

การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
Developing Indicators of Gerontological Nursing Competencies
among Nursing Students in Boromarajonani College of Nursing, Songkhla

ประไพพิศ สิงหเสม^{1*}, กิตติพร เนาว์สุวรรณ¹, มาริสา สุวรรณราช¹ และ เนติยา แจ่มทิม²
Prapaipis Singhasam^{1*}, Kittiporn Nawsuwan¹, Marisa Suwanrag¹ and Natiya Jamtim²
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา¹ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี²

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้ เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบ ตัวบ่งชี้ และตรวจสอบความเที่ยงตรงตามสภาพจริงของสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 กำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์เชิงลึก ขั้นตอนที่ 2 วิเคราะห์องค์ประกอบและพัฒนาตัวบ่งชี้ กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา และพยาบาลวิชาชีพ ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 345 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบชั้นภูมิตามสัดส่วน เครื่องมือที่ใช้ คือแบบสอบถาม จำนวน 46 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยใช้ค่า CVI จากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 9 คน ได้ค่าดัชนีความเที่ยงตรงทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ .92 หาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .98 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก ใช้วิธีหมุนแกนองค์ประกอบแบบอโรโกลนอลด้วยวิธีแวนแมกซ์ ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามสภาพจริง กับกลุ่มผู้รู้แจ้งชัด กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2558 จำนวน 27 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้คือแบบสอบถามจำนวน 42 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 คน และหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลสถิติทดสอบค่าที (t-test) ผลการศึกษาพบว่า

1. องค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ประกอบด้วย 4 สมรรถนะ 42 ตัวบ่งชี้ ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม มี 14 ตัวบ่งชี้ 2) สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มี 8 ตัวบ่งชี้ 3) สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล มี 11 ตัวบ่งชี้ และ 4) สมรรถนะด้านจริยธรรม มี 8 ตัวบ่งชี้

2. ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 41 ตัวบ่งชี้ จากจำนวนตัวบ่งชี้ทั้งหมด 42 ตัวบ่งชี้ มีความเที่ยงตรงตามสภาพจริงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 มีเพียง 1 ตัวบ่งชี้เท่านั้น ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ มีการเผยแพร่ผลลัพธ์การวิจัยหรือรายงานการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ($t(26) = 1.58, p = 0.63$)

ควรนำทั้ง 4 องค์ประกอบ 41 ตัวบ่งชี้ ไปประยุกต์ใช้ในการบริหารจัดการ การเรียนการสอน การบริการวิชาการ ตลอดจนการพัฒนานักศึกษา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุให้กับนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ, การพัฒนาตัวบ่งชี้, นักศึกษาพยาบาล

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: prapaiphis@gmail.com เบอร์โทรศัพท์ 081-8962342)



Abstract

This Exploratory Factor Analysis research aimed to study the components and indicators of gerontological nursing competencies among nursing students in Boromarajonani College of Nursing, Songkhla (BCNC). The concurrent validity was examined. The research was carried out three phases. The first phase was setting the components and indicators of the gerontological nursing competencies by conducting literature review, and in-depth interview. The second step was the components analysis and the indicators development. Sample was 345 nurse lecturers of the BCNC and registered nurses working in the public health service institutions, the training places for nursing students. Stratified sampling was used. Research instrument was a questionnaire including 46 items. Content validity was confirmed by a panel of nine experts. The S-CVI was equal to 0.92. Reliability of the questionnaire was tested using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of .98. Data were analyzed using principal component factor analysis. The orthogonal varimax rotation was applied. And the third phase was conducting concurrent validity among the known group. Sample was 27 nursing students in the 4th year in the academic year 2015. Simple random sampling was used. The research instrument was a questionnaire including 42 items. Its content validity was examined by three experts. The reliability was tested using Cronbach's alpha coefficient yielding a value of 0.95. Data were analyzed using t-test. The results showed that;

1. The components of gerontological nursing competencies of the nursing students included 4 dimensions namely, a) holistic health promotion competencies (14 indicators), b) using empirical evidence competencies (8 indicators), c) empowerment and quality care competencies (11 indicators), and d) ethical and moral competencies (8 indicators).

2. The indicators of gerontological nursing of the nursing students included 41 indicators. The concurrent validity was statistical significance at level of 0.05, 0.01 and 0.01. There was only one indicator that was not statistically significant, namely distribution/publication of nursing research ($t(26) = 1.58, p = 0.63$).

The findings from this study suggest that the components and indicators of gerontological nursing should be applied in teaching management, academic service, and nursing student development in order to enhance competencies of gerontological nursing among the nursing students.

Keywords: Gerontological Nursing Competencies, Indicators Development, Nursing Student

บทนำ

การเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม และเทคโนโลยี รวมถึงความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ ส่งผลทำให้ประชากรมีอายุยืนยาวขึ้น ประชากรสูงวัยมีแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ จากร้อยละ 5.5 ในปี 2523 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 9.5 ในปี 2543 และจะเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 19.8 ในปี 2568 ซึ่งปัจจุบันมีผู้สูงอายุประมาณ 9 ล้านคนเศษ จะเพิ่มเป็น 13 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2568 การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุเน้นย้ำให้เห็นว่า สังคมไทย ได้ก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุ (Aging Society) อย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2554)

วัยสูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยด้านร่างกายมีการเสื่อมและความสามารถในการทำหน้าที่ลดลงของระบบต่าง ๆ ทำให้เกิดโรคภัยไข้เจ็บตามมา เช่น โรคหัวใจหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น ด้านจิตใจ วัยสูงอายุต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหน้าที่การทำงาน ส่งผลทำให้รายได้ และความภาคภูมิใจในตนเองลดลง มีการสูญเสียคู่สมรสหรือเพื่อนฝูงที่ใกล้ชิด จะทำให้รู้สึก ท้อแท้ หดหู่ บุคลิกภาพเปลี่ยนไป น้อยใจ อ่อนไหวง่าย วิตกกังวล รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย และต้องการ การพึ่งพามากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น ซึมเศร้า แยกตัวจากสังคม ในขณะที่การเปลี่ยนแปลง ทางครอบครัว และสังคม พบว่า ผู้สูงอายุจะถูกกลดบทบาทลง การถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง การเข้าร่วมกิจกรรม ทางสังคมลดน้อยลง เหตุผลดังกล่าวส่งผลให้ผู้สูงอายุมีความต้องการการบริการสุขภาพ และมีความคาดหวัง ด้านคุณภาพบริการเพิ่มมากขึ้น (Mauk, 2014) รัฐจึงจำเป็นต้องให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุตามรัฐธรรมนูญแห่ง ราชอาณาจักรไทย พุทธศักราช 2550 หมวด 5 มาตรา 53, 80 และ 84 มีสาระสำคัญเน้นสิทธิได้รับสวัสดิการ สิ่งอำนวยความสะดวกอันเป็นสาธารณะอย่างสมศักดิ์ศรี และความช่วยเหลือที่เหมาะสมจากรัฐ การออมเพื่อการ ดำรงชีพในยามชรา (ราชกิจจานุเบกษา, 2553)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา เป็นสถานศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีภารกิจหลัก 4 ประการ เช่นเดียวกับสถาบันอุดมศึกษาอื่น คือ ผลิตบัณฑิต วิจัย บริการ วิชาการแก่สังคม และทำนุบำรุงศิลปและวัฒนธรรม ปัจจุบันเปิดทำการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ดำเนินการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลภายใต้ปรัชญาของหลักสูตรว่า “การพยาบาลเป็นปฏิสัมพันธ์ ระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ บนพื้นฐานการดูแลแบบเอื้ออาทร (Caring) เพื่อให้ผู้เรียนมีศักยภาพในการดูแลผู้ใช้ บริการ บนพื้นฐานทฤษฎีการดูแลแบบเอื้ออาทร (Caring Theory) และทฤษฎีการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanistic Nursing Theory)” โดยมีวิสัยทัศน์ของวิทยาลัยว่า “เป็นสถาบันอุดมศึกษา ผลิตบัณฑิตพยาบาล ที่มีคุณภาพ และมีสมรรถนะสูงด้านผู้สูงอายุ เป็นที่ยอมรับในระดับประเทศและอาเซียน” (วิทยาลัยพยาบาลบรม ราชชนนี สงขลา, 2559)

