

Gerontological Nursing Competencies for Registered Nurses in a University Hospital Setting

Chamaiporn Charoenkraikamol, Auengporn Pituksung, Janthana Namthep, Piyanuch Saysukanun, Ratre Chimchalong, Pitiporn Siritipakorn, Lalita Sritalabhen

Department of Nursing Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Bangkok 10700, Thailand.

Siriraj Medical Bulletin 2024;17(3):197-208

ABSTRACT

Objective: This study aimed to describe gerontological nursing competencies and the need for their development among nurses working in a university hospital setting.

Materials and Methods: A convenience sample of 365 nurses with at least one year of experience participated in the study. A self-assessment instrument was used, developed based on the work by Rongfa Atiratpaisal. The instrument consisted of eight domains: 1. Critical thinking, 2. Communication, 3. Assessment, 4. Technical skill, 5. Health promotion and risk reduction, 6. Illness management, 7. Discharge planning, and 8. Interdisciplinary collaboration. Content validity was established by five experts (CVI = 0.99), and the instrument was piloted on 30 nurses to assess reliability (Cronbach's alpha = 0.98). The questionnaire was distributed via Google Form during April-May 2023. Data were analyzed using independent t-tests and F-tests.

Results: The sample comprised 365 nurses, with over 10 years of experience (47.4%), working primarily in surgical units (36.4%). A significant proportion (76.4%) had experience with home care for the elderly. However, 62.4% had not received formal gerontological training, while 46.7% had participated in short courses (1-5 days). The overall level of gerontological nursing competency was good (mean = 3.76, SD = 0.49). Critical thinking showed the highest score (mean = 4.37, SD = 0.49) among the eight domains. Nurses identified the greatest need for development in knowledge (88.2%), followed by practice (40.8%) and equipment (34.5%).

Conclusion: While self-assessment can be a valuable tool for nurses, comprehensive assessment by senior or head nurses remains essential for evaluating gerontological nursing competency.

Keywords: Nursing competency; elderly; gerontological nursing

Correspondence to: Auengporn Pituksung

Email: auengporn.pit@gmail.com

Received: 31 January 2024

Revised: 16 May 2024

Accepted: 14 June 2024

<http://dx.doi.org/10.33192/smb.v17i3.267559>

สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ของพยาบาลที่ปฏิบัติงาน โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง

ชไมพร เจริญไกรภมร, เอื้องพร พิทักษ์สังข์, จันทนา นามเทพ, ปิยนุช สายสุขอนันต์, ราตรี ฉิมฉลอง, ปิติพร สิริทิพากร, ลลิตา ศีตลเพ็ญ
ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล กรุงเทพมหานคร 10700 ประเทศไทย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะและความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาล

วิธีการศึกษา: กลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ 1 ปีขึ้นไป เลือกตัวอย่างแบบสะดวก เครื่องมือ คือ แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ พัฒนาตามแนวคิดของรุ่งฟ้า อธิราษฎร์ไพศาล ประเมินตนเอง 8 ด้าน คือ 1. การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ 2. การสื่อสารกับผู้สูงอายุ 3. การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ 4. การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ 5. การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ 6. การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ 7. การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ 8. การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ค่า CVI = 0.99 ทดลองใช้ในพยาบาล 30 คน ค่าความเชื่อมั่น 0.98 เก็บข้อมูลเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ.2566 ผ่าน Google Form วิเคราะห์ข้อมูลใช้การทดสอบทีอิสระ ทดสอบเอฟ ระดับนัยสำคัญ 0.05

ผลการศึกษา: พยาบาล 365 คน ส่วนใหญ่ทำงานมากกว่า 10 ปี (ร้อยละ 47.4) ดูแลผู้ป่วยก่อนและหลังผ่าตัด (ร้อยละ 36.4) เคยดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว (ร้อยละ 76.4) ไม่เคยอบรมการดูแลผู้สูงอายุ (ร้อยละ 62.4) กลุ่มที่เคยอบรม ส่วนใหญ่อบรมระยะสั้น (1-5 วัน) (ร้อยละ 46.7) ระดับสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.49$) ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือ การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.49$) ความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ส่วนใหญ่ต้องการพัฒนาด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ ร้อยละ 88.2, 40.8, 34.5 ตามลำดับ

สรุป: พยาบาลควรมีการประเมินระดับสมรรถนะด้วยตนเอง ด้วยพยาบาลอาวุโสหรือหัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นระยะ

คำสำคัญ: สมรรถนะการพยาบาล; ผู้ป่วยสูงอายุ; การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ

บทนำ

จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุไว้ว่าในปี ค.ศ.2020 ทั่วโลกมีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปร้อยละ 13.5 ของจำนวนประชากรทั้งหมด และคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ.2040 จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 18.9¹ การเพิ่มขึ้นของจำนวนประชากรผู้สูงอายุในระดับโลกสอดคล้องกับในประเทศไทย โดยรายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย ปี พ.ศ.2565² ประเทศไทยมีประชากรที่อายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 13 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 19 ของประชากรทั้งหมด และคาดประมาณว่า ในอีก 20 ปีข้างหน้า ประชากรไทยจะลดลงจาก 66 ล้านคน เหลือเพียง 60 ล้านคน แต่จะมีประชากรผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจาก 13 ล้านคน เป็น 19 ล้านคน จากสถานการณ์การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้สูงอายุดังกล่าว ทำให้สัดส่วนกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องเข้ารับการดูแลในโรงพยาบาลสูงขึ้นตามไปด้วย จากข้อมูลหน่วยงานสถิติทางการแพทย์ งานเวชระเบียน โรงพยาบาลศิริราช พบว่า สถิติผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาลในปี พ.ศ.2563 และ ปี พ.ศ.2564 เป็นผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ

มากกว่า 65 ปี ร้อยละ 29.95 และ 28.29 ตามลำดับ³ ซึ่งมีสัดส่วนเกือบ 1 ใน 3 ของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความซับซ้อนกว่าการดูแลผู้ป่วยทั่วไป เนื่องจากลักษณะเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต่างจากวัยอื่น ๆ ได้แก่ สมรรถภาพและอวัยวะเสื่อมถอย (reduced body reserve) อาการแสดงไม่ตรงไปตรงมา (atypical presentation) มีโรคร่วมหลายอย่าง (multiple pathology) รับประทานยาหลายชนิด (polypharmacy) ฟังฟังสังคมและผู้อื่นในการดูแลสุขภาพมากขึ้น (social adversity) โดยใช้อักษรย่อคำว่า RAMPS⁴ ดังนั้น ผู้ป่วยสูงอายุจึงกระจายเข้ารับการรักษาทั่วโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ โรคเกี่ยวกับ หู ตา คอ จมูก ฯลฯ การดูแลผู้ป่วยสูงอายุจะต้องดูแลทั้งโรคที่เป็นอยู่ ความเสื่อมทางกาย และ/หรือจิตใจควบคู่ไปด้วย⁵ สำหรับพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยใกล้ขีดตลอด 24 ชั่วโมง จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะ (competency) ในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุควบคู่ไปกับสมรรถนะในการดูแลโรคทั่วไป

