

การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักเรียนพยาบาล

Development of Geriatric Nursing Competency Indicators of Nursing Students

ปภาวี ฐิติมโนวงศ์¹ และ สุรศักดิ์ เก้าเอี้ยน^{2*}Prapawee Thitimanowong¹ and Surasak Kao-iean^{2*}

(Received: March 31, 2024; Revised: April 28, 2024; Accepted: April 29, 2024)

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดสมรรถนะนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ตัวอย่างเป็นนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก จำนวน 121 คน ใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้นตามชั้นปี เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถามจำนวน 59 ข้อ ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 4 คน และมีค่าความเที่ยงตั้งแต่ .776 ถึง .899 สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ สถิติบรรยาย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ มีจำนวน 4 องค์ประกอบ 12 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) ความสามารถด้านความเข้าใจบุคคลและเหตุการณ์ 2) ความสามารถในการให้การพยาบาล 3) ความสามารถด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และ 4) ความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค แต่ละองค์ประกอบประกอบด้วย 3 ตัวบ่งชี้ โมเดลองค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองพบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2 = 48.250$, $p = .054$, $df = 34$, $\chi^2/df = 1.419$, $CFI = .996$, $NFI = .986$, $NNFI = .993$, $RMSEA = .059$) ข้อค้นพบจากงานวิจัยพบว่า ความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงสุด ($B = .979$) ในขณะที่ความสามารถด้านความเข้าใจบุคคลและเหตุการณ์เป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักต่ำที่สุด ($B = .741$)

คำสำคัญ สมรรถนะ การพยาบาลผู้สูงอายุ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง

¹ นิสิตระดับปริญญาโท ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

² อาจารย์ประจำภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

¹ Master's degree student, Department of Educational Research and Psychology, Faculty of Education, Chulalongkorn University

² Lecture, Department of Educational Research and Psychology, Faculty of Education, Chulalongkorn University

* Corresponding Author E-mail: surasak.stat.edu.cu@gmail.com

◇ บทความนี้ได้นำเสนอภาคบรรยายและเผยแพร่บทความใน Proceedings ◇

งานประชุมสัมมนาวิชาการ การวัดผลประเมินผล และวิจัยสัมพันธ์แห่งประเทศไทย ครั้งที่ 31 วันที่ 10-11 พฤษภาคม 2567

Abstract

This research aimed to test the congruence of the geriatric nursing competency of the Royal Thai Army Nursing College with the empirical data. The sample consisted of 121 nursing students of the Royal Thai Army Nursing College, obtained through stratified random sampling according to year class. The tool for collecting data was a questionnaire containing 59 items which had passed the content validity check by 4 experts. Cronbach's alpha coefficients ranged between .776 – .899. The statistics employed in the data analysis were descriptive, correlation analysis, and second-order-confirmatory factor analysis.

The research results showed that the nursing students' competencies in geriatric nursing consisted of four factors with twelve indicators: 1) ability to understand people and situations, 2) ability to provide nursing care, 3) ability to enhance empowerment, and 4) ability to promote health and prevent diseases. Each factor was composed of three indicators. Furthermore, the second-order confirmatory factor analysis results revealed that the model fit with the empirical data ($\chi^2 = 48.250$, $p = .054$, $df = 34$, $\chi^2/df = 1.419$, $CFI = .996$, $NFI = .986$, $NNFI = .993$, $RMSEA = .059$). The findings indicated that the ability of health promotion and disease prevention had the highest factor loading ($B = .979$) while the ability to understand people and situations had the lowest factor loading ($B = .741$).

Keywords: competency, geriatric nursing, second-order confirmatory factor analysis

บทนำ

ประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (aging society) ตั้งแต่ประมาณปี พ.ศ.2548 หมายถึง สังคมที่มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 10 ของประชากรทั้งหมด และยังมีการประมาณการว่าในอนาคตประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง เมื่อสถานการณ์ด้านประชากรมีการเปลี่ยนแปลง จึงทำให้มีจำนวนผู้สูงอายุเข้ามารับบริการเพิ่มมากขึ้น พยาบาลเป็นกลุ่มวิชาชีพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลและให้บริการผู้สูงอายุ ซึ่งการให้การพยาบาลผู้สูงอายุ พยาบาลต้องเน้นการพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และจิตวิญญาณ (Thongcharoen, 2011) พยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องเพิ่มสมรรถนะในวิชาชีพให้สามารถดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้ตรงกับปัญหา และความต้องการของผู้สูงอายุ สมรรถนะเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้สูงอายุมีความสำคัญในการพัฒนาตนเอง วิชาชีพ และคุณภาพในการให้บริการผู้สูงอายุ แต่ในสถานการณ์จริง พบว่า องค์ความรู้ของพยาบาลในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุยังมีจำกัด เนื่องจากสถาบันการศึกษาพยาบาล ไม่สามารถผลิตบัณฑิตทางการพยาบาลเฉพาะทาง หรือจัดการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลผู้สูงอายุ ให้เพียงพอต่อความต้องการกับจำนวนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นได้ (Nanasilp, 2015)

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตระดับปริญญาตรี ของสถาบันการศึกษาต่างๆ ได้ผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการให้พยาบาลต่อผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับสมรรถนะกลางของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี สาขาพยาบาลศาสตร์ มีสมรรถนะกลางทั้งหมด 8 ด้าน ได้แก่ 1. ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ 3. ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4. ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5. ด้านวิชาการการวิจัย 6. ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ 7. ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ 8. ด้านสังคม (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2019) อย่างไรก็ตามในประเทศไทยยังไม่มีข้อกำหนดสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของบัณฑิตระดับปริญญาตรี แต่ได้กำหนดสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ไว้ในระดับของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practice Nurse : APN) ซึ่งจบการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2009)

การกำหนดสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ควรเริ่มต้นจากการพิจารณาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งหมายถึง คุณลักษณะของนักเรียนพยาบาลในด้านความรู้ ทักษะ ความสามารถในการให้บริการและดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยคำนึงถึงความต้องการและสนับสนุนสุขภาพของผู้สูงอายุ เช่น การให้การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวัน การดูแลสุขภาพที่ครบถ้วน เช่น การจัดการยา การดูแลแผล และการให้การสนับสนุนทางด้านสุขภาพจิต เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถมีสุขภาพที่ดีและมีความเป็นอยู่ที่มีคุณภาพในชีวิตประจำวันได้ ในขณะที่เดียวกันยังสนับสนุนให้ผู้สูงอายุสามารถทำกิจกรรมที่ตนเองต้องการและเป็นไปตามความสามารถของตนได้เช่นกัน สมรรถนะในการพยาบาลผู้สูงอายุยังรวมถึงความเข้าใจและการปฏิบัติตามหลักอนามัยและจรรยาบรรณในการให้บริการพยาบาลต่อผู้สูงอายุด้วยความเป็นอยู่ที่มีคุณภาพและเคารพอย่างเต็มที่ ด้วยเหตุนี้ สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุมีความสำคัญอย่างมาก ในการพัฒนาการดูแลสุขภาพของกลุ่มผู้สูงอายุในสังคม

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบรายงานที่ศึกษาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาลภายใต้บริบทของวิทยาลัยพยาบาลสังกัดอื่น Singhasam et al. (2016) เสนอตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม 2) สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และคุณภาพการดูแล 4) สมรรถนะด้านจริยธรรม และ Atiratpaisal (2008) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ได้แก่ 1) ทักษะที่ดีกับผู้ป่วยสูงอายุ 2) การสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ 3) การประเมินผู้ป่วยสูงอายุ 4) ทักษะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ 5) การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ 6) การจัดการความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ 7) การวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ และ 8) การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ

จากการศึกษาพบว่าในการให้การพยาบาลผู้สูงอายุอย่างมีประสิทธิภาพ นักเรียนพยาบาลจึงต้องมีสมรรถนะที่จำเป็นต่อการพยาบาลผู้สูงอายุ และเพื่อเป็นการส่งเสริมให้นักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล

กองทัพบก เกิดสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ผู้วิจัยจึงศึกษาค้นคว้าและอาศัยแนวคิดทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบดังนี้ องค์ประกอบที่ 1 ความสามารถด้านความเข้าใจบุคคลและเหตุการณ์ อาศัยแนวคิดของ Fukada (2018) พยาบาลต้องสามารถประยุกต์ใช้ความรู้หรือประเมินปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ อีกทั้งยังต้องมีความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วย องค์ประกอบที่ 2 ความสามารถในการให้การพยาบาล โดยใช้แนวคิดของ Fukada (2018) มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย ความสามารถด้านการพยาบาล ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น และพฤติกรรมการพยาบาลด้วยหลักคุณธรรมจริยธรรม องค์ประกอบที่ 3 ความสามารถด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ อาศัยแนวคิดของ Thailand Nursing and Midwifery Council (2009) สมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของสภาการพยาบาล โดยพยาบาลต้องมีความสามารถในการเสริมพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเอง โดยถ่ายทอดประสบการณ์และสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุแก่บุคคลทั่วไป และองค์ประกอบที่ 4 ความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค อาศัยแนวคิดของ Atiratpaisal (2008) ซึ่งกล่าวว่า พยาบาลควรมีทักษะในการสร้างความเข้าใจให้ผู้สูงอายุ เห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ มีการส่งเสริมการออกกำลังกายตามความสามารถของผู้สูงอายุ ส่งเสริมโภชนาการที่เหมาะสมกับโรคและวัย สนับสนุนให้ผู้ป่วยมีกิจกรรมทางสังคม มีการจัดสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการทำกิจวัตรประจำวัน ส่งเสริมสุขภาพจิต/การจัดการความเครียด การป้องกันโรค/ความเจ็บป่วยในผู้สูงอายุ การป้องกันการติดเชื้อ การพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุในการดูแลตนเอง เช่น การควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด

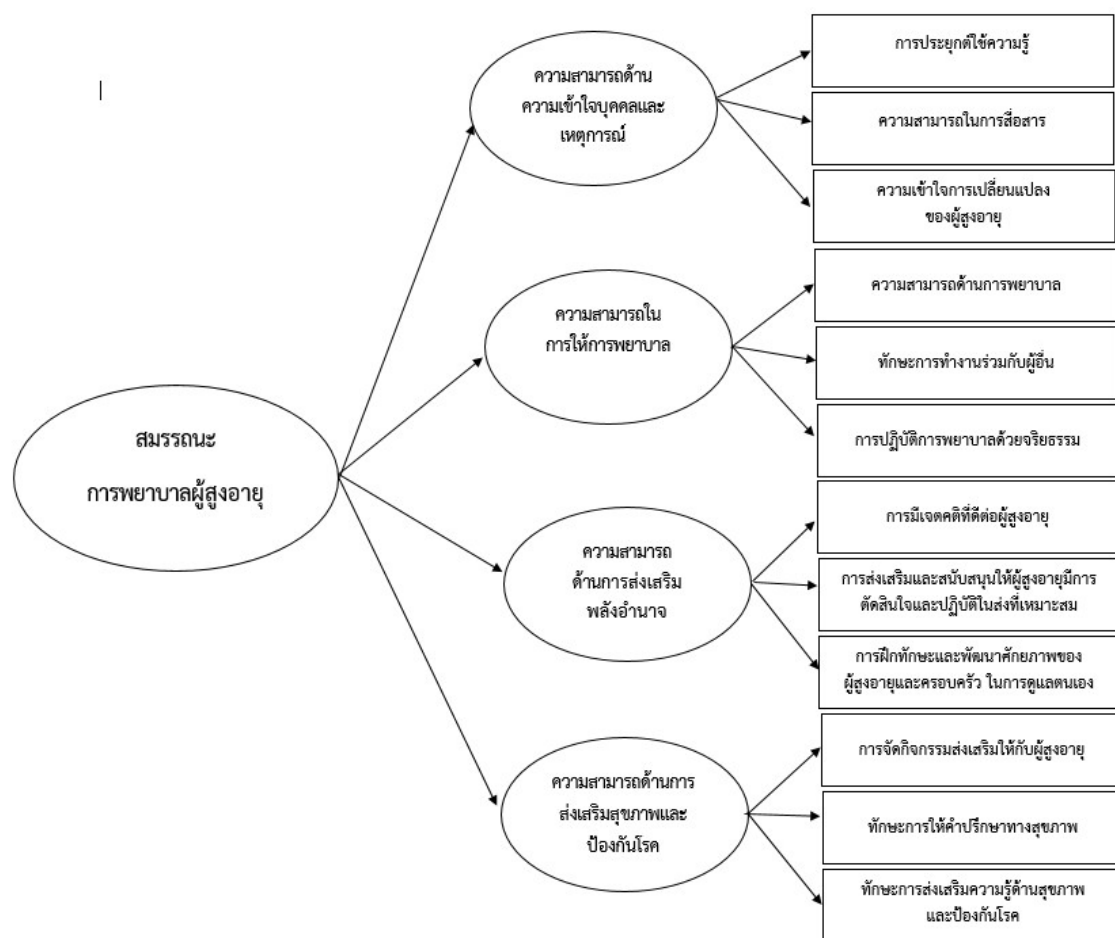
จากที่กล่าวมาข้างต้น การเตรียมความพร้อมให้นักเรียนพยาบาลสามารถรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น ควรเริ่มต้นจากการศึกษาศักยภาพสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ และนำสารสนเทศที่ได้ไปใช้ในการออกแบบกระบวนการพัฒนาสมรรถนะของนักเรียนพยาบาลต่อไป จากการศึกษาที่ผ่านมายังไม่พบงานวิจัยที่สังเคราะห์หรือเสนอชุดตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ภายใต้บริบทของวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ดังนั้นการศึกษานี้จึงสนใจริเริ่มพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก เพื่อให้สามารถใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินระดับสมรรถนะดังกล่าว และเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาให้นักเรียนพยาบาลเกิดสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