ทั้งนี้ เพื่อให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ที่กำหนดไว้ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จึงจำเป็นต้องอย่างยิ่ง และต้องดำเนินการเสริมสร้างและพัฒนาสมรรถนะด้านผู้สูงอายุ แก่นักศึกษาพยาบาลประกอบกับวิทยาลัย พยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ได้จัดตั้งศูนย์ความเป็นเลิศทางวิชาการ (Excellence Center) ด้านการส่งเสริม สุขภาพผู้สูงอายุ ทั้งนี้ เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จจากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา มีความโดดเด่น เป็นที่ยอมรับของสังคม แต่จากการประเมินผลการปฏิบัติงาน โดยคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยพบว่า วิทยาลัย



ยังขาดการประเมินสมรรถนะด้านผู้สูงอายุอย่างเป็นรูปธรรม โดยเฉพาะองค์ประกอบของสมรรถนะด้านผู้สูงอายุ ที่นักศึกษาต้องมี ในขณะที่เดียวกันก็ยังไม่มีความประเมินสมรรถนะด้านผู้สูงอายุของนักศึกษาในวิทยาลัย (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา, 2559) ดังนั้น วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จึงจำเป็นต้องสร้างความชัดเจนในองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้ของสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุโดยเชื่อมโยงบูรณาการกับพันธกิจหลัก และพันธกิจสนับสนุน ของวิทยาลัยอย่างเป็นรูปธรรม

จากข้อมูลข้างต้น ทำให้ผู้วิจัยเกิดแรงจูงใจที่จะศึกษาเพื่อค้นหาคำตอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ว่ามีองค์ประกอบและตัวบ่งชี้อะไรบ้าง ตลอดจนมีกลวิธีการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาลอย่างไร อันจะเกิดประโยชน์กับวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา แหล่งฝึกและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อการพัฒนาบัณฑิตของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ให้เป็นไปตามวิสัยทัศน์ของวิทยาลัยได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นรูปธรรม

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา
2. เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามสภาพจริง (Concurrent Validity) ขององค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา กับกลุ่มผู้รู้แจ้งชัด (Known Group)

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษานี้ ผู้วิจัยกำหนดกรอบแนวคิดที่ศึกษาจากแนวคิดทฤษฎี ข้อค้นพบจากการศึกษา เอกสาร ตำรา บทความทางวิชาการ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ตลอดจนสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ ทั้งนี้ การกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา มีแนวคิดทฤษฎีพื้นฐานมาสนับสนุน ดังนี้

1. สมรรถนะด้านจริยธรรม อาศัยหลักการพื้นฐานทางจริยธรรมโดยอาศัยหลักปรัชญา และทฤษฎีทางจริยศาสตร์ ประกอบด้วย 1) การเคารพเอกลัทธิหรือความเป็นอิสระ (Autonomy) 2) การทำประโยชน์ (Beneficence) 3) การไม่ทำอันตราย (Nonmaleficence) 4) ความยุติธรรม (Justice) 5) การบอกความจริง (Veracity/Telling Truth) 6) ความซื่อสัตย์ (Fidelity) (Linton, 2012)
2. สมรรถนะด้านการพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้แนวคิดของ Eliopoulos (2014) ที่เชื่อว่าการพยาบาลผู้สูงอายุแบบองค์รวม เป็นการส่งเสริมสุขภาพและการเยียวยา (Healing) เพื่อให้เกิดการสมดุลง่ายทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยการช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน เน้นการส่งเสริมให้ฟื้นตัว และเรียนรู้จากการเจ็บป่วย การให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดแม้อยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือพิการ ตลอดจนการตายอย่างไม่ทุกข์ทรมาน สงบ และมีศักดิ์ศรี

3. สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค อาศัยแนวคิดของศิริพันธุ์ สาสัตย์ (2549) โดยมีสาระสำคัญว่า หน้าที่ของพยาบาลผู้สูงอายุด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในผู้สูงอายุ เน้นการให้การพยาบาลตามอาการ การป้องกันภาวะแทรกซ้อน การฟื้นฟูสภาพในผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยด้วยโรคเฉียบพลัน ตลอดจนการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด และลดภาวะทุพพลภาพเมื่อมีการเจ็บป่วยเรื้อรัง

4. สมรรถนะด้านการจัดการและการดูแล อาศัยแนวคิดของสมาคมการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี แห่งสหรัฐอเมริกา (Case Management Society of America: CMSA, 2010) โดยสาระสำคัญเน้นกระบวนการความร่วมมือประสานงานในการประเมิน วางแผน ช่วยเหลือ ประสานงานและพิทักษ์สิทธิ เพื่อสนับสนุนให้ญาติ ทีมสุขภาพ บุคคลใกล้ชิดมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย ภายใต้การสื่อสาร และการจัดการทรัพยากรได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้จัดการดูแลผู้ป่วย (Case Manager) จะต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญ ส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วม และเสริมสร้างพลังอำนาจให้ประชาชนมีความเข้าใจ สามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ

5. สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ผู้วิจัยใช้แนวคิดสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของสภาการพยาบาล (2552) โดยพยาบาลต้องมีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring) ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเอง โดยใช้ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ การสอน ชี้แนะ แก่พยาบาล นักศึกษา ผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยการถ่ายทอดประสบการณ์และการสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุแก่บุคคลทั่วไป

6. สมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อาศัยแนวคิดของ Bernadette, Lynn, Lisa & Ellen (2014) สรุปว่า การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) เป็นการแก้ปัญหาในระยะยาว โดยการผสมผสานระหว่างหลักฐานจากการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่ดีที่สุด ความเชี่ยวชาญของผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา ตลอดจนความต้องการ และข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การปลูกฝังให้เกิดวัฒนธรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) การถามคำถามทางคลินิก 3) การค้นหาหลักฐานที่ดีที่สุด 4) การประเมินหลักฐานอย่างมีวิจารณญาณ 5) การบูรณาการหลักฐานของผู้เชี่ยวชาญกับความต้องการของผู้ป่วยเพื่อการตัดสินใจที่ดีที่สุด 6) การประเมินผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และ 7) การเผยแพร่ผลลัพธ์

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) ดำเนินการวิจัยออกเป็น 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การกำหนดองค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา ผู้วิจัยศึกษา วิเคราะห์ สังเคราะห์ เอกสารจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนสัมภาษณ์จากผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้และประสบการณ์ ได้แก่ อาจารย์พยาบาลสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ 1 คน แพทย์ด้านอายุรกรรมที่ทำการรักษาผู้สูงอายุ 1 คน ผู้อำนวยการกองสวัสดิการสังคม 1 คน ประธานชมรมผู้สูงอายุในจังหวัดสงขลา 1 คน นักศึกษาพยาบาล 2 คน และผู้สูงอายุที่มารับบริการในโรงพยาบาล 1 คน เพื่อกำหนดองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา



ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบ และพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อาจารย์ที่ปฏิบัติการสอนในวิทยาลัยพยาบาล บรมราชชนนี สงขลา และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา รวมทั้งสิ้น 2,521 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อาจารย์ที่ปฏิบัติการสอนในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล และสถานบริการสาธารณสุขของรัฐสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ได้แก่ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในจังหวัดสงขลา พัทลุง และสตูล จำนวน 345 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 5 - 10 เท่าของตัวบ่งชี้ (Hair, Black, Babin & Anderson, 2010) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ มีตัวบ่งชี้ จำนวน 46 ตัวบ่งชี้ ผู้วิจัยใช้เกณฑ์กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง 7.5 เท่า ดังนั้น ขนาดกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมควรมีขนาด 345 คน ใช้วิธีสุ่มตัวอย่าง แบบชั้นภูมิตามสัดส่วน (Proportional Stratified Random Sampling) ด้วยวิธีหยิบลูกแบบไม่คืนที่ (Sampling Without Replacement)