การประเมินสมรรถนะ มีความจำเป็นเพื่อค้นหาช่องว่าง (gap) เพื่อการพัฒนาให้บุคคลมีสมรรถนะตามความจำเป็นในการ

ปฏิบัติงาน ในต่างประเทศ American Association of Council Nursing (AACN)⁶ เป็นหน่วยงานแรก ๆ ที่เริ่มพัฒนา และทำการประเมินสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในโรงพยาบาล และทำให้มีการปรับใช้ให้เหมาะกับหลายบริบท เช่น ในบริบทของศูนย์ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ เป็นต้น

ในประเทศไทยได้มีการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ โดยรุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล⁷ โดยปรับมาจากแนวคิดของ AACN กำหนดสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ออกเป็น 8 ด้าน ได้แก่

- 1) การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ
- 2) การสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ
- 3) การประเมินสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ
- 4) การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ
- 5) การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ
- 6) การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ
- 7) วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ
- 8) การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ

ต่อมา เกษสุวรรณ สังกะวิทย์⁸ ได้นำแนวคิดมาสร้างแบบประเมินและทดลองใช้ในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และสภากรพยาบาล⁹ ได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ซึ่งการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่กล่าวมาได้ศึกษาและกำหนดในบริบทที่แตกต่างกันออกไป แต่อย่างไรก็ตามยังไม่มีการพัฒนาและปรับใช้ในโรงพยาบาลขนาดใหญ่

การศึกษาครั้งนี้จึงนำแนวคิดดังกล่าวมาสร้างแบบประเมินสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุด้วยตนเองสำหรับพยาบาลเพื่อศึกษาระดับสมรรถนะ รวมถึงปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล นำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลกระจายไปทุกงานการพยาบาล ส่งผลให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีความครอบคลุม เพิ่มคุณภาพการบริการของโรงพยาบาล

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และเพื่อศึกษาความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

วิธีการศึกษา

การวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ เลือกตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามเกณฑ์คัดเลือกคือ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร เป็นระยะเวลาอย่างน้อย 1 ปี เกณฑ์คัดออกคือ อยู่ระหว่างลาศึกษาต่อ หรือลาคลอดในระหว่างที่เก็บข้อมูล

กำหนดขนาดตัวอย่าง โดยใช้โปรแกรม n4Studies¹⁰ ตามสูตร Estimate finite population proportion¹¹ จากการศึกษาของ Fang-Wen HU และคณะ¹² ซึ่งเป็นการวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่าพยาบาลมีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยร้อยละ 67.74⁷ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงกำหนดค่า p ที่ใกล้เคียงกับงานวิจัย คือ เท่ากับ 0.7 กำหนดค่า N = 2,035 จากจำนวนพยาบาลของโรงพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุ กำหนดค่า error (d) = 0.05 ค่า alpha (α) = 0.05

ผลการคำนวณขนาดของตัวอย่าง (n) เท่ากับ 279 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจึงกำหนดค่า Drop out rate ที่ร้อยละ 30 โดยกำหนดเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 365 คน

งานวิจัยครั้งนี้ใช้กระบวนการส่งแบบสอบถามผ่านระบบ Google Form ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมอบหมายให้เจ้าหน้าที่ทำหน้าที่ในการดูแลแบบสอบถามผ่านระบบ Google Form โดยตรวจสอบข้อมูลเป็นระยะ ๆ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อได้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่กำหนด จึงทำการปิดระบบการตอบแบบสอบถามดังกล่าว

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

เป็นแบบสอบถามปลายปิดชนิดเลือกตอบ จำนวน 4 ข้อ ได้แก่ ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ ระยะเวลาในการอบรมผู้ป่วยสูงอายุ และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัว ลักษณะการตอบเป็นแบบเลือกตอบ

ส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ

คณะผู้วิจัยขออนุญาตใช้และดัดแปลงจากแบบวัดสมรรถนะการดูแลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ของเกษสุวรรณ สังกะวิทย์ ซึ่งพัฒนาและสร้างขึ้นโดยประยุกต์จากสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของ American Association of Council Nursing: AACN ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของสภากรพยาบาลสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของรุ่งฟ้า อธิราชบุรีไพศาล⁷ โดยปรับให้สอดคล้องกับบริบทของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล

แบบสอบถามมีลักษณะคำถามปลายปิดชนิดเลือกตอบ จำนวน 54 ข้อ แบ่งเป็น 8 ด้าน ตามสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้

ป่วยสูงอายุ ได้แก่ ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ 6 ข้อ ด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุ 8 ข้อ ด้านการประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ 9 ข้อ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ 6 ข้อ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้สูงอายุ 9 ข้อ ด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ 7 ข้อ ด้านการวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ 6 ข้อ ด้านการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ 3 ข้อ

ลักษณะการตอบเป็น Rating scale 5 ระดับ ได้แก่

น้อยที่สุด	(1 คะแนน)
น้อย	(2 คะแนน)
ปานกลาง	(3 คะแนน)
มาก	(4 คะแนน)
มากที่สุด	(5 คะแนน)

การแปลผลแบ่งเป็น 5 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงคะแนนค่าเฉลี่ย¹¹ ดังนี้

ระดับดีมาก	(4.51–5.00 คะแนน)
ระดับดี	(3.51–4.50 คะแนน)
ระดับปานกลาง	(2.51–3.50 คะแนน)
ระดับน้อย	(1.51–2.50 คะแนน)
ระดับน้อยที่สุด	(1.0–1.50 คะแนน)

ส่วนที่ 3 ความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ลักษณะการตอบเป็นการบรรยายในช่องว่าง ตามกลุ่มคำตอบเป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านการฝึกปฏิบัติ ด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ ด้านสถานที่/สิ่งแวดล้อม และด้านอื่น ๆ โดยสามารถระบุเพิ่มเติมได้

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบประเมินผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านผู้สูงอายุ 2 คน อาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 1 คน และพยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ 2 คน ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.99 นำแบบสอบถามที่ได้ไปทดลองใช้ (try out) กับกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนที่ 3 และ 4 เท่ากับ 0.98

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล หมายเลข Si 080/2023 รหัสโครงการ 904/2565 ออกให้ ณ วันที่ 30 มกราคม พ.ศ.2566 โดยออกแบบ Google Form ให้แสดงเอกสารชี้แจงโครงการวิจัยในลำดับแรกเพื่อให้กลุ่มตัวอย่างอ่านและทำความเข้าใจ ก่อนกดปุ่มยอมรับเพื่อแสดงความยินยอม