เพื่อทดสอบความสอดคล้องของโมเดลการวัดสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักเรียนพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก กับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ศึกษาจากการรวบรวมและสังเคราะห์ตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวข้องและพัฒนาเป็นโมเดลการวัดสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก แสดงได้ดังภาพ 1



ภาพ 1 กรอบแนวความคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ โดยมุ่งพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ดังรายละเอียดการวิจัยดังนี้

1. ประชากรและตัวอย่าง

ประชากรคือ นักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ตัวอย่างคือ นักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ชั้นปีที่ 3 และ 4 ซึ่งได้ศึกษาในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุมาแล้ว จึงสามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุได้ การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามแนวคิดของ Hair et al. (2010) ซึ่งระบุว่าขนาดตัวอย่างสำหรับการวิเคราะห์โมเดลการวัดต้องไม่ต่ำกว่า 100 ตัวอย่าง และมีสัดส่วนจำนวนเท่าของขนาดตัวอย่างต่อจำนวนพารามิเตอร์ที่ต้องการประมาณค่าเป็น 10 - 12 ตัวอย่าง ต่อ 1 ตัวแปรที่สังเกตได้ หรือตัวบ่งชี้ ในการศึกษาครั้งนี้มีตัวแปรที่สังเกตได้หรือตัวบ่งชี้จำนวน 12 ตัวบ่งชี้ จึงกำหนดที่ 10 เท่า หรือคิดเป็นตัวอย่างขั้นต่ำจำนวน 120 คน ทั้งนี้เพื่อชดเชยอัตราการตอบกลับต่ำ จึงเพิ่มตัวอย่างอีกจำนวน 40 หน่วย หรือคิดเป็นจำนวนตัวอย่างที่กำหนดไว้เท่ากับ 160 คน ตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) ตามชั้นปี คือชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 จำนวนชั้นปีละ 80 คน จากการเก็บรวบรวมข้อมูล พบว่าการศึกษาครั้งนี้ได้รับข้อมูลกลับจากตัวอย่างจำนวน 121 คน ซึ่งแสดงรายละเอียดข้อมูลภูมิหลังของตัวอย่างได้ดังตาราง 1

ตาราง 1 ข้อมูลภูมิหลังของผู้ตอบแบบสอบถาม

ภูมิหลัง	กลุ่ม	ผลการศึกษาลอตหลักสูตร (GPAX)							
		<i>n</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>SK</i>	<i>KU</i>	<i>P</i> ₂₅	<i>P</i> ₅₀	<i>P</i> ₇₅
ชั้นปี	ปี 3	71	3.25	.44	1.16	-0.68	3.00	3.00	4.00
	ปี 4	50	3.02	.25	1.16	15.06	3.00	3.00	3.00
	รวม	121	3.16	.39	1.46	1.57	3.00	3.00	3.00

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามสมรรถนะนักเรียนพยาบาล ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วยข้อคำถาม แบ่งออกเป็น 5 ตอน ได้แก่ ตอนที่1 ข้อคำถามเกี่ยวกับข้อมูลภูมิหลัง และ ตอนที่ 2 – 5 เป็นแบบวัดสมรรถนะทั้ง 4 องค์ประกอบ ซึ่งได้ทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลที่มีคุณลักษณะใกล้เคียงกับตัวอย่างที่กำหนดไว้ ได้แก่ นักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี จำนวน 80 คน จากนั้นจึงนำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง แสดงดังรายละเอียดในตาราง 2

ตาราง 2 รายละเอียดตัวบ่งชี้ รูปแบบการวัด และค่าความเที่ยงในแต่ละองค์ประกอบ

ตัวบ่งชี้	จำนวนข้อ	รูปแบบการวัด	α
องค์ประกอบ 1 : ความสามารถด้านความเข้าใจบุคคลและเหตุการณ์		มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.928
1.1 การประยุกต์ใช้ความรู้	5	มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.866
1.2 ความสามารถในการสื่อสาร	6	มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.892
1.3 ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ	6	มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.891
องค์ประกอบ 2 : ความสามารถในการให้การพยาบาล		มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.899
2.1 ความสามารถด้านการพยาบาล	3	มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.800
2.2 ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น	4	มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.776
2.3 การปฏิบัติการพยาบาลด้วยจริยธรรม	6	มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.888
องค์ประกอบ 3 : ความสามารถด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ		มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.932
3.1 การมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ	5	มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.899
3.2 การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจและปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม	5	มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.869
3.3 ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเอง	5	มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.842
องค์ประกอบ 4 : ความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค		มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.931
4.1 การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้กับผู้สูงอายุ	4	มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.804
4.2 ทักษะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ	5	มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.891
4.3 ทักษะการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และป้องกันโรค	5	มาตราประมาณค่า 5 ระดับ	.821

