูงอายุในทุกมิติ เพื่อมีความเข้าใจที่ถูกต้องและมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุอันจะส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาเจตคติของพยาบาลต่อผู้สูงอายุ พบว่าการปรับเปลี่ยนเจตคติเชิงบวกทำให้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (Wright, 1988: 813-814)

การที่จะให้พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุนั้น ควรได้มีการปลูกฝัง กำหนดเป็นสมรรถนะที่จำเป็น และมีการพัฒนาไปตามลำดับ ดังเช่นแนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุของ American Association of Nursing: AACN (2000) ได้กำหนดสมรรถนะ

หลักของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุไว้ว่า ต้องมีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุ ให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ ให้เกียรติ เห็นคุณค่าผู้สูงอายุ ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างรายบุคคล และจากการผลการศึกษาของ Barbara Marini (1999) พบว่าผู้สูงอายุมีความต้องการให้พยาบาลให้เกียรติ เห็นคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้สูงอายุ เป็นอันดับสำคัญรองลงมาจากความต้องการการตอบสนองด้านร่างกาย

จากความสำคัญของสมรรถนะด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุดังกล่าวมา ผลการวิจัยผู้เชี่ยวชาญจึงมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุในรายชื่อข้อ 7 ข้อ เป็นสมรรถนะรายชื่อที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ทูกรายการ โดยการคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลเป็นรายการที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุด รองมาคือ การให้เกียรติ เห็นคุณค่าผู้สูงอายุ มีความเข้าใจในธรรมชาติของผู้สูงอายุให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจถึงการชะลอความเสื่อมถอยในวัยสูงอายุ ตามลำดับ ดังนั้นพยาบาลผู้ดูแลผู้สูงอายุควรจะต้องมีสมรรถนะด้านทัศนคติที่ดี เพื่อให้เกิดคุณภาพในการพยาบาลส่งผลให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนอย่างมีคุณค่า มีคุณภาพชีวิตที่ดีและพึงพาสังคมให้น้อยที่สุด

## 2. ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้น สมรรถนะด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ เมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ผลศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และ มีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะข้อย่อย 10 ข้อ เป็นรายการสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้ง 10 รายการ (ตารางที่ 6) ซึ่งอธิบายได้ว่า การสื่อสารเป็นกระบวนการย่อยที่แฝงอยู่ในทุกขั้นตอนของกระบวนการพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นการวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล หรือการประเมินผลการพยาบาล เหล่านี้ย่อมต้องการการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์ของการพยาบาลผู้ป่วยในแต่ละราย การติดต่อสื่อสารระหว่างกับผู้ป่วยนั้นต่างจากการติดต่อสื่อสารในสังคมทั่วไปตรงที่ การสื่อสารในสังคมทั่วไปตั้งอยู่บน สัมพันธภาพความเป็นเพื่อน ความพึงพอใจ หรือเพื่อบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันของทั้ง 2 ฝ่าย แต่สำหรับการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเพื่อการรักษาพยาบาล (Therapeutic communication) นั้น จะมุ่งประเด็นและเน้นที่ตัวผู้ป่วยและเพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ (Roach, 2000) และ โดยที่ผู้สูงอายุมีความเฉพาะทั้งทางด้านสรีระ ด้านจิตใจ อารมณ์และสังคม การสื่อสารกับผู้สูงอายุจึงมีเทคนิคที่

เฉพาะลงไปไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารด้วยถ้อยคำ (Verbal communication) หรือสื่อสารด้วยการใช้ภาษากายในการแสดงออกโดยไม่ใช้ถ้อยคำ (Nonverbal communication) เช่น การแสดงออกทางสีหน้า การสบตา หรือการใช้ภาษากาย หรือแม้แต่การใช้ความเงียบ ดังนั้นพยาบาลที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ จึงต้องมีความรู้ความเข้าใจ รวมทั้งมีการพัฒนาทักษะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีแบบแผน

นอกจากนี้องค์ประกอบที่ช่วยส่งเสริมการสื่อสารของพยาบาลกับผู้ป่วยสูงอายุนั้น ต้องเป็นการแสดงออกด้วยความจริงใจ และมีความซื่อตรง โดยที่การสื่อสารด้วยวาจาของพยาบาลนั้นต้องเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับการแสดงออกทางสีหน้า ท่าทาง อันจะก่อให้เกิดการไว้วางใจ และเข้าถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ประการต่อไปคือ การแสดงออกถึงความเอาใจใส่ห่วงใย ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยและญาติสามารถรับรู้ได้ และประการสุดท้ายคือการแสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยสูงอายุ (Roach, 2000) ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญคือ สมรรถนะด้านการสื่อสารที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด คือ ทักษะการสื่อสารเพื่อทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุ ให้ความสำคัญกับการสื่อสาร สื่อสารด้วยความเข้าใจและเห็นอกเห็นใจ นอกจากนี้การสื่อสารเพื่อให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาลก็เป็นสิ่งที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดรองลงมาเช่นกัน

ส่วนการประเมินผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสารนั้นเป็นรายการสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญมากที่สุดเป็นอันดับแรกอาจเป็นไปได้ว่า การวิจัยนี้เป็นการศึกษาถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ซึ่งส่วนใหญ่ผู้สูงอายุที่รักษาในโรงพยาบาลมักเป็นผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยเรื้อรัง จึงมีข้อจำกัดในการรับรู้ ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุเหล่านี้จัดรวมอยู่ในผู้ป่วยที่มีความบกพร่องด้านการสื่อสาร จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งและเป็นสิ่งที่ท้าทายในการที่จะประเมินความต้องการของผู้ป่วยเหล่านี้ ผู้เชี่ยวชาญจึงมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะด้านทักษะการประเมินผู้ป่วยสูงอายุที่มีความบกพร่องด้านสื่อสารน่าจะเป็นสมรรถนะที่มาเป็นอันดับแรก

### 3. ด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้น สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ เมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ผลศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุนั้น เป็นสมรรถนะที่สำคัญ ซึ่งประกอบด้วย

สมรรถนะข้อย่อย 14 ข้อ เป็นรายการสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้ง 14 รายการ (ตารางที่ 7) ซึ่งอธิบายได้ว่า การประเมินผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์แบบ (Comprehensive geriatric assessment) เป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ ซึ่งหากพยาบาลที่ให้การดูแลไม่มีทักษะในการประเมินผู้สูงอายุแล้ว พยาบาลก็จะไม่สามารถวางแผนการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการของผู้สูงอายุได้ และยิ่งกว่านั้นยังไม่สามารถประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นทั้งทางด้านร่างกาย และจิตใจของผู้สูงอายุได้อีกด้วย (Olenek, 2000)

เนื่องจากผู้สูงอายุมีความซับซ้อนทางคลินิก ปัญหาต่างๆมีความเกี่ยวข้องกัน ซึ่งต้องการการประเมินและการบำบัดที่ซับซ้อน ปัญหาของผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยมักจะมีมากกว่า 1 ปัญหา ซึ่งปัญหาเหล่านั้นอาจพัวพันแยกออกจากกันได้ยาก สาเหตุหรือกลไกที่ทำให้เกิดปัญหาอาจเกิดจากพยาธิสภาพและกระบวนการเปลี่ยนแปลงจากความสูงอายุ การบำบัดรักษาที่เหมาะสมจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับปัญหาที่เกี่ยวข้องทั้งหมด และต้องการการเฝ้าระวังและติดตามปัญหาทั้งหมด การประเมินปัญหาต้องประเมินปัญหาทั้งหลายร่วมกัน เพราะปัญหาหนึ่งอาจดีขึ้น แต่ปัญหาอื่นอาจเลวลง และผลที่ตามมาของปัญหาหนึ่งอาจกระทบต่อปัญหาอื่น (Matteson, 1996) ดังนั้นการประเมินผู้สูงอายุ จึงจำเป็นต้องประเมินแบบองค์รวม ประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และความสามารถในการทำหน้าที่

การประเมินความสามารถในการทำหน้าที่นับว่าเป็นสิ่งสำคัญของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุต้องตระหนักถึง เนื่องจากความพร้อมในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุหมายถึงการแสดงออกของการเกิดโรค หรือเกิดการเจ็บป่วยขึ้น อาการเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมักไม่ชัดเจน อาการแสดงไม่ตรงไปตรงมา พยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ใช้เวลาดูแลใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ หากคอยสังเกต สัมภาษณ์ ผู้สูงอายุหรือผู้ที่ใกล้ชิดผู้สูงอายุ จะสามารถทราบความเปลี่ยนแปลงแม้เพียงเล็กน้อยที่เกิดกับผู้สูงอายุได้ ดังเช่นผลการวิจัยที่ให้บุคคลประเมินความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย สมาชิกในครอบครัว แพทย์ พยาบาล และตัวผู้สูงอายุเอง พบว่าผลการประเมินไม่ตรงกัน โดยผู้สูงอายุให้คะแนนตนเองสูงกว่าสมาชิกในครอบครัว ส่วนแพทย์มักไม่สามารถค้นหาความบกพร่องระดับปานกลางและระดับเล็กน้อยของผู้สูงอายุได้ (Sehy, 2001)

โดยที่การประเมินผู้สูงอายุเป็นหัวใจและเป็นความสำคัญในการพยาบาลผู้สูงอายุ สถาบันหรือองค์กรพยาบาลที่มีชื่อเสียงของต่างประเทศ เช่น The John A., Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing (2000) และ American Association of Colleges of Nursing (AACN) จึงได้กำหนดให้การประเมินผู้สูงอายุเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ สำหรับ The John A., Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing (2000) กำหนดว่า พยาบาลที่ดูแลผู้สูงอายุต้องมีสมรรถนะด้านการประเมินภาวะสับสนเฉียบพลัน ภาวะสมองเสื่อม

หรือภาวะซึมเศร้า การประเมินภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาหลายชนิด (Polypharmacy) การประเมินความเจ็บปวด การประเมินความสมบูรณ์ของผิวหนัง การประเมินการทำกิจวัตรประจำวัน การประเมินการกลืนปัสสาวะไม่อยู่ การประเมินภาวะเสี่ยงต่อการขาดสารอาหารและสารน้ำ ประเมินความเสี่ยงของการพลัดตกหกล้ม รวมถึงการพิจารณาการผูกมัด (Restrictions) ส่วน American Association of Colleges of Nursing (AACN) ได้มีการกำหนดสมรรถนะโดยภาพรวมเป็นหมวดใหญ่ๆ ครอบคลุมด้านต่างๆ คือ 1) การทำหน้าที่ของร่างกาย (Functional) 2) ด้านการรับรู้ (Cognitive) 3) ด้านจิตใจ (Psychological) 4) ด้านสังคม (Social) 5) ด้านจิตวิญญาณ (Spiritual) 6) การประเมินสภาพแวดล้อมที่พกอาศัยของผู้สูงอายุ 7) การประเมินแหล่งอำนวยความสะดวกในชุมชนแก่ผู้สูงอายุและ 8) สามารถประเมินความรู้และทักษะของผู้ดูแลและครอบครัวในการให้การดูแลผู้สูงอายุ

ผลการวิจัยซึ่งเป็นการคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นสอดคล้องกันถึงรายการสมรรถนะทั้ง 14 รายการว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุดซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะที่กำหนดไว้ในสถาบันทั้ง 2 โดยผู้เชี่ยวชาญได้ให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดทุกรายการ สำหรับรายการ การประเมินภาวะสุขภาพ/ ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุผู้เชี่ยวชาญให้คะแนนความสำคัญเท่ากับ 5 ทุกคน จึงมีค่ามัธยฐานสูงสุดคือ 4.75 และได้ให้คะแนนด้านการประเมินเศรษฐกิจของครอบครัวผู้สูงอายุ เป็นรายการสมรรถนะในอันดับท้ายสุดมีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.61

จากการศึกษาสรุปได้ว่าจุดเน้นการประเมินผู้สูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุนั้นคือพัฒนาศักยภาพหรือดำรงไว้ซึ่งศักยภาพที่เหมาะสมของผู้สูงอายุแต่ละรายในการทำหน้าที่มากกว่ามุ่งเพียงวินิจฉัยและรักษาโรค และต้องอาศัยความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลต่อเนื่องถึงสมรรถนะของพยาบาลในด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพต่อไป

#### 4. ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้น สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ เมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ผลศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และ มีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุนั้น เป็นสมรรถนะที่สำคัญซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 7 ข้อ เป็นรายการสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุด 6 รายการ และมีความสำคัญระดับมาก 1 รายการ (ตารางที่ 8) ซึ่งอธิบายได้ว่า การปฏิบัติการ



พยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ นั้น เน้นการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) คือการบริการพยาบาลที่บูรณาการการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและจิตวิญญาณ เข้าด้วยกันในทุกๆกิจกรรมของพยาบาล จุดเน้นอยู่ที่การใช้ศาสตร์การดูแล (Science of care) ในการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งพยาบาลต้องดูแลทุกมิติที่ประกอบกันเป็นบุคคล ไม่ได้แยกส่วน ที่เรียกว่าการดูแลแบบองค์รวมที่มุ่งสนองความต้องการของมนุษย์ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2546) และการปฏิบัติที่ได้มีการนำเอาการปฏิบัติการที่เป็นเลิศ หรือ best practice มาใช้ โดยทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล (Technical skill) นี้ เป็นทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานทั่วไป เช่น การทำความสะอาดร่างกาย การรับประทานอาหาร การได้รับยาตามการรักษาของแพทย์ การเปลี่ยนอริยาบถเพื่อเคลื่อนไหวร่างกาย และรวมถึงผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นภารกิจของพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยโดยตรงจึงเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญ และเป็นที่ทราบแล้วว่า ผู้สูงอายุมีความเฉพาะในด้านต่างๆ ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลย่อมต้องมีส่วนที่เป็นความเฉพาะ หรือเทคนิคที่แตกต่างจากวัยผู้ใหญ่ซึ่งจำเป็นจะต้องมีการพัฒนาให้เกิดขึ้น

จากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลของ American Association of Colleges of Nursing (AACN) ได้กล่าวถึงสมรรถนะด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลว่าพยาบาลวิชาชีพต้องพัฒนาทักษะทางเทคนิค (Technical skill) เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุในด้าน การทำหน้าที่ในชีวิตประจำวัน สรีระร่างกาย การรับรู้ จิตใจ และสังคม ของผู้สูงอายุ ให้การปฏิบัติพยาบาลโดยคำนึงถึงปัจเจกบุคคล (Individualize care) และสามารถป้องกันความพิการและการเสียชีวิตที่เป็นผลเกี่ยวข้องกับการผูกมัด (Physical restraints) หรือการให้ยา (Chemical restraints) รวมทั้งตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้ได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพตามกระบวนการพยาบาล

สำหรับผลการวิจัยผู้เชี่ยวชาญได้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยสูงอายุแบบองค์รวมจึงให้คะแนนเท่ากับ 5 ทั้ง 24 คน ทำให้มีค่ามัธยฐานสูงสุดคือ 4.75 และในสมรรถนะรายการลำดับถัดมาก็สอดคล้องกับ American Association of Colleges of Nursing (AACN) เรียงตามลำดับความสำคัญตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคือ การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยาการดูแลการเคลื่อนไหว การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยเหลือต่างๆเช่น การใช้ไม้เท้าทักษะการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย การพิจารณาผูกมัด (Physical restraints) เพื่อความปลอดภัย และการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จากการผูกมัด ส่วนการใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง(Hearing aids) ผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมาก มีค่ามัธยฐานเท่ากับ 4.23 ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าในสังคมประเทศไทย การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฟังในผู้สูงอายุยังไม่เป็นที่แพร่หลาย อาจเนื่องมาจาก สภาพเศรษฐกิจของผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่ไม่สามารถรองรับในส่วนนี้ได้ หรือผู้สูงอายุไม่นิยมใช้เนื่องจากเป็นการ

เสียดายลักษณะดังกล่าวจึงทำให้สมรรถนะด้านนี้มีความสำคัญอยู่ในระดับมากและเรียงลำดับอยู่ในลำดับสุดท้ายของสมรรถนะด้านนี้

##### 5. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ

จากการศึกษาบททบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้น สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ผลศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และมีความเห็นสอดคล้องกันว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุนั้นเป็นสมรรถนะที่สำคัญ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 9 ข้อ เป็นรายการสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้ง 9 รายการ (ตารางที่ 9) ซึ่งอธิบายได้จากการศึกษาที่คัดส่วนของประชากรสูงอายุมีแนวโน้มสูงขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อภาวะเศรษฐกิจและสังคม พยาบาลเป็นบุคลากรที่สำคัญด้านสุขภาพที่มีส่วนในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุการให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพการฟื้นฟูสภาพร่างกายจึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่ง สิ่งสำคัญในการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุคือ การส่งเสริมให้ผู้ป่วยสูงอายุสามารถทำกิจกรรมด้วยตัวเองให้มากที่สุด เพื่อลดการพึ่งพาเป็นภาระกับครอบครัวและสังคม และคงไว้ซึ่งศักยภาพและความภาคภูมิใจแห่งตน สอดคล้องกับพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 และแผนผู้สูงอายุแห่งชาติ พ.ศ. 2545 -2564 ซึ่งมียุทธศาสตร์การเตรียมความพร้อมของสังคมไทยสู่สังคมผู้สูงอายุ โดยการสนับสนุนให้ประชาชนมีพฤติกรรมการสุขภาพที่เหมาะสมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุ ส่งเสริมการเรียนรู้ ตลอดชีวิตแก่ประชาชนทุกช่วงวัย กิจกรรมการดูแลผู้สูงอายุ เน้นการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน มีกิจกรรมในชุมชน การดูแลแบบครบวงจรที่บ้าน โดยครอบครัว อาสาสมัครและแกนนำชุมชน ทั้งนี้เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุเพื่อให้มีความรู้ความเข้าใจ สร้างเสริมศักยภาพให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้

แนวคิดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของ American Association of Colleges of Nursing: AACN (2000) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ การลดความเสี่ยงการเกิดโรค และการป้องกันโรค ไว้ดังนี้ 1) พยาบาลต้องสามารถป้องกันและลดปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเสี่ยงอันมีผลให้การทำหน้าที่กิจวัตรของผู้สูงอายุลดลง คุณภาพชีวิตลดลง หรือทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของอวัยวะขึ้น 2) สามารถประยุกต์องค์ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการคัดแยก การเสริมภูมิคุ้มกันโรค และส่งเสริมกิจกรรมที่ทำให้มีสุขภาพดีในผู้ป่วยสูงอายุ สำหรับ The John A., Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing

ได้กำหนดสมรรถนะซึ่งสอดคล้องกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในด้าน 1) สามารถให้การปฏิบัติการพยาบาลและส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจวัตรประจำวัน ได้เต็มศักยภาพ สอดรับกับ Activities Daily Living (ADL) และ Instrumental Activities Daily Living (IADL) 2) ส่งเสริมและดำรงไว้ซึ่งการทำหน้าที่สูงสุดของร่างกาย เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

สำหรับผลการวิจัยผู้เชี่ยวชาญจึงมีความคิดเห็นเป็นเอกฉันท์ในรายการย่อยของสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันภาวะเสี่ยงของผู้สูงอายุโดยให้ความสำคัญรายการสมรรถนะข้อย่อยอยู่ในระดับมากที่สุดทุกรายการและสอดคล้องกับสถาบัน American Association of Colleges of Nursing และ The John A., Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing ในต่างประเทศ รายการที่ได้คะแนนอยู่ในอันดับแรกคือ การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพและการส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วยและวัยของผู้สูงอายุ ซึ่งอธิบายได้ว่า พยาบาลเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาและคำแนะนำด้านสุขภาพ ซึ่งหากผู้สูงอายุได้ตระหนักและเห็นความสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพแล้วก็จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเห็นผลชัดเจนเป็นรูปธรรม ดังเช่น การศึกษาของ Carikir and Pinar (2006) ได้ใช้โปรแกรมการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิตและพฤติกรรมสุขภาพ โดยแบ่งผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเป็นสองกลุ่ม กลุ่มหนึ่งให้คำปรึกษาและคำแนะนำ อีกกลุ่มหนึ่งให้การพยาบาลตามปกติ ผลของการทดลองกลุ่มทดลองมีระดับความดันโลหิตต่ำลง น้ำหนักตัวลดลง และระดับ cholestelol ลดต่ำลง และกลุ่มทดลองมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ส่วนรายการสมรรถนะในอันดับรองลงไปและมีค่ามัธยฐานใกล้เคียงกันมาก ได้แก่ การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการประกอบกิจวัตรประจำวัน การส่งเสริมการออกกำลังกายตามความสามารถของผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคม การส่งเสริมสุขภาพจิต / การจัดการความเครียดการป้องกันโรค/ ความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุการพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ซึ่งเป็นไปได้ว่า ในรายการด้านต่างๆ เหล่านี้ไม่อาจกระทำแยกส่วนจากกันได้ ต้องกระทำทุกๆด้านไปพร้อมกัน เนื่องจากแนวคิดพื้นฐานที่เน้นการพยาบาลแบบองค์รวมทั้งร่างกายจิตใจและสังคม ซึ่งในรายการสมรรถนะทั้ง 9 ข้อที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นก็ครอบคลุมองค์รวมของผู้ป่วยอย่างครบถ้วน

## 6. ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้น สมรรถนะด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ เมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาล

วิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ผลศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุนั้น เป็นสมรรถนะที่สำคัญซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 10 ข้อ เป็นรายการสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้ง 10 รายการ (ตารางที่ 10) และให้ความสำคัญกับรายการมีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) หรือที่เรียกว่า Geriatric ring โดยมีคะแนนเป็นอันดับแรกซึ่งอธิบายได้ว่า (Geriatric syndrome) หรือที่เรียกว่า Geriatric ring ซึ่งเป็นปัญหาหลักของผู้สูงอายุ ได้แก่ แผลกดทับ การกลืนปัสสาวะอุจจาระไม่ได้ ปัญหาการรับประทานอาหาร การพลัดตกหกล้ม สับสนเฉียบพลัน ความปวด ปัญหาเหล่านี้เป็นสิ่งที่พยาบาลต้องให้ความสนใจ เพราะถ้าหากถูกละเลย ก็จะเกิดปัญหาอื่นตามมาเกี่ยวเนื่องกันเป็นวง เช่น เมื่อผู้สูงอายุเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจเกิดอันตรายจากความเปลี่ยนแปลงจากความสูงวัยปกติหรืออันตรายที่เกิดขึ้นจากการพักอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน อาการที่เกิดขึ้นได้แก่ หน้ามืด สับสนเฉียบพลัน เกิดภาวะทุพโภชนาการ ปัสสาวะค้าง ค้าง พลัดตกหกล้ม การผูกมัด การให้นานอนหลับ เกิดแผลกดทับมีการติดเชื้อในโรงพยาบาลและอื่นๆ ซึ่งปัญหาเหล่านี้มีความเชื่อมโยงเกี่ยวพันกันส่งผลให้ผู้สูงอายุไม่สามารถพึ่งตนเองได้และต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น (Creditor, 1993) ดังนั้นพยาบาลจะต้องเล็งเห็นความสำคัญ ว่าอาการเหล่านี้มิใช่เป็นสิ่งที่ปกติที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุแล้วปล่อยปละละเลยจนเกิดปัญหาอื่นตามมานอกจากนั้นพยาบาล ยังต้องสามารถจัดการกับกลุ่มอาการเหล่านี้ได้ อย่างน้อยในระดับพื้นฐาน และหากปัญหาซับซ้อนมากขึ้นอาจจะต้องปรึกษาทิศสาขาศาสตร์วิชาชีพเพื่อเข้าร่วมกันประเมินและแก้ปัญหา

ส่วนการใช้การพยาบาลทางเลือกนั้นผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญในระดับมากที่สุดเป็นอันดับสุดท้ายซึ่งอาจเป็นเพราะในปัจจุบันอาจยังมีการถกเถียงกันและรูปแบบบางอันซึ่งยังไม่สามารถอธิบายได้ด้วยวิธีทางวิทยาศาสตร์ แต่ก็มีบางรูปแบบที่นำมาใช้กันอย่างแพร่หลายได้แก่ พลังสัมผัส (Therapeutic touch) การนวด (Massage) การใช้เทคนิคผ่อนคลาย (Relaxation) การทำสมาธิ (Meditation) ตลอดจนการใช้ยาสมุนไพรเป็นต้น (Herb medicine) (Barry, 1996: 68-71) ดังเช่นจากการสำรวจสตรีวัยหมดประจำเดือนที่ไม่ได้รับยาฮอร์โมนในการรักษาอาการวูบวาบที่เกิดในวัยหมดประจำเดือนจำนวน 563 คน พบว่าหญิงเหล่านี้ใช้ทางเลือกเหล่านี้ในการจัดการกับอาการวูบวาบภายหลังหมดประจำเดือน ซึ่งประกอบด้วย 1) วิตามินรวมและแคลเซียม 2) สมุนไพร black cohosh 3) อาหารเสริมประเภทถั่วเหลือง 4) ยากลุ่ม antidepressant 5) การทำสมาธิและเทคนิคการผ่อนคลาย 6) ใช้น้ำมันสกัดจากดอก evening primrose (Kupferer, 2009) จะเห็นได้ว่าศาสตร์ต่างๆ ได้ก้าวหน้าประกอบด้วยเทคโนโลยีที่ทำให้การรับรู้ข้อมูลข่าวสารเปิดกว้างและรวดเร็วพยาบาลจึงสมควรมีความรู้ให้กว้างขวางในศาสตร์ของการพยาบาลทางเลือก เพื่อจะสามารถให้

ความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์แก่ผู้มารับบริการที่มาสอบถาม และยังสามารถนำความรู้ที่ได้รับมาจัดการกับอาการต่างๆที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุได้หลากหลายยิ่งขึ้น

## 7. ด้านการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ

จากการศึกษาบททวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้น สมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ เมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ผลศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และ มีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุนั้น เป็นสมรรถนะที่สำคัญ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 6 ข้อ เป็นรายการสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้ง 6 รายการ (ตารางที่ 11) รายการสมรรถนะที่มีค่ามัธยฐานมากที่สุดเท่ากับ 4.75 คือด้านการเตรียมการจำหน่ายโดยให้ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วม อธิบายได้ว่า จากการที่ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ โรคส่วนใหญ่ที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุมักเป็น โรคเรื้อรัง และโรคที่มีสาเหตุจากการเสื่อมสภาพของอวัยวะ การพักรักษาตัวในโรงพยาบาลของผู้สูงอายุทำให้ความสามารถในการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วยสูงอายุเสื่อมถอยจากการรักษาและขาดการเคลื่อนไหว จากการศึกษาพบว่า มากกว่า 2 ใน 3 ของผู้ป่วยสูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลความสามารถเสื่อมถอยในช่วงรับไว้รักษาและเมื่อจำหน่ายกลับบ้าน (Hoenig, 1991) การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นในการต้องมีการวางแผนตั้งแต่วันแรกรับเข้ารักษาในโรงพยาบาล ทั้งนี้ต้องให้สมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุและตัวผู้สูงอายุเองมีส่วนร่วมในการตัดสินใจต่างๆ โดยที่ก่อนการจำหน่ายผู้ป่วยพยาบาลเป็นบุคคลที่สำคัญในการประเมินผู้สูงอายุและครอบครัวผู้สูงอายุหรือผู้ดูแลถึงความพร้อมทั้งทางด้านความรู้ ทักษะ ทักษะกิจเพื่อวางแผนการจำหน่ายได้อย่างเหมาะสม มีการประเมินผลการสอน และการฝึกปฏิบัติจริงเพื่อประเมินปัญหาและความถูกต้องของขั้นตอนและวิธีปฏิบัติ การวางแผนการดูแลต้องคำนึงถึงเครือข่ายระบบบริการสุขภาพบ้านและชุมชนใกล้บ้านให้มากที่สุด การไปเยี่ยมถึงสถานที่พักอาศัยของผู้สูงอายุเพื่อประเมินสภาพแวดล้อมและนำมาปรับเพื่อให้สอดคล้องกับการประกอบกิจวัตรประจำวันของผู้สูงอายุ เหล่านี้เป็นรายการสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน 24 ท่าน ว่าเป็นสิ่งสำคัญ และควรกำหนดเป็นสมรรถนะของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุ ทั้งนี้เพื่อลดการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลโดยไม่จำเป็น เพื่อคุณภาพชีวิตและความผาสุกของผู้สูงอายุ

## 8. ด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ

จากการศึกษาบททบทวนวรรณกรรมที่ได้นำมาสร้างเป็นกรอบแนวคิดนั้น สมรรถนะด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ เมื่อได้รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญถึงสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุ ผลการศึกษาพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกับกรอบแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และมีความเห็นสอดคล้องกันว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพนั้น เป็นสมรรถนะที่สำคัญ ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 3 ข้อ เป็นรายการสมรรถนะที่มีความสำคัญระดับมากที่สุดทั้ง 3 รายการ (ตารางที่ 12) ซึ่งอธิบายได้ว่า เนื่องจากความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุมีความซับซ้อน ปัญหาที่เกิดขึ้นมักเกี่ยวโยงกับปัญหาอื่น และแบบแผนการดูแลผู้ป่วยสูงอายุเน้นการดูแลแบบองค์รวม ดังนั้นการดูแลรักษาพยาบาลผู้สูงอายุ ต้องการการทำงานร่วมกันเป็นทีมจากสหสาขาวิชาชีพสามารถวินิจฉัยและหาแนวทางที่เหมาะสมที่สุดของแต่ละปัญหาได้

