

การรับรู้ของอาจารย์พยาบาลต่อสมรรถนะวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้โดย ไม่ต้องกำกับดูแลของบัณฑิตพยาบาล

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล*	ศศ.ด. (พัฒนศาสตร์)
ศรัญญา ต.เทียนประเสริฐ**	พย.ม. (บริหารการพยาบาล)
ณัฐธาดา บึงกุ่ม*	พย.ม. (การพยาบาลชุมชน)
อัญชลี อ้วนแก้ว*	พย.ม. (บริหารการพยาบาล)
พวงผกา อินทร์เยี่ยม*	พย.ม. (บริหารการพยาบาล)

บทคัดย่อ

บัณฑิตพยาบาลจะสามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้ในระดับพื้นฐานและต้องอาศัยการกำกับดูแล แต่บัณฑิตพยาบาลจะถูกคาดหวังว่าต้องเป็นผู้มีสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยที่สมบูรณ์และเพียงพอ ทั้งจากผู้รับบริการและผู้ใช้บัณฑิต การศึกษาเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะของบัณฑิตพยาบาลที่คาดหวังและที่สามารถปฏิบัติได้จริงตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลที่เป็นผู้ผลิตบัณฑิต กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลจำนวน 15 คน จากสถาบันการศึกษาพยาบาล 3 แห่ง ๆ ละ 5 คน จากสาขาวิชาละ 1 คน ที่มีประสบการณ์การสอนและนิเทศอย่างน้อย 10 ปี เก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 147 ทักษะทั้งสมรรถนะที่คาดหวังและที่สามารถปฏิบัติได้จริงในแต่ละทักษะ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่ามัธยฐานและสถิติการทดสอบ chi-square

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ต่อระดับสมรรถนะวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้จริงอยู่ในระดับ 3 ถึงระดับ 5 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 ส่วนสมรรถนะวิชาชีพที่คาดหวังอยู่ในระดับ 4 ถึงระดับ 5 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 5 และพบว่า การรับรู้ระดับสมรรถนะวิชาชีพที่คาดหวังสูงกว่าระดับที่สามารถปฏิบัติได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สรุปว่าสมรรถนะวิชาชีพที่คาดหวังแต่ละทักษะอยู่ในระดับ 4 ขึ้นไป ส่วนทักษะที่สามารถปฏิบัติได้จริงยังมีอยู่ในระดับ 3 ทักษะที่สามารถปฏิบัติได้จริงที่ต่ำกว่าระดับ 4 จึงควรได้รับการฝึกปฏิบัติเพิ่มพูนก่อนจบการศึกษา เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

คำสำคัญ: สมรรถนะวิชาชีพ บัณฑิตพยาบาล ทักษะพิสัย

*อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

**อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี

Corresponding Author: e-mail: soianu@kku.ac.th

The Perception of Nursing Instructors towards Entrustable Professional Activities of Newly Graduated Nurses

Soiy Anusornteerakul*	Ph.D. (Development Science)
Saranya Tienprasert **	M.N.S. (Nursing Administration)
Natthakul Buengmoom*	M.N.S. (Public Health Nursing)
Anchalee Ounkaen*	M.N.S. (Nursing Administration)
Puangpaka Iniam *	M.N.S. (Nursing Administration)

Abstract

Newly graduated nurses will be able to practice nursing at a basic level and require supervision, they are expected to be of sufficient and complete competencies from both clients and graduate users. The objective of this descriptive study aimed to study the perception of nursing instructors towards entrustable professional activities (EPAs) of newly graduated nurses. The samples consist of study 15 nursing instructors from 3 nursing education institutes, 5 nursing instructors from each of institute, and 1 from each of nursing department, with at least 10 years of teaching and supervisory experience. The research instrument was the questionnaire consisting of 147 specific EPAs scored on a 5-point Likert scale with providing the actual and expected ideal scores for each of the EPAs. The Delphi technique was used to collect the data. Data analysis were conducted via median, and Chi-square.

The results showed that the actual EPAs were most commonly perceived to be at the fourth level, followed by the third and fifth level, respectively. The expected EPAs were the fourth and fifth level, mostly at the fifth level. The expected ideal levels of EPAs were consistently higher than actual levels with a statistical significance at the level of 0.001. The expected EPAs were at the fourth level or higher, whereas the actual EPAs was also available at the third level. For the safety of clients, the actual EPAs below the fourth level should receive more practices before graduation.