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม รวมทั้งสิ้น 46 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา โดยการตรวจสอบของคุณวุฒิใช้ดัชนี (Content Validity Index: CVI) จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 9 คน ได้ค่าความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาสูงกว่า .78 ขึ้นไปทุกข้อ และค่าดัชนีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาเฉลี่ย ของแบบสอบถามทั้งฉบับ (S - CVI) เท่ากับ .92 แล้วจึงมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .98

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA) สกัดปัจจัย (Factor Extraction) ด้วยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principal Component Analysis: PCA) ใช้วิธีหมุนแกนองค์ประกอบ (Factor Rotation) แบบออร์โธโกนอล (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) และกำหนดน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) มากกว่า .50

ทั้งนี้ ผู้วิจัยทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การมีข้อมูลลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง และใช้สถิติทดสอบ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p = 0.061$) ดังนั้น สรุปได้ว่าลักษณะของข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

2. การตรวจสอบ Outliers ของข้อมูล และทดสอบความแปรปรวนของค่าความคลาดเคลื่อนคงที่ที่ต้องมีความเป็นเอกภาพ (Homoscedasticity) และโดยพิจารณาจากกราฟ Scatter Plot พบว่า มีการกระจายของจุดห่างจากเส้นตรงอย่างสมมาตร และอยู่ระหว่าง ± 3

3. ผลการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติวิเคราะห์องค์ประกอบ โดยความเหมาะสมของข้อมูลจากค่าดัชนีไคเซอร์ - เมเยอร์ - ออลกิน (The Kaiser - Mayer - Olkin Measure of Sampling Adequacy: MSA) พบว่า มีค่าเท่ากับ .971 ซึ่งมีค่าสูงกว่า .50 และค่าเข้าใกล้ 1 แสดงว่า ข้อมูลมีความสัมพันธ์

ในระดับสูงมาก และค่าไควสแควร์ ที่ได้จาก Bartlett's Test of Sphericity มีค่าเท่ากับ 15949.82 ซึ่งมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 สรุปได้ว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กัน ดังนั้น จึงมีความเหมาะสมในการนำข้อมูลไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ

ขั้นตอนที่ 3 การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามสภาพจริง (Concurrent Validity) กับกลุ่มผู้รู้แจ้งชัด (Known Group)

ประชากรที่ใช้ในขั้นตอนนี้ เป็นกลุ่มผู้รู้แจ้งชัด ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ประจำปีการศึกษา 2558 ที่สอบประมวลความรู้ผ่านรอบแรกในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของสถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ประจำปีการศึกษา 2558 จำนวน 46 คน กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่กำลังศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ประจำปีการศึกษา 2558 ที่สอบประมวลความรู้ผ่านรอบแรกในรายวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของสถาบันสมทบ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวน 27 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยคำนวณจากโปรแกรม G* Power ใช้ Test Family เลือก t-test, Statistical test เลือก Mean: Difference from Constant (One Sample Case) กำหนดค่าอิทธิพลขนาดกลาง (Effect Size) = 0.05 ค่าความคลาดเคลื่อน (Alpha) = .05 และค่า Power = .80 ได้กลุ่มตัวอย่าง 27 คน ใช้วิธีการเลือกสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีหยิบลูกบอลแบบไม่คืนที่ (Sampling Without Replacement)

เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามพฤติกรรมการปฏิบัติตนตามสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา รวมทั้งสิ้น 42 ข้อผ่านการตรวจสอบเชิงเนื้อหา (Content Validity) จากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์พยาบาลคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ อาจารย์จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี เชียงใหม่ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ยะลา แล้วนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับกลุ่มที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน เพื่อหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามโดยใช้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เท่ากับ .88 สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เท่ากับ .87 สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และคุณภาพการดูแล เท่ากับ .88 สมรรถนะด้านจริยธรรม เท่ากับ .78 และค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับ เท่ากับ .95

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติทดสอบค่าที (t - test) โดยการเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ยที่ใช้ในแต่ละตัวบ่งชี้กับเกณฑ์ประเมินค่าที่ระดับมาก ($\mu \geq 3.50$) ซึ่งเกณฑ์ดังกล่าวได้มาจากข้อมูลของกลุ่มผู้รู้แจ้งชัดแล้ว ทำการแปลความหมายค่าเฉลี่ยแบบอิงเกณฑ์ (Criterion Reference) หลังจากนั้น จึงหาความสอดคล้องระหว่างผลการประเมินของกลุ่มผู้รู้แจ้งชัดกับเกณฑ์ (กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และวิหวัศ ดิษยะศริน สัตยารักษ์, 2558)

ทั้งนี้ ก่อนผู้วิจัยทำการทดสอบโดยใช้สถิติค่าที (t-test) ผู้วิจัยได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้น ของการใช้สถิติดังกล่าว เพื่อทดสอบว่าการแจกแจงเป็นโค้งปกติ (Normality) ของข้อมูลโดยพิจารณาจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่า ข้อมูลส่วนใหญ่จะอยู่รอบ ๆ เส้นตรง และใช้สถิติทดสอบ Shapiro-Wilk พบว่า ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ ($p = 0.090$)



จริยธรรมวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ได้หมายเลขรับรอง BCNSK 3/2559 ลงวันที่ 15 กุมภาพันธ์ 2559

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการ ร้อยละ 84.64 มีอายุเฉลี่ย 37 ปี โดยอยู่ในช่วงกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี ร้อยละ 30.72 มีระยะเวลาปฏิบัติงานในหน่วยงาน เฉลี่ย 11.5 ปี อยู่ในช่วงกลุ่มอายุต่ำกว่า 10 ปี ร้อยละ 46.67 และจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 89.28
2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

ตาราง 1 ค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวนและร้อยละสะสมของความแปรปรวนองค์ประกอบสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

องค์ประกอบ	ค่าไอเกน	ร้อยละของความแปรปรวน	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน
สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม	25.79	56.07	56.07
สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	2.70	5.87	61.95
สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล	1.59	3.45	65.39
สมรรถนะด้านจริยธรรม	1.52	3.31	68.71

จากตาราง 1 พบว่า ตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 46 ตัวบ่งชี้ จัดเป็นองค์ประกอบได้ 4 องค์ประกอบ สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของตัวบ่งชี้ 42 ตัวบ่งชี้ ได้ร้อยละ 68.71 โดยมีค่าไอเกน เท่ากับ 25.79, 2.70, 1.59 และ 1.52 ตามลำดับ ทั้งนี้ ความแปรปรวนสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม มีค่าสูงสุด ร้อยละ 56.07 รองลงมาเป็นการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีค่าแปรปรวน ร้อยละ 5.87 สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และคุณภาพการดูแล มีค่าแปรปรวน ร้อยละ 3.45 และสมรรถนะด้านจริยธรรม มีค่าต่ำสุด ร้อยละ 3.31 โดยมีรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

1. องค์ประกอบสมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม มี 14 ตัวบ่งชี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้สูงสุด คือ ร้อยละ 56.07 มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ .722 - .534 โดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้จากมากไปน้อย ดังนี้ 1) จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเอง และพึ่งพาตนเองได้ 2) มีทักษะการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุตามบริบทหรือสถานการณ์ 3) สามารถส่งเสริมการออกกำลังกายได้ตามความพร้อมของผู้สูงอายุ 4) มีทักษะการประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ 5) มีทักษะการสอนหรือให้ความรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ดูแล 6) สามารถส่งเสริมโภชนาการผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี 7) มีทักษะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ 8) สามารถประสานกับแหล่งประโยชน์ของชุมชนที่สามารถสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุได้ 9) มีทักษะในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้ 10) จัดกิจกรรมตามความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจ และสังคมของ

ผู้สูงอายุ 11) มีความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้สูงอายุ 12) ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกใช้แนวทางการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ตามความพร้อมของผู้สูงอายุ 13) สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งองค์รวม และ 14) นำผลการประเมินการพยาบาลมาปรับปรุงการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