การแก้ปัญหาที่ครอบคลุมได้ทุกส่วนนั้นควรจะได้พิจารณาถึงปัญหาจากตัวผู้ป่วยเอง และปัญหาของระบบบริการสุขภาพ การแก้ปัญหาทั้ง 2 ประเด็นนี้จะสัมฤทธิ์ผลได้น่าจะมาจากการประสานงานกันระหว่างสมาชิกของทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งหมดที่มีส่วนเกี่ยวข้องในบทบาทต่างๆกัน ซึ่งสมาชิกของทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย แพทย์ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยสูงอายุหรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านผู้สูงอายุ พยาบาลเยี่ยมบ้าน เกษษกร จิตแพทย์ หรือนักจิตวิทยา โภชนากร และนักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ประกอบกับปัจจุบันระบบบริการสุขภาพของผู้สูงอายุมีการขยายตัวเพิ่มขึ้น ทำให้องค์ประกอบของระบบบริการสุขภาพมีความซับซ้อนขึ้น ความหลากหลายของบทบาทผู้ให้บริการที่มีความเชี่ยวชาญ มีทักษะด้านวิชาชีพเฉพาะรายล้อมในการให้การดูแลผู้สูงอายุในแต่ละราย การประสานความร่วมมือระหว่างทีมผู้ให้บริการแก่ผู้ป่วยสูงอายุจึงมีความจำเป็นและมีความสำคัญเพิ่มขึ้น ทีมสหสาขาที่มีประสิทธิภาพจะช่วยลดการดูแลที่ซ้ำซ้อน หรือการดูแลแบบแยกส่วนลง (Ebersole, 2005: 489) การประสานงานที่ดีทำให้เกิดความคล่องตัวรวดเร็วในการทำงาน ได้รับความร่วมมือที่ดีในการทำงานซึ่งความร่วมมือกันทำงานทำให้ผู้ป่วยได้รับการที่ถูกต้องและต่อเนื่องอันจะสามารถเพิ่มศักยภาพของการดูแล (ปรางทิพย์ อุจะรัตน์, 2541) ดังนั้นจึงเป็นความจำเป็นในการที่พยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุจะต้องมีสมรรถนะในการประสานงานกับทีมสหสาขา เป็นผู้ให้ข้อมูลของผู้สูงอายุแก่ทีม รวมทั้งประสานกับบุคลากรในทีมสุขภาพและประสานกับแหล่งประโยชน์ภายนอกเมื่อจะต้องวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อเป็นการเสริมซึ่งกันและกันให้บุคลากรในทีมสหสาขาสามารถดูแลผู้ป่วยร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

## ข้อเสนอแนะการวิจัย

### 1. ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ด้านบริหาร ผู้บริหารสามารถนำไปเป็นแนวทางในการคัดเลือกบุคลากรที่มีสมรรถนะที่เหมาะสมในการปฏิบัติงานกับผู้สูงอายุ

1.2 ด้านบริการ พยาบาลผู้ให้พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ สามารถในการพยาบาลผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น

1.3 ผู้กำหนดนโยบาย สามารถนำไปใช้ในการจัดทำหลักสูตรเพื่อพัฒนาพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลกับผู้สูงอายุให้มีความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

### 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรนำผลการวิจัยไปทดลองปฏิบัติแล้วนำผลที่ได้มาวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) เพื่อให้ได้องค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

2.2 นำไปพัฒนาเป็นเครื่องมือวัดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- กนิษฐา ปิ่นสุวรรณ. (2540). การอนามัยชุมชน. ใน เรณูวรรณ หาญวาฤทธิ์ (บรรณาธิการ), **อนามัยชุมชนเล่ม 1**, หน้า 6-12. นนทบุรี: ยุทธรินทร์รินทร์การพิมพ์.
- กานดา เล่าหิศิลป์สมจิตร. (2547). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาล **วิสัญญี โรงพยาบาลรัฐ กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัญญา กาญจนานุกรานนท์. (2534). การบริการสุขภาพ. ใน **เอกสารการสอนชุดวิชาการสาธารณสุข 1 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช**, หน้า 6. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชวนพิมพ์.
- เกษม บุญอ่อน. (2522). เคลฟาย: เทคนิคการวิจัย. **ครุปริทัศน์ 4**: 26-28.
- กนิษฐา วิทยาอนุมาศ. (2530). การวิจัยแบบเคลฟาย: เทคนิคและปัญหาที่พบในการวิจัย ใน **ประพัฒน์ จำปาไทย (บรรณาธิการ), รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา**, กรุงเทพมหานคร: รุ่งสาส์นการพิมพ์.
- คณะกรรมการส่งเสริมและประสานงานผู้สูงอายุแห่งชาติ. (2545). **แผนผู้สูงอายุแห่งชาติฉบับที่ 2 (พ.ศ. 2545-2564)**. กรุงเทพมหานคร: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- จันทร์ สังข์สุวรรณ. (2538). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในสถานอนามัย **สังกัด กระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรณ. (2540). การสำรวจสุขภาพประชากรอายุตั้งแต่ 50 ปี ขึ้นไปในประเทศไทยปี 2538. **วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 20(2)**: 16-35.
- จินดนา ไพบูลย์ชนนนท์. (2546). การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2530). การวิจัยอนาคตแบบ EDFR. ใน **ประพัฒน์ จำปาไทย (บรรณาธิการ), รวมบทความเกี่ยวกับการวิจัยการศึกษา**, กรุงเทพมหานคร: รุ่งสาส์นการพิมพ์.
- ชนิดา รักษ์พลเมือง. (2550). การวิจัยแบบเทคนิคเคลฟาย. ใน **ทศพร ศิริสัมพันธ์ (บรรณาธิการ), เทคนิควิธีการวิเคราะห์นโยบาย**, หน้า 61-75. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชื่นฤทัย กาญจนจิตรา และคณะ. (2550). **สุขภาพคนไทย 2550**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.



- ณรงค์วิทย์ แสงทอง. (2547). **มารู้จัก Competency กันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ทัศนีย์ บุญทอง. (2542). **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต**. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทัศนีย์ เชื้อมทอง. (2542). **ผลของการสัมผัสเพื่อการดูแลต่อความวิตกกังวลของผู้ป่วยสูงอายุแรกรับไว้รักษาในโรงพยาบาล แผนกอายุรกรรม**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ทองสง่า ผ่องแผ้ว. (2548). **เทคนิคเคลฟาย [On line]**. แหล่งที่มา:  
<http://www.vod.msu.ac.th/itdc/article/thongsanga/001.htm>[19 กันยายน 2551]
- นงนุช เตชะวีรกร. (2547). **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. (2545). **การบริหารการพยาบาล**. นนทบุรี: ประชุมช่าง.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). **การประชุมวิชาการแห่งชาติว่าด้วยผู้สูงอายุ “ผู้วัยสูงอายุด้วยคุณภาพ”**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประกาศสภาการพยาบาล. (2545). **เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2545 เพื่อให้มีคุณสมบัติเพื่อขอสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ [On line]**. แหล่งที่มา:  
<http://www.tnc.or.th>[14 ธันวาคม 2550]
- ประคอง อินทรสมบัติ. (2550). **รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุในสถานบริการ. ใน เอกสารการบรรยายทางวิชาการเรื่อง การพยาบาลผู้สูงอายุโรคเรื้อรังและการดูแลระยะยาว**. กรุงเทพมหานคร: คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (อัดสำเนา).
- ปรานทิพย์ อูจะรัตน์. (2541). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ปรีชา วัชรากัญ. (2551). **เมื่อ “ซี” เปลี่ยนเป็น “แท่ง” การบริหารบุคคลแบบ Multi Classification Scheme [on line]**. แหล่งที่มา: <http://www.ocsc.go.th>[3 สิงหาคม 2551]
- ปัทมา ว่าพัฒน์วงษ์. (2549). **หอมกลิ่นตำวนเตรียมพร้อมสู่สังคมผู้สูงอายุ. ใน สุขภาพคนไทย 2550**, กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปิยธิดา อยู่สุข. (2548). **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลหอโรคปอดอักเสบ โรงพยาบาลตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- พนารัตน์ วิสวเทพนิมิตร. (2539). **สมรรถนะที่พึงประสงค์ของบัณฑิตทางพยาบาลศาสตร์ใน พ.ศ.2544-2549**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พยอม วงศ์สารศรี. (2545). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์สุภา.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. (2544). **ขุมปัญญาทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพมหานคร: พระราม 4 ปรีณดีง.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2547). **Quality in nursing and learning organization**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพ็ญแข ชิวะพันธ์. (2545). **คุณภาพการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพา: กรณีศึกษาในเขตอำเภอ โพนาราม จังหวัดราชบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- มุกิตา รัตนภาค. (2544). **การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะของพยาบาลผ่าตัด โรงพยาบาลรัฐ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รัชณี ศุภจันทร์รัตน์. (2546). **การบริหารงานบุคคลทางการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บุญศิริการพิมพ์.
- ลินจง โปธิบาล. (2539). **ระบบบริการสุขภาพและการเตรียมบุคลากรทางการพยาบาลสำหรับผู้สูงอายุ**. วารสารพยาบาลรามา 2(3): 127-134.
- วีณา ไลชาตกุล. (2549). **การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานแผลไฟไหม้-น้ำร้อนลวกโรงพยาบาลตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2540). **แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**. วารสารสภาการพยาบาล 12(2): 13.
- สมหมาย หิรัญนุช. (2541). **แนวคิดการปรับระบบงานทางการพยาบาลในยุคประหัด**. สารสภาการพยาบาล 13(2): 16-22.
- สุกัญญา รัศมีโชติ. (2544). **การเปรียบเทียบ Entrepreneurship ของ Entrepreneurship ภาครัฐและภาคเอกชนที่ใช้โมเดลในการสร้างตัวเอง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุดา ทองทรัพย์. (2549). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลราชวิถี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล. (2544). **หลักสำคัญของเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และ ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล. (2542). **ปัญหาสุขภาพของผู้สูงอายุไทย**. กรุงเทพมหานคร: โฮลิสติก พับลิชชิ่ง.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. (2539). **การบริหารการพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: จีรัชการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2551). **สาระสำคัญของพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551** [Online]. แหล่งที่มา: <http://www.ocsc.go.th>[3 สิงหาคม 2551]
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2549). **สวัสดิการผู้สูงอายุ: แนวคิดและวิธีการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์**. กรุงเทพมหานคร: มิสเตอร์ก๊อปปี.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2550). **นโยบายแผนและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ**. ใน รายงานการพยาบาลผู้สูงอายุ โรคเรื้อรัง และการดูแลระยะยาว, หน้า 52 ณ โรงแรมแมนดาริน กรุงเทพมหานคร.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2549). **การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อย และแนวทางในการดูแล**. กรุงเทพมหานคร: แอคทีฟพรีน.
- อโนชา สาระสิต. (2550). **ตัวชี้วัดคุณภาพด้านผลลัพธ์การพยาบาลสำหรับผู้ป่วยสูงอายุที่มีภาวะล้มสันเฉียบพลัน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

## ภาษาอังกฤษ

- American Association of Colleges of Nursing. (2000). **Essentials of baccalaureate education for professional nursing practice**[Online]. Available from: [http://www.proxy.car.chula.ac.th/cgi-\[2008, October 18\]](http://www.proxy.car.chula.ac.th/cgi-[2008, October 18])
- American Association of Colleges of Nursing. (2001). **Enrollment and Graduation in Baccalaureate and Graduate Programs in Nursing**. Washington D. C: AACN.
- Barbara, A. B. (2002). Identifying performance criteria for staff development competencies. **Journal for Nurse in Staff Development** (November-December): 314-321.
- Barbara, M. (1999). Institutionalized older adults' perceptions of nurse caring behaviors: A pilot study. **Journal of Gerontological Nursing** 25(5): 10-6.

- Blais, K. (2002). **Curriculum Map for Incorporating Recommended Competencies for Geriatric Nursing Care/Clinical Experiences into Baccalaureate Nursing Programs.** Florida International University School of Nursing [Online]. Available from: <http://www.proxy.car.chula.ac.th/cgi->[2008, July13]
- Brazil, K., Royle, J. A., Montemuro, M., Blythe, J., and Church, A. (2004). Moving to Evidence-Based Practice in Long-Term Care: The Role of a Best Practice Resource Centre in Two Long-Term Care Settings. **Journal of Gerontological Nursing** 30(3): 14-9.
- Conn, D., et al. (2008). Guidelines for the assessment and treatment of mental health issues in LTC: focus on mood and behavior symptoms. **Canadian Nursing Home** [Online]. Available from: <http://search.ebscohost.com> =ehost-live & scope=site [2008, August 2]
- Alford, M. D. (2006). Legal Issues in Gerontological Nursing: Part 3: Standards of Care. **Journal of Gerontological Nursing** 32(3): 9-12.
- Ebersole, P., and Hess, P. (1998). **Toward Healthy Aging: Human Needs and Nursing Response.** 5<sup>th</sup> ed. St Louis: Mosby.
- Ebersole, P., Hess, P., Touhy, T., and Jett, K. (2005). **Gerontological Nursing Healthy Aging.** 2<sup>nd</sup> ed. St Louis: Elsevier Mosby.
- Ellen, B. P., Raue, H. S., and Martha, B. (2006). Clinical Competencies: Caring for Late-Life Depression in Home Care Patients. **Journal of Gerontological Nursing** 32(9): 5-9.
- Evans, D., Wood, J., Lambert, L., and FitzGerald, M. (2002). Physical Restraint in Acute and Residential Care: A Systematic Review. **Joanna Briggs Institute I**, 3, 5-33, 36-86, 88-111, 113-134.
- Gilje, F., Lacey, L., and Moore, C. (2007). Gerontology and Geriatric Issues and Trends in U.S. Nursing Programs: A National Survey. **Journal of Professional Nursing** 23(1): 21-29.
- Haggerty, L. A., and Grace, P. (2008). Clinical Wisdom: The Essential Foundation of "Good" Nursing Care. **Journal of Professional Nursing** (24)4: 235.
- Hammilton, L., and Lyon, P. S. (1995). A nursing driven program to preserve a restore functional ability in hospitalized elderly patients. **Journal of Nursing administration** 25: 30-37.