เข้าร่วมการวิจัยจึงตอบแบบประเมินในหน้าถัดไป ไม่มีการระบุชื่อผู้ตอบ การตอบคำถามเลือกตอบตามอิสระ สามารถข้ามข้อคำถามหรือออกจากระบบได้ตลอดเวลา การเข้าถึงข้อมูลต้องใช้รหัสผ่านเฉพาะหัวหน้าโครงการวิจัย และสมาชิกในทีมวิจัยที่เกี่ยวข้องเท่านั้น การวิเคราะห์และนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นไปในภาพรวม

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

รวบรวมข้อมูลในเดือนเมษายน - พฤษภาคม พ.ศ.2566 ภายหลังได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โดยผู้วิจัยพบหัวหน้างานการพยาบาล ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนและรายละเอียดของงานวิจัยเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล จัดทำแบบประเมินในรูปแบบของ Google Form จัดทำไปสแตนท์ประชาสัมพันธ์ส่งให้ ส่งให้หอผู้ป่วยและหน่วยงานเพื่อให้ผู้สนใจเข้าร่วมวิจัย การตอบแบบประเมินใช้เวลาประมาณ 10-15 นาที กรณีผู้เข้าร่วมวิจัยรู้สึกเบื่อหน่ายอดใจในการตอบ สามารถข้ามข้อคำถามที่ไม่ต้องการตอบได้และออกจากระบบได้ตลอดเวลา เจ้าหน้าที่ตรวจสอบจำนวนผู้ตอบแบบประเมินเป็นระยะ และปิดรับคำตอบเมื่อครบตามจำนวนที่กำหนด อย่างไรก็ตามมีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 365 คน จึงนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS Version 18 ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยมหิดล

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ลักษณะงานที่ปฏิบัติ การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ ระยะเวลาในการอบรมผู้สูงอายุ และประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว วิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. **วิเคราะห์เปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุตามระดับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน** ลักษณะงานที่ปฏิบัติ ระยะเวลาในการอบรมผู้สูงอายุ โดยใช้การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05 ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว ดังนี้

- ตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูลด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov Test พบว่าค่า Sig เท่ากับ .099 ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ

- ตรวจสอบความเป็นเอกพันธ์ของความแปรปรวนของข้อมูลด้วยสถิติ Levene statistic test of homogeneity of variance พบว่าค่า Sig มากกว่า 0.05 ทุกกลุ่ม ข้อมูลมีเอกพันธ์ของความแปรปรวน ระหว่างกลุ่มเท่ากับ

3. **วิเคราะห์เปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุตามการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ และประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว** โดยใช้การทดสอบทีอิสระ (independent t-test) กำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

4. ความต้องการในการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ วิเคราะห์โดยการจัดกลุ่มความถี่บรรยายตามความต้องการ เป็น 5 กลุ่ม ได้แก่ ด้านความรู้ ด้านการฝึกปฏิบัติ ด้านอุปกรณ์/เครื่องมือ ด้านสถานที่/สิ่งแวดล้อม และด้านอื่น ๆ

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 365 คน มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานน้อยที่สุด 1 ปี มากที่สุด 38 ปี ค่าเฉลี่ย 12.6 ปี (SD = 10.5) ส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 173 คน (ร้อยละ 47.4) ปฏิบัติงานให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุในแผนกศัลยกรรมก่อนและหลังผ่าตัด จำนวน 133 คน (ร้อยละ 36.4) รองลงมา ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุทางอายุรกรรม จำนวน 124 คน (ร้อยละ 34.0) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่เคยอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุ จำนวน 228 คน (ร้อยละ 62.4) ในกลุ่มที่เคยได้รับการอบรมฯ ส่วนใหญ่อบรมในระยะเวลาสั้น 1-5 วัน จำนวน 63 คน (ร้อยละ 46.7) รองลงมาคือ กลุ่มที่ได้รับการอบรมระยะเวลา มากกว่า 4 เดือน จำนวน 34 คน (ร้อยละ 25.2) มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยสูงอายุในครอบครัว จำนวน 279 คน (ร้อยละ 76.4)

ค่าเฉลี่ยและระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พบว่าสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุอยู่ในระดับดี โดยสมรรถนะรายด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด แปลผลได้อยู่ระดับดีมาก คือ การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ ($\bar{X} = 4.37, SD = 0.49$) รองลงมา คือ การสื่อสาร ($\bar{X} = 4.21, SD = 0.49$) สำหรับสมรรถนะด้าน

ที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด แปลผลได้อยู่ระดับปานกลาง คือ การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ($\bar{X} = 3.32, SD = 0.66$) (ตารางที่ 1)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน ของพยาบาลที่มีระดับอายุงานแตกต่างกัน โดยแบ่งระดับอายุงานตามระดับสมรรถนะของหน่วยงาน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามในด้านที่มีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ ด้านการสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ และด้านการประเมินสุขภาพผู้ป่วยสูงอายุ ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 2)

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน ของพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยแตกต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันในด้านการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วย การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ การวางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ และในภาพรวม (ตารางที่ 3)

พยาบาลที่มีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกับพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยในสมรรถนะตามรายด้านสำหรับพยาบาลที่ได้รับการอบรม พบว่า ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ การสื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุ ทักษะการปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุและการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพมีความแตกต่างกับพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยสูงอายุก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 1 ระดับสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมและรายด้าน (n=365)

สมรรถนะ	min	max	mean	SD	ระดับ
1. การมีทัศนคติที่ดี	3.00	5.00	4.37	0.49	ดีมาก
2. การสื่อสาร	2.89	5.00	4.21	0.50	ดีมาก
3. การประเมินสุขภาพ	1.36	5.00	3.55	0.57	ดี
4. การปฏิบัติการพยาบาล	2.00	5.00	3.80	0.57	ดี
5. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเสี่ยง	2.00	5.00	3.70	0.58	ดี
6. การจัดการกับความเจ็บป่วย	1.11	5.00	3.32	0.66	ปานกลาง
7. การวางแผนจำหน่าย	1.00	5.00	3.65	0.67	ดี
8. การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ	1.00	5.00	3.63	0.73	ดี
รวม	2.35	5.00	3.76	0.49	ดี

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมและรายด้าน ตามระดับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (n=365)

สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน					F-test	Sig.
	1-2 ปี	3-5ปี	6-10 ปี	11-20 ปี	>20 ปี		
	(n=51) \bar{X} (SD)	(n=133) \bar{X} (SD)	(n=19) \bar{X} (SD)	(n=124) \bar{X} (SD)	(n=24) \bar{X} (SD)		
1. การมีทัศนคติที่ดี	4.33 (.44)	4.29 (.48)	4.33 (.50)	4.40 (.54)	4.45 (.48)	1.52	0.183
2. การสื่อสาร	4.12 (.47)	4.16 (.55)	4.23 (.49)	4.27 (.54)	4.26 (.49)	1.55	0.174
3. การประเมินสุขภาพ	3.58 (.48)	3.42 (.57)	3.58 (.64)	3.55 (.65)	3.60 (.54)	1.05	0.389
4. การปฏิบัติการพยาบาล	3.77 (.55)	3.71 (.54)	3.81 (.64)	3.80 (.56)	3.89 (.57)	2.59**	0.026
5. การส่งเสริมสุขภาพฯ	3.68 (.55)	3.70 (.56)	3.79 (.69)	3.63 (.54)	3.72 (.58)	2.98**	0.012
6. การจัดการกับความเจ็บป่วย	3.34 (.56)	3.39 (.64)	3.45 (.78)	3.24 (.67)	3.24 (.69)	2.53**	0.029
7. การวางแผนจำหน่าย	3.63 (.58)	3.61 (.60)	3.71 (.66)	3.62 (.67)	3.69 (.80)	2.26**	0.048
8. การประสานงานสหสาขาฯ	3.51 (.65)	3.55 (.64)	3.75 (.80)	3.62 (.74)	3.75 (.79)	2.95**	0.013
รวม	3.73 (.42)	3.71 (.47)	3.81 (.57)	3.74 (.49)	3.80 (.51)	2.63**	0.024

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมและรายด้าน ตามกลุ่มผู้ป่วยที่ให้การดูแล (n=365)

สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ	ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน						F-test	Sig.
	ICU	Surgery	ENT	Med	Gyne	Rad		
	(n=51) \bar{X} (SD)	(n=133) \bar{X} (SD)	(n=19) \bar{X} (SD)	(n=124) \bar{X} (SD)	(n=24) \bar{X} (SD)	(n=14) \bar{X} (SD)		
1. การมีทัศนคติที่ดี	4.34 (.57)	4.38 (.47)	4.49 (.52)	4.40 (.47)	4.13 (.43)	4.40 (.50)	1.52	0.183
2. การสื่อสาร	4.18 (.55)	4.23 (.49)	4.32 (.53)	4.24 (.49)	3.96 (.52)	4.19 (.41)	1.55	0.174
3. การประเมินสุขภาพ	3.51 (.62)	3.55 (.60)	3.59 (.53)	3.61 (.56)	3.34 (.44)	3.49 (.35)	1.05	0.389
4. การปฏิบัติการพยาบาล	3.73 (.57)	3.85 (.55)	3.76 (.48)	3.85 (.60)	3.44 (.53)	3.88 (.49)	2.59**	0.026
5. การส่งเสริมสุขภาพฯ	3.61 (.59)	3.81 (.61)	3.62 (.48)	3.68 (.54)	3.37 (.50)	3.73 (.52)	2.98**	0.012
6. การจัดการความเจ็บป่วย	3.21(.63)	3.41 (.68)	3.19 (.55)	3.36 (.69)	2.95 (.62)	3.26 (.33)	2.53**	0.029
7. การวางแผนจำหน่าย	3.58 (.66)	3.69 (.69)	3.62 (.52)	3.72 (.68)	3.24 (.68)	3.66 (.54)	2.26**	0.048
8. การประสานงานฯ	3.63 (.78)	3.67 (.70)	3.39 (.56)	3.70 (.78)	3.17 (.59)	3.83 (.57)	2.95**	0.013
รวม	3.70 (.50)	3.81 (.51)	3.74 (.42)	3.79 (.49)	3.44 (.39)	3.77 (.31)	2.63**	0.024

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมและรายด้าน ตามการได้รับการอบรมฯ (n=365)

สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ	การอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ			
	ไม่เคย (n=228)	เคย (n=137)	t-test	Sig.
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)		
1. การมีทัศนคติที่ดี	4.31 (0.49)	4.47 (0.46)	-2.96**	0.003
2. การสื่อสาร	4.16 (0.52)	4.30 (0.46)	-2.53**	0.012
3. การประเมินสุขภาพ	3.46 (0.54)	3.71 (0.59)	-4.27**	0.000
4. การปฏิบัติการพยาบาล	3.74 (0.55)	3.91 (0.59)	-2.86**	0.004
5. การส่งเสริมสุขภาพฯ	3.60 (0.56)	3.86 (0.57)	-4.12**	0.000
6. การจัดการกับความเจ็บป่วย	3.21 (0.64)	3.51 (0.66)	-4.31**	0.000
7. การวางแผนจำหน่าย	3.54 (0.67)	3.84 (0.64)	-4.28**	0.000
8. การประสานงานสหสาขาวิชาชีพ	3.54 (0.73)	3.79 (0.72)	-3.20**	0.002
รวม	3.67 (0.46)	3.90 (0.50)	-4.47**	0.000

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมและรายด้าน ตามระยะเวลาอบรมฯ (n=137)

สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ	ระยะเวลาที่ได้รับการอบรมเกี่ยวกับผู้สูงอายุ				F-test	Sig.
	1-5 วัน	6-30 วัน	1-4 เดือน	> 4 เดือน		
	(n=63)	(n=14)	(n= 44)	(n=16)		
	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)	\bar{X} (SD)		
1. การมีทัศนคติที่ดี	4.39 (.47)	4.60 (.47)	4.43 (.46)	4.76 (.30)	3.36**	0.021
2. การสื่อสาร	4.23 (.46)	4.56 (.44)	4.26 (.44)	4.45 (.47)	2.87**	0.039
3. การประเมินสุขภาพ	3.61 (.62)	4.04 (.37)	3.65 (.52)	4.02 (.67)	3.85**	0.011
4. การปฏิบัติการพยาบาล	3.84 (.60)	4.33 (.45)	3.80 (.54)	4.15 (.65)	4.21**	0.007
5. การส่งเสริมสุขภาพป้องกันความเสี่ยง	3.79 (.55)	4.30 (.44)	3.72 (.54)	4.09 (.59)	5.49**	0.001
6. การจัดการความเจ็บป่วย	3.45 (.69)	3.95 (.54)	3.36 (.56)	3.74 (.74)	3.88**	0.011
7. การวางแผนจำหน่าย	3.80 (.65)	4.27 (.52)	3.67 (.58)	4.09 (.71)	4.22**	0.007
8. การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ	3.73 (.70)	4.33 (.47)	3.56 (.67)	4.19 (.75)	6.69**	0.000
รวม	3.83 (.50)	4.27 (.37)	3.80 (.42)	4.15 (.56)	5.59**	0.001