2. องค์ประกอบสมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มี 9 ตัวบ่งชี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.87 มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ .838 - .594 โดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้จากมากไปน้อย ดังนี้ 1) มีประเมินผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) มีเผยแพร่ผลลัพธ์การวิจัยหรือรายงานการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) มีส่วนร่วมในการทำวิจัย 4) สามารถเลือกข้อมูลหรือประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุได้ถูกต้อง เหมาะสม 5) สามารถบูรณาการสารสนเทศ/ข้อมูล/หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ เข้ากับความต้องการของผู้สูงอายุ เพื่อการตัดสินใจที่ดีที่สุด 6) สามารถรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุได้ครบถ้วน 7) สามารถกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อหาคำตอบได้ 8) สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ 9) สามารถตั้งคำถามที่เป็นปัญหาทางคลินิก

3. องค์ประกอบสมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และคุณภาพการดูแล มีจำนวน 11 ตัวบ่งชี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.45 มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ .680 - .544 โดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้จากมากไปน้อย ดังนี้ 1) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจ และปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม 2) การมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ 3) ให้ข้อมูลและช่วยเหลือในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุ 4) การเป็นแบบอย่างที่ดีด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในการดูแลสุขภาพ 5) สอนและชี้แนะแบบเรียนรู้ร่วมกัน 6) สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุให้เกิดความปลอดภัยมากที่สุด 7) การมีส่วนร่วมในการวางแผน และเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสม 8) ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุ และครอบครัว ในการดูแลตนเอง 9) การคำนึงการดูแลที่ประหยัดค่าใช้จ่าย และความสำเร็จเชิงผลลัพธ์ 10) ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกใช้ทางเลือกในการดูแลสุขภาพได้สอดคล้องกับสุขภาพตนเอง และ 11) ดึงความสามารถส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในการช่วยเหลือกิจกรรมสังคม

4. องค์ประกอบสมรรถนะด้านจริยธรรม มีจำนวน 8 ตัวบ่งชี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.31 มีค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้ตั้งแต่ .791 - .506 โดยเรียงลำดับค่าน้ำหนักของตัวบ่งชี้จากมากไปน้อย ดังนี้ 1) ให้บริการผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียมเป็นธรรม 2) พินิจสิทธิโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ 3) เคารพในสิทธิ ความต้องการ และความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ 4) มีการตัดสินใจบนพื้นฐานจริยธรรมของการพยาบาล 5) สนับสนุนให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและยุติท้ายอย่างมีจริยธรรม 6) มีทักษะการให้คำปรึกษาทางจริยธรรมแก่ผู้สูงอายุ 7) มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8) มีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายและจริยธรรมเชิงวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

2. การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามสภาพจริง (Concurrent Validity) ขององค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา กับกลุ่มผู้รู้แจ้งชัด (Known Group)



ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าการทดสอบ ที (t-test) เพื่อเปรียบเทียบความคิดเห็นของกลุ่มผู้รู้แจ้งชัด (Known Group) กับเกณฑ์ประเมินค่าระดับมาก ($\mu \geq 3.50$)

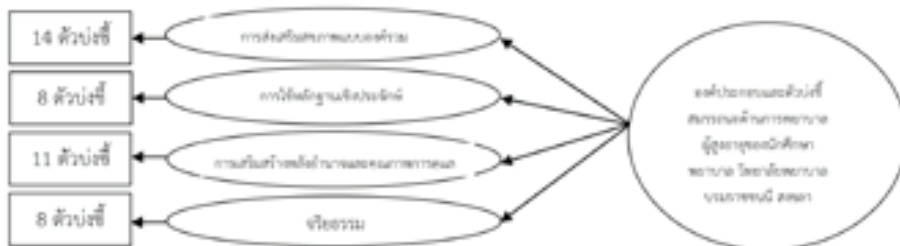
ที่	ตัวบ่งชี้	n = 27			
		M	SD	t	p
สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม					
1	สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุครอบคลุมทั้งองค์รวม	3.74	0.53	2.38	.012
2	มีความรู้ความเข้าใจในการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมของผู้สูงอายุ	4.07	0.47	6.29	.000
3	ให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการเลือกใช้นโยบายการแก้ปัญหาที่เหมาะสมตามความพร้อมของผู้สูงอายุ	4.11	0.51	6.27	.000
4	จัดกิจกรรมตามความต้องการทั้งร่างกาย จิตใจและสังคมของผู้สูงอายุ	4.00	0.62	4.19	.000
5	นำผลการประเมินการพยาบาลมาปรับปรุงการให้การพยาบาลแบบองค์รวม	3.96	0.52	4.65	.000
6	มีทักษะการสอนหรือให้ความรู้ทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแล	4.19	0.68	5.22	.000
7	มีทักษะการให้คำปรึกษาทางสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุและผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ	4.04	0.76	3.68	.001
8	มีทักษะการประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ	4.04	0.65	4.30	.000
9	จัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุสามารถช่วยเหลือตนเองและพึ่งพาตนเองได้	4.11	0.70	4.55	.000
10	สามารถส่งเสริมโภชนาการผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี	4.15	0.60	5.60	.000
11	สามารถส่งเสริมการออกกำลังกายได้ตามความพร้อมของผู้สูงอายุ	4.22	0.64	5.86	.000
12	มีทักษะการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้สูงอายุตามบริบทหรือสถานการณ์	4.00	0.62	4.19	.000
13	มีทักษะในการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้สูงอายุได้	3.85	0.36	5.05	.000
14	สามารถประสานกับแหล่งประโยชน์ของชุมชนที่สามารถสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุได้	3.96	0.65	3.70	.001
สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์					
15	สามารถตั้งคำถามที่เป็นปัญหาทางคลินิก	4.04	0.65	4.30	.000
16	สามารถกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อหาคำตอบได้	3.96	0.44	5.51	.000
17	สามารถสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้	4.15	0.53	6.31	.000
18	สามารถรวบรวมข้อมูลผู้สูงอายุได้ครบถ้วน	3.93	0.47	4.67	.000
19	สามารถเลือกข้อมูลหรือประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุได้ถูกต้อง เหมาะสม	3.96	0.52	4.65	.000
20	สามารถบูรณาการสารสนเทศ/ข้อมูล/หลักฐานที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญเข้ากับความต้องการของผู้สูงอายุเพื่อการตัดสินใจที่ดีที่สุด	4.04	0.59	4.75	.000
21	มีส่วนร่วมในการทำวิจัย	3.78	0.75	1.92	.033
22	มีประเมินผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	3.89	0.70	2.90	.004

ตาราง 2 (ต่อ)

ที่	ตัวบ่งชี้	n = 27			
		M	SD	t	p
23	มีการเผยแพร่ผลลัพธ์การวิจัยหรือรายงานการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	3.70	0.67	1.58	.063
สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล					
24	การเป็นแบบอย่างที่ดีด้วยการเสริมสร้างพลังอำนาจในการดูแลคุณภาพ	4.07	0.38	7.75	.000
25	การมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ	4.74	0.45	14.44	.000
26	สอนและชี้แนะแบบเรียนรู้ร่วมกัน	4.22	0.51	7.41	.000
27	การมีส่วนร่วมในการวางแผนและเลือกวิธีการดูแลที่เหมาะสม	4.30	0.54	7.64	.000
28	ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้สูงอายุและครอบครัว ในการดูแลตนเอง	4.04	0.52	5.39	.000
29	สนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีการตัดสินใจและปฏิบัติในสิ่งที่เหมาะสม	4.26	0.59	6.64	.000
30	ให้ข้อมูลและช่วยเหลือในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุ	4.07	0.62	4.85	.000
31	ดึงความสามารถส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในการช่วยเหลือกิจกรรมสังคม	4.04	0.59	4.75	.000
32	ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุเลือกใช้ทางเลือกในการดูแลสุขภาพได้สอดคล้องกับสุขภาพตนเอง	4.26	0.66	6.02	.000
33	สามารถช่วยเหลือผู้สูงอายุให้เกิดความปลอดภัยมากที่สุด	4.15	0.72	4.69	.000
34	การคำนึงการดูแลที่ประหยัดค่าใช้จ่ายและความสำเร็จเชิงผลลัพธ์	4.15	0.60	5.60	.000
สมรรถนะด้านจริยธรรม					
35	มีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายและจริยธรรมเชิงวิชาชีพเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ	4.00	0.39	6.62	.000
36	เคารพในสิทธิ ความต้องการ และความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ	4.41	0.50	9.42	.000
37	พิทักษ์สิทธิโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้สูงอายุเป็นสำคัญ	4.30	0.61	6.80	.000
38	ให้บริการผู้สูงอายุอย่างเท่าเทียม เป็นธรรม	4.63	0.49	11.93	.000
39	มีการตัดสินใจบนพื้นฐานจริยธรรมของการพยาบาล	4.30	0.54	7.64	.000
40	มีทักษะการให้คำปรึกษาทางจริยธรรม แก่ผู้สูงอายุ	4.19	0.56	6.39	.000
41	มีส่วนร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	4.22	0.64	5.86	.000
42	สนับสนุนให้ผู้สูงอายุและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลและะยะสุดท้ายอย่างมีจริยธรรม	4.30	0.47	8.89	.000

จากตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่าเฉลี่ยของตัวบ่งชี้ทั้ง 42 ตัวบ่งชี้ เพื่อตรวจสอบความเที่ยงตรงตามสภาพจริง พบว่าค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.74 – 3.70 โดยตัวบ่งชี้ที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ($M = 4.74$, $SD = 0.45$) (ข้อ 25) รองลงมาคือ เคารพในสิทธิ ความต้องการ และความแตกต่างระหว่างบุคคลของผู้สูงอายุ ($M = 4.41$, $SD = 0.50$) (ข้อ 36) ส่วนตัวบ่งชี้ที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด 1 ตัวบ่งชี้ คือ มีเผยแพร่ผลลัพธ์การวิจัย หรือรายงานการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ($M = 3.70$, $SD = 0.67$) (ข้อ 23) และเมื่อนำค่าเฉลี่ยมาทดสอบโดยใช้สถิติค่าที (t -test) โดยการเปรียบเทียบระดับค่าเฉลี่ย ที่ใช้ในแต่ละตัวบ่งชี้กับเกณฑ์ประเมินค่าที่ระดับมาก ($\mu \geq 3.50$) พบว่า กลุ่มผู้รู้แจ้งชัดเห็นด้วยว่าตัวบ่งชี้ 41 ตัวเป็นตัวบ่งชี้สมรรถนะ

ด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05, .01 และ .001 มีเพียง 1 ตัวบ่งชี้เท่านั้นที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ คือ มีการเผยแพร่ผลลัพธ์การวิจัยหรือรายงานการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ($t(26) = 1.58, p = 0.63$) หลังจากผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ และตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงสภาพจริงแล้ว พบว่าองค์ประกอบและตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ดังนี้ (ภาพ 1)



ภาพ 1 ผลการวิจัย

องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม เป็นองค์ประกอบใหม่ มีตัวบ่งชี้ที่จัดใหม่จำนวน 14 ตัวบ่งชี้

องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นองค์ประกอบเดิม มีตัวบ่งชี้จำนวน 8 ตัวบ่งชี้ จากจำนวนตัวบ่งชี้เดิม 9 ตัวบ่งชี้

องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และคุณภาพการดูแล เป็นองค์ประกอบใหม่ มีตัวบ่งชี้จำนวน 11 ตัวบ่งชี้ จากจำนวนตัวบ่งชี้เดิม 8 ตัวบ่งชี้

องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านจริยธรรม เป็นองค์ประกอบเดิม มีตัวบ่งชี้จำนวน 8 ตัวบ่งชี้ จากจำนวนตัวบ่งชี้เดิม 8 ตัวบ่งชี้ เช่นเดียวกัน

อภิปรายผล

ผลการวิจัย พบว่า องค์ประกอบที่สะท้อนถึงสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ มี 4 องค์ประกอบ 41 ตัวบ่งชี้ ดังนี้

1. องค์ประกอบส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ซึ่งเป็นองค์ประกอบใหม่ มีตัวบ่งชี้ที่จัดใหม่ จำนวน 14 ตัวบ่งชี้ จากจำนวนตัวบ่งชี้เดิม 7 ตัวบ่งชี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้สูงสุด คือ ร้อยละ 56.07 ทั้งนี้เนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพมีความสำคัญ และจำเป็นต่อการพยาบาลแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ โดยการพยาบาลผู้สูงอายุแบบองค์รวมเป็นการส่งเสริมสุขภาพและการเยียวยา (Healing) ซึ่งต้องใช้ความรู้ และทักษะจากสหวิชาชีพในการปฏิบัติการรักษาพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุเกิดการสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ โดยต้องตระหนักถึง การช่วยเหลือในทุก ๆ ด้าน เน้นการส่งเสริมให้ฟื้นตัว และเรียนรู้จากการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด เพื่อให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุด แม้อยู่ในภาวะเจ็บป่วยหรือพิการ ตลอดจนการตายอย่างไม่ทุกข์ทรมานสงบ และมีศักดิ์ศรี (Eliopoulos, 2014) โดยพยาบาลต้องใช้ความรู้ ทฤษฎี ความเชี่ยวชาญ และแนวปฏิบัติที่ดีเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วย (American Holistic Nurses Association: AHNA, 2558) นาริรัตน์ จิตรมนตรี (2554) ได้สรุปหลักการพยาบาลผู้สูงอายุ ต้องเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมที่ประกอบด้วยด้านร่างกาย จิตใจ

เศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ ตลอดจนการคำนึงถึงศักยภาพของผู้สูงอายุ ภายใต้อำนาจสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) การชะลอความเสื่อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพใช้หลักการ 5 อ. คือ การรับประทานอาหารถูกต้อง การออกกำลังกายสม่ำเสมอ การนอนหลับพักผ่อนอย่างเพียงพอ การขับถ่าย อุจจาระปกติ และการมีอารมณ์แจ่มใส 2) การฟื้นฟูสมรรถภาพที่เสื่อมลงทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยเน้นการช่วยเหลือตนเองให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ สำหรับด้านจิตใจเน้นการส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง การให้ความเคารพยกย่องยอมรับผู้สูงอายุ และการเตรียมจิตใจพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงเช่นเดียวกับ ปาลิรตัน พรทวีกันทา และลินจง โปธิบาล (2550) ได้เสนอบทบาทของพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุ มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมเพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ พยาบาลจึงต้องมีบทบาท ดังนี้ 1) บทบาทผู้บำบัดรักษา (Healer) โดยเน้นการพยาบาลที่เข้าใจถึงปัจจัยทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม วัฒนธรรมและจิตวิญญาณ เข้าใจในจุดมุ่งหมายของชีวิต โดยสามารถให้แหล่งทรัพยากรเพื่อทำให้เกิดความผาสุก 2) บทบาทผู้ปฏิบัติ (Implementer) โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการให้การพยาบาล ภายใต้อำนาจการพยาบาลพื้นฐาน และทักษะการเปลี่ยนทัศนคติ ความเชื่อ พฤติกรรมของผู้สูงอายุ 3) บทบาทผู้ให้การศึกษา (Educator) เป็นการให้ความรู้ ผู้สูงอายุ และครอบครัว ด้วยทักษะการติดต่อสื่อสาร ทักษะการปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ 4) บทบาทนักวิจัย (Research) พยาบาลต้องมีความรู้และมีทักษะการทบทวนวิจัยเพื่อพัฒนาองค์ความรู้ได้เป็นอย่างดี 5) บทบาทเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Consultant) ให้กับบุคลากรอื่นทั้งในและนอกสถาบัน เพื่อให้ผู้ขอคำปรึกษาตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่เหมาะสม และ 6) บทบาทผู้สนับสนุน (Advocator) เป็นการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุ ครอบครัว ได้เข้าใจและพึงมีพึงได้ต่อสิทธิที่ควรได้รับโดยคำนึงถึงประโยชน์ของผู้สูงอายุสูงสุด นอกจากนี้ Eliopoulos (2014) ได้เสนอกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพในผู้สูงอายุสำหรับผู้สูงอายุ ทั้งที่เป็นโรคเฉียบพลัน และโรคเรื้อรัง ได้แก่ 1) การให้ความรู้ (Education) โดยให้ผู้สูงอายุได้รู้และเข้าใจถึงโรค และวิธีการดูแลรักษาที่ถูกต้อง 2) การให้คำปรึกษา (Counseling) โดยให้แนวทางในการดำรงชีวิตได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 3) การสอน (Coaching) โดยช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพตนเองให้เกิดประโยชน์ 4) การเฝ้าสังเกต (Monitoring) โดยการศึกษาเปลี่ยนแปลงและความต้องการของผู้สูงอายุอย่างต่อเนื่อง 5) การประสานความร่วมมือ (Coordination) โดยประสานกับทีมสุขภาพ ทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อป้องกันความขัดแย้งระหว่างผู้สูงอายุกับทีมสุขภาพ และ 6) การบำบัดรักษาโรค (Therapies) เป็นการรักษาด้วยยา การออกกำลังกาย โภชนาการ หรือแนวปฏิบัติอื่น รวมไปถึงการรักษาแบบตะวันออก เช่น สมุนไพร การฝังเข็ม การฝึกโยคะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดวงฤดี ลาสุขะ, ทศพร คำผลศิริ, กนกพร สุคำวัง และโรจน์ จินตนาวัฒน์ (2554) พบว่า ทักษะการสร้างสุขภาวะแบบองค์รวมในผู้สูงอายุ ได้แก่ การวิเคราะห์สถานการณ์จริงด้วยตนเอง การค้นพบแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมตามความต้องการของผู้สูงอายุ การร่วมกิจกรรมด้วยความเต็มใจ และการศึกษาของกรรณีย์ ประทุม (2548) พบว่า พฤติกรรมการพยาบาลองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การประเมินซักถามการเจ็บป่วย การให้ญาติเข้ามามีส่วนร่วมตามความเหมาะสม และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมที่ส่งผลเสียต่อการเป็นโรค

2. องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มี 8 ตัวบ่งชี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 5.87 ทั้งนี้ เนื่องจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) เป็นการแก้ปัญหาในระยะยาว โดยการผสมผสานระหว่างหลักฐานจากการศึกษาค้นคว้าวิจัยที่ดีที่สุด ความเชี่ยวชาญของ



ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละสาขา ตลอดจนความต้องการและข้อมูลของผู้ป่วย ประกอบด้วย 7 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การปลูกฝังให้เกิดวัฒนธรรมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2) การถามคำถาม 3) การค้นหาหลักฐานที่ดีที่สุด 4) การประเมินหลักฐานอย่างมีวิจารณญาณ 5) การบูรณาการหลักฐานของผู้เชี่ยวชาญกับความต้องการของผู้ป่วย เพื่อการตัดสินใจที่ดีที่สุด 6) การประเมินผลลัพธ์ของการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และ 7) การเผยแพร่ผลลัพธ์ ทั้งนี้พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะที่สำคัญ เช่น การตั้งคำถามทางคลินิกเพื่อกำหนดวัตถุประสงค์ การอธิบายปัญหาการหลักฐานภายใน การมีส่วนร่วมในการตั้งคำถาม ประเมินผล สังเคราะห์องค์ความรู้ เผยแพร่ผลงาน การรวบรวมข้อมูล และการมีส่วนร่วมในการกำหนดการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นวัฒนธรรมขององค์กร เป็นต้น (Bernadette, Lynn, Lisa & Ellen, 2014) การพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จึงเป็นวิธีการแก้ปัญหาในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ โดยใช้หลักฐานที่ดีที่สุดจากการศึกษาค้นคว้าวิจัย ข้อมูลผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญของผู้ให้บริการ และความชอบของผู้รับบริการมาประกอบการพิจารณาตัดสินใจให้บริการ ภายใต้การสนับสนุนของสถานพยาบาล (ทัศนีย์ เกริกกุลธร, ประกริต รัชวัตร์ และวิภาศิริ นราพงษ์, 2556) ซึ่งในอนาคตพยาบาลจะต้องมีบทบาทการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น ในการให้การพยาบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้รับบริการ (Eliopoulos, 2014) สภาการพยาบาล (2552) ได้กำหนดให้ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) เป็นสมรรถนะหนึ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยพยาบาลต้องมีความสามารถในการติดตาม รวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้สูงอายุ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ พัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล เช่น การทำแนวปฏิบัติ การเผยแพร่แนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำหลักการจัดการความรู้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ ตามหลักฐานเชิงประจักษ์โดยเน้นการมีส่วนร่วม ตลอดจนการวิเคราะห์และประเมินผล

สำหรับการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในสถานศึกษาพยาบาลซึ่งในปัจจุบัน พบว่า การเรียนการสอนเพื่อการดูแลผู้สูงอายุที่มีคุณภาพนั้น อาจารย์พยาบาลควรใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มาใช้ในประเมินปัญหา ความคาดหวังของผู้สูงอายุได้อย่างครอบคลุม และประสานการจัดการการดูแลให้ผู้สูงอายุเพื่อประสิทธิภาพการให้การพยาบาล (วนิดา มงคลสินธุ์, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาของปานทิพย์ ปุรณานนท์ และทัศนีย์ เกริกกุลธร (2554) พบว่า ปัจจัยทำนายสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 และ 4 จำนวน 111 คน ได้แก่ เกรดในรายวิชาการพยาบาล ทักษะติดต่อการเรียนภาคปฏิบัติที่เน้นการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การรับรู้ต่อพฤติกรรมการสอนทางคลินิกของอาจารย์ และการรับรู้ต่อสิ่งแวดล้อมในการสอนภาคปฏิบัติ มีความสัมพันธ์ และสามารถร่วมกันทำนายสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 39.6 เช่นเดียวกับในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยสมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (AACN: The American Association of Colleges of Nursing, 2010) ได้สรุปสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุที่จำเป็นที่ควรนำมาบูรณาการกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในการสอนพยาบาลแก่นักศึกษาด้านการทำวิจัยทางการพยาบาล (Nursing Research) โดยการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence Based Practice) ได้แก่ การเลือกและประยุกต์ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการทำวิจัยเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ

นอกจากนี้พบว่า ตัวบ่งชี้ “มีการเผยแพร่ผลลัพธ์การวิจัยหรือรายงานการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์” เป็นตัวบ่งชี้เดียวในองค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะ ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t(26) = 1.58, p = 0.63$) เมื่อนำมาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามสภาพจริงจากกลุ่มผู้รู้แจ้งชัดเห็นทั้งนี้เนื่องจากปัจจุบันการเผยแพร่ผลลัพธ์การวิจัยมี 2 ช่องทางหลัก คือ การตีพิมพ์ในวารสาร และการนำเสนอในการประชุม ซึ่งพบว่ามีงานวิจัยจากผู้วิจัยหลายเรื่องที่ไม่มีการเผยแพร่โดยมีหลายสาเหตุ เช่น ขาดทักษะทางภาษาในทั้งภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ไม่รู้ช่องทางหรือวารสารที่ต้องการเผยแพร่ ขาดประสบการณ์และขาดที่ปรึกษาชี้แนะจึงทำให้ขาดความมั่นใจ กลัวการถูกแก้ไขหรือปฏิเสธการตีพิมพ์เผยแพร่ (มหาวิทยาลัยรังสิต, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินผลการดำเนินงานโครงการงานประจำสู่งานวิจัย (Routine to Research: R2R) บุคลากรในโรงพยาบาล พบว่า ปัญหาอุปสรรคของทำและเผยแพร่ผลงานวิจัย คือ ไม่มีประสบการณ์ มีภาระกิจมาก ไม่สามารถจัดสรรเวลาเพื่อการเขียน ขาดที่ปรึกษา (รวีพร โรจนอาษา, 2559) นอกจากนี้ยังพบว่า มีการทำวิจัย และการใช้งานวิจัยจากหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพยาบาลน้อยมากเนื่องจากมีภาระงานในการดูแลผู้รับบริการ (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, ฐิติพร อิงคถาวรวงศ์, ปาริชาติ หนูนพระเดช และสุทิตา เจริญสิน, 2559) ประกอบกับการเรียนนิพนธ์ของนักศึกษาพยาบาล มีการจัดการเรียนการสอนในชั้นปีที่ 3 มีจำนวน 3 หน่วยกิต ลักษณะของงานวิจัยเป็นการวิจัยที่ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ มีความเชื่อว่า วิจัยเป็นเรื่องยาก ขาดการค้นคว้าข้อมูลจากแหล่งที่น่าเชื่อถือ จึงทำให้ขาดความมั่นใจในการเผยแพร่ผลงานวิจัย ทั้งในรูปแบบการตีพิมพ์ และการนำเสนอในเวทีวิชาการ

3. องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและคุณภาพการดูแล เป็นองค์ประกอบใหม่ มี 11 ตัวบ่งชี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.45 ทั้งนี้ เนื่องจากการเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการทางสังคมของการแสดงการยอมรับและชื่นชม (Recognizing) การส่งเสริม (Promotion) และการเสริมสร้างความสามารถของบุคคล (Enhancing People Ability) ในการตอบสนองความต้องการของตนเอง สามารถควบคุมจัดการปัญหาด้วยตนเองภายใต้ทรัพยากรที่มีอยู่ เพื่อให้เกิดความรู้สึกว่าตนเองสามารถควบคุมการดำเนินชีวิตของตนได้ (Gibson, 1995) ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ ควบคู่ไปกับทางด้านร่างกาย ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุมองตนเองว่าไร้ค่า สมรรถนะทางกายเสื่อมลง ต้องพึ่งพาคนอื่น สูญเสียอำนาจจากหน้าที่การงานในสังคม (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556) พยาบาลต้องมีบทบาทการคัดกรอง การประเมินผล การช่วยเหลือให้เข้าถึงการบริการ การให้ความรู้ การเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุ และครอบครัว (Touhy & Jett, 2010) โดยเฉพาะวิธีการช่วยเหลือ Nursing Intervention จากพยาบาลจะช่วยเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้สูงอายุสามารถดูแลตนเองได้ ลดการพึ่งพิงจากบุคคลอื่น (Eliopoulos, 2014) สอดคล้องกับสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จะต้องมีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring) ได้แก่ การพัฒนาศักยภาพผู้สูงอายุและครอบครัวในการดูแลตนเอง โดยใช้ทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์ การสอนชี้แนะ ผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยการถ่ายทอดประสบการณ์และการสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ (สภาการพยาบาล, 2552) วณิดา มงคลสินธุ์ (2557) ให้ทัศนะว่า การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพประกอบด้วย การสร้างให้นักศึกษาพยาบาลมีเจตคติทางบวกต่อผู้สูงอายุ และการเรียนรู้จากสถานการณ์จริง โดยบูรณาการระหว่างความรู้กับการปฏิบัติเน้น



การสร้างองค์ความรู้จากผู้เรียน นอกจากนี้การศึกษากิตติพร เนาว์สุวรรณ, เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และวิวิธ ดิษยะศริน สัตยารักษ์ (2558) พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจให้แก่ผู้รับบริการเป็นอัตลักษณ์ของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่วิทยาลัยพยาบาลในสังกัดต้องส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลเกิดพฤติกรรมตามอัตลักษณ์ดังกล่าว เช่น การกระตุ้นให้ผู้รับบริการ และครอบครัวมีส่วนร่วมในการวางแผน และเลือกวิธีการดูแลตนเอง การให้ความรู้และคำปรึกษาแก่ผู้รับบริการตรงตามสภาพปัญหา การกำหนดเป้าหมายในการดูแลตนเองร่วมกับผู้รับบริการ การส่งเสริมให้ผู้รับบริการรู้จักและเข้าใจตนเอง การชี้แนะวิธีแก้ปัญหาสุขภาพเพื่อการตัดสินใจ การเสนอทางเลือกที่เหมาะสมในการแก้ปัญหา และให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการจัดสรรสิ่งอำนวยความสะดวก เป็นต้น เช่นเดียวกับการศึกษาของรุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล (2551) พบว่า คุณลักษณะการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ เป็นสมรรถนะหนึ่งของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ เช่นการให้เกียรติและเห็นคุณค่าผู้สูงอายุ การเข้าใจปัญหาที่เกิดจากกระบวนการสูงอายุ หรือข้อจำกัดของผู้สูงอายุ การคำนึงถึงความแตกต่างรายบุคคล การให้พยาบาลด้วยกิริยาอ่อนนวลอ่อนโยน ตลอดจนการเข้าใจถึงความเสื่อมถอยของผู้สูงอายุว่าสามารถฟื้นฟูหรือชะลอได้ ดังนั้น วิทยาลัยจึงควรส่งเสริมให้นักศึกษาการเกิดทัศนคติที่ดีแก่ผู้สูงอายุ เพื่อการเข้าถึงและให้บริการผู้สูงอายุได้ตรงตามปัญหาทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณที่แท้จริง

4. องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านจริยธรรม มีจำนวน 8 ตัวบ่งชี้ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 3.31 สมรรถนะด้านจริยธรรมเป็นองค์ประกอบหนึ่ง ที่สะท้อนถึงสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ทั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเสื่อมสภาพทางด้านร่างกาย ทำให้เกิดความรู้สึกว่าคุณค่าในตนเองลดลง การดูแลช่วยเหลือจึงต้องคำนึงถึงสิทธิและหลักจริยธรรมเป็นสำคัญ การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้สูงอายุนั้น ต้องให้ความสำคัญต่อการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ภายใต้หลักการพื้นฐานทางจริยธรรม ประกอบด้วย 1) การเคารพเอกลัทธิหรือความเป็นอิสระ (Autonomy) 2) การทำประโยชน์ (Beneficence) 3) การไม่ทำอันตราย (Nonmaleficence) 4) ความยุติธรรม (Justice) 5) การบอกความจริง (Veracity/Telling Truth) 6) ความซื่อสัตย์ (Fidelity) ซึ่งหลักจริยธรรมทั้ง 6 ประการ แพทย์สมาคมโลก และองค์การอนามัยโลก ได้นำมาเป็นหลักจริยธรรมสากลพื้นฐานของการบริการสุขภาพ (Linton, 2012) สภาสังคมการศึกษาของสหรัฐอเมริกา (Council on Social Work Education, 2558) ได้กำหนดสมรรถนะด้านค่านิยมและจริยธรรม เป็นสมรรถนะหนึ่งในการดูแลผู้สูงอายุประกอบด้วย การเคารพในสิทธิและความต้องการของผู้สูงอายุ การประยุกต์นำหลักการจริยธรรมมาใช้ในการตัดสินใจ ในฐานะการเป็นตัวแทนผู้รับบริการ การเคารพในความหลากหลายของผู้สูงอายุ และครอบครัวทั้งเพศ อายุ เชื้อชาติ การตระหนักในความเชื่อ วัฒนธรรม ชาติพันธุ์และจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ การนำหลักการและทฤษฎีมาปรับใช้ การออกแบบกิจกรรมในการดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหา การสนับสนุนให้บุคคลและครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลระยะสุดท้าย ในขณะที่สภาการพยาบาลของประเทศ (2552) ได้ประกาศขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical Reasoning and Ethical Decision Making) ได้แก่ การใช้ความรู้ ทฤษฎี หลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิผู้สูงอายุ ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม การควบคุมมาตรฐาน และผลลัพธ์ด้านจริยธรรมในระดับองค์กร

สำหรับการส่งเสริมให้นักศึกษามีสมรรถนะด้านจริยธรรมในการให้การพยาบาลแก่ผู้สูงอายุ นั้น สมาคมวิทยาลัยพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The American Association of Colleges of Nursing : AACN, 2010) ได้เสนอให้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ควรนำมาบูรณาการกับหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ในการสอนพยาบาลแก่นักศึกษา ด้านจริยธรรมและกฎหมายวิชาชีพ (Ethic/Legal Content) ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจในกฎหมายและจริยธรรมเชิงวิชาชีพ มีทักษะการตัดสินใจ ตลอดจนสามารถเสนอทางเลือกที่เหมาะสมได้ เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้สูงอายุ สภาการพยาบาล (2553) ได้กำหนดสมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย เป็นสมรรถนะหนึ่งในแปดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรปริญญาตรีในประเทศไทยขึ้นตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และแก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ได้แก่ มีความรู้ความเข้าใจใน ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนา วัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิของผู้รับบริการ ตระหนักในคุณค่าของบุคคล วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมตลอดจนปฏิบัติการพยาบาล โดยแสดงออกถึงความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์ของผู้รับบริการเป็นสำคัญ ทั้งนี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของพิศสมัย อรทัย และ เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก (2553) พบว่า คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล ได้แก่ การพิทักษ์สิทธิ การยกย่องให้เกียรติผู้ป่วย ครอบครัวของผู้ป่วย และการศึกษากิตติพร เนาว์สุวรรณ, เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และวิทวัส ดิษยะศริน สัตยารักษ์ (2558) พบว่า องค์ประกอบย่อยด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ในอัตลักษณ์ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ ปฏิบัติต่อผู้รับบริการ อย่างเป็นธรรม เท่าเทียม พินิจพิเคราะห์ผู้รับบริการ เคารพในความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความซื่อสัตย์สุจริต

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ควรนำองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ ได้แก่ สมรรถนะด้านการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวม สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ สมรรถนะด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ และคุณภาพการดูแล สมรรถนะด้านจริยธรรม และตัวบ่งชี้ 41 ตัวบ่งชี้ ไปประยุกต์ใช้ในการกำหนดนโยบายและกรอบทิศทางทางการบริหาร การจัดทำแผนกลยุทธ์ แผนการพัฒนาทรัพยากรบุคคลและ สิ่งสนับสนุน การจัดการเรียนการสอน การบริการวิชาการ ตลอดจนการพัฒนานักศึกษา เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุให้กับนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาเพื่อยืนยันเชิงทฤษฎีขององค์ประกอบ และตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)
2. ควรศึกษาวิธีการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ที่สนับสนุนทุนวิจัยเป็นเงิน 50,000 บาท

วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้
ผ่านการรับรองคุณภาพของ TCI และอยู่ในฐานข้อมูล TCI กลุ่มที่ 1



รายการอ้างอิง

- กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). **คู่มือแนวทางการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุระยะยาว**. กรุงเทพฯ: องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- การุณย์ ประทุม. (2548). **รูปแบบการส่งเสริมพฤติกรรมกายภาพแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล ศาสตรชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี**. ปรินญาตฺษฏีบัณฑิต สาขาการวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และวิวัฒน์ ดิษยะศริน สัตยารักษ์. (2558). การพัฒนาตัวบ่งชี้ อัตลักษณ์ของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 7(3): 59-73.
- ดวงฤดี ลาสุขะ, ทศพร คำผลศิริ, กนกพร สุคำวัง และโรจน์ จินตนาวัฒน์. (2554). การพัฒนาศักยภาพผู้นำในการสร้างเสริมกระบวนการพัฒนาสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุในชุมชน. **วารสารสภาการพยาบาล**, 26(ฉบับพิเศษ): 59-69.
- นาริรัตน์ จิตรมนตรี. (2554). ประชากรสูงอายุ: แนวโน้มและประเด็นการดูแลผู้สูงอายุ. ใน วิไลวรรณ ทองเจริญ (บรรณาธิการ). **ศาสตร์และศิลป์การพยาบาลผู้สูงอายุ**. (1-22). กรุงเทพฯ: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ทัศนีย์ เกริกกุลธร, ประกริต รัชวัตร และวิภาศิริ นราพงษ์. (2556). การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์กับเรียนรู้สู่ อัตลักษณ์บัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. **วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย**, 7(2): 108-119.
- ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา และลินจง โปธิบาล. (2550). การเพิ่มประชากรผู้สูงอายุไทยและบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ ใน บุญศรี นุเกตุ, ปาลิรัตน์ พรทวีกันทา, ลินจง โปธิบาล, ปิยะพันธ์ นันตา, สิริสุดา ชาวคำเขต, และประภาลี โอภาสนันท์. **การพยาบาลผู้สูงอายุ**. (1-6). นนทบุรี: ยุทธรินทร์การพิมพ์.
- พิศสมัย อรทัย และเพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก. (2553). การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณธรรมจริยธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล, **รามาริบัติพยาบาลสาร**. 16(3): 350-363.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, วิฑิตพร อิงคถาวรวงศ์, ปาริชาติ หนูนพระเดช และสุทิดา เจริญสิน. (2559). ผลของโปรแกรมการพัฒนาศักยภาพนักวิจัยต่อการใช้ผลการวิจัย และความพอใจของพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 3(1): 1-16.
- มหาวิทยาลัยรังสิต. (2555). **ชุดประสบการณ์การเรียนรู้ด้านการเผยแพร่ผลงานวิจัยและงานสร้างสรรค์ (ฉบับสมบูรณ์)**. ปทุมธานี: มหาวิทยาลัยรังสิต.
- รวีพร โรจนอาษา. (2559). การประเมินผลการดำเนินงานโครงการงานประจำฐานวิจัย (Routine to Research: R2R). **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 3(2): 133-148.
- ราชกิจจานุเบกษา. (2553). **พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2553**. เล่ม 127 ตอนที่ 56 ก, หน้า 3. ลงวันที่ 15 กันยายน 2553.



- รุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล. (2551). **สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล, คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วณิดา มงคลสินธุ์. (2557). การดูแลผู้สูงอายุอย่างมีคุณภาพ: การเรียนการสอนพยาบาล. **วารสารเกื้อการุณย์**, 21(2): 7-17.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. (2559). **รายงานประจำปี 2558**. สงขลา: เทมการพิมพ์.
- ศิริพันธุ์ สาสัตย์. (2549). **การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล**. กรุงเทพฯ: แอคทีฟ พรินท์ จำกัด.
- สภาการพยาบาล. (2552). **ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาต่าง ๆ** (2552). ประกาศสภาการพยาบาล. เล่ม 126 ตอนพิเศษ 16 ง. หน้า 28. ลงวันที่ 30 มกราคม 2552.
- สภาการพยาบาล. (2553). **พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 และข้อบังคับระเบียบ ประกาศสภาการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2554). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)**. กรุงเทพฯ: สำนักนายกรัฐมนตรี.
- American Holistic Nurses Association (AHNA). (2558). **What is Holistic Nursing**. Retrieved January 15, 2016 from <http://www.ahna.org/About-Us/What-is-Holistic-Nursing>
- Bernadette, M. M., Lynn, G. F., Lisa, E. L. & Ellen, F. O. (2014). The Establishment of Evidence-Based Practice Competencies for Practicing Registered Nurses and Advanced Practice Nurses in Real-World Clinical Settings: Proficiencies to Improve Healthcare Quality, Reliability, Patient Outcomes, and Costs. **Worldviews on Evidence-Based Nursing**, 11(1): 5–15.
- Case Management Society of America: CMSA. (2010). **Standards of Practice for Case Management**. Arkansas : Little Rock.
- Council on Social Work Education. (2558). **Geriatric Social Work Competency Scale II with Life-Long Leadership Skills: Social Work Practice Behaviors in the Field of Aging**. Retrieved January 15, 2016 from <http://www.cswe.org/>
- Eliopoulos, C. (2014). **Gerontological Nursing**. (8th ed). Philadelphia: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.
- Gibson, H. C. (1995). The Process of Empowerment in Mothers of Chronically Ill Children, **Advance Nursing**, 21: 1201-1210.
- Hair, F. J., Black, C. W., Babin, J. B. & Anderson, E. R. (2010). **Multivariate Data Analysis**. (7th ed). New Jersey: Pearson Education.



- Linton, A. D. (2012). **Introduction Medical-Surgical Nursing**. (5th ed). Missouri: Saunder.
- MauK, L. K. (2014). **Gerontological Nursing Competencies for Care**. Massachusetts: Courier Companies.
- The American Association of Colleges of Nursing. (2010). **Recommended Baccalaureate Competencies and Curricular Guidelines for the Nursing Care of Older Adults. A Supplement to The Essentials of Baccalaureate Education for Professional Nursing Practice**. New York: New York University, College of Nursing.
- Touhy, A. T. & Jett, F. K. (2010). **Ebersole and Hess' Gerontological Nursing Healthy Aging**. Missouri: Mosby Elsevier.