- Hertz, J., Yocom, C., and Gawel, S. (2000) **Linking the NCYLEX-RN examination to practice: 1999 practice analysis of newly licensed registered nurses in the United States**. Chicago: National Council of States Boards of Nursing.
- Hinsch, C. H., Sommers, L., Olson, A., and Winograd, C. H. (1990). The national history of functional morbidity in hospitalized older patients. **JAGS** 38: 1296-1303.
- Hodgkinson, B., Koch, S., Nay, R., and Lewis, M. (2007). Managing the wandering behavior of people living in a residential aged care facility: Systematic Reviews. **Joanna Briggs Institute** 406-436.
- Jitapunkul, S., Bunnag, S. (1998). **Ageing in Thailand 1997**. Bangkok: Thai Society of Gerontology and Geriatric Medicine.
- Jitapunkul, S. (2005). **Situation of the Thai Elderly 2005**. Bangkok: The Ministry of Social Development and Human Security.
- Jrrett, P.G., Rockwood, K., Carver, D., and Stolee, P. (1995). Illness presentation in elderly patients. **Arch Intern Med** 155: 1060-1064.
- Joanna Briggs Institute. (1999). **Management of Constipation in Older Adults**. Best Practice Information Sheets Joanna Briggs Institute, 3(1), 1-6[Online]. Available from: **[http://www.proquest.umi.com/pqdweb?RQT\[2008, August 3\]](http://www.proquest.umi.com/pqdweb?RQT[2008, August 3])**
- Kamushiro, M. (2003). **Ageing and Work**. London: Taylor & Francis.
- Kupferer, E. M., Dormire, S. L., and Becker, H. (2009). Complementary and Alternative Medicine Use for Vasomotor Symptoms Among Women Who Have Discontinued Hormone Therapy. **Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing** 38(1): 50-59.
- Matteson, M. A., McConnel, E. S., and Linton, A. D. (1996). **Gerontological Nursing Concepts and practice**. Philadelphia: W.B. Saunder.
- McLeod, E., and Sebastian, S. (2007). Assessment of Changing Health Status Beyond the tip of the Iceberg. **Gerontological Nursing Association Perspectives** 31(3): 10-21.
- Meiner, S. E., and Lueckenotte, A. G. (2006). **Gerontological Nursing**. 3<sup>rd</sup> ed. St Louis: Mosby.
- Mezey, M., Quinlan, E., Fairchild, S., and Vezina, M. (2006). Geriatric competencies for RNs in hospital. **Journal for Nurses in staff Development** 22(1): 2-10.

- Murry, J. W. and Hammons, J.O. (1995). Delphi: A Versatile Methodology for conducting. Qualitative Research. **The Review of Higher Education** 18 (4): 423-436
- National Initiative for the care of the elderly. (2002). **Draft12: Recommendations for Interprofessional Core Competencies for Care of Older Adult**[Online]. Available from: <http://www.proxy.car.chula.ac.th/cgi->[2008, July13]
- Olenek, K., Skowronski, T., and Schmaltz, D. (2003). Geriatric nursing assessment. **Journal of Gerontological Nursing** 29(8): 5-9.
- Quinn, M. E., Berding, C., Daniels, E., Gerlach, M. J., et al. (2004). Shifting Paradigms: Teaching Gerontological Nursing from a New Perspective. **Journal of Gerontological Nursing** 30(1): 21-7.
- Roach, S. S. (2000). **Introductory Gerontological Nursing**. Philadelphia: Lippincott.
- Roman, M. (2002). Competency in the care of older patients. **Med-Surg Nursing** 11(6): 109.
- Sanders, A. B. (1992). Care of the elderly in emergency departments: Conclusions and recommendations. **Annual Emergency Medicine** 21(7): 830-834.
- Schneiderman, J. U., Jordan-Marsh, M A., and Bates-Jensen, B. (1998). Senior centers shifting student paradigms. **Journal of Gerontological Nursing** 24(10): 24-30.
- Scott Tilley, D. D. (2008). Competency in Nursing: A Concept Analysis. **The Journal of Continuing Education in Nursing** 39(2): 58-64.
- Suominen, T., Savikko, N., Kiviniemi, K., Doran, D. I., and Kilpi, H. L. (2008). Work Empowerment as Experienced by Nurses in Elderly Care. **Journal of Professional Nursing** 24(1): 42.
- Tanner, E. K. (2004). Chronic illness demands for self management in older adults. **Geriatric Nursing** 25(5): 313-317.
- Tilley, D. S., Gray, P. M., Valadez, A., and Green, A. (2005). Integrating Long-Term Concepts into Baccalaureate Nursing Education: The Road to Quality Geriatric Health Care. **Journal of Nursing Education** 44(6): 286-90.
- The American Geriatrics Society. **Areas of basic competency for the care of older patients for medical and osteopathic schools**. Washington, DC [Online]. Available from: <http://www.info.amger@americangeriatrics.org>[2008, August 3]

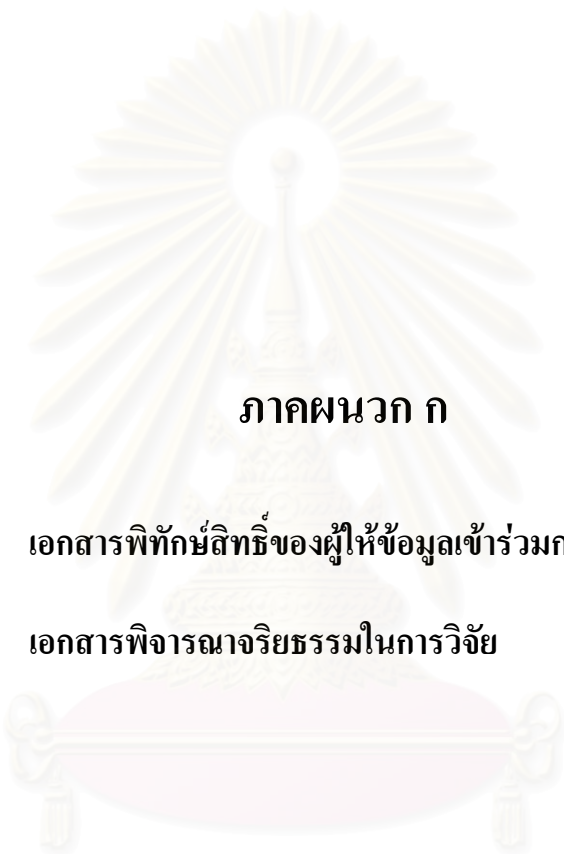
- The John A. Hartford Foundation Institute for Geriatric Nursing. **Competency: Care of older adult 65 years+**. New York University [Online]. Available from:  
[http:// www.hartfordign.org/resources/index.html](http://www.hartfordign.org/resources/index.html)[2008, August 3]
- The National Organization of Nurse Practitioner Faculties. **Nurse practitioner primary care competencies in specialty areas: Adult, Family, Gerontological, Pediatric, and Woman's Health**. Department of Health and Human Services. Available from:  
[http:// www.nonpf.com](http://www.nonpf.com)[2008, August 3]
- Tornabeni, J. (2001). The competency game: My take on what it really takes to lead. **Nursing Administration Quarterly** 25(4): 1-2.
- Travis, S. S., and Duer, B. (1999). Preparing staff to deliver age-appropriate nursing care to elderly patients. **The Journal of Continuing Education in Nursing** 30(3): 105-7.
- Weaver, A. J., Flannelly, L. T., and Flannelly, K. J. (2001). A Review of Research on Religious and Spiritual Variables in Two Primary Gerontological Nursing Journals: 1991 to 1997, **Journal of Gerontological Nursing** 27(9): 47-54.
- Wright, L. K. (1988). A reconceptualization of the "Negative staff attitudes and poor care in nursing homes" assumption. **The Gerontologist** 28: 813-820.
- Wendt, A. (2003). Mapping Geriatric Nursing Competencies to the 2001 NCLEX-RN Test Plan. **Nursing Outlook** 51(4): 152-157.
- Zhang, Z. X., Luk, W. M., Arthur, D., and Wong, T. (2001). Nursing competencies: Personal characteristic contributing to effective nursing performance. **Journal of Advanced Nursing** 33: 467-474.



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





**ภาคผนวก ก**

**เอกสารพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลเข้าร่วมการวิจัย**

**เอกสารพิจารณาจริยธรรมในการวิจัย**

**สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**

## ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

### (Informed Consent Form)

ชื่อ โครงการวิจัย สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

เลขที่ ประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าซึ่งได้ลงนามที่ด้านล่างของหนังสือเล่มนี้ ได้รับคำอธิบายอย่างชัดเจนจนเป็นที่พอใจจากผู้วิจัย ชื่อ นางสาวรุ่งฟ้า อธิราชฤทธิ์ไพศาล โทรศัพท์มือถือ 081-8422561 ถึงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัย ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้แล้ว

ข้าพเจ้าเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิ จะถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อไรก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ แก่ข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติตามข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ได้ระบุไว้ และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้าจะเก็บรักษาเป็นความลับ

ข้าพเจ้ายินดีตอบแบบสอบถามจำนวน 3 รอบซึ่งผู้วิจัยคาดว่าจะใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้ในเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยแล้ว

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

.....  
 สถานที่/วันที่ ( )  
 ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

.....  
 สถานที่/วันที่ (นางสาวบุญหนัก ศรีเกษม)  
 ผู้วิจัยหลัก

.....  
 สถานที่/วันที่ ( )  
 พยาน

**ข้อมูลสำหรับประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย**  
(Patient/Participant Information)

ชื่อ โครงการวิจัย	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ		
ชื่อผู้วิจัย	นางสาวรุ่งฟ้า อธิราชฤทธิ์ไพศาล		
สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (ที่ทำงาน)	หอผู้ป่วย ภ.ป.ร. ชั้น 15 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์		
ที่บ้าน	86/51 ถนน วุฒากาศ ซอย วุฒากาศ 6 ต. ตลาดพลู อ. ธนบุรี กทม. 10600		
โทรศัพท์(ที่ทำงาน)	02-2565110-1	โทรศัพท์ที่หอพัก	02-2564226
โทรศัพท์มือถือ	081-8422561	E-mail:	roungfa007@gmail.com

ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการให้คำยินยอมและเอกสารอื่นๆที่ให้แก่ประชากรกลุ่มตัวอย่าง หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยประกอบด้วยคำอธิบายดังนี้

1. โครงการนี้เกี่ยวข้องกับการวิจัยสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ
2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย เพื่อกำหนดสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ
3. โครงการนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Modified Delphi technique) ที่ผู้วิจัยคาดว่าจะรบกวนเวลาผู้เข้าร่วมการวิจัยในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 45-60 นาที ในการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 1 ใช้เวลาตอบแบบสอบถามอีกประมาณ 45-60 นาที ในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 2 และใช้เวลาตอบแบบสอบถามอีกประมาณ 45-60 นาทีในการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิค เดลฟาย รอบที่ 3 ตามลำดับโดยผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถจะไม่ตอบหรือตอบแบบสอบถามเป็นบางข้อได้
4. รายละเอียดและขั้นตอนของผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยจะได้รับการปฏิบัติในงานวิจัยนี้
  - 4.1 ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือกลุ่มผู้มีประสบการณ์ในการดูแลรักษาผู้สูงอายุ หรือด้านวิชาการ จำนวน 21 คน ได้แก่ ผู้มีประสบการณ์ด้านการบริหารการพยาบาล จำนวน 4 คน ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 8 คน ด้านการศึกษาพยาบาล จำนวน 7 คน และด้านการรักษาจำนวน 2 คน ผู้วิจัยทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย (Purposive sampling) ซึ่งมีคุณสมบัติครบตามเกณฑ์ โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้มีประสบการณ์ หรือมีความเกี่ยวข้องกับการกำหนดสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยผู้วิจัยได้มีการติดต่อผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้า และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

4.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 1 เป็นการ ใช้แบบสอบถาม กิ่งโครงสร้าง ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคลและคำถามปลายเปิด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ ที่สร้างขึ้นเอง จากการศึกษาและวิเคราะห์เอกสารทั้งที่เป็นตำรา วารสาร เอกสารวิชาการ และ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดที่เกี่ยวกับ สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

4.3 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย รอบที่ 2 เป็นการ ใช้แบบสอบถามที่ สร้างขึ้นจากการวิเคราะห์เนื้อหาที่รวบรวมได้จากการตอบแบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 ท่าน ในรอบที่ 1 นำมาให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความน่าจะเป็นของ สมรรถนะที่สำคัญของ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยลักษณะของข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ พร้อมทั้งให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและเสนอแนะเพิ่มเติม

4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามเพื่อให้ ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความถูกต้องเหมาะสมของ สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการ พยาบาลผู้สูงอายุ ข้อคำถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งแสดงค่ามัธยฐานและค่าพิสัย ระหว่าง ควอไทล์ที่วิเคราะห์ได้จากคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 21 ท่าน และผลการวิเคราะห์ คำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ได้ให้ความเห็นไว้เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบ เอง หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญ

4.5 ระยะเวลาที่ใช้กับผู้เข้าร่วมในการวิจัย การเก็บข้อมูลใช้ระยะเวลาประมาณ 3 เดือน

4.6 ประโยชน์ที่จะได้รับจากการวิจัยครั้งนี้คือ ได้สมรรถนะหลักของพยาบาล วิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุและสามารถนำไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้สูงอายุต่อไป

5. หากท่านมีข้อสงสัย ให้สอบถามเพิ่มเติมได้ในกรณีที่มีปัญหาสามารถติดต่อกับผู้วิจัย คือ นางสาว รุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล ได้ตลอดเวลา ทางโทรศัพท์หมายเลข 081-8422561 และหาก ผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย จะแจ้งให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทราบ อย่างรวดเร็ว

6. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีการจ่ายค่าตอบแทนแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

7. ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องระบุชื่อ นามสกุลลงในแบบประเมิน จะใช้รหัสแทนชื่อของ ผู้เข้าร่วมวิจัย คำตอบ และข้อมูลทุกอย่างจะถือเป็นความลับ ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมและ นำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะผู้เข้าร่วมในการ วิจัย จะได้รับการปกปิดเสมอ

8. จำนวนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประมาณ 21 คน
9. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th”



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



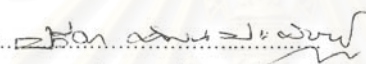
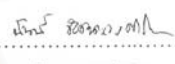
คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสถาบัน ชูตที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330  
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 027/2552

## ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 119.1/51 : สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ  
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวรุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล นิสิตระดับมหาบัณฑิต  
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม...  ลงนาม...   
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทศนประดิษฐ์) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทิ ชัยชนวงศาโรจน์)  
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 11 กุมภาพันธ์ 2552 วันหมดอายุ : 10 กุมภาพันธ์ 2553