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามระยะเวลาอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุ วิเคราะห์ข้อมูลเฉพาะในกลุ่มที่ได้รับการอบรมจำนวน 137 คน พบว่า สมรรถนะของการพยาบาลที่ได้รับการอบรมโดยมีระยะเวลาอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน จะมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้านแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 5)

จากการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวม จำแนกตามประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว จะมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุโดยรวมแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนี้เมื่อวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยในสมรรถนะตามรายด้านของกลุ่มที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว พบว่า การมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ การสื่อสาร การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยง การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน/การวางแผนจำหน่ายผู้สูงอายุ และการประสานงานกับสหวิชาชีพ มีความแตกต่างกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตารางที่ 6)

ความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ด้านความรู้ ด้านการปฏิบัติ ด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ ร้อยละ

88.2, 40.8, 34.5 ตามลำดับ โดยความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ในด้านความรู้เกี่ยวกับภาวะซึมเศร้า ภาวะซึม สับสนเฉียบพลัน และภาวะสมองเสื่อม มากที่สุด (ร้อยละ 80.3) ตามมาด้วย ภาวะเปราะบาง (frailty) การใช้ยาในผู้สูงอายุ ร้อยละ 75.9 และ 73.4 ตามลำดับ ความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ด้านการฝึกปฏิบัติ เรื่อง การผูกมัดอย่างไรให้ปลอดภัยในผู้ป่วยสูงอายุ การประเมินผิวหนังในผู้ป่วยสูงอายุ การดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ/ภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ ร้อยละ 39.2, 37.0, 36.7 ตามลำดับ และความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ เรื่องการใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือ พบว่า มีความต้องการ การใช้เครื่องมือประเมินภาวะต่าง ๆ ในผู้ป่วยสูงอายุ ร้อยละ 31.8 การใช้เครื่องมือช่วยฟัง การใช้อุปกรณ์ในการยกตัวและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ สำหรับความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ด้านอื่น ๆ พบว่า ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุระหว่างวัน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เรื้อรังหลายโรค การจัดการความเจ็บปวดในผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการร่วมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (partial/totally independent) การฝึกทักษะแก่ญาติในด้านต่าง ๆ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความเชื่อ ศาสนา สื่อ สังคมออนไลน์เพื่อผู้สูงอายุ

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมและรายด้าน ตามประสบการณ์ฯ (n=365)

สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ	ประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว			
	ไม่เคย (n=86) \bar{X} (SD)	เคย (n=279) \bar{X} (SD)	t-test	Sig.
1. การมีทัศนคติที่ดี	4.25 (0.53)	4.41 (0.47)	-2.61**	0.009
2. การสื่อสาร	4.07 (0.53)	4.25 (0.48)	-3.02**	0.003
3. การประเมินสุขภาพ	3.45 (0.62)	3.58 (0.55)	-1.90	0.059
4. การปฏิบัติพยาบาล	3.71 (0.59)	3.83 (0.56)	-1.75	0.080
5. การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเสี่ยง	3.58 (0.59)	3.74 (0.57)	-2.24**	0.026
6. การจัดการกับความเจ็บป่วย	3.27 (0.69)	3.33 (0.66)	-0.71	0.478
7. การวางแผนจำหน่าย	3.49 (0.68)	3.70 (0.66)	-2.63**	0.009
8. การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ	3.48 (0.69)	3.68 (0.74)	-2.30**	0.022
รวม	3.65 (0.52)	3.79 (0.47)	-2.47**	0.014

** หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

อภิปรายผล

จากการศึกษาค้นคว้า พบว่าสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับดี สอดคล้องกับการศึกษาของเกษสุวรรณ สังหาวิทย์⁶ เกี่ยวกับสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น เช่นเดียวกับการศึกษาของ Prachusilpa, G., & Chumtem, S.¹² ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน และ Dahlke, S. และคณะ¹³ ทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลที่ให้การดูแลผู้สูงอายุในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งของประเทศแคนาดา และการศึกษาในประเทศจีน โดย Bai Chunlan และคณะ¹⁴ ซึ่งศึกษาในระดับจังหวัด Hongxiu Chen และคณะ¹⁵ ทำการศึกษาในระดับประเทศ เกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้สูงอายุ และสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในแต่ละด้าน ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แตกต่างกับการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง สอดคล้องกับการศึกษาของ Fang-Wen HU และคณะ¹⁰ ในประเทศไต้หวัน ซึ่งศึกษาสมรรถนะการพยาบาลผู้สูงอายุ โดยการประเมินตนเอง ก็พบว่า สมรรถนะด้านการจัดการภาวะความผิดปกติต่าง ๆ ในผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง เช่นกัน เนื่องจากการจัดการภาวะความผิดปกติต่าง ๆ ในผู้ป่วยสูงอายุ มีความซับซ้อนและแตกต่างกันสูง ทั้งในเรื่องการประเมินและการพยาบาล เช่น ภาวะซึมเศร้าซึมเศร้า มี การแสดงออกที่แตกต่างกันทั้งแบบที่รุนแรง และเชื่องซึม ทำให้ยากต่อการประเมินและการจัดการ เป็นต้น⁷ ซึ่งสอดคล้องกับศึกษาของ กิตติพร เนาวิสุวรรณ และคณะ¹⁵ ที่ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ ที่กล่าวว่าพยาบาลต้องมีความสามารถในการสอน ให้ความรู้ และคำปรึกษาทางสุขภาพ ต้องมีทักษะการประเมินรายบุคคลและรายกลุ่ม รวมทั้งสามารถเลือกใช้เทคโนโลยีให้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมายด้วย จึงจะถือว่ามีความสามารถด้านการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการจัดการกับภาวะผิดปกติต่าง ๆ⁵

จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้พบว่า สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายुरายด้าน พบว่าด้านการสื่อสารกับผู้สูงอายุ เป็นสมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในระดับดีมาก รองลงมาได้แก่ ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ ส่วนสมรรถนะที่อยู่ในระดับดี ได้แก่ การประเมินสุขภาพผู้สูงอายุ การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันภาวะเสี่ยงในผู้ป่วยสูงอายุ วางแผนจำหน่ายผู้ป่วยสูงอายุ การประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพ สำหรับสมรรถนะรายด้านที่อยู่ในระดับปานกลางคือ การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ สอดคล้องกับการศึกษาของเกษสุวรรณ สังหาวิทย์⁶ ที่พบว่าสมรรถนะรายด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุอยู่ในระดับดี รองลงมาคือการศึกษาการสื่อสารกับผู้สูงอายุ ส่วนด้านการจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ อยู่ในระดับปานกลาง