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยจัดทำแบบสอบถามในรูปแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์แบบ Google form และอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัยและประโยชน์จากการวิจัย รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่ระบุชื่อ-สกุลของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมตอบรับการเข้าร่วมวิจัย จากนั้นจึงดำเนินการส่ง link แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์แบบ Google form ให้กับตัวอย่างทางกลุ่มแอปพลิเคชันไลน์ (LINE) โดยกำหนดระยะเวลาในการจัดเก็บข้อมูลประมาณ 2 สัปดาห์ (ระหว่างเดือนมีนาคม 2567) มีการติดตามทุก 1 สัปดาห์

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ใช้สถิติบรรยาย การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง โดยกำหนดเกณฑ์ในการประเมินความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ดังรายละเอียดในตาราง 3

ตาราง 3 ผลประเมินความสอดคล้อง ของค่าดัชนีวัดความสอดคล้อง

ค่าดัชนีวัดความสอดคล้อง	เกณฑ์	ผลการวิจัย	ผลประเมินความสอดคล้อง
ค่าไค-สแควร์ (χ^2)	$p > .050$	$P = .054$	ผ่านเกณฑ์
ค่าไค-สแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df)	< 3.00	1.419	ผ่านเกณฑ์
ค่าดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง			
เปรียบเทียบ (CFI)	$> .950$	.996	ผ่านเกณฑ์
ค่าดัชนีวัดความเป็นปกติ (NFI)	$> .950$	.986	ผ่านเกณฑ์
ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน			
ไม่อิงเกณฑ์ (NNFI)	$> .950$	.993	ผ่านเกณฑ์
ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณ			
ค่าพารามิเตอร์ (RMSEA)	$< .060$	.059	ผ่านเกณฑ์

หมายเหตุ อ้างอิงเกณฑ์ที่ใช้จาก Kline (2010) และ Schumacker & Lomax (2010)

จากตาราง 3 พบว่า ผลการวิจัยของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ มีผลประเมินความสอดคล้องผ่านเกณฑ์ในทุกค่าดัชนี

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 12 ตัวบ่งชี้ โดยแต่ละตัวบ่งชี้กำหนดรายละเอียดดังนี้

AUK = การประยุกต์ใช้ความรู้, AUC = ความสามารถในการสื่อสาร, AUU = ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ, ANC = ความสามารถด้านการพยาบาล, ANW = ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น, ANM = การปฏิบัติการพยาบาลด้วยจริยธรรม, APA = การมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ, APS = การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจและปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม, APD = ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของ

ผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเอง, AHA = การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้กับผู้สูงอายุ, AHC = ทักษะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ, AHK = ทักษะการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรค

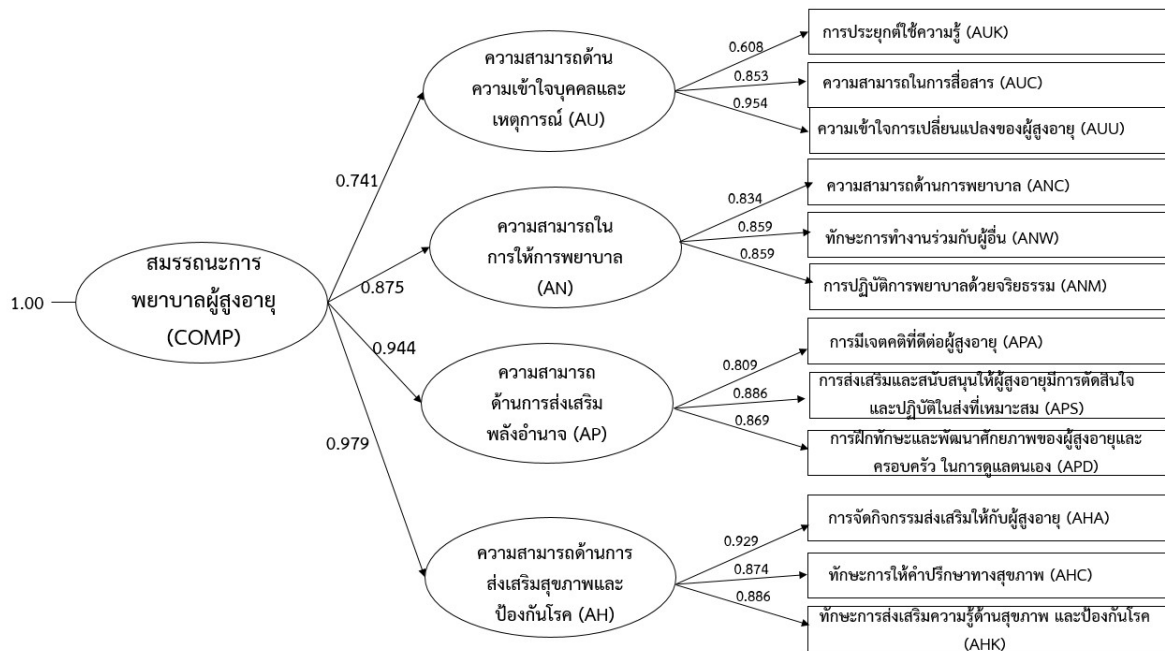
พบว่า ค่าเฉลี่ยของตัวบ่งชี้อยู่ระหว่าง 4.04 ถึง 4.60 และยังพบว่าทุกคู่มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าความสัมพันธ์สูงสุดคือ ทักษะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (AHC) และ ทักษะการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรค (AHK) มีความสัมพันธ์ระดับสูง ในทิศทางเดียวกัน $r=.896$ รองลงมาคือ ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น (ANW) กับ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยจริยธรรม (ANM) มีความสัมพันธ์ระดับสูง ในทิศทางเดียวกัน $r=.863$ ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีค่าความสัมพันธ์ต่ำสุด คือ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยจริยธรรม (ANM) กับ การประยุกต์ใช้ความรู้ (AUK) มีความสัมพันธ์ระดับปานกลาง ในทิศทางเดียวกัน $r=.437$ แสดงผลการวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์รายคู่ รายละเอียดในตาราง 4