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

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



เลขที่โครงการวิจัย ..... 119.1/51  
วันที่รับรอง ..... 11 ก.พ. 2552  
วันหมดอายุ ..... 10 ก.พ. 2553

เงื่อนไข

1. หากใบรับรองหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน
2. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
3. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย, ใบยินยอม, และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราของคณะกรรมการฯ เท่านั้น แล้วส่งสำเนาใบแรกที่ใช้อีกสำเนาดังกล่าวไปที่คณะกรรมการฯ
4. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรง (SAE) ต้องรายงานคณะกรรมการฯ ภายใน 5 วันทำการ
5. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการฯ พิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
6. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ตั้งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-11) และบันทึกข้อมูลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบันทึกข้อมูลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น
7. โครงการวิจัยเกิน 1 ปี ส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัยทุกปีก่อนใบรับรองหมดอายุ เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้นแล้ว ให้ดำเนินการเช่นเดียวกับข้อ 6



**ภาคผนวก ข**

**รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ**

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## รายนามและประวัติผู้เชี่ยวชาญ

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 4 กลุ่ม ดังต่อไปนี้

1. ผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 4 คน ดังมีรายนามต่อไปนี้
  1. รศ. ประคอง อินทรสมบัติ
  2. ผศ. สุภาณี กาญจนจารี
  3. ผศ.ดร. วิไลพรรณ สมบุญตนนท์
  4. ดร.รวิวรรณ เผ่ากัณหา
2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 11 คน ดังมีรายนามต่อไปนี้
  1. นางนงเยาว์ มงคลอิทธิเวช
  2. นางสาวชุลี ภูทอง
  3. นางสาวสุณี สุวรรณพสุ
  4. นางสาววีณา ลิ้มสกุล
  5. นางเรณู อินทร์ตา
  6. นายฉัตรชัย ไหม่เขียว
  7. นางสาว วราภรณ์ คุ่มอรุณรัตน์กุล
  8. นางสาววรรณิ จิระวานิชย์กุล
  9. นางสุพิชญา หวังปิติพานิชย์
  10. นางเตือนใจ กักดีพรหม
  11. นางจินต์จุฑา รอดพาล
3. อาจารย์พยาบาล จำนวน 7 คน ดังมีรายนามต่อไปนี้
  1. รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญวัฒนา
  2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชวลี แยมวงษ์
  3. รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ
  4. รองศาสตราจารย์ วิไลวรรณ ทองเจริญ
  5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารี กังใจ
  6. รองศาสตราจารย์ ดร. สุนุดตรา ตะบูนพงศ์
  7. รองศาสตราจารย์ จันทนา รณฤทธิ์วิชัย
4. แพทย์ผู้มีประสบการณ์เฉพาะทาง วุฒิบัตรด้านผู้สูงอายุ จำนวน 2 คน ดังต่อไปนี้
  1. แพทย์หญิงสุวณี รักธรรม
  2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. รุ่งนรินทร์ ประดิษฐ์สุวรรณ



ประวัติผู้เชี่ยวชาญในการรักษาพยาบาลและด้านวิชาการ ด้านสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

1. กลุ่มผู้บริหารการพยาบาล

1.1 รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ

วุฒิการศึกษา	ค.บ. (พยาบาลศึกษา) จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2515 ค.ม. (การบริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2521
ตำแหน่งทางวิชาการ	รองศาสตราจารย์
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทย ศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์สอสัมพันธ์หลักสูตรการปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุของสภา การพยาบาล
สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ	การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	ประสบการณ์งานการพยาบาลผู้สูงอายุ ที่ University of Missouri Columbia - พัฒนาทีมดูแลผู้สูงอายุ ภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี - เป็นกรรมการควบคุมคุณภาพและมาตรฐาน สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ผลงานทางวิชาการ/การวิจัย - กรณีศึกษา : การพยาบาลผู้ป่วย Gillian Barren's Syndrome การพยาบาลทางอายุรศาสตร์ เล่ม 3 - อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับใน ผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี : วารสารวิจัยทางการพยาบาล พ.ศ. 2542

- ความสามารถในการทำหน้าที่ในกิจกรรมประจำวัน  
ปัญหาสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วย  
สูงอายุที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาล

## 1.2 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาณี กาญจนจारी

วุฒิการศึกษา	วทบ. พยาบาลและผดุงครรภ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คุณา ด้านผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัย Pensilvania
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์สอนสัมมนาหลักสูตรการปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุของ สภาการพยาบาล
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	ด้านการพยาบาล 34 ปี การพยาบาลผู้สูงอายุ 20 ปี

## 1.3 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิไลพรรณ สมบุญตนนท์

วุฒิการศึกษา	
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุขศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล อาจารย์สอนสัมมนาหลักสูตรการปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุของ สภาการพยาบาล
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	ด้านการพยาบาล 20 ปี การพยาบาลผู้สูงอายุ 18 ปี

#### 1.4 ดร. รวีวรรณ เผ่ากัณหา

วุฒิการศึกษา	วทบ. พยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น คบ. การบริหารการพยาบาล คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2526 กศด.การบริหารการศึกษา มหาวิทยาลัยบูรพา 2548
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา อาจารย์สอสมภาษณ์หลักสูตรการปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุของ สภาการพยาบาล
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	ด้านการพยาบาล 29 ปี การพยาบาลผู้สูงอายุ 23 ปี
ผลงานและรางวัลต่างๆที่ได้รับ	ศิษย์เก่าดีเด่น ด้านการบริหาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น การพัฒนาเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพ ผู้สูงอายุโดยชุมชนมีส่วนร่วมในเขตภาค ตะวันออกเฉียง

## 2. กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาล

### 2.1 นางสุพิชญา หวังปิติพาณิชย์

วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2549
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำงานการพยาบาลอนามัยชุมชน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	ตำแหน่งพยาบาลประจำการ 6 ปี ตำแหน่งอาจารย์พยาบาล 5 ปี
ผลงานวิจัย	- Behavioral management for urinary incontinence problem in elderly woman 2003 - The effect of behavioral management video media and practice guideline on severity of urinary incontinence among Thai elderly woman 2005

## 2.2 นางสาวสุณี สุวรรณพสุ

วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยพิเศษ ภปร.16 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	22 ปี

## 2.3 นางสาวชูลี ภูทอง

วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	13 ปี

#### 2.4 นางนงเยาว์ มงคลอิทธิเวช

วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2549
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยโรคปอด โรงพยาบาล มหาราชนครเชียงใหม่
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	13 ปี

#### 2.5 นายฉัตรชัย ใหม่เขียว

วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ วุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2549
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 6 หอผู้ป่วยพิเศษ 9 งานการพยาบาล ผู้ป่วยพิเศษ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	14 ปี
ผลงานทางวิชาการ	ผลงานวิจัย เรื่อง การศึกษาลักษณะพฤติกรรมของ ผู้สูงอายุ อำเภอโคกสำโรง พ.ศ. 2550

#### 2.6 นางสาววรรณิ จิระวานิชย์กุล

วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา วุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2549
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 แผนกอายุรกรรม โรงพยาบาล ลพบุรี
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	13 ปี

ผลงานทางวิชาการ เป็นวิทยากร ในโครงการต่าง ๆ ทั้งในระดับ  
โรงพยาบาลและระดับจังหวัด  
อาจารย์พิเศษในสาขาผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรม  
ราชชนนี พระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี  
ได้รางวัล Best Practice เรื่องการดูแลแบบทางด่วน  
สำหรับผู้ป่วยกล้ำมเนื้อหัวใจตาย

## 2.7 นางสาววิณา ลิ้มสกุล

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล  
ผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
วุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาล  
ผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548  
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง  
โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี  
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 19 ปี

## 2.8 นางสาวเรณู อินทร์ตา

วุฒิการศึกษา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล  
ผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ตำแหน่งปัจจุบัน พยาบาลวิชาชีพ 7 แผนก ICU  
โรงพยาบาลกบินทร์บุรี จ. ปราจีนบุรี  
ผลงานทางวิชาการ การสื่อสารในผู้ป่วยสูงอายุที่ใส่ท่อช่วยหายใจที่เข้า  
รับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ ปี 2549  
การสร้างแนวปฏิบัติการดูแลภาวะเปาะลมในผู้ป่วยที่  
ใส่ท่อช่วยหายใจ ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤติ  
ปี 2551  
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ด้านการพยาบาล 14 ปี  
ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 5 ปี

## 2.9 นางสาวราพร คุ้มอรุณรัตน์กุล

วุฒิการศึกษา	การพยาบาลเฉพาะทางด้านผู้สูงอายุ ปี 2539 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 โรงพยาบาลบ้านตาก จ. ตาก
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	ด้านการพยาบาล 15 ปี ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 5 ปี
ผลงานทางวิชาการ	การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ

## 2.10 นางสาวเตือนใจ ภัคดีพรหม

วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้สูงอายุ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย การดูแลรักษาผู้สูงอายุแบบครบวงจร ณ สิงคโปร์
ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 แผนกอายุรกรรมและคลินิกความ ทรงจำโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	ด้านการพยาบาล 10 ปี ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 6 ปี
ผลงานทางวิชาการ	ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถของ ผู้ดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม ระบบผู้ดูแลผู้สูงอายุที่เป็นทางการ ระบบสถานบริบาลผู้สูงอายุ การประกันคุณภาพผู้ช่วยผู้ดูแลผู้สูงอายุ

## 2.11 นางจันทจุฑา รอดพาล

วุฒิการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์และผดุงครรภ์ชั้นสูง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ชลบุรี 2537 พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2549 วุฒิปับตรความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล ผู้สูงอายุ ปี 2551
--------------	--

ตำแหน่งปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 7 หอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย โรงพยาบาล พระนครศรีอยุธยา
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	ด้านการพยาบาล 20 ปี ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 20 ปี
ผลงานทางวิชาการ	การตายดี: มุมมองจากผู้สูงอายุไทยพุทธ (ตีพิมพ์วารสารวิชาการสาธารณสุข ปีที่ 6 ฉบับที่ 6) งานวิจัย “การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย โรงพยาบาลพระนครศรีอยุธยา” 2551

### 3. กลุ่มอาจารย์พยาบาล

#### 3.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชวลี แยมวงษ์

วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่) มหาวิทยาลัยมหิดล วิทยาศาสตรบัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งทางวิชาการ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ระดับ 8
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ผลงานด้านการสอน รางวัลที่ได้รับ	การพยาบาลผู้ใหญ่และการพยาบาลผู้สูงอายุ
ผลงานการวิจัยในวารสาร	- ข้าราชการดีเด่นของคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี - ผลงานวิจัยดีเด่น จากสมาคมพัฒนาวิทยาและเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ. 2541 - ผลของการให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแลต่อความสามารถในการกระทำกิจวัตรประจำวัน ความพึงพอใจและแทรกซ้อน และจำนวนวันที่อยู่ในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสูงอายุ ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติต่อการพยาบาลที่ได้รับ รามาธิบดี พยาบาลสาร พ.ศ. 2539



- อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุศาสตร์ การประชุมวิชาการประจำปี พ.ศ. 2541 สมาคมพฤฒาวิทยา และเวชศาสตร์ผู้สูงอายุไทย
- อุบัติการณ์และปัจจัยเสี่ยงของการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในแผนกอายุศาสตร์วารสารวิจัยทางการแพทย์ พ.ศ. 2542

### 3.2 รองศาสตราจารย์ วิไลวรรณ ทองเจริญ

วุฒิการศึกษา

วท.ม. (สรีรวิทยา) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2525

วท.บ. (พยาบาล) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2519

ตำแหน่งทางวิชาการ

รองศาสตราจารย์ ระดับ 9

ตำแหน่งปัจจุบัน

อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลรากฐาน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ

การพยาบาลผู้สูงอายุ

ผลงานวิจัย

- การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุหลังเข้ารับบริการในศูนย์ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2536
  - ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2538
  - ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ พ.ศ. 2539
  - ความรู้และพฤติกรรมป้องกันภาวะกระดูกพรุนของสตรีวัยหมดประจำเดือนและสตรีวัยสูงอายุ พ.ศ. 2539
  - รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะสมองเสื่อม พ.ศ. 2546
- ผลงานด้านการเขียนหนังสือ
- หลักการพยาบาลผู้สูงอายุ พ.ศ. 2548
  - พยาธิสรีรวิทยาการพยาบาล พ.ศ. 2550
  - เกสซ์วิทยาสำหรับพยาบาล พ.ศ. 2540

### 3.3 รองศาสตราจารย์ ดร. สุนุดตรา ตะบูนพงศ์

วุฒิการศึกษา	B.SC. (Nursing) Chiangmai University, Thailand. M.S. (Nursing) The Catholic University, USA. Ph.D. (Epidemiology) University of Adelaide, Australia.
ตำแหน่งปัจจุบัน	รองศาสตราจารย์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏ นครปฐม
ประสบการณ์ด้านการสอน	- ปรินญาตรี : การพยาบาลผู้ใหญ่ และส่งเสริมสุขภาพ - ปรินญาโท : การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ วิจัยทางการพยาบาล - ปรินญาเอก : ระบบและนโยบายสุขภาพ วิจัยทางการพยาบาล
รางวัลที่ได้รับ	- Royal Thai Government Scholarship. (for studying at Master level in U.S.A) 1975 - IDP Scholarship. (for studying at Ph.D level in Australia) 1985 - The Southern Thai Nurse association Award for the Best Nursing Education Administrator 1999 - The Faculty of Nursing Award for the Best Academic Staff on Research 2004
ผลงานด้านหนังสือ	- Care of clients with immune disorders. 1982 - Nursing care plan for clients with medical problems 1984 - Impact of shiftwork. In Sleep and sleep disorders 1994
ผลงานวิจัย	- Development of health care services at the primary care setting: A case study to Amphor Namom, Songkhla, 2003. - Feasibility study for the Establishment of Bangladesh Master's Degree Program in Nursing. Directorate of Nursing Services, Ministry of Health and Welfare, Dhaka, 2004.