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน ของพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเกษสุวรรณ สังหาวิทย์⁶ ซึ่งพบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน และการศึกษาของ Fang-Wen HU และคณะ¹⁰ พบว่าพยาบาลที่มีระดับอายุการปฏิบัติงานที่ต่างกันมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากการเรียน การสอนการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุตั้งแต่ในระดับปริญญาตรี ทำให้สมรรถนะในภาพรวมไม่แตกต่างกัน

ค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ในกลุ่มพยาบาลที่ให้การดูแลกลุ่มผู้ป่วยแตกต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แตกต่างกับการศึกษาในประเทศไต้หวัน¹⁰ และจีน^{14,15} ที่พบว่าการปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ต่างกันไม่ได้ทำให้สมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุแตกต่างกัน ทั้งนี้ อาจเกิดจากการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยแตกต่างกัน โดยการศึกษาในประเทศไต้หวัน แยกเป็น 3 กลุ่ม หอผู้ป่วยทั่วไป หอผู้ป่วยศัลยกรรม และหอผู้ป่วยอายุรกรรม และในประเทศจีน แยกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุและกลุ่มผู้ป่วยทั่วไป ในขณะที่การศึกษาค้นคว้านี้ แยกเป็น 6 กลุ่ม โดยพยาบาลที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยนิเวศ จะมีค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ น้อยกว่ากลุ่มอื่น ๆ ทั้งนี้เนื่องจากสัดส่วนผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มผู้ป่วยนิเวศน้อยกว่าในกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ทำให้พยาบาลมีทักษะในการดูแลผู้สูงอายุ น้อยกว่าตามไปด้วย

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามการอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุจะมีคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งโดยรวมและรายด้าน แตกต่างกับพยาบาลที่ไม่มีประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งก็สอดคล้องกับการศึกษาของวิยะดา รัตนสุวรรณ และประภาณี โอภาสนันท์¹⁶ ที่พบว่ากลุ่มบุคลากรทางสุขภาพในโรงพยาบาลทั่วไป ส่วนใหญ่ (ร้อยละ 90) มีความคิดเห็นว่า พยาบาลยังมีความรู้และทักษะในด้านการดูแลผู้สูงอายุไม่เพียงพอ ซึ่งควรเพิ่มเติมความรู้ที่ลึกซึ้งขึ้นผ่านการอบรมและสอดคล้องกับการศึกษาของลดาวลัย พันธุ์พาณิชย์ และคณะ¹⁷ ว่าประสบการณ์การเรียนจากการสอนภาคทฤษฎีแล้วฝึกปฏิบัติให้การดูแลผู้สูงอายุในแหล่งฝึกทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน ทำให้ผู้เข้ารับการอบรมมีการเชื่อมโยงความรู้ที่ได้จากการเรียนการสอนวิชาทฤษฎีมาใช้ในการดูแลผู้สูงอายุการตัดสินใจและสะท้อนคิดเกี่ยวกับการดูแล ทั้งในฐานะผู้ดูแล และผู้ฝึกอบรมทั้งขณะและภายหลังให้การดูแล ตลอดจนการนำเสนอ แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการฝึกอบรม ทำให้สมรรถนะทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น เมื่อสิ้นสุดการอบรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ Chen Hongxiu และคณะ¹⁵ ที่กล่าว

ว่าการฝึกอบรมมีความสัมพันธ์กับระดับสมรรถนะของพยาบาลผู้สูงอายุ และประสิทธิภาพการพยาบาลผู้สูงอายุ ยิ่งพยาบาลได้รับการฝึกอบรมและมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้สูงอายุมาก สมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุก็จะมาก และสอดคล้องกับการศึกษาของ Hawkey LC¹⁸ ที่กล่าวว่า การเปิดโอกาสให้พยาบาลได้ผ่านการฝึกอบรมทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลและให้เวลาในการฝึกอบรม จะทำให้ประสิทธิภาพของการอบรมดี มีสมาธิส่งผลต่อความรู้ความเข้าใจของพยาบาลที่จะนำมาใช้ในการปฏิบัติงานในการให้การดูแลผู้ป่วย และการศึกษาของ Mezey M และคณะ¹⁹ ที่พบว่า การเตรียมพยาบาลโดยการอบรมด้านการดูแลผู้สูงอายุ จำนวน 2 วัน ทำให้กลุ่มที่ได้รับการอบรมมีระดับสมรรถนะในการดูแลผู้สูงอายุดีกว่าผู้ที่ไม่ผ่านการอบรม

การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งโดยรวมและรายด้าน จำแนกตามระยะเวลาอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุพบว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาอบรมเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุแตกต่างกัน จะมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติสอดคล้องกับการศึกษาของ ลดาวัลย์ พันธุ์พานิชย์ และคณะ¹⁷ ซึ่งได้ทำการศึกษาศมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุผู้ผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทาง พบว่าสมรรถนะของพยาบาลก่อนการอบรม หลังการสิ้นสุดการอบรม 4 เดือน และหลังการอบรม 1 ปี สมรรถนะจะเพิ่มขึ้นและแตกต่างกัน โดยสมรรถนะของการพยาบาลเฉพาะทางสาขาผู้สูงอายุสมรรถนะของการพยาบาล เฉพาะทางด้านเวชปฏิบัติและสมรรถนะตามวัตถุประสงค์ ของหลักสูตร GNP ก่อนเข้ารับการอบรมอยู่ในระดับต่ำ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Bourbonniere M และ Strumpf E.N.²⁰ ที่กล่าวว่า การอบรมในระยะเวลาที่เพียงพอจะทำให้เกิดผลลัพธ์การดูแลทางคลินิกที่ดี ระยะเวลาการอบรมที่เหมาะสมคือ 8 สัปดาห์ แต่อย่างไรก็ตามระยะเวลาอบรมเพียงอย่างเดียวไม่ได้มีผลต่อความรู้หรือทักษะในการดูแล ทั้งนี้ขึ้นกับการออกแบบโปรแกรมการอบรม และการติดตามอย่างต่อเนื่องหลังการอบรมอย่างต่อเนื่อง ดังนั้น แม้ใช้เวลาในการอบรม แม้เพียง 1 ชั่วโมงก็สามารถเกิดผลลัพธ์ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยได้หากมีการออกแบบโปรแกรมการอบรมที่ดี และการติดตามอย่างต่อเนื่อง และการศึกษาของ Chen Hongxiu และคณะ¹⁶ ที่กล่าวว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพผู้สูงอายุ คือระยะเวลาของการอบรม เนื้อหาของการอบรมต้องตรงกับความต้องการทางคลินิกซึ่งควรขยายระยะเวลาการอบรมมากกว่า 3 เดือน และอบรมอย่างต่อเนื่องเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีความรู้และเทคนิคทางการพยาบาลเพียงพอมีทักษะด้านวิจัยและมีความชำนาญเฉพาะด้านในการดูแลผู้สูงอายุตามความต้องการ