Key words: professional competency, graduated nurse, psychomotor skill

*Nursing instructor, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus, Thailand

**Nursing instructor, Faculty of Nursing, Udon Thani Rajabhat University, Thailand

Corresponding Author: e-mail: soianu@kku.ac.th

บทนำ

สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะเบื้องต้นของพยาบาลวิชาชีพไว้เพื่อให้เข้าใจตรงกันว่า สมรรถนะวิชาชีพสามารถแบ่งได้หลายระดับตามความยากง่ายและความซับซ้อนของปัญหาของผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพในระดับปริญญาตรีจะสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการได้ทุกเพศ ทุกวัย ทั้งที่มีสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยงและมีภาวะเจ็บป่วย ในสถานบริการได้ทุกระดับ เป็นผู้ที่มีความรู้กว้างในการพยาบาลผู้ป่วย และความเจ็บป่วยที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ มีความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การพยาบาลผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน ภาวะเรื้อรัง ด้วยความรู้และทักษะพื้นฐานที่ไม่มีความซับซ้อน¹ สอดคล้องกับระดับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพตามรูปแบบของ Benner (Benner's model) ที่กล่าวว่าบัณฑิตพยาบาล คือพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ที่เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ 1-2 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยการชี้แนะจึงจะทำได้ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลในระดับพื้นฐานได้² จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าบัณฑิตพยาบาลจะถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้มีสมรรถนะวิชาชีพที่สมบูรณ์ ทั้งจากผู้รับบริการและผู้ใช้บัณฑิต ทำให้ผลการประเมินสมรรถนะวิชาชีพบัณฑิตพยาบาลยังไม่เป็นที่พอใจโดยเฉพาะด้านทักษะพิสัย ทำให้บัณฑิตพยาบาลเกิดความเครียดที่ต้องปรับตัวต่อสถานการณ์การทำงาน และความเครียดจากการปรับเปลี่ยนจากบทบาทนักศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ³ สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า บัณฑิตพยาบาลมีข้อจำกัดในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ มีทักษะจำกัดในการแก้ปัญหา การเป็นผู้นำ การสื่อสาร

การคิดวิเคราะห์ที่จำเป็นในคลินิก ไม่มั่นใจในการทำงาน และต้องใช้เวลามากในการปรับตัวจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ⁴

จากสถานการณ์ดังกล่าว สถาบันการศึกษาการพยาบาลมีความพยายามในการแก้ไขปัญหาอย่างต่อเนื่องในการพัฒนาทักษะของนักศึกษาและบัณฑิตพยาบาล โดยมีการพัฒนาการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติประสบการณ์ให้กับนักศึกษาทุกสาขาการพยาบาล ตลอดจนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลรอบยอกก่อนจบการศึกษา ส่วนใหญ่กำหนดระดับสมรรถนะวิชาชีพขึ้นอยู่กับการกำหนดของแต่ละสถาบันการศึกษา และเป็นมุมมองการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาและบัณฑิตพยาบาลให้ได้ตามความคาดหวัง จึงเป็นบทบาทและหน้าที่สำคัญของผู้ผลิตบัณฑิตที่ต้องรับรู้สมรรถนะวิชาชีพของบัณฑิตพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอน การบริหารหลักสูตรพยาบาล และการจัดประสบการณ์ทางคลินิกให้กับนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้ได้บัณฑิตพยาบาลที่มีสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะที่สามารถปฏิบัติได้จริง (actual entrustable professional activities: EPAs) ตามสมรรถนะวิชาชีพที่คาดหวัง (expected entrustable professional activities) และเป็นแนวทางหนึ่งที่สามารถใช้กำหนดหรือเป็นข้อตกลงเกี่ยวกับสมรรถนะวิชาชีพของบัณฑิตพยาบาลกับผู้ใช้บัณฑิตพยาบาลให้ชัดเจน

วัตถุประสงค์การวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะของบัณฑิตพยาบาลที่

สามารถปฏิบัติได้จริงโดยปราศจากการกำกับตามที่คาดหวังและที่สามารถปฏิบัติได้จริง เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนและการเตรียมบัณฑิตพยาบาลก่อนออกไปปฏิบัติงานจริง