### 3.4 รองศาสตราจารย์ ดร. จิราพร เกศพิชญพัฒนา

วุฒิการศึกษา	PH.D. (Gerontological Nursing) Oregon Health Sciences University, USA ค.ม. (บริหารการพยาบาล) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ตำแหน่งปัจจุบัน	รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย
สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ	การพยาบาลผู้สูงอายุ

### 3.5 รองศาสตราจารย์ จันทนา รณฤทธิวิชัย

วุฒิการศึกษา	วท.บ.พยาบาลและผดุงครรภ์ ภ.ม. ศรีรวิทยา
ตำแหน่งปัจจุบัน	หัวหน้าภาควิชาการพยาบาลรากฐาน, คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
ประสบการณ์ด้านการพยาบาล	33 ปี การพยาบาลผู้สูงอายุ 24 ปี
สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ	บริการวิชาการด้านผู้สูงอายุ

### 3.6 ดร. โรจน์ จินตนาวัฒน์

วุฒิการศึกษา	วิทยาศาสตร์บัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (เกียรตินิยมอันดับ 1) วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล Ph.D. คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศึกษาที่ School of University of Waashington USA.
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลพื้นฐาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ประสบการณ์ด้าน	การพยาบาล 24 ปี การพยาบาลผู้สูงอายุ 5 ปี

ผลงานทางวิชาการ	ความชุกและปัจจัยเสี่ยงของการทำร้ายผู้สูงอายุและสตรีไทย การพัฒนาการออกกำลังกายแบบพ็อนเล็บ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สำหรับผู้สูงอายุภาคเหนือ ของประเทศไทย
สาขาวิชาที่เชี่ยวชาญ	การดูแลผู้สูงอายุ การพัฒนาเครื่องมือวิจัย การทำร้ายผู้สูงอายุ

### 3.7 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วารี กังใจ

วุฒิการศึกษา	พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต ม. มหิดล 2545 ประกาศนียบัตรในโครงการพัฒนาศักยภาพอาจารย์ ระดับหลังปริญญาเอก ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ จากมหาวิทยาลัย Tennessee ประเทศสหรัฐอเมริกา 2552
ตำแหน่งปัจจุบัน	อาจารย์ประจำสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา การพยาบาลผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ประสบการณ์	การทำงาน 19 ปี งานพยาบาลผู้สูงอายุ 19 ปี
ความเชี่ยวชาญ	การพยาบาลผู้สูงอายุ Self-management and Health Promotion in chronic illness

#### 4. กลุ่มแพทย์ผู้มีประสบการณ์เฉพาะทาง ด้านผู้สูงอายุ

##### 4.1 ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นพ. รุ่งนรินทร์ ประดิษฐสุวรรณ

วุฒิการศึกษา

พ.บ. (เกียรตินิยม)

ว.ว. (อายุรศาสตร์), ว.ว. (ประสาทวิทยา),

อ.ว. (เวชศาสตร์ครอบครัว)

ตำแหน่งปัจจุบัน

รองหัวหน้าภาควิชาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์  
ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

##### 4.2 แพทย์หญิงสุวณี รักธรรม

วุฒิการศึกษา

แพทยศาสตรบัณฑิต ศิริราชพยาบาล

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล

การศึกษาดูงานด้านการแพทย์-การสาธารณสุขใน

และต่างประเทศและดูงานด้านผู้สูงอายุ

ตำแหน่งอดีต

นักบริหาร 10 ผู้อำนวยการสำนักอนามัย

กรุงเทพมหานคร

ตำแหน่งปัจจุบัน

กรรมการบริหาร สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทยฯ

กรรมการอำนวยการ สภาสังคมสงเคราะห์แห่ง  
ประเทศไทยฯ

กรรมการแพทยสมาคมแห่งประเทศไทยฯ

ประสบการณ์การทำงาน

45 ปี

งานด้านผู้สูงอายุ

25 ปี

ผลงานและรางวัล

ศิษย์เก่าดีเด่นคณะสาธารณสุขศาสตร์

มหาวิทยาลัยมหิดล

นักบริหารดีเด่นด้านการแพทย์- การสาธารณสุข

กิตติบัตรการเป็นครูแพทย์ของคณะแพทยศาสตร์

ศิริราชและคณะแพทยศาสตร์รพ.รามาริบัติ

ม. มหิดล

ความเชี่ยวชาญ

แพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว

แพทย์เวชปฏิบัติ

สูติ-นรีเวช



ภาคผนวก ค

หนังสือเชิญผู้เชี่ยวชาญ

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศษ 0512.11/๕516



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยศักดิ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 ธันวาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน หัวหน้าภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ดังนี้

- |  |                               |
|--|-------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ   | 4. ดร. สุปรีดา มั่นคง         |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาณี กาญจนจारी | 5. นางสุพิชญา หวังปิติพาณิชย์ |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชวลี แยมวงษ์     |                               |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุภาณี กาญจนจारी, ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ชวลี แยมวงษ์, ดร. สุปรีดา มั่นคง และนางสุพิชญา หวังปิติพาณิชย์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวรุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล โทร. 08-1842-2561

ที่ ศธ 0512.11/ 2516



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 ธันวาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. รองศาสตราจารย์ จันทนา รณฤทธิวิชย
2. รองศาสตราจารย์ วิไลวรรณ ทองเจริญ
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิไลพรรณ สมบุญคนนท์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ จันทนา รณฤทธิวิชย, รองศาสตราจารย์ วิไลวรรณ ทองเจริญ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิไลพรรณ สมบุญคนนท์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ชื่อนิสิต

นางสาวรุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล โทร. 08-1842-2561



ที่ ศธ 0512.11/ 2516

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยศักดิ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 ธันวาคม 2551

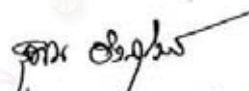
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐสุวรรณ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ รุ่งนิรันดร์ ประดิษฐสุวรรณ
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831
ชื่อนิสิต	นางสาวรุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล โทร. 08-1842-2561

ที่ ศธ 0512.11/ 2516



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 ธันวาคม 2551

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. โรจน์ จินตนาวัฒน์ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นผู้ผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ดังกล่าวที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้สัปดาห์ ประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	ดร. โรจน์ จินตนาวัฒน์
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวรุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล โทร. 08-1842-2561

ที่ ศธ 0512.11/ 2516

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

17 ธันวาคม 2551

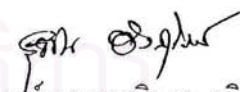
เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. สุนุดตรา ตะบูนพงศ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	รองศาสตราจารย์ ดร. สุนุดตรา ตะบูนพงศ์
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางสาวรุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล โทร. 08-1842-2561



ที่ ศธ 0512.11/0039

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารวิทยกิตติ์ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64  
เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

9 มกราคม 2552

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้เชี่ยวชาญ

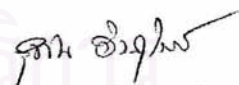
เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางสาวรุ่งฟ้า อธิราชฤทธิ์ไพศาล นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ดังเอกสารที่แนบ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่องวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ ดังนี้

1. นายฉัตรชัย ใหม่เขียว พยาบาล 6 และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง  
งานการพยาบาลผู้ป่วยพิเศษ 9
2. นางนงเยาว์ มงคลอิทธิเวช พยาบาล 6 และพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแผนกอายุรกรรม

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

  
(รองศาสตราจารย์ ร.ค.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์)  
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน นายฉัตรชัย ใหม่เขียว และนางนงเยาว์ มงคลอิทธิเวช  
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806  
อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831  
ชื่อนิสิต นางสาวรุ่งฟ้า อธิราชฤทธิ์ไพศาล โทร. 08-1842-2561



ภาคผนวก ง

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 1

### ส่วนที่ 1 : แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

**คำชี้แจง** กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่างเพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

ชื่อ.....นามสกุล.....

สถานที่ปฏิบัติงาน.....

ตำแหน่งปัจจุบัน.....

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานตำแหน่งปัจจุบัน.....ปี

1. วุฒิการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาตรีถึงปัจจุบัน  
.....
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่จบการศึกษาจนถึงปัจจุบัน  
.....
3. ประวัติการรับรางวัลที่สำคัญ  
.....

### ส่วนที่ 2 : แบบสอบถามผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1

มีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยวิธีการตอบแบบสอบถามกึ่งโครงสร้างปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้แสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ หลังจากนั้นจึงนำความคิดเห็นทั้งหมดของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content analysis) เพื่อสร้างเป็นแบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 โดยมีคำถามที่ใช้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 1 จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

1. ท่านคิดว่า สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลที่สำคัญ มีอะไรบ้าง
2. การจัดกลุ่มสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในข้อ 1 ได้จำนวนกี่กลุ่มและเป็นกลุ่มอะไรบ้าง

**แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2**  
**เรื่องสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ**

**คำชี้แจง**

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 ประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างข้อคำถาม

เมื่อได้พิจารณาแต่ละข้อความแล้ว ขอความกรุณาให้ท่าน โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็นกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในด้านนั้นๆ เป็นด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้

นางสาวรุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย





## ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ รายข้อ

### คำชี้แจง

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

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในข้อนั้นๆ เป็นข้อที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในข้อนั้นๆ เป็นข้อที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในข้อนั้นๆ เป็นข้อที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในข้อนั้นๆ เป็นข้อที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในข้อนั้นๆ เป็นข้อที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ รายข้อ (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
1. สมรรถนะด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย สูงอายุ							
1.1	ให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ						
1.2	ให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจและให้เกียรติ						
...	.....						
2. สมรรถนะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ							
2.1	สื่อสารกับผู้สูงอายุด้วยความจริงใจ						
2.2	สื่อสารด้วยความเคารพ เห็นอกเห็นใจ						
...	.....						
3. สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ							
3.1	ประเมินภาวะสุขภาพ						
3.2	ประเมินสภาวะความเจ็บป่วย						
...	.....						

ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ รายข้อ (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	
4. สมรรถนะด้านทักษะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ							
4.1	การวัดสัญญาณชีพ						
4.2	การตรวจร่างกาย						
...	.....						
5. สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการลดความเสี่ยง							
5.1	ส่งเสริมการออกกำลังกาย						
5.2	ป้องกันอันตรายจากภาวะกระดูกพรุน						
...	.....						
6. สมรรถนะด้านการจัดการกับความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยสูงอายุ							
6.1	การกลืนปีศาจจะไม่อยู่						
6.2	การพลัดตกหกล้ม						
...	.....						

ข้อเสนอแนะ (เพิ่มเติม) .....

.....

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

### แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ

#### คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 ประกอบการทำวิจัยของนิสิตปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในแต่ละด้าน โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 2 ประการ คือ ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ แต่ละด้านเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้มาให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถาม รอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่าท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิมหรือเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นใหม่

2. เมื่อพิจารณาแต่ละข้อความแล้ว ขอความกรุณาให้ท่าน โปรดกาเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็น เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) กำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ นั้นเป็นสมรรถนะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ นั้นเป็นสมรรถนะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุนั้นเป็นสมรรถนะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ นั้นเป็นสมรรถนะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ นั้นเป็นสมรรถนะด้านที่มีความจำเป็นต้องมีในระดับน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาโปรดตอบให้ครบทุกข้อและในกรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้ อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีจำนวนทั้งสิ้น 24 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอรับทราบเหตุผลของท่านด้วย เพื่อนำมาใช้ประโยชน์ในงานวิจัยต่อไป

### คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามฉบับนี้ ได้มาจากการนำข้อมูลจากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ●
2. ค่ามัธยฐาน(Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน ใช้สัญลักษณ์ ☆

ค่ามัธยฐาน(Median) แต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ในด้านนั้นเป็นสมรรถนะด้านที่มีความจำเป็นในระดับมากน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00	=	ระดับความสำคัญมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49	=	ระดับความสำคัญมาก
ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49	=	ระดับความสำคัญปานกลาง
ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49	=	ระดับความสำคัญน้อย
ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49	=	ระดับความสำคัญน้อยที่สุด

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3 – Q1) เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่าน ใช้แทนด้วยสัญลักษณ์ดังนี้ ↔

#### 3.1 การแปลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3- Q1)

ค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ สอดคล้องกัน

ค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ ไม่สอดคล้องกัน

#### 3.2 การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1)

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต ↔ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน

ในกรณีที่เป็นคำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต ↔ หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน

ตัวอย่าง

ข้อ	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผลหรือข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1.	ให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ		☆ ↔	● ✓			4.50	1.00	
2.	ให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจและให้เกียรติ		☆ ↔		● ✓		4.10	1.50	

### การแปลความหมายข้อ 1

1. ค่ามัธยฐาน (☆) = 4.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้าน “ให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ” เป็นสมรรถนะที่จำเป็นต้องมีระดับมากที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ( $Q_3 - Q_1$ ) =  $4.50 - 3.50 = 1.00$  หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “ให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ” นั้นมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย ● หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 3

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังคงระดับความคิดเห็นเดิม คือ 3 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่า  $Q_3 - Q_1$  ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะประกอบด้วย

### การแปลความหมายข้อ 2

1. ค่ามัธยฐาน (☆) = 4.10 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้าน “ให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจและให้เกียรติ” จำเป็นต้องมีระดับมาก

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ( $Q_3 - Q_1$ ) =  $4.10 - 2.50 = 1.50$  หมายถึง ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อข้อความ “ให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจและให้เกียรติ” นั้นมีความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย ● หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ได้ให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบจากระดับความคิดเห็นเดิม คือ 2 เป็นระดับ 3 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่า  $Q_3 - Q_1$  ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 24 ท่าน

ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ ที่นี้  
นางสาวรุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล

ตัวอย่าง ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ รายข้อ

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผลหรือ ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
1. 1. สมรรถนะด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วย สูงอายุ									
1.1	ให้การพยาบาลด้วยความเห็นอกเห็นใจ	● ☆	↔				4.86	0.64	
1.2	ให้การพยาบาลด้วยความเต็มใจและให้เกียรติ	☆	● ↔				4.78	0.81	
...	..... .....								
2. สมรรถนะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ									
2.1	สื่อสารกับผู้สูงอายุด้วยความจริงใจ	● ☆	↔				5.00	0.51	
2.2	สื่อสารด้วยความเคารพเห็นอกเห็นใจ	● ☆	↔				4.78	0.83	
3 สมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ.									
3.1	ประเมินภาวะสุขภาพ	● ☆	↔				4.86	0.64	
3.2	ประเมินสภาวะความเจ็บป่วย	● ☆	↔				4.62	0.97	



ตัวอย่าง ส่วนที่ 2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ รายข้อ (ต่อ)

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาล วิชาชีพด้านการพยาบาล ผู้สูงอายุ	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ		เหตุผลหรือ ข้อเสนอแนะ
		5	4	3	2	1	MD	IR	
4. สมรรถนะด้านทักษะการ พยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ									
4.1	การวัดสัญญาณชีพ	☆	●				5.00	0.50	
4.2	การตรวจร่างกาย	←●→					4.86	0.61	
...	..... .....	☆							
5. สมรรถนะด้านการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกันโรค และ การลดความเสี่ยง									
5.1	ส่งเสริมการออกกำลังกาย	☆●→					4.90	0.60	
5.2	ป้องกันอันตรายจากภาวะ กระดูกพรุน	●→ ☆					4.98	0.52	
6. สมรรถนะด้านการจัดการกับ ความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยสูงอายุ									
6.1	การกลืนปัสสาวะไม่อยู่	●☆→					4.69	1.05	
6.2	การพลัดตกหกล้ม	●☆					4.36	1.09	
...	..... .....								