ประสิทธิภาพการดูแลผู้สูงอายุในครอบครัวพบว่า มีความแตกต่างกันกับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์การดูแลในครอบครัวมาก่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์ และคณะ²¹ ที่พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้สูงอายุในครอบครัว ทำให้มีความเข้าใจถึงการเปลี่ยนแปลง

และความต้องการของผู้สูงอายุ มีความเห็นอกเห็นใจ มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ พูดคุย สื่อสารกับผู้ป่วยสูงอายุได้เป็นอย่างดี ดังนั้น หากได้รับการอบรมความรู้ด้านผู้สูงอายุ ตลอดจนการให้ความรู้ในมิติของการดูแลผู้สูงอายุที่เป็นศาสตร์เฉพาะด้านเพิ่มเติม ย่อมทำให้พยาบาลมีความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ครอบคลุมทุกประเด็นปัญหา และนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลผู้สูงอายุ ซึ่งตรงกับการศึกษาของประไพพิศ สิงหเสม และคณะ ที่ศึกษาการพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับนักศึกษาพยาบาล พบว่าเมื่อได้รับการเรียนรู้การอบรมนักศึกษาจะมีทัศนคติที่ดีต่อผู้สูงอายุ และมีสมรรถนะด้านการดูแลผู้สูงอายุที่พัฒนามากขึ้น เมื่อได้เรียนรู้มากขึ้นสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้สูงอายุมีค่าเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องตามระดับชั้นปี ซึ่งศักยภาพของการเรียนรู้ที่เกิดจากการจัดกิจกรรมการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้ได้ต่างกัน^{8,17} ทั้งนี้หากพยาบาลมีสมรรถนะที่ดีในการดูแลผู้สูงอายุย่อมเป็นการส่งเสริมคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพต่อไป

ความต้องการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลมีความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ด้านความรู้ มากที่สุด รองลงมาคือด้านการฝึกปฏิบัติ และด้านอุปกรณ์และเครื่องมือ สำหรับด้านความรู้ สิ่งที่พยาบาลต้องการพัฒนาสมรรถนะคือ ภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า สับสนเฉียบพลัน และภาวะสมองเสื่อมในผู้ป่วยสูงอายุ ภาวะประสาทบาง และการใช้ยาในผู้สูงอายุ สำหรับความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ด้านการฝึกปฏิบัติ พบว่า มีความต้องการในการฝึกปฏิบัติ เรื่อง การจำแนก ภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า สับสนเฉียบพลัน และภาวะสมองเสื่อมในผู้ป่วยสูงอายุ การดูแลแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุ/ภาวะผิวหนังอักเสบเนื่องจากการควบคุมการขับถ่ายไม่ได้ การประเมินผิวหนังในผู้ป่วยสูงอายุ การผูกมัดอย่างไรให้ปลอดภัยในผู้ป่วยสูงอายุ ความต้องการพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุด้านการใช้อุปกรณ์ และเครื่องมือ พบว่า มีความต้องการ การใช้เครื่องมือประเมินภาวะต่าง ๆ ในผู้ป่วยสูงอายุ การใช้เครื่องช่วยฟัง การใช้อุปกรณ์ในการยกตัวและเคลื่อนย้ายผู้สูงอายุ สำหรับการสมรรถนะด้านอื่น ๆ พบว่า ต้องการให้มีการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ การออกกำลังกายให้ผู้สูงอายุระหว่างวัน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่เรื้อรังหลายโรค การจัดการความเจ็บปวดในผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมของครอบครัวในการร่วมดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพา (partial/totally independent) การฝึกทักษะแก่ญาติในด้านต่าง ๆ คุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ ความเชื่อ ศาสนา สื่อ สังคมออนไลน์เพื่อผู้สูงอายุ ด้านความรู้โดยเฉพาะภาวะซึมเศร้า ภาวะซึมเศร้า สับสนเฉียบพลัน และภาวะสมองเสื่อมในผู้ป่วยสูงอายุ ภาวะประสาทบาง และการใช้ยาในผู้สูงอายุ ร่วมกับมีความต้องการการเรียนรู้ในเรื่อง การใช้เครื่องมือประเมินในภาวะ

ต่าง ๆ สอดคล้องกับ ค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในโรงพยาบาลในข้อที่มีคะแนนเฉลี่ยปานกลางคือ สมรรถนะที่ 6 การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ และมีค่าคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด ในสมรรถนะที่ 1 ด้านการมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้พยาบาลมีความต้องการเรียนรู้พัฒนาตนเองเพื่อให้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างเต็มที่ จากผลการวิจัยยังพบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่ไม่เคยได้รับการอบรมสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ และมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยกว่าผู้ที่เคยได้รับการอบรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ในทุกด้านของสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ดังนั้นควรสนับสนุนให้พยาบาล ได้รับการอบรมในเรื่องดังกล่าว อย่างต่อเนื่องและทั่วถึง สอดคล้องกับ ผลการวิจัยของ ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์ และคณะ¹⁷ ที่พบว่า การอบรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ทำให้สมรรถนะการพยาบาลเวชปฏิบัติของผู้สูงอายุมีค่าคะแนนเฉลี่ยเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งหลังทำการติดตามที่ 1 ปี พบว่า สามารถนำไปปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยสูงอายุได้อย่างเป็นรูปธรรม และมีมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น

ข้อจำกัดของการวิจัย

การประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในการศึกษาครั้งนี้ เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการประเมินตนเอง กลุ่มตัวอย่างอาจประเมินตนเองสูงหรือต่ำกว่าความเป็นจริง ควรมีการศึกษาโดยให้หัวหน้าหอผู้ป่วยร่วมประเมินด้วย เพื่อติดตามว่าข้อมูลมีความสอดคล้องกันหรือไม่ในการศึกษาครั้งต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. ด้านการบริหาร ในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุด้วยการประเมินตนเอง ควรมีการทำเป็นระยะเพื่อนำผลการประเมินมาจัดการอบรมให้สอดคล้องกับความต้องการ
2. ด้านการฝึกอบรม ควรจัดการฝึกอบรมระยะสั้น (2 สัปดาห์) เกี่ยวกับการจัดการภาวะเจ็บป่วยของผู้สูงอายุ ให้กับพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยสูงอายุในทุกกลุ่มผู้ป่วย

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้ได้รับการสนับสนุนจากทุนพัฒนาการวิจัย คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล บริหารจัดการโดยหน่วยงานงานประจำสู่งานวิจัยรหัสโครงการ (IO) R016635029

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization [internet]. Maternal, newborn, Child and adolescent health and ageing. Data portal. [cited 2022 Sep 01]. Available from: <https://platform.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/percentage-of-total-population-aged-60-years-or-over>

2. กรมกิจการผู้สูงอายุ. สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2565 [อินเทอร์เน็ต]. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: บริษัท อมรินทร์ คอร์เปอเรชั่นส์ จำกัด (มหาชน); 2566. [เข้าถึงเมื่อ 10 เม.ย. 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://thaitgri.org/?p=40208>

3. Division of Medical Record, Siriraj Hospital, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University. Statistical report 2021, siriraj hospital [internet]. 2022. [cited 2022 Sep 01]. Available from: <https://www.si.mahidol.ac.th/th/division/mrst/>

4. วชิรนนท์ ศิริกุล. การดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. [อินเทอร์เน็ต]. 2563 [เข้าถึงเมื่อ 10 เม.ย. 2567]; เข้าถึงได้จาก: <https://w1.med.cmu.ac.th/commed/wp-content/uploads/2021/07>

5. สุนิสา คำชื่น, หฤทัย กงมทา, วิจิตร แผ่นทอง, ปรางทิพย์ ภาเสนาะ เอลเทอร์. ภาวะสุขภาพจิตและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้สูงอายุ. วารสารวิจัยสุขภาพและการพยาบาล. 2563;36(3):150-163. เข้าถึงได้จาก: <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/bcnbangkok/article/view/246933/167650>.

6. American Association of Colleges of Nursing (AACN) [internet]. Recommended Baccalaureate Competencies and Curricular Guidelines for the Nursing Care of Older Adults. [cited 2022 Sep 13]. Available from: <https://www.aacnursing.org/Portals/42/Academic-Nursing/CurriculumGuidelines/AACN-Gero-Competencies-2010.pdf>.

7. รุ่งฟ้า อธิราชฐ์ไพศาล. สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2551.

8. เกษสุวรรณ สังกะวิทย์. สมรรถนะการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล จังหวัดขอนแก่น [ปริญญาานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช; 2560.

9. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ. เข้าถึงได้จาก: <https://www.tnmc.or.th/images/userfiles/files/H014.pdf>

10. Ngamjarus C, Chongsuvlvatwon V, McNei E. n4Studies: Sample Size Calculation for an Epidemiological Study on a Smart Device. Siriraj Med J [Internet]. 2016 [cited 2022 Jan 11]; 68:160-70. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/sirirajmedj/article/view/58342>

11. Daniel WW. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences 6th ed. New York: John Wiley & Sons; 1995.

12. HU, Fang-Wen, LEE, Huan-Fang, LI, Yueh-Ping. Exploration of Geriatric Care Competencies in Registered Nurses in Hospitals. J Nurs Res. 2021;29(4):78-90. Available from doi: 10.1097/JNR.0000000000000441

13. Wayne WD. Biostatistics: A foundation of analysis in the health sciences. 6th ed. John Wiley & Sons, Inc.; 1995.

14. กัญญาดา ประจุศิลป์, ศิริญา ชุ่มเต็ม. การปฏิบัติการพยาบาลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชนที่ไม่แสวงหาผลกำไรแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วารสารพยาบาล. 2564;70(3):1-10. [เข้าถึงเมื่อ 25 ธ.ค. 2566]; เข้าถึงได้จาก: [//he02-old.tci-thaijo.org/index.php/TJN/article/view/247272](https://he02-old.tci-thaijo.org/index.php/TJN/article/view/247272)

15. Dahlke S, Hunter KF, Negrin K, Reshef Kalogirou M, Fox M, Wagg A. The educational needs of nursing staff when working with hospitalised older people. *J Clin Nurs* 2019;28(1-2):221-34. Available from doi: 10.1111/jocn.14631. Epub 2018 Aug 28. PMID: 30039614.
16. Chunlan B, Lihui P, Hongxiu C, Xiuying H. The gerontological nurse specialist's core competencies in China: A cross-sectional study. *Nurs Open*. 2020;7(6):1928-35. Available from doi: 10.1002/nop2.583. PMID: 33072378; PMCID: PMC7544875.
17. Chen, H., Pu, L., He, S. et al. Status and associated factors of gerontological nurse specialists' core competency: a national cross-sectional study. *BMC Geriatr*. 2023. Available from <https://doi.org/10.1186/s12877-023-04153-0>
18. กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ประไพพิศ สิงหเสม, วัลลณี นาคศรีสังข์. สมรรถนะที่จำเป็นต่อการดูแลผู้สูงอายุของพยาบาลวิชาชีพ เมื่อเข้าสู่การเป็นสังคมผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 2015;27(1): 1-11.
19. วิยะดา รัตน์สุวรรณ, ประภาณี โอภาสนันท์. การพัฒนากรอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุแบบบูรณาการ. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา [อินเทอร์เน็ต]*. 2015;21(4):123-43.
20. ลดาวัลย์ พันธุ์พาณิชย์, สุภาวดี เทียงธรรม, นัดดา คำนิยม, สาวิตรี สมมงคล, มยุรี ลีทองอิน, สมรภพ บรรหารักษ์, อรสา กงตาล. สมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติผู้สูงอายุ รุ่นที่ 1*. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*. 2016;41(1):77-86.
21. Hawkey LC, Long M, Kostas T, Levine S, Molony J, Thompson K. Geriatrics training for nurses in a skilled nursing facility: a GWEP feasibility study. *Geriatr Nurs*. 2018;39(3):318-22. Available from doi: 10.1016/j.gerinurse.2017.10.014. Epub 2017 Dec 8.
22. Mezey M, Quinlan E, Fairchild S, Vezina M. Geriatric competencies for RNs in hospitals. *J Nurses Staff Dev*. 2006;22(1):2-10. Available from doi: 10.1097/00124645-200601000-00002. PMID: 16465090.
23. Bourbonniere M, Strumpf EN. Enhancing Geriatric Nursing Competencies for RNs in Nursing Homes. *Research in Gerontological Nursing*. 2008;1(3):171-5. Available from doi: 10.3928/19404921-20080701-03. PMID: 20077961.
24. สุภารัตน์ พิสัยพันธุ์, อนงค์ลักษณ์ วงศ์ตรี, ณัฐธยาน์ ชาบัวคำ. ความรู้และทัศนคติในการดูแลผู้สูงอายุของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศูนย์อนามัยที่ 9*. 2022;16(1):325-42.
25. ประไพพิศ สิงหเสม, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ศักรินทร์ สุวรรณเวหา. การพัฒนารูปแบบการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมสมรรถนะด้าน การพยาบาลผู้สูงอายุ สำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*. 2019;28:65-78.