กรอบแนวคิดในการวิจัย

EPAs เป็นภาระงานหรือความรับผิดชอบ (task or responsibilities) ที่สถาบันการศึกษามอบหมาย ความรับผิดชอบให้ผู้เรียนดำเนินการได้ โดยไม่ต้องมีผู้นิเทศและมีสมรรถนะที่เพียงพอที่สามารถสังเกตและประเมินได้ และดำเนินการภายใต้เวลาที่กำหนด⁵ เป้าหมายของ EPAs คือ การไว้วางใจในการปฏิบัติงานโดยปราศจากการนิเทศ⁶ แนวคิดการแบ่งระดับ EPAs ออกเป็น 5 ระดับ^{5,7-9} คือ ระดับ 1 ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง ให้สังเกตเท่านั้น หรือต้องช่วยเหลือทั้งหมด ระดับ 2 สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิด ระดับ 3 สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การนิเทศเมื่อต้องการ และพร้อมให้การช่วยเหลือได้ทันที ระดับ 4 สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองหรือภายใต้การนิเทศห่างๆ และระดับ 5 สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและสามารถให้การนิเทศผู้อื่นได้ มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรแห่งชาติ (ศสช)⁸ และสภาการพยาบาล⁹ กำหนดให้ EPAs ระดับ 4 ขึ้นไป ถือเป็นเป้าหมายในผลิตบัณฑิตพยาบาลและการจัดการเรียนการสอน⁸⁻⁹ การประเมิน EPAs ของบัณฑิตพยาบาลจะใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique) ซึ่งเป็นวิธีที่ยอมรับประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 10-15 คน¹⁰⁻¹² ผู้เชี่ยวชาญทางการ

ศึกษาพยาบาลที่เป็นผู้ประเมินต้องมีประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิกไม่น้อยกว่า 10 ปีขึ้นไป²

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาเชิงพรรณนา ด้วยเทคนิคเดลฟาย กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลที่มีส่วนในการผลิตบัณฑิตพยาบาล ในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน ที่มีประสบการณ์การสอนในมหาวิทยาลัยและในคลินิกเฉพาะสาขาการพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี ครอบคลุม 5 สาขาการพยาบาล สาขาละ 3 คน ได้แก่ สาขาการพยาบาลเด็ก สาขาการพยาบาลชุมชน สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สาขาการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมเป็นจำนวน 15 คน เพื่อลดอัตราการคลาดเคลื่อนของข้อมูลให้น้อยที่สุดตามเทคนิคเดลฟาย¹⁰⁻¹² ระยะเวลาดำเนินการเริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม พ.ศ.2562 ถึงเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ.2563

เครื่องมือการวิจัย

เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากคู่มือประสบการณ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (checklist) ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 ของมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน 4 แห่ง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 4 แห่ง รวมทั้งหมด 8 แห่ง ในภาคกลาง 4 แห่ง ภาคเหนือ 1 แห่ง ภาคใต้ 1 แห่ง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 แห่ง นำมาพิจารณาและประยุกต์เป็นแบบสอบถามที่มีทักษะการพยาบาลที่ครอบคลุมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ครอบคลุมทั้ง 5 สาขาการพยาบาล และเป็นทักษะที่บัณฑิตพยาบาลควรปฏิบัติได้ ประกอบด้วยคำถาม 2

วารสารกองการพยาบาล

ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และส่วนที่ 2 แบบสอบถามปลายปิดเกี่ยวกับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย จำนวน 147 ทักษะ แต่ละทักษะแบ่งการรับรู้ ออกเป็น 2 ส่วนคือ การรับรู้ต่อสมรรถนะวิชาชีพที่คาดหวัง และการรับรู้ต่อสมรรถนะวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้จริง แต่ละส่วนแต่ละทักษะเป็นคำตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามระดับของ EPAs^{7-8,13}

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูล 3 รอบด้วยเทคนิคเดลฟาย ดังนี้