## ภาคผนวก จ

ตารางแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญรอบ 2 และ รอบ 3

ตารางแสดงการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย รอบที่ 2

ตารางแสดงผลในการตอบนอกพิธีระหว่างควอไทล์

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

## คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2

### 1. ด้านคุณลักษณะการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2	เต็มใจให้การพยาบาลผู้สูงอายุ	สำคัญแต่ไม่น่าจะมีต้องเต็มใจอยู่แล้วไม่มีความเฉพาะ
3	ให้เกียรติผู้สูงอายุ	ให้ความเคารพผู้สูงอายุกับให้เกียรติผู้สูงอายุน่าจะนำมารวมกันได้
9	มีความอดทน อดกลั้นต่อผู้สูงอายุ	ไม่ใช่เรื่องอดทนแต่เป็นความเข้าใจเช่นไม่เร่งรีบด้วยเหตุผลอะไร
12	ให้การดูแลแบบองค์รวม	- ข้อนี้ ไม่น่าจะอยู่ในคุณลักษณะของทัศนคติที่ดี - ข้อนี้ ควรอยู่กลุ่มอื่น

### 2. ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.	การสื่อสารให้ผู้สูงอายุและครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	- ไม่ใช่เรื่องร่วมมือ (cooperate) แต่เป็นการมีส่วนร่วม (participation) เป็นการวางแผนร่วมกัน
11	การสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	- การสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและการสื่อสารด้วยภาษาที่เหมาะสมตามวัฒนธรรมสามารถรวมกันได้
13	มีทักษะการสังเกตในผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารได้ตามปกติ	แก้เป็นทักษะการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยที่มีความพร้อมด้านการสื่อสาร

### 3. ด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
3.	สามารถประเมินภาวะ Depression, Delirium, และ Dementia	มีบางข้อใช้คำเป็นไทยควรแปลเป็นไทยให้เหมือนกัน และตัด “สามารถ ” ออกทุกข้อ

### 4. ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.	การใช้อุปกรณ์ Hearing aid	- ผู้สูงอายุไม่ชอบใช้ และมักไม่ตรวจ - ไม่ชอบใช้เพราะเสียพลักษณะและ financial
2.	การผูกมัด ( physical restraints)	- ไม่เข้าใจ จะไม่ผูกมัด?

เพิ่มเติม ควรเพิ่มการดูแลสุขอนามัย, การให้อาหารกรณีที่มีปัญหาการกลืน, การควบคุมการขับถ่าย

### 5. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
2.	ทักษะในการสร้างความเข้าใจให้ผู้สูงอายุเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ	- แก้เป็น “การสร้างและส่งเสริมความเข้าใจ...”
11	ทักษะการป้องกันโรค/ ความเจ็บป่วย	- ข้อทักษะการป้องกันโรค/ ความเจ็บป่วยและข้อการป้องกันการติดเชื้อมีความหมายเดียวกันรวมกันได้ - ข้อการป้องกันการติดเชื้อเป็นส่วนหนึ่งของ การป้องกันโรค/ความเจ็บป่วย

เพิ่มเติม ประโยคของสมรรถนะจะใช้คำขึ้นต้นด้วยนามหรือกริยา

## 6. ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.	สามารถวินิจฉัย / แยกแยะ normal ageing กับ illness ในผู้สูงอายุ	- ข้อนี้ น่าจะอยู่ในกลุ่มประเมิน - ซ้ำกับข้อ 3.14 สามารถประเมิน แยกแยะความผิดปกติออกจากการ เปลี่ยนแปลงตามวัยได้
4.	สามารถวินิจฉัยแยกแยะ Geriatric Syndrome ออกจากกลุ่มอาการที่คล้ายคลึงได้	- มีความหมายเดียวกับมีความรู้เกี่ยวกับ กลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome) สามารถรวมกัน ได้
11	แผลกดทับ	- ปรับ wording ใหม่ สมรรถนะคืออะไร - แก้เป็นการจัดการกับแผลกดทับ
12	ความเจ็บปวดทั้งชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรัง	- ปรับ wording ใหม่ สมรรถนะคืออะไร - แก้เป็นการจัดการกับความเจ็บปวด...
14	การจัดการกับการพลัดตกหกล้ม	- น่าจะไปเป็นการป้องกันมากกว่า - การจัดการความเสี่ยง?
15	การมองเห็นที่ผิดปกติ	- ประโยคไม่ครบ แก้เป็นการจัดการกับ การมองเห็นที่ผิดปกติ

### คำแนะนำเพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 3

#### 1. ด้านคุณลักษณะการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.	ให้เวลาแก่ผู้สูงอายุในการพยาบาล	- ความหมายกว้างเกินไป ควรระบุว่าให้เวลาในเรื่องใด เช่น รับฟัง สนทนา ไม่เร่งรีบ
7.	เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุ	- เป็นสมรรถนะด้านความรู้
8.	เข้าใจถึงการชะลอความเสื่อมถอยในวัยสูงอายุ	- เป็นสมรรถนะด้านความรู้

#### 4. ด้านทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
4.	การพิจารณาผูกมัด (physical restraints) และการ เฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	- ควรเปลี่ยนเป็น การลดการผูกมัด และเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์จะดีกว่าการพิจารณา เพราะไม่ส่งเสริมให้มีการผูกมัด - ควรพิจารณา restraints free ก่อนเป็นเบื้องต้น
8.	การดูแลการขยับถ่าย	- พิจารณาดูว่าข้อ นี้ต่างจากข้อ 6.2 และ 6.3 การดูแลในที่นี้เป็นทักษะการปฏิบัติการอาจต้องระบุให้ชัด - ซ้ำกับข้อ 6.2 และ 6.3 ซึ่งได้กล่าวถึงสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายปัสสาวะ อูจระอยู่แล้ว

### 5. ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
1.	การสร้างและสนับสนุนความเข้าใจให้ผู้สูงอายุ ตระหนักถึงความสำคัญของการสร้าง สุขภาพ	- ข้อความไม่ชัดเจน ยาวไป ควรเป็น <u>ส่งเสริมสนับสนุน</u> ให้ ผู้สูงอายุสร้างเสริมสุขภาพ - ควรเป็น ส่งเสริมสนับสนุนความเข้าใจของผู้สูงอายุและครอบครัว

### 6. ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
10.	การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยสูงอายุ	- ควรเป็นการใช้วิธีการช่วยเรื่องการมองเห็น

### 7. ด้านการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ

ข้อ	รายการ	คำแนะนำและเหตุผล
5.	การให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์ในการดูแลผู้สูงอายุ	- ควรเป็น การให้ข้อมูลแหล่งประโยชน์แก่ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ

ตารางที่ 13 แสดงการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้เทคนิคเดลฟาย รอบที่ 2

กลุ่มและรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>1. กลุ่มคุณลักษณะการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ</b>			
1.1 ให้การดูแลแบบองค์รวม	4.74	0.26	มากที่สุด
1.2 ให้เกียรติผู้สูงอายุ	4.73	0.27	มากที่สุด
1.3 เห็นคุณค่าผู้สูงอายุ	4.73	0.27	มากที่สุด
1.4 เข้าใจปัญหาที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุ หรือข้อจำกัดของผู้สูงอายุ	4.73	0.27	มากที่สุด
1.5 คำนึงถึงความแตกต่างรายบุคคล	4.71	0.29	มากที่สุด
1.6 ให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุในการพยาบาล	4.71	0.29	มากที่สุด
1.7 ให้ความเคารพผู้สูงอายุ	4.71	0.29	มากที่สุด
1.8 มีความเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุ	4.69	0.31	มากที่สุด
1.9 เต็มใจให้การพยาบาลผู้สูงอายุ	4.69	0.31	มากที่สุด
1.10 ให้การพยาบาลด้วยกิริยานุ่มนวล อ่อนโยน	4.69	0.31	มากที่สุด
1.11 เข้าใจถึงความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุว่า สามารถฟื้นฟูหรือชะลอได้	4.68	0.32	มากที่สุด
1.12 มีความอดทน อดกลั้นต่อผู้สูงอายุ	4.61	0.72	มากที่สุด
<b>2. กลุ่มสมรรถนะด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ</b>			
2.1 ทักษะการประเมินผู้ป่วยที่มีความ บกพร่องด้านการสื่อสาร	4.74	0.26	มากที่สุด
2.2 มีทักษะการสื่อสารให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้	4.73	0.27	มากที่สุด
2.3 ให้ความสำคัญของการสื่อสารกับผู้สูงอายุ	4.71	0.29	มากที่สุด
2.4 สื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจใน ความสูงอายุ	4.71	0.29	มากที่สุด
2.5 สามารถสื่อสารจนทราบถึงความต้องการ ของผู้สูงอายุ	4.71	0.29	มากที่สุด



ตารางที่ 13 (ต่อ)

กลุ่มและรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
<b>ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ</b>			
2.7 สื่อสารด้วยน้ำเสียงสุภาพ นุ่มนวล	4.69	0.31	มากที่สุด
2.8 สื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย	4.69	0.31	มากที่สุด
2.9 สื่อสารให้ผู้ป่วยสูงอายุ รับรู้ เข้าใจได้	4.69	0.31	มากที่สุด
2.10 คำนึงถึงข้อจำกัดของการรับรู้	4.65	0.48	มากที่สุด
2.11 สื่อสารด้วยภาษาที่เหมาะสมตามวัฒนธรรม	4.63	4.63	มากที่สุด
2.12 สื่อสารด้วยระดับความดังและ โทนเสียงที่ สอดคล้องกับสภาพผู้สูงอายุแต่ละบุคคล	4.63	0.69	มากที่สุด
2.13 คำนึงถึงข้อจำกัดในการเจ็บป่วย	4.60	0.69	มากที่สุด
2.14 สื่อสารให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วม ในการรักษาพยาบาล	4.56	0.75	มากที่สุด
<b>3. กลุ่มสมรรถนะด้านการประเมินผู้ป่วยสูงอายุ</b>			
3.1 การประเมินภาวะสุขภาพ / เจ็บป่วยของความ ผู้สูงอายุ	4.75	0.25	มากที่สุด
3.2 การประเมินการทำหน้าที่ในกิจวัตรประจำวันของ ผู้สูงอายุ	4.73	0.27	มากที่สุด
3.3 การประเมินความเสี่ยงของการพลัดตก หกล้ม	4.73	0.27	มากที่สุด
3.4 การประเมินความเจ็บปวดในผู้สูงอายุที่บกร่อง ด้านการรู้คิดและสติปัญญา	4.71	0.29	มากที่สุด
3.5 การประเมินแยกแยะความคิดปกติออกจากการ เปลี่ยนแปลงตามวัยได้	4.71	0.29	มากที่สุด
3.6 การประเมินผิวหนังและป้องกันการเกิดแผลกดทับ	4.69	0.31	มากที่สุด
3.7 สามารถประเมินการกลืนอุจจาระ ปัสสาวะไม่ได้ ระยะเริ่มต้น	4.69	0.31	มากที่สุด
3.8 การประเมินภาวะพร่องสารน้ำและโภชนาการ	4.69	0.31	มากที่สุด
3.9 การประเมิน ความรู้ / ทักษะ /ทัศนคติของผู้ดูแล และครอบครัวได้	4.69	0.31	มากที่สุด
3.10 การประเมินด้านจิตสังคม / จิตวิญญาณ	4.69	0.31	มากที่สุด

## ตารางที่ 13 (ต่อ)

กลุ่มและรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.11 การประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลัน และภาวะสมองเสื่อม	4.66	0.43	มากที่สุด
3.12 การประเมินความผิดปกติช่องปากและ ฟัน	4.63	0.57	มากที่สุด
3.13 การประเมินค่านิยมความเชื่อของผู้สูงอายุ	4.63	0.57	มากที่สุด
3.14 การประเมินด้านเศรษฐกิจของครอบครัวผู้สูงอายุ	4.61	0.66	มากที่สุด
<b>4. กลุ่มทักษะการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ</b>			
4.1 การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการใช้ยา	4.73	0.27	มากที่สุด
4.2 การดูแลการเคลื่อนไหว การใช้อุปกรณ์ เครื่องช่วยเหลือต่างๆเช่น การใช้ไม้เท้า	4.69	0.31	มากที่สุด
4.3 ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย	4.69	0.31	มากที่สุด
4.4 การพิจารณาผูกมัด (Physical restraints) เพื่อความ ปลอดภัย และการเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	4.58	0.79	มากที่สุด
4.5 การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (Hearing aids)	4.23	0.93	มาก
<b>5. กลุ่มสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพ และ ป้องกัน ภาวะเสี่ยงใน ผู้ป่วยสูงอายุ</b>			
5.1 การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ตระหนักถึง ความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ	4.73	0.27	มากที่สุด
5.2 ส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมกับภาวะเจ็บป่วย และวัยของผู้สูงอายุ	4.73	0.27	มากที่สุด
5.3 การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการประกอบ กิจวัตรประจำวัน	4.71	0.29	มากที่สุด
5.4 การส่งเสริมการออกกำลังกายตามความสามารถ ของผู้สูงอายุ	4.69	0.31	มากที่สุด
5.5 สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรมทางสังคม	4.69	0.31	มากที่สุด
5.6 การส่งเสริมสุขภาพจิต / การจัดการความเครียด	4.69	0.31	มากที่สุด
5.7 การป้องกัน โรค/ ความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ	4.68	0.32	มากที่สุด

ตารางที่ 13 (ต่อ)

กลุ่มและรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
5.8 การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	4.68	0.32	มากที่สุด
5.9 การป้องกันการติดเชื้อ	4.63	0.57	มากที่สุด
5.10 การจัดการภาวะเสี่ยงที่มีผลต่อสุขภาวะของ ผู้สูงอายุ เช่น เหล้า บุหรี่	4.63	0.57	มากที่สุด
<b>6. กลุ่มสมรรถนะด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของ ผู้ป่วยสูงอายุ</b>			
6.1 สามารถวินิจฉัย / แยกแยะ normal ageing กับ illness ในผู้สูงอายุ	4.72	0.28	มากที่สุด
6.2 มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเฉพาะในผู้สูงอายุ (Geriatric syndrome)	4.71	0.29	มากที่สุด
6.3 สามารถวินิจฉัยแยกแยะ Geriatric syndrome ออกจากกลุ่มอาการที่คล้ายคลึงได้	4.71	0.29	มากที่สุด
6.4 สามารถจัดการกับการพลัดตกหกล้ม	4.71	0.29	มากที่สุด
6.5 มีความรู้เกี่ยวกับ common symptom และ symptom management	4.69	0.31	มากที่สุด
6.6 การจัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการได้รับ ยาหลายชนิด	4.69	0.31	มากที่สุด
6.7 สามารถจัดการกับ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะ ซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลัน	4.69	0.31	มากที่สุด
6.8 การจัดการกับ การนอนไม่หลับ	4.69	0.31	มากที่สุด
6.9 การจัดการกับอาการท้องผูก	4.68	0.32	มากที่สุด
6.10 การให้การพยาบาลผู้สูงอายุที่มีภาวะสับสน เฉียบพลันภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อมใน ผู้สูงอายุ	4.67	0.33	มากที่สุด
6.11 การจัดการกับความเจ็บปวดทั้งชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรังในผู้สูงอายุ	4.67	0.33	มากที่สุด