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้

ตัวบ่งชี้	AUK	AUC	AUU	ANC	ANW	ANM	APA	APS	APD	AHA	AHC	AHK	M	SD
AUK	1												4.04	0.49
AUC	.451***	1											4.53	0.50
AUU	.584***	.826***	1										4.42	0.51
ANC	.622***	.606***	.685***	1									4.18	0.49
ANW	.482***	.719***	.759***	.720***	1								4.40	0.52
ANM	.437***	.791***	.805***	.694***	.863***	1							4.45	0.50
APA	.439***	.759***	.704***	.583***	.683***	.755***	1						4.60	0.50
APS	.487***	.562***	.611***	.618***	.598***	.629***	.733***	1					4.37	0.55
APD	.462***	.465***	.542***	.659***	.569***	.580***	.642***	.778***	1				4.36	0.53
AHA	.535***	.604***	.640***	.713***	.665***	.649***	.689***	.693***	.739***	1			4.37	0.58
AHC	.573***	.456***	.492***	.652***	.565***	.590***	.593***	.697***	.735***	.826***	1		4.28	0.58
AHK	.581***	.499***	.573***	.709***	.604***	.627***	.627***	.721***	.761***	.820***	.896***	1	4.31	0.61

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง ทุกตัวบ่งชี้มีน้ำหนักองค์ประกอบใกล้เคียงกัน พบว่า ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ (AUU) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ($B=.954$) และการประยุกต์ใช้ความรู้ (AUK) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด ($B=.608$) เมื่อวิเคราะห์น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเชิงยืนยันอันดับสอง พบว่า องค์ประกอบที่ 4 ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (AH) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ($B=.979$) ส่วนองค์ประกอบที่ 1 ความสามารถด้านความเข้าใจบุคคลและเหตุการณ์ (AU) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด ($B=.741$) รายละเอียดดัง ภาพ 2 และตาราง 5



$\chi^2=48.25$, $df=34$, $p=.0534$, $RMSEA=0.059$, $CFI=.996$, $NFI=.986$, $NNFI=.993$

ภาพ 2 โมเดลองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ
(ค่าสถิติในรูปทุกตัวมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเป็นค่ามาตรฐาน)

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งพบว่า ทุกตัวบ่งชี้มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t>2.58$) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง .608 ถึง .954 เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า องค์ประกอบที่1 ความสามารถด้านความเข้าใจบุคคลและเหตุการณ์ (AU) มีตัวบ่งชี้ ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ (AUU) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ($B=.954$) ส่วนการประยุกต์ใช้ความรู้ (AUK)) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด ($B=.608$) องค์ประกอบที่2 ความสามารถในการให้การพยาบาล (AN) ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น (ANW) และ การปฏิบัติการพยาบาลด้วยจริยธรรม (ANM) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากัน ($B=.859$) องค์ประกอบที่3 ความสามารถด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ (AP) มีตัวบ่งชี้ การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีกการตัดสินใจและปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม (APS) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ($B=.886$) ส่วนการมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ (APA) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด ($B=.809$) และองค์ประกอบที่4 ความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (AH) มีตัวบ่งชี้ การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้กับผู้สูงอายุ (AHA) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบสูงสุด ($B=.929$) ส่วนทักษะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (AHC) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบต่ำสุด ($B=.874$) รายละเอียดตาราง 5

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง เมื่อพิจารณารายองค์ประกอบพบว่า ความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (AH) เป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักสูงที่สุด ($B=.979$) รองลงมาคือ ความสามารถด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ (AP) ($B=.944$) ความสามารถในการให้การพยาบาล (AN) ($B=.875$) ส่วนความสามารถด้านความเข้าใจบุคคลและเหตุการณ์ (AU) เป็นองค์ประกอบที่มีน้ำหนักน้อยที่สุด ($B=.741$)

ตาราง 5 ผลการวิเคราะห์โมเดลสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ

องค์ประกอบ	b	SE	B	t	Factor Score	R ²
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง						
1. ความสามารถด้านความเข้าใจบุคคลและเหตุการณ์ (AU)						
1.1 การประยุกต์ใช้ความรู้ (AUK)	1.00***		.608		-0.043	.630
1.2 ความสามารถในการสื่อสาร (AUC)	1.363***	.180	.853	7.559	.274	.272
1.3 ความเข้าใจการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ (AUU)	1.525***	.191	.954	7.973	.490	.089
2. ความสามารถในการให้การพยาบาล (AN)						
2.1 ความสามารถด้านการพยาบาล (ANC)	1.00***		.834		.165	.304
2.2 ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น (ANW)	1.031***	.089	.859	11.522	.187	.262
2.3 การปฏิบัติการพยาบาลด้วยจริยธรรม (ANM)	1.024***	.089	.859	11.459	.113	.263
3. ความสามารถด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ (AP)						
3.1 การมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ (APA)	1.00***		.809		.163	.345
3.2 การส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจและปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม (APS)	1.097***	.093	.886	11.734	.265	.215
3.3 ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเอง (APD)	1.076***	.093	.869	11.551	.181	.245
4. ความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (AH)						
4.1 การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้กับผู้สูงอายุ (AHA)	1.00***		.929		.415	.138
4.2 ทักษะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (AHC)	.921***	.062	.874	14.765	.153	.236
4.3 ทักษะการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและป้องกันโรค (AHK)	.942***	.062	.886	15.138	.132	.215
ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง						
1. ความสามารถด้านความเข้าใจบุคคลและเหตุการณ์ (AU)	.456***	.075	.741	6.057		.451
2. ความสามารถในการให้การพยาบาล (AN)	.727***	.078	.875	9.312		.234
3. ความสามารถด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ (AP)	.763***	.078	.944	9.834		.109
4. ความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค (AH)	.911***	.074	.979	12.250		.042

หมายเหตุ n=121, $\chi^2=48.25$, (χ^2/df)=1.419, df=34, GFI=.937, AGFI=.856, CFI=.996, NNFI=.993, RMSEA=.059

*p < .05, **p < .01, ***p < .001

จากผลการวิเคราะห์ข้างต้น สมการแสดงสมการสเกลองค์ประกอบ (composites scores equation) ได้ดังนี้

$$\text{สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ} = -0.043(\text{AUK}) + .274(\text{AUC}) + .490(\text{AUU}) + .165(\text{ANC}) + .187(\text{ANW}) + .113(\text{ANM}) + .163(\text{APA}) + .265(\text{APS}) + .181(\text{APD}) + .415(\text{AHA}) + .153(\text{AHC}) + .132(\text{AHK})$$

อภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก พบว่า องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเข้าใจบุคคลและเหตุการณ์ ความสามารถในการให้พยาบาล ความสามารถในการส่งเสริมพลังอำนาจ และความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค โดยผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของโมเดลการวัดสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อศึกษาว่าองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุสามารถวัดได้จากตัวบ่งชี้ หรือตัวแปรที่สังเกตได้ที่สร้างขึ้น มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานอยู่ระหว่าง .608 - .954 โดยค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลการวัดสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่าผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองมีผลการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ มีค่านัยสำคัญทางสถิติ (p) เท่ากับ .0534 จะเห็นได้ว่า ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแปลความหมายได้ว่า ข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกับโมเดลสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพิจารณาดัชนีสอดคล้องอื่นๆ ได้แก่ GFI, AGFI, CFI, NNFI และ RMSEA แสดงว่า สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักเรียนพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ความเข้าใจบุคคลและเหตุการณ์ ความสามารถในการให้พยาบาล ความสามารถในการส่งเสริมพลังอำนาจ และความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

องค์ประกอบที่ 1 ความเข้าใจบุคคลและเหตุการณ์ มีค่าน้ำหนัก .456 ประกอบด้วย 3 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ การประยุกต์ใช้ความรู้ ความสามารถในการสื่อสาร ความเข้าใจความเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ มนุษย์มีความแตกต่างเฉพาะบุคคล ในแต่ละบุคคลผ่านประสบการณ์ในชีวิตที่ไม่เหมือนกัน เหตุการณ์บางเหตุการณ์อาจจะส่งผลต่อจิตใจของแต่ละคนไม่เหมือนกัน การทำความเข้าใจผู้สูงอายุมีความสำคัญเป็นอย่างมาก อีกทั้งด้วยความเป็นผู้สูงอายุ สุขภาพกายเริ่มไม่มีประสิทธิภาพเหมือนก่อน มีความคิดที่จะด้อยค่าตนเอง อาจจะมีอยู่มายน้อยขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล การประยุกต์ใช้ความรู้ต่างๆ ที่ได้เรียนได้ศึกษามาตั้งแต่อยู่ในวิทยาลัยพยาบาลจึงมีความสำคัญ ทั้งความรู้ที่มีอยู่เดิม ประสานกับความรู้ที่เกิดขึ้นใหม่ไม่ว่าจะทางใดทางหนึ่ง ล้วนแล้วแต่สามารถนำมาปรับใช้ได้ทั้งสิ้น ซึ่งจะช่วยให้การดูแลผู้สูงอายุได้แบบมีอาชีพ ทราบสิทธิของผู้ที่ได้รับการดูแลสามารถประเมินความต้องการของผู้สูงอายุได้ ทำให้การดูแลตรงต่อความต้องการ ตอบโจทย์ของผู้สูงอายุ (Takase & Teraoka, 2011) การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพมีความจำเป็นต้องใช้การสื่อสารในการทำงานตลอดเวลาทั้งกับผู้ร่วมงาน ผู้รับบริการ และญาติผู้รับบริการ หากพยาบาลมีทักษะการสื่อสารที่ดีและถูกต้องจะส่งผลต่อความปลอดภัยในการให้การพยาบาลต่อผู้รับบริการ และเกิดความประทับใจต่อผู้รับบริการอีกด้วย ดังนั้นสมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ จึงเป็นหนึ่งในทักษะที่สำคัญที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลในระดับปริญญาตรี (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2019) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Chuwongin et al. (2020) ว่าการสื่อสารกับผู้ป่วยจึงเป็นหัวใจสำคัญของบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ เนื่องจากเป็นปัจจัยพื้นฐานสำคัญในการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย เพื่อให้

ผู้ป่วยเกิดความเข้าใจ ไว้วางใจ และร่วมมือในการรักษา ส่งผลให้เกิดคุณภาพในการรักษา ตลอดจนสร้างความปลอดภัยให้กับชีวิตของผู้ป่วยที่เข้ามารับ บริการ ด้วยเหตุนี้การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้มารับบริการจึงเป็นสิ่งจำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งกับพยาบาล ซึ่งมีความใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด ด้วยความที่พยาบาลเป็นช่วงของบุคลากรที่อยู่ในวัยทำงาน กำลังกายและกำลังใจในการดำเนินชีวิต ยังมีความสุขกับการดำเนินชีวิต ซึ่งแตกต่างจากผู้สูงอายุที่ได้ใช้ชีวิตมาทั้งชีวิต และอยู่ในช่วงบั้นปลายของวัย ความโรยราของสังขาร ทั้งร่างกายและจิตใจ อาจสร้างความหงุดหงิดให้กับพยาบาลผู้ที่ทำการดูแลความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุจึงมีความสำคัญต่อการดูแล การรับรู้ทางประสาทสัมผัสต่าง ๆ มีการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ ระบบการมองเห็น ระบบการดมกลิ่น ระบบการรับรส ระบบการรับความรู้สึกทางกาย และระบบการได้ยิน (Jayanama, 2020) ส่งผลต่อปริมาณและคุณภาพอาหารที่รับประทาน การรับรู้รสสัมผัสของอาหารที่เปลี่ยนแปลงไปส่งผลให้การรับประทานอาหารเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ทำให้ผู้สูงอายุเสี่ยงต่อภาวะทุพโภชนาการเพิ่มขึ้น ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงของภาวะดังกล่าว จะทำให้พยาบาลสามารถที่จะปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลเรื่องอาหารให้ผู้สูงอายุ ทำให้เกิดภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการเจริญอาหารของผู้สูงอายุได้

องค์ประกอบที่ 2 ความสามารถในการให้พยาบาล ได้แก่ ความสามารถด้านการพยาบาล ทักษะการทำงานร่วมกับผู้อื่น และการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหลักจริยธรรม ตลอดระยะเวลาที่ได้รับความรู้เรื่องการพยาบาลจากการเรียน การศึกษาในระบบการศึกษา ไม่ว่าจะเป็นการพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล หรือในมหาวิทยาลัย ด้วยความรู้ที่ได้รับประกอบกับการฝึกปฏิบัติในขณะที่ศึกษา ทำให้เกิดความสามารถด้านการดูแลผู้ป่วย หรือการดูแลผู้อื่นในขณะที่พักฟื้น สภาพร่างกายและจิตใจยังไม่เป็นปกติ เมื่อสำเร็จการศึกษาและเข้าสู่การทำงานในสถานพยาบาล ด้วยการทำงานจริง ได้ดูแลผู้ป่วยจริง ความสามารถด้านการพยาบาลก็จะยิ่งเพิ่มพูนมากยิ่งขึ้น และในการทำงานเป็นองค์กรนั้น ไม่สามารถที่จะทำเพียงคนเดียวได้ ในสถานพยาบาลก็เป็นอีกหนึ่งในองค์กรที่สำคัญในการฟื้นคืนความเป็นปกติให้กับผู้รับบริการที่จะต้องมีการทำงานร่วมกัน มีหัวหน้างาน มีทีมงาน มีผู้บังคับบัญชาและผู้ใต้บังคับบัญชา มีผู้ร่วมงาน การทำงานร่วมกับผู้อื่นจึงเป็นทักษะที่สำคัญที่จะทำให้การทำงานเป็นไปด้วยความราบรื่น การกิจสำเร็จลุล่วง ยังประโยชน์แก่ผู้รับบริการและหน่วยงาน ทั้งนี้ทักษะการทำงานกับผู้อื่นนอกจากจะอาศัยความรู้ความสามารถที่ไปด้วยกันได้แล้ว ยังต้องมีทักษะการสื่อสารที่ดี เพื่อใช้สำหรับการประสานการระหว่างการทำงานด้วย ซึ่งจะต้องเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสารที่ดี มีการรับฟังและสรุปความคิด สามารถที่จะประสานงานเพื่อความเข้าใจในเนื้อหาและเข้าใจตัวบุคลากรซึ่งกันและกันได้ (Womut & Topithak, 2021) ในขณะที่พยาบาลทำหน้าที่ของตนเองนั้น บางสิ่งบางอย่างผู้รับบริการไม่ได้มีความรู้ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หรือปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย รวมถึงเครื่องมือในการรักษาพยาบาลต่าง ๆ ที่อยู่ในสถานพยาบาล การให้คำแนะนำ บริการด้วยใจโดยมิได้หวังสิ่งตอบแทน เพียงเพื่อที่จะให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นไปอย่างดีที่สุด ถือเป็นจริยธรรมที่ดีที่ควรมีในตัวของบุคลากรทางการแพทย์ทุกคน ซึ่งพยาบาลเป็นบุคลากรที่อยู่กับผู้รับบริการมากที่สุด ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด กล่าวคือควรคำนึงถึงสิทธิที่ผู้ป่วยพึงจะได้รับอย่างมีมนุษยธรรมทุกคนพึงมี เมื่อพยาบาลปฏิบัติต่อ

ผู้ป่วยได้หลักจริยธรรม ผู้รับบริการก็จะเกิดความพึงพอใจ ภูมิใจกับหน่วยงานของรัฐ หรืออาจจะเป็นเอกชน ที่เป็นสถานพยาบาลที่ให้บริการแก่ผู้รับบริการและประชาชน ส่งเสริมภาพลักษณ์ที่ดีให้กับวิชาชีพพยาบาลเอง รวมถึงสถานพยาบาลด้วย การบริการที่ดีจะต้องไม่ทำสิ่งใดที่เกิดอันตรายแก่ผู้สูงอายุ มีความยุติธรรมต่อผู้รับบริการทุกคน เคารพเอกสิทธิ์ของแต่ละบุคคล มีความซื่อสัตย์ รวมถึงบอกความจริงต่อผู้สูงอายุ ไม่บิดบังสิ่งหนึ่งสิ่งใดที่จะเปิดผลเสียแก่ผู้สูงอายุ (Deeprasert et al., 2022)

องค์ประกอบที่ 3 ความสามารถในการส่งเสริมพลังอำนาจ ได้แก่ การมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจและปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม และฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว ในการดูแลตนเอง พลังอำนาจเป็นเรื่องของสิ่งที่อยู่ในจิตใจของผู้สูงอายุ เมื่อผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีคุณค่า สามารถทำประโยชน์ให้กับตนเองและผู้อื่นได้ ก็จะส่งผลให้ผู้สูงอายุสามารถที่จะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข ยืนหยัดและยืนยันทันทีที่จะดูแลตนเองให้ได้ดีที่สุด สิ่งแรกพยาบาลจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ มองเห็นสิ่งที่อยู่ภายใน ประสบการณ์การดำเนินชีวิตที่ผ่านมาของผู้สูงอายุคือสิ่งที่มีคุณค่า เป็นประโยชน์ต่อการใช้ชีวิตของคนรุ่นหลัง เมื่อพยาบาลมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุก็จะมีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและต่อพยาบาล ทั้งนี้จะต้องมีการให้ผู้สูงอายุได้มีโอกาสได้ตัดสินใจในสิ่งที่ตนเองควรจะตัดสินใจได้ ไม่ว่าจะในเรื่องสิทธิของตนเอง หรือการตัดสินใจที่เกี่ยวกับร่างกาย หรืออื่น ๆ เพื่อสร้างคุณค่าให้กับตนเอง สามารถปฏิบัติในสิ่งที่ตนเองได้ตัดสินใจได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ทั้งนี้การที่จะสามารถตัดสินใจในสิ่งใดสิ่งหนึ่งได้ ก็ควรจะจะต้องสามารถที่จะดูแลตนเองได้ ถึงจะมีพยาบาลคอยดูแลก็ตาม ซึ่งหากได้มีการฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว ให้สามารถดูแลตนเองได้ จะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขมากกว่าที่จะต้องมีคนคอยดูแล มีความภาคภูมิใจในตนเอง ไม่รู้สึกว่าตนเองเป็นภาระของบุตรหลาน หรือสังคม

องค์ประกอบที่ 4 ความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เป็นองค์ประกอบที่มีค่าน้ำหนักมาตรฐานสูงที่สุด ประกอบด้วย 3 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ จัดกิจกรรมส่งเสริมให้กับผู้สูงอายุ ทักษะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพ และทักษะการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ (Singhasam et al., 2016) จากการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยบรมราชชนนี องค์ประกอบการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เป็นองค์ประกอบที่มีความแปรปรวนสูงที่สุด และแนวคิดของ Jitmontri (2011) ที่กล่าวว่ากิจกรรมทางสังคมมีผลต่อเมโนทัศน์ของผู้สูงอายุ และจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุข ผู้สูงอายุจึงไม่ควรหยุดทำกิจกรรมเมื่ออายุมากขึ้น แต่เลือกทำกิจกรรมให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อีกทั้งคำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุ โดยส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ ออกกำลังกายสม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ และมีอารมณ์แจ่มใส ในด้านจิตใจเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีชีวิตยืนยาวอย่างมีคุณภาพ ช่วยเพิ่มความแข็งแกร่งให้แก่จิตใจ พบว่าผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านจิตใจจะขาดความสามารถในการดูแลตนเองในด้านร่างกายและความปลอดภัย โดยพยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการดูแลรักษา ป้องกัน และชะลอความเสื่อม และฟื้นฟูสภาพเมื่อเกิดความเจ็บป่วย (Thongcharoen, 2011)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1.1 หน่วยงานที่มีบทบาทหน้าในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ สามารถประยุกต์ใช้ชุดตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุที่พัฒนาขึ้นจากการศึกษารั้งนี้ ในการออกแบบวิธีการประเมินผล การพยาบาลผู้สูงอายุของนักเรียนพยาบาล เพื่อให้ได้สารสนเทศสำคัญต่อการออกแบบแนวทาง การพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุต่อไป

1.2 แบบวัดที่พัฒนาขึ้นในการศึกษารั้งนี้มีเป้าประสงค์หลัก เพื่อใช้ในการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักเรียนพยาบาล ทำให้เห็นมิติของการวัดสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักเรียนพยาบาล ซึ่งอาจนำไปสู่การออกแบบการประเมินในสถานการณ์จริงได้ อย่างไรก็ตามเครื่องมือดังกล่าวออกแบบให้มีมาตรการวัดแบบมาตรประเมินค่า ซึ่งเป็นการวัดในเชิงการรับรู้ของผู้ให้ข้อมูล ดังนั้นการนำแบบวัดดังกล่าวไปประยุกต์ใช้เพื่อการประเมินสมรรถนะในสภาพจริง ผู้ประเมินควรเลือกใช้วิธีการประเมินอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น การสังเกต หรือการสัมภาษณ์ เป็นต้น เพื่อให้ได้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่สะท้อนถึงสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักเรียนพยาบาลได้ชัดเจนยิ่งขึ้น

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษารั้งนี้ศึกษาเฉพาะนักเรียนพยาบาลเพียงสังกัดเดียว ในการศึกษาครั้งต่อไปควรวิเคราะห์ความไม่แปรเปลี่ยนของโมเดลสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุในสถาบันการศึกษาสังกัดอื่นๆ เช่น สังกัดกระทรวงกลาโหม สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ฯลฯ เพื่อให้สามารถใช้โมเดลการวัดได้ครอบคลุมนักเรียนพยาบาลในสังกัดอื่นด้วย

References

- Fukada, M. (2018). Nursing Competency: Definition, Structure, and Development. *Yonago Acta Medica*, 61(1), 001-007. <https://doi.org/10.33160/yam.2018.03.001>
- Hair, J. F., Black, W.C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate Data Analysis*. Prentice Hall.
- Kline, R. B. (2010). *Principles and Practice of Structural Equation Modeling*. The Guilford Press.
- Min, C., Cheng, C., Yan, T., & Xiuzhen, F. (2015). Student nurses' motivation to choose gerontological nursing as a career in China: A survey study. *Nurse Education Today*, 35(7), 843-848. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.03.001>
- Schumacker, R. E., & Lomax, R. G. (2010). *A Beginners Guide to Structural Equation Modeling*. Routledge.
- Takase, M., & Teraoka, S. (2011). Development of the Holistic Nursing Competence Scale. *Nursing and Health Sciences*, 13, 396-403. <https://doi:10.1111/j.14422018.2011.00631>

Translate Thai References

- Atiratpaisal, R. (2008). *Nursing Competencies in Gerontological Nursing* [Master's thesis]. Chulalongkorn University. (in Thai)
- Chuwongin, D., Molek, R., Boonprajak, K., Sombutboon, M., & Preechakoon, B. (2020). Nursing Communication in Disruptive Medicine. *The Journal of Chulabhorn Royal Academy*, 2(2), 25-38. (in Thai)
- Deeprasert, A., Nantasane, S., & Saiboonsri, U. (2022). The Effects of Ethical Integration in Nursing Practice Courses on Ethical Decision Making Ability and Ethical Behavior in 3th year Nursing Students, Faculty of Nursing Suan Dusit University, *Suan Dusit Graduate School Academic Journal*, 18(3), 123-137. (in Thai)
- Jayanama, K. (2020). Sensory Alteration and Dietary Consumption in Elderly Individuals. *Thai JPEN*, 28(1), 64-74. (in Thai)
- Jitmontri, N. (2011). Elderly population: Trends and issues in caring for the elderly. In Thongcharoen, V. (Eds.), *The science and art of nursing for the elderly* (1-22). Faculty of Nursing Mahidol University. (in Thai)
- Nanasilp, P. (2015). Gerontological Nursing's Core Knowledge: Who are the Older Persons, Determinant by Age or Other Factors?. *Nursing Journal*, 42, 156-162. (in Thai)
- Singhasam, P., Nawsuwan, K., Suwanrag, M., & Jamtim, N. (2016). Developing indicators of Gerontological Nursing Competencies among Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3), 15-34. (in Thai)
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2009). *Core competencies for elderly nursing practice at the advanced practice nurse level*. Thailand Nursing and Midwifery Council. (in Thai)
- Thailand Nursing and Midwifery Council. (2019). *Core competencies for professional nurses graduating with a bachelor's degree in nursing science*. Thailand Nursing and Midwifery Council. <https://www.tnmc.or.th/news/en/588> (in Thai)
- Thongcharoen, V. (2011). Illness Conditions and Nursing Perspectives in the Elderly. In Thongcharoen, V. (Eds.), *The science and art of nursing for the elderly* (23-38). Faculty of Nursing Mahidol University. (in Thai)
- Womut, K., & Topithak K. (2021). The Development of Collaboration Skill Indicators of Undergraduate Student. *Journal of Faculty of Education Pibulsongkram Rajabhat University*, 9(1), 69-81. (in Thai)