ระยะที่ 1 นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลในสถาบันศึกษาการพยาบาลมีประสบการณ์การสอนในมหาวิทยาลัยและในคลินิกเฉพาะสาขาการพยาบาลไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 5 คน ครอบคลุม 5 สาขาการพยาบาล เช่นเดียวกันที่ไม่ใช่ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา ตรวจสอบความตรงทางเนื้อหา นำไปหาค่าความตรงทางเนื้อหา (content validity) ได้ค่า item objective congruence (IOC) เท่ากับ 0.90

ระยะที่ 2 นำแบบสอบถามให้อาจารย์พยาบาลจำนวน 15 คน โดยแยกความเชี่ยวชาญทางวิชาชีพ 5 สาขาวิชาการพยาบาล สาขาละ 3 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนด เพื่อให้ความคิดเห็นตามการรับรู้ต่อระดับทักษะการพยาบาลที่บัณฑิตพยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริงและตามที่คาดหวัง โดยกำหนดการส่งแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ นำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยการหาค่าแอลฟาครอนบาค (cronbach' alpha) ได้ค่าการรับรู้ต่อระดับสมรรถนะที่สามารถปฏิบัติได้จริงเท่ากับ 0.99 และการ

รับรู้ต่อระดับสมรรถนะที่คาดหวังเท่ากับ 0.98 จากนั้นวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (median) ของแต่ละทักษะการพยาบาล

ระยะที่ 3 นำแบบสอบถามที่มีค่ามัธยฐานของแต่ละทักษะการพยาบาลให้อาจารย์พยาบาลคนเดิมในรอบที่ 2 จำนวน 15 คน พิจารณาระดับสมรรถนะวิชาชีพของบัณฑิตพยาบาลแต่ละทักษะอีกครั้ง ทั้งสมรรถนะวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้จริงและตามที่คาดหวัง ซึ่งสามารถยืนยันคำตอบเดิมหรือให้ระดับสมรรถนะวิชาชีพแต่ละทักษะการพยาบาลในระดับใหม่ได้ตามการรับรู้ โดยกำหนดการส่งแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (mean) ค่ามัธยฐาน (median) และค่าความแปรปรวน (standard deviation) ของแต่ละทักษะการพยาบาล จากนั้น ผู้วิจัยประชุมทีมเพื่อพิจารณาและสรุปผลร่วมกัน

จริยธรรมการวิจัยและการพิทักษ์สิทธิ์

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหมายเลขโครงการ HE 612275 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 1 ใช้ค่าความตรงของเนื้อหา รอบที่ 2 ใช้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม และค่ามัธยฐานของแต่ละทักษะการพยาบาล รอบที่ 3 วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย ค่ามัธยฐาน และค่าความแปรปรวนของแต่ละทักษะการพยาบาล การจัดระดับทักษะการพยาบาลแต่ละทักษะด้วยค่ามัธยฐาน ทดสอบความแตกต่างของระดับสมรรถนะวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้จริงและตามที่คาดหวัง ด้วยการทดสอบสถิติ chi square

ผลการศึกษา

อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.7 อายุระหว่าง 38-66 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 38-50 ปี อายุเฉลี่ย 50.67±8.49 ปี การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโทร้อยละ 73.3 ทำงานในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 53.3 และ 46.7 ตามลำดับ

การรับรู้ของอาจารย์พยาบาลต่อระดับ

สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของบัณฑิตพยาบาล โดยใช้ค่ามัธยฐาน พบว่าการรับรู้ต่อสมรรถนะวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้จริง มีตั้งแต่ระดับ 3 ถึงระดับ 5 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 ร้อยละ 71.43 รองลงมาเป็นระดับ 3 และระดับ 5 ร้อยละ 22.45 และ 6.12 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะวิชาชีพที่คาดหวังว่าต้องปฏิบัติได้ อยู่ในระดับ 4 และระดับ 5 เท่านั้น ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 5 ร้อยละ 87.07 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของบัณฑิตพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล (N 15)

ระดับสมรรถนะวิชาชีพ	ทักษะพิสัยที่ปฏิบัติได้จริง		ทักษะพิสัยที่คาดหวัง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ 1 ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	0	0	0	0
ระดับ 2 สามารถปฏิบัติได้แต่ต้องมีผู้เฝ้าใกล้ชิด	0	0	0	0
ระดับ 3 สามารถปฏิบัติได้และต้องมีผู้เฝ้าที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือได้ทันที	33	22.45	0	0
ระดับ 4 สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและมีผู้เฝ้าสังเกตอยู่ห่างๆ	105	71.43	19	12.93
ระดับ 5 สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและสามารถนิเทศผู้อื่นได้	9	6.12	128	87.07
รวม	147	100	147	100

การรับรู้ของอาจารย์พยาบาลต่อระดับสมรรถนะวิชาชีพที่บัณฑิตพยาบาลสามารถปฏิบัติได้จริงและที่คาดหวัง ด้วยการทดสอบไควสแควร์ พบว่ามีความ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 และพบว่าการรับรู้ต่อระดับสมรรถนะวิชาชีพที่คาดหวังสูงกว่าระดับสมรรถนะวิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้จริง (ตารางที่ 1)

วารสารกองการพยาบาล

ตารางที่ 2 การทดสอบระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของบัณฑิตพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล

ระดับสมรรถนะวิชาชีพ	ปฏิบัติได้จริง	ตามความคาดหวัง	chi square	P value
ระดับ 3	33	0	196	0.001
ระดับ 4	105	19		
ระดับ 5	9	128		
รวม	147	147		

สมรรถนะวิชาชีพที่บัณฑิตพยาบาลปฏิบัติได้จริงในระดับ 3 ซึ่งเป็นระดับที่ยังไม่ยอมรับในด้านวิชาชีพ 33 ทักษะ ได้แก่

1. ตรวจร่างกายทั่วไป
2. จัดท่า/ เคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ
3. ตรวจสอบการทำงานของสายสวนทางหลอดเลือดดำใหญ่
4. จัดทำผู้ใช้บริการและเตรียมเครื่องมือในการทำ thoracentesis
5. จัดทำผู้ใช้บริการและเตรียมเครื่องมือในการทำ bone marrow biopsy/ aspiration
6. จัดทำผู้ใช้บริการและเตรียมเครื่องมือในการทำ lumbar puncture
7. จัดทำผู้ใช้บริการและเตรียมเครื่องมือในการทำ chest drainage
8. จัดทำผู้ใช้บริการและเตรียมเครื่องมือในการทำ vein section (cut down)
9. จัดทำผู้ใช้บริการและเตรียมเครื่องมือในการทำ abdominal paracentesis
10. จัดทำผู้ใช้บริการเพื่อรับการรักษาด้วยไฟฟ้า
11. สอนล้างลำไส้ใหญ่
12. สอนล้างช่องคลอด

13. จัดและส่งเครื่องมือผ่าตัด
14. ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (basic life support)
15. ให้ภูมิคุ้มกันโรค
16. ตรวจจลจรกรรมด้วยมือคลำ (Leopold maneuver)
17. ใช้เครื่อง electronic fetal monitoring (EFM) เพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์
18. ตรวจการหดรัดตัวของมดลูก ตรวจทางช่องคลอด ตรวจทางทวารหนักเพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด
19. ใช้ partograph เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด
20. ทำคลอดทารกปกติ
21. ทำคลอดรก/ ตรวจรก
22. ตัดและซ่อมแซมฝีเย็บ
23. เตรียมหรือช่วยคลอดผิดปกติ/ การช่วยทำสูติศาสตร์หัตถการเช่น vacuum/ forceps extraction
24. ฉีดยาระงับความรู้สึกทางผิวหนัง
25. ตรวจร่างกายทารกแรกเกิดเพื่อประเมิน APGAR scores
26. ตรวจร่างกายทารกแรกเกิด

27. ใช้เครื่อง phototherapy
28. กู้ชีพทารกแรกเกิดเบื้องต้น
29. เจาะเลือดในทารกแรกเกิดเพื่อส่งตรวจ
30. ผ่าฝีในตำแหน่งไม่อันตราย
31. ถอดเล็บ
32. จี้หูดหรือตาปลา
33. ผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอมออกในตำแหน่งไม่อันตราย

การอภิปรายผล

ทักษะที่สามารถปฏิบัติได้จริงในระดับ 4 และ 5 เป็นทักษะการพยาบาลพื้นฐานที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ เป็นทักษะที่บัณฑิตพยาบาลปฏิบัติให้กับผู้รับบริการทุกวัน (routine) เป็นส่วนใหญ่ เช่น การดูแลความสบายของผู้รับบริการ การป้องกันและควบคุมโรค การเก็บสิ่งคัดหลั่งส่งตรวจ เป็นต้น ทักษะที่สามารถปฏิบัติได้จริงในระดับ 3 มีถึง 33 ทักษะ ส่วนใหญ่เป็นทักษะที่เป็นหัตถการ ต้องใช้ประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติค่อนข้างมาก ต้องใช้ความสามารถพิเศษและต้องใช้เวลาในการฝึกฝนซ้ำๆ หลายๆ ครั้ง และให้โอกาสผู้ถูกประเมินได้ทำทักษะเหล่านั้นหลายๆ ครั้งจึงจะเกิดความชำนาญ¹⁴ นอกจากนี้ หัตถการบางอย่างนักศึกษาพยาบาลและบัณฑิตพยาบาลมีประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติน้อยมาก ส่วนใหญ่นักศึกษาแพทย์หรือแพทย์เป็นผู้ทำ เช่น ทักษะที่ 13 การจัดและส่งเครื่องมือผ่าตัดเป็นทักษะที่นักศึกษาพยาบาลในบางสถาบันไม่ได้ฝึกปฏิบัติมาก่อน เนื่องจากบางสถาบันการศึกษาพยาบาลไม่ได้จัดประสบการณ์ให้กับนักศึกษาพยาบาล บางสถาบันการศึกษาพยาบาลจัดประสบการณ์ให้ทำการ

สังเกตเท่านั้น อย่างไรก็ตาม การจัดและส่งเครื่องมือผ่าตัดเป็นทักษะเฉพาะ ซึ่งบัณฑิตพยาบาลจำเป็นต้องฝึกเพิ่มเติมและจำเป็นต้องมีผู้นิเทศหรือผู้ดูแลกำกับในระยะแรก ทักษะที่ 14 และทักษะที่ 28 การฟื้นคืนชีพพื้นฐาน และการกู้ชีพทารกแรกเกิดเบื้องต้น เป็นทักษะการพยาบาลขั้นสูง บัณฑิตพยาบาลจำเป็นต้องฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม เพราะบัณฑิตพยาบาลคือผู้เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ 1-2 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลในระดับพื้นฐานได้เท่านั้น จึงต้องอาศัยการกำกับดูแลจากผู้นิเทศก่อน² ทักษะที่ 15-29 เป็นทักษะเฉพาะทางการผดุงครรภ์ ส่วนทักษะที่ 30-33 ผ่าฝีในตำแหน่งไม่อันตราย ถอดเล็บ จี้หูดหรือตาปลา และผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอมออกในตำแหน่งไม่อันตราย เป็นหัตถการเฉพาะซึ่งต้องการประสบการณ์การฝึกปฏิบัติที่ค่อนข้างมาก เช่นเดียวกัน จึงจะเกิดความชำนาญและสามารถไว้วางใจให้ปฏิบัติได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล¹⁴ ดังนั้น ในการประเมิน EPAs ของบัณฑิตพยาบาลในทักษะเหล่านี้ จึงต้องคำนึงถึงประสบการณ์ในการปฏิบัติทักษะเหล่านี้ด้วย เพราะในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ นั้น บางทักษะการพยาบาลในแบบประเมินทักษะหรือจัดประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาล (checklist) กำหนดให้นักศึกษาพยาบาลสังเกตทักษะการพยาบาลได้ สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงต้องพิจารณาถึงความจำเป็นในการประเมิน EPAs ของทักษะเหล่านี้ เพราะการเรียนรู้ด้านทักษะจะถูกสร้างขึ้นหรือหล่อหลอมโดยประสบการณ์ และต้องเรียนรู้ในสถานการณ์ที่เป็นจริง เช่นเดียวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกิด

วาระสารกองการพยาบาล

จากประสบการณ์หรือการฝึกฝน¹⁴ นอกจากนั้น ในปัจจุบันการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละสาขาวิชาการพยาบาลมีระยะเวลาน้อยลง แต่สถานบันการศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่กำหนดระยะเวลาการฝึกปฏิบัติงาน 1 หน่วยกิตเท่ากับ 45 ชั่วโมง หรือประมาณ 6-7 วันเท่านั้น ตามเกณฑ์การศึกษาหลักสูตรพยาบาลบัณฑิตของสภาการพยาบาล อาจไม่เพียงพอต่อการสร้างเสริมประสบการณ์ให้กับนักศึกษาพยาบาลในแต่ละสาขาวิชาการพยาบาล และสมรรถนะวิชาชีพตามที่คาดหวังของผู้ผลิตบัณฑิต ผู้ใช้บัณฑิตและผู้รับบริการ ประกอบกับจำนวนผู้รับบริการน้อยลง จำนวนนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้นมาก จึงต้องการการจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาพยาบาลให้มากขึ้น โดยจัดให้ฝึกปฏิบัติงานมากขึ้น ในกรณีที่นักศึกษาพยาบาลยังไม่สามารถปฏิบัติทักษะนั้นได้ ในการจัดการเรียนการสอนทางคลินิกนั้น นักศึกษาพยาบาลควรได้ฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการก่อนจนเกิดความชำนาญจึงให้ฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย นอกจากนั้น ก่อนจบการศึกษา นอกจากการสอบรวบยอดในวิชาทฤษฎีแล้ว ควรมีการสอบรวบยอดทางคลินิกด้วย เพื่อให้ นักศึกษามีความมั่นใจในการปฏิบัติงานและมีทักษะที่ไว้วางใจได้

อย่างไรก็ตาม การจะเปลี่ยนแปลงระดับสมรรถนะวิชาชีพระดับ 3 เป็นระดับ 4 หรือระดับ 5 ได้นั้น จะต้องให้เวลาได้ฝึกปฏิบัติทักษะนั้นๆหลายครั้ง สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าทักษะพิสัยสามารถเปลี่ยนจากระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 เป็นระดับ 4 และ 5 ได้ตามระยะเวลาและประสบการณ์การทำงาน¹³ และการฝึกฝนหรือปฏิบัติซ้ำๆแล้วไม่ได้นำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ก็จะไม่เกิดทักษะ เช่นเดียวกัน¹⁴⁻¹⁵ ดังนั้น แม้

นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการมาแล้วก็ตาม หากไม่ได้ทำงานในหอผู้ป่วยนั้นๆหรือไม่ได้ทำทักษะนั้นๆอย่างต่อเนื่อง ก็จะไม่เกิดสมรรถนะตามความคาดหวัง¹⁶ EPAs ของบัณฑิตพยาบาลจึงเป็นเพียงทักษะการพยาบาลพื้นฐานที่ต้องทำเท่านั้น ยังไม่ใช่ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง¹⁷⁻¹⁸ สถานบันการให้บริการสุขภาพที่บัณฑิตพยาบาลปฏิบัติงานควรทำการประเมิน EPAs ของบัณฑิตพยาบาลก่อนให้ปฏิบัติงานได้อย่างอิสระหรือปราศจากการกำกับดูแล และควรจัดหาผู้นิเทศหรือพยาบาลวิชาชีพที่เลี้ยงให้กับบัณฑิตพยาบาลที่ยังมี EPAs ไม่สมบูรณ์เพียงพอ ส่วนการเรียนการสอนของอาจารย์พยาบาลจะเป็นการนิเทศแบบใกล้ชิด ทำให้อาจารย์พยาบาลคาดหวังระดับทักษะของนักศึกษาไว้สูง และคาดหวังว่าเมื่อจบเป็นบัณฑิตพยาบาลแล้วจะสามารถปฏิบัติทักษะต่างๆได้ตามที่คาดหวังในระดับที่ยอมรับได้ ดังนั้น ทักษะการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้จริงในระดับที่ 3 ตามการรับรู้ของอาจารย์นั้น สถานบันการศึกษาพยาบาลจะต้องจัดเตรียมกิจกรรมหรือประสบการณ์ที่เอื้อให้บัณฑิตพยาบาลมีส่วนร่วมอย่างเต็มตัว จัดการฝึกประสบการณ์ในห้องปฏิบัติการให้มากขึ้น ต้องเน้นที่ทักษะการพยาบาลระดับบุคคล ต้องใช้ทั้งการสอนและการเรียนรู้จากประสบการณ์ในคลินิก เน้นเนื้อหาที่จำเป็นและนำไปใช้ในคลินิก เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำความรู้และประสบการณ์ไปใช้ได้จริง ลดบทบาทของผู้สอนลงเพื่อเปลี่ยนบทบาทจากการถ่ายทอดประสบการณ์เป็นผู้อำนวยความสะดวก เพื่อให้บัณฑิตพยาบาลได้ฝึกทักษะการพยาบาลมากที่สุด

เพื่อให้สามารถปรับทักษะระดับ 3 เป็นระดับ 4 หรือ 5
ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

1. การวิจัยครั้งต่อไปการประเมินระดับ
สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะ ควรแยกทักษะการ
พยาบาลแต่ละสาขาการพยาบาลให้ชัดเจน และประเมิน
เฉพาะบัณฑิตพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่
ปฏิบัติงานนั้นเท่านั้น และผู้ประเมินจะต้องเป็น

ผู้เชี่ยวชาญในหอผู้ป่วยเดียวกัน เพื่อให้ได้ระดับ
สมรรถนะวิชาชีพที่ชัดเจนขึ้น

2. ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพหรือผู้
นิเทศในคลินิกที่บัณฑิตพยาบาลปฏิบัติงาน ต่อ
สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะของบัณฑิตพยาบาลใน
สาขาการพยาบาลเดียวกัน เพื่อให้เห็นทักษะที่มีความ
จำเป็นต้องส่งเสริมให้เกิดในระดับ 4 และระดับ 5 และ
ทักษะใดที่ผู้นิเทศต้องดูแลกำกับอย่างใกล้ชิด

References

1. Nursing Council. Professional competency in nursing and midwifery. Nonthaburi: Siriyod Printing; 2010. Thai
2. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison-Wesley; 1984.
3. Prousoonthorn Mareum, Oumtanee Areewan. Nurse role practice of mentors of professional nurses. Journal of Nursing Naresuan University 2008; 2(2): 15-23. Thai
4. Lowden K, Hall S, Elloit D, Lewin J. Employers' perception of the employability skills of new graduates. London: Edge Foundation; 2011.
5. ten Cate O. AM last page: what entrustable professional activities add to a competency-based curriculum. Acad Med 2014; 89(4): 691.
6. Englander R, Flynn T, Call S, Carraccio C, Cleary L, Fulton, TB, Aschenbrener CA. Toward defining the foundation of the MD degree: Core entrustable professional activities for entering residency. Acad Med 2016; 91(10): 1352-58.
7. Amy LP, Scott AC, Caitlin KF, Jean YM, Megan RU, Jordan HQ. Entrustable professional activities for pharmacy practice. Am J Pharm Educ 2016; 80(4): 1-4.
8. National Education Personnel Health Development Foundation. Recommendations for the development of specialized health education for reforming educational institutions and teaching. Nonthaburi: Office of International Health Policy Development Ministry of Public Health; 2017. Thai
9. Nursing Council. Bachelor of Nursing Program: The Nursing Council's Model Program. Nonthaburi: Nursing Council; 2021. Thai
10. Bhuyan N, Miser, WF, Dickson GM, et al. From family medicine milestones to entrustable professional activities [EPAs]. Ann Fam Med 2014; 12(4): 380-1.
11. ten Cate O, Hart D, Ankel F, et al. Entrustment decision making in clinical training. Acad Med 2016; 91: 191-8.
12. Wagner SJ, Reeves S. Milestones and entrustable professional activities: The key to practically translating competencies for inter-professional education? J Interprof Care 2015; 29(5): 507-8.
13. ten Cate O. Nut and bolts of entrustable professional activities. J. Grad Med Edu. 2013; 15(1): 157-8.
14. Haberlandt K. Cognitive psychology. 2nd ed. Needham Heights, MA: Allyn & Bacon; 1997.

15. Callen B, Smith CM, Joyce B, Lutz J, Brown Schott N, Block D. Teaching learning strategies for the essentials of baccalaureate nursing education for entry level community public health nursing. PHN 2013; 30(6): 537-47.
16. Natthaphon Intuayot. General psychology. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2013. Thai
17. ten Cate O, Chen HC, Hoff RL, Peters H, Bok H, Vander Schaafm. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE Guide No.99. Med Teach 2015; 37(11): 983-1002.
18. Mulder H, ten Cate O, Daalder R, Berkven J. Building a competency-based workplace curriculum around entrustable professional activities: the case of physician assistant training. Med Teach 2010; 32(10): e453-59.