## ตารางที่ 13 (ต่อ)

กลุ่มและรายการสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
6.12 การจัดการกับอาการคลื่นไส้สภาวะไม่อยู่	4.66	0.41	มากที่สุด
6.13 การจัดการกับแผลกดทับ	4.65	0.45	มากที่สุด
6.14 การมองเห็นที่ผิดปกติ	4.63	0.60	มากที่สุด
6.15 การใช้การพยาบาลทาง เลือกรจัดการกับ อาการของผู้สูงอายุ	4.61	0.66	มากที่สุด
<b>7. กลุ่มสมรรถนะด้านการวางแผนจำหน่าย ผู้ป่วยสูงอายุ</b>			
7.1 การเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ โดยการให้ ครอบครัวและญาติมีส่วนร่วม	4.75	0.25	มากที่สุด
7.2 การเตรียมความรู้ / การฝึกปฏิบัติแก่ครอบครัว / ผู้ดูแล	4.74	0.26	มากที่สุด
7.3 การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วยสูงอายุและ ครอบครัว เพื่อนำมาวางแผนการจำหน่าย	4.73	0.27	มากที่สุด
7.4 การให้ข้อมูล แหล่งประโยชน์แก่ครอบครัว ในการดูแลผู้สูงอายุ	4.73	0.27	มากที่สุด
7.5 การแนะนำการเตรียมสภาพแวดล้อมภายในบ้าน อุปกรณ์ของใช้ที่จำเป็นให้สอดคล้องกับสภาพ ผู้ป่วยสูงอายุแต่ละราย	4.69	0.31	มากที่สุด
7.6 วางแผนการส่งต่อผู้ป่วยไปยังสถานพยาบาลที่ ใกล้บ้านและสะดวกต่อผู้สูงอายุและครอบครัว	4.66	0.41	มากที่สุด
<b>8. กลุ่มสมรรถนะด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ</b>			
8.1 การประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขา เพื่อวางแผนให้การดูแลผู้สูงอายุ	4.74	0.26	มากที่สุด
8.2 การประสานความร่วมมือกับแหล่ง ประโยชน์ภายนอกเพื่อประโยชน์สูงสุด ในการดูแลผู้สูงอายุ	4.71	0.29	มากที่สุด
8.3 การประเมินความร่วมมือและผลลัพธ์ใน การดูแลผู้สูงอายุ	4.69	0.31	มากที่สุด

ตารางที่ 14 แสดงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยบูรณาการจากการทบทวนวรรณกรรม และจากการวิเคราะห์เนื้อหาแบบสอบถามของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะ	การทบทวนวรรณกรรม	การวิเคราะห์เนื้อหาแบบสอบถาม
1. กลุ่มคุณลักษณะการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ	1. มีความเห็นอกเห็นใจผู้สูงอายุ	✓	✓
	2. เต็มใจให้การพยาบาลผู้สูงอายุ	✓	✓
	3. ให้เกียรติผู้สูงอายุ	✓	✓
	4. เห็นคุณค่าผู้สูงอายุ	✓	✓
	5. คำนึงถึงความแตกต่างรายบุคคล	✓	✓
	6. ให้ความสำคัญผู้สูงอายุในการพยาบาล		✓
	7. ให้ความสำคัญผู้สูงอายุ		✓
	8. ให้การพยาบาลด้วยกิริยานุ่มนวลอ่อนโยน	✓	✓
	9. มีความอดทน อดกลั้นต่อผู้สูงอายุ		✓
	10. เข้าใจปัญหาที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุหรือข้อจำกัดของผู้สูงอายุ	✓	✓
	11. เข้าใจถึงการชะลอความเสื่อมถอยในวัยสูงอายุ		✓
2. กลุ่มการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ	12. ให้การดูแลแบบองค์รวม	✓	✓
	1. การสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจ เข้าใจในความสูงอายุ	✓	✓
	2. การสื่อสารให้ผู้สูงอายุและครอบครัวให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล	✓	✓
	3. มีทักษะในการสื่อสารเพื่อทราบถึงความต้องการของผู้สูงอายุ	✓	✓
	4. การสื่อสารโดยคำนึงถึงข้อจำกัดในการเจ็บป่วย		✓

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะ	การทบทวน วรรณกรรม	การวิเคราะห์ เนื้อหา แบบสอบถาม
	5. การสื่อสาร โดยคำนึงถึงคำนึงถึง ข้อจำกัดของการรับรู้	✓	✓
	6. สามารถประเมินปัญหาด้านการ รับรู้การสื่อสารของผู้สูงอายุได้	✓	✓
	7. การให้ความสำคัญของการสื่อสาร กับผู้สูงอายุ		✓
	8. ใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมกับ ผู้สูงอายุ		✓
	9. การสื่อสารด้วยน้ำเสียงสุภาพ นุ่มนวล		✓
	10. การสื่อสารด้วยระดับความดังและ โทนเสียงที่สอดคล้องกับสภาพ ผู้สูงอายุแต่ละราย		✓
	11. การสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่าย		✓
	12. การสื่อสารด้วยภาษาที่เหมาะสม ตามวัฒนธรรม		✓
	13. มีทักษะการสังเกตในผู้ป่วยที่ไม่ สามารถสื่อสารได้ตามปกติ		✓
	14. สื่อสารให้ผู้ป่วยสูงอายุ รับรู้ เข้าใจ ได้		✓
3. กลุ่มการ ประเมินผู้ป่วย สูงอายุ	1. การประเมินภาวะสุขภาพ / ความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุได้	✓	✓
	2. การประเมินการทำหน้าที่ใน ชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุ	✓	✓
	3. การประเมินภาวะซึมเศร้า ภาวะ สับสนเฉียบพลัน ภาวะสมองเสื่อม	✓	✓

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะ	การทบทวน วรรณกรรม	การวิเคราะห์ เนื้อหา แบบสอบถาม
3. กลุ่มการ ประเมินผู้ป่วย สูงอายุ (ต่อ)	4. การประเมินความเจ็บปวดใน ผู้สูงอายุที่บกพร่องด้านการรู้คิดและ สติปัญญา	✓	✓
	5. การประเมินผิวหนังและแผลกด ทับ	✓	✓
	6. การประเมินการกลืนอุจจาระ / ปัสสาวะไม่ได้ในระยะ เริ่มต้น	✓	✓
	7. การประเมินภาวะพร่องสารน้ำ และโภชนาการ	✓	✓
	8. การประเมินความผิดปกติช่อง ปากและฟันได้		✓
	9. การประเมินความเสี่ยงของการ พลัดตกหกล้ม	✓	✓
	10. การประเมิน ความรู้ /ทักษะ / ทัศนคติของผู้ดูแลและครอบครัว ของผู้สูงอายุ	✓	✓
	11. การประเมินด้านจิตสังคม / จิตวิญญาณของผู้สูงอายุ		✓
	12. การประเมินด้านเศรษฐกิจของ ครอบครัวผู้สูงอายุ		✓
	13. การประเมินค่านิยม ความเชื่อของ ผู้สูงอายุ		✓
	14. การประเมินแยกแยะความ ผิดปกติออกจากการเปลี่ยนแปลง ตามวัยได้	✓	✓

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะ	การทบทวน วรรณกรรม	การวิเคราะห์ เนื้อหา  แบบสอบถาม
4. กลุ่มทักษะการ พยาบาลผู้ป่วย สูงอายุ	1. การใช้อุปกรณ์ Hearing aid	✓	✓
	2. การผูกมัด ( physical restraints)	✓	✓
	3. การดูแลการเคลื่อนไหว / การใช้ อุปกรณ์ช่วยเหลือต่างๆ	✓	✓
	4. การเฝ้าระวังผลข้างเคียงจากการ ใช้ยา	✓	✓
	5. การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย		✓
5.กลุ่มการส่งเสริม สุขภาพและ ป้องกันภาวะเสี่ยง ในผู้ป่วยสูงอายุ	1. การส่งเสริมและสนับสนุนให้ ผู้สูงอายุตระหนักถึงความสำคัญ ของการสร้างเสริมสุขภาพ	✓	✓
	2. การส่งเสริมการออกกำลังกายตาม ความสามารถของผู้สูงอายุ	✓	✓
	3. การส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมกับ ภาวะการเจ็บป่วยและวัยของ ผู้สูงอายุ	✓	✓
	4. การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกิจกรรม ทางสังคม	✓	✓
	5. การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการ ทำหน้าที่กิจวัตรประจำวัน	✓	✓
	6. การส่งเสริมสุขภาพจิต / การจัดการ ความเครียด	✓	✓
	7. การจัดการภาวะเสี่ยงที่มีผลต่อ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ เช่น เหล้า บุหรี่	✓	✓



ตารางที่ 14 (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะ	การทบทวน วรรณกรรม	การวิเคราะห์ เนื้อหา  แบบสอบถาม
	8. การป้องกันโรค/ ความ เจ็บป่วย	✓	✓
	9. การป้องกันการติดเชื้อ		✓
	10. สามารถพัฒนาศักยภาพของ ผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง เช่น การ ควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด	✓	✓
6. กลุ่มการจัดการ กับความเจ็บป่วย ของผู้สูงอายุ	1. การวินิจฉัย / แยกแยะ normal ageing กับ illness ในผู้สูงอายุ		✓
	2. มีความรู้เกี่ยวกับ common symptom และsymptom management		✓
	3. มีความรู้เกี่ยวกับกลุ่มอาการเฉพาะใน ผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome)	✓	✓
	4. การวินิจฉัยแยกแยะ Geriatric Syndrome ออกจากกลุ่มอาการที่ คล้ายคลึงได้		✓
	5. การจัดการกับอาการกลืน ปีศาจไม่อยู่	✓	✓
	6. การจัดการกับอาการท้องผูก	✓	✓
	7. การจัดการกับอาการไม่พึง ประสงค์จากการได้รับยาหลายชนิด	✓	✓
	8. การจัดการกับ ภาวะสมองเสื่อม ภาวะซึมเศร้า ภาวะสับสนเฉียบพลัน	✓	✓
	9. การจัดการกับ การนอนไม่หลับ	✓	✓
	10. สามารถแยกแยะภาวะสับสน เฉียบพลัน ภาวะซึมเศร้า ภาวะสมองเสื่อม	✓	✓

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะ	การทบทวน วรรณกรรม	การวิเคราะห์ เนื้อหา แบบสอบถาม
	11. การจัดการกับแผลกดทับ	✓	✓
	12. การจัดการกับความเจ็บปวดทั้ง ชนิดเฉียบพลัน และเรื้อรัง	✓	✓
	13. การใช้การพยาบาลทางเลือกใน การจัดการกับอาการของผู้สูงอายุ	✓	✓
	14. การจัดการกับการพลัดตกหกล้ม	✓	✓
	15. การจัดการกับมองเห็นที่ผิดปกติ	✓	✓
7. กลุ่มการวางแผน จำหน่ายผู้สูงอายุ	1. การวิเคราะห์ข้อมูลของผู้ป่วย สูงอายุ เพื่อนำมาวางแผนการ จำหน่าย	✓	✓
	2. การเตรียมการจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ โดยการให้ครอบครัวและญาติ มีส่วนร่วม	✓	✓
	3. การเตรียมความรู้ / การฝึกปฏิบัติแก่ ครอบครัว / ผู้ดูแลให้ เหมาะสมกับ ผู้ป่วยแต่ละราย	✓	✓
	4. การแนะนำการเตรียมสภาพแวดล้อม ภายในบ้านของใช้ที่จำเป็นสอดคล้อง กับสภาพผู้สูงอายุแต่ละราย	✓	✓
	5. การให้ข้อมูล แหล่งประโยชน์แก่ ครอบครัวในการดูแลผู้สูงอายุ	✓	✓
	6 การวางแผนการส่งต่อผู้ป่วยไปยัง สถานพยาบาลใกล้บ้านที่ที่เหมาะสม ในกรณีผู้ป่วยไร้ญาติ / ถูกทอดทิ้ง	✓	✓

## ตารางที่ 14 (ต่อ)

กลุ่มสมรรถนะ	รายการสมรรถนะ	การทบทวน วรรณกรรม	การวิเคราะห์ เนื้อหา แบบสอบถาม
8. กลุ่มการ ประสานงาน กับสหสาขา วิชาชีพ	1.การประสานความร่วมมือกับทีมสห สาขาเพื่อวางแผนให้การดูแลผู้ สูงอายุ	✓	✓
	2 การประสานความร่วมมือกับแหล่ง ประโยชน์ภายนอกเพื่อการดูแล ต่อเนื่องแก่ผู้สูงอายุ เช่น มีใบส่งต่อ การรักษา	✓	✓
	3 การประเมินความร่วมมือและ ผลลัพธ์ในการดูแลผู้สูงอายุ	✓	✓

สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 15 แสดงเหตุการณ์ต่อนอกพิสัยระหว่างควอไทล์

ข้อ	สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ	เหตุผล
1.	กลุ่มทักษะการปฏิบัติการพยาบาล	
1.1	การพิจารณาผูกมัดเพื่อความปลอดภัย และ การเฝ้าระวังเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์	- ควรเป็นการพิจารณาการไม่ผูกมัด หรือ restraint free ก่อนเป็นเบื้องต้น
1.2	การใช้อุปกรณ์เครื่องช่วยฟัง (hearing aids)	- ผู้สูงอายุไม่ชอบใช้เนื่องจากเสียงภาพลักษณ์ - ผู้สูงอายุของไทยส่วนใหญ่มักไม่ใช้ เนื่องจากมีปัญหาด้านเศรษฐกิจ
2	กลุ่มการจัดการกับอาการเจ็บป่วยของ ผู้สูงอายุ	
2.1	จัดการกับอาการไม่พึงประสงค์จากการ ได้รับยาหลายชนิด	- ต้องการทีมมาช่วยไม่สามารถทำได้ ตามลำพัง

## ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวรุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล เกิดวันพฤหัสบดีที่ 9 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2504 ที่จังหวัดกำแพงเพชร สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย เมื่อปีการศึกษา 2526 ได้เข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2549 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการหอผู้ป่วย ภาปร. ชั้น 15 โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์



สถาบันวิทยบริการ  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย