



สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล ศศ.ด.*

ศรัญญา ด.เทียนประเสริฐ พย.ม.*

บุศรา กาญจนบัตร ค.ม.*

(วันรับบทความ: 16 ธันวาคม พ.ศ.2562/ วันแก้ไขบทความ: 23 มกราคม พ.ศ.2563/ วันตอบรับบทความ: 28 มกราคม พ.ศ.2563)

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะวิชาชีพและการรับรู้สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาล 15 คน และพยาบาลคลินิก 15 คน เก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามประกอบด้วยทักษะการพยาบาล 147 ทักษะ ประเมินค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่ามัธยฐานและ t-test พบว่า 1) สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 รองลงมาคือระดับ 3, 5, 2 และระดับ 1 ไม่มีเลย ตามลำดับ 2) อาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิกรับรู้ระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติได้จริงส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 และสมรรถนะที่คาดหวังส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 5 และ 3) อาจารย์พยาบาลรับรู้ระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติได้จริงและที่คาดหวังสูงกว่าพยาบาลคลินิก จำนวน 5 และ 18 ทักษะ ตามลำดับ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่ที่ต่ำกว่าระดับ 4 ควรได้รับการฝึกปฏิบัติเพิ่มพูนเพิ่มขึ้นก่อนการปฏิบัติงานจริงทั้งในสถาบันการศึกษาและในคลินิกเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ และสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยที่อาจารย์พยาบาลรับรู้ระดับสูงกว่าพยาบาลคลินิก ควรได้รับการพิจารณาหาสาเหตุของความแตกต่าง

คำสำคัญ: สมรรถนะวิชาชีพ ทักษะพิสัย พยาบาลวิชาชีพ การรับรู้

*อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

*ผู้ประสานการตีพิมพ์เผยแพร่ Email: soianu@kku.ac.th Tel: 081-9658337



Entrustable Professional Activities on Psychomotor Skill among Newly Graduated Nurses

Soiy Anusornteerakul PhD*

Saranya Tienprasert M.NS.*

Busara Kanchanabatr M.Ed.*

(Received Date: December 16, 2019, Revised Date: January 23, 2020, Accepted Date: January 28, 2020)

Abstract

The descriptive research aimed to study the performance levels of among newly graduated nurses in Psychomotor Entrustable Professional Activities (EPAs), and the perception of nurses regarding their performance. The sample consisted of 15 nursing instructors and 15 clinical nurses. The instrument used to collect data was a Delphi technique based questionnaire consisting of 147 nursing skills, scored with a 5 point Likert scale. Data were analyzed by median and t-test. The results showed that: 1) The highest proportion of Psychomotor EPAs were rated as level 4, followed by level 3, 5 and 2 respectively. No nurses were rated as level 1 for any activity; 2) The nursing instructor and clinical nurses perceived the most actual and ideal nursing skills at level 4 and 5 respectively; and 3) The perception of nursing instructors on Psychomotor EPAs among newly graduated nurses in 5 actual and 18 ideal nursing skills statistically significant higher than clinical nurses at 0.05.

To enhance safety, the Psychomotor EPAs of newly graduated nurses that were measured to be lower than level 4 should receive additional training and education resources. The Psychomotor EPAs for which nursing instructors rated significantly higher than clinical nurses should receive additional scrutiny to determine the source of the difference.

Keywords: entrustable professional activity, nursing skill, professional nurse, perception

*Lecturer, Faculty of Nursing, Khon Kaen University

*Corresponding Author, Email: soianu@kku.ac.th Tel: 081-9658337



บทนำ

สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย (Entrustable professional activities [EPAs]) เป็นลักษณะงานเฉพาะหรือความรับผิดชอบที่ถูกมอบหมายให้ปฏิบัติ โดยปราศจากการนิเทศและมีสมรรถนะที่เพียงพอ สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลวิชาชีพที่คาดหวังต้องสามารถดำเนินการหรือปฏิบัติได้อย่างอิสระ สังเกตได้ วัดและประเมินได้ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์^{1,2} สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยตามความคาดหวังในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างอิสระของพยาบาลจบใหม่ทุกคน เป็นปฏิบัติการพื้นฐานที่ต้องทำได้ยังไม่ใช่อุปกรณ์ขั้นสูงสุดของวิชาชีพ^{1,2} ดังนั้น สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่จึงเป็นข้อบ่งชี้ในการทำงานที่ขึ้นอยู่กับความพร้อม ซึ่งพยาบาลจบใหม่จะมีข้อจำกัดในเรื่องความรู้และขาดประสบการณ์ จึงควรได้รับการสังเกตการณ์การปฏิบัติงานหรือการพยาบาลก่อน ก่อนที่จะเกิดสมรรถนะวิชาชีพที่เป็นจริงได้

การศึกษาพยาบาลในปัจจุบันมีข้อจำกัดของเวลาในการศึกษาเนื้อหาและการปฏิบัติงาน³ สมรรถนะวิชาชีพที่เกิดขึ้นเกิดจากการปฏิบัติโดยตรงจะมากกว่าการสังเกตการณ์ปฏิบัติในคลินิก ทำให้เกิดเป็นช่องว่างระหว่างความคาดหวังต่อสมรรถนะวิชาชีพ (Ideal EPAs) และสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยที่เกิดขึ้นจริง (Actual EPAs) ของพยาบาลจบใหม่⁴ การศึกษาพยาบาลโดยใช้สมรรถนะเป็นฐานในปัจจุบันจึงเป็นแรงผลักดันต่อการจัดการประสบการณ์ทางคลินิกให้ผู้เรียน เพื่อลดช่องว่างระหว่างการเรียนการสอนทางทฤษฎีและการปฏิบัติ^{4,5} การพยายามแก้ปัญหาดังกล่าวอาจเป็นมุมมองด้านการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาและบัณฑิตให้ได้ตามความคาดหวังเพียงด้านเดียว ประกอบกับการกำหนดสมรรถนะพยาบาลผดุงครรภ์และผลการเรียนรู้ที่คาดหวังโดยสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (สกอ) เป็นการกำหนดที่มีความหมายกว้าง และส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับข้อกำหนดของแต่ละสถาบันการศึกษา จึงอาจเป็นที่มาของความเข้าใจที่ไม่ตรงกันของผู้ผลิตบัณฑิต ซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติงานด้านการเรียนการสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาล และผู้ใช้นบัณฑิตซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพในคลินิกที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพได้ และที่สำคัญอาจเป็นปัจจัยหนึ่งในการกำหนดหรือทำข้อตกลง

เกี่ยวกับทักษะให้ชัดเจนสำหรับบัณฑิตใหม่ ซึ่งจะเป็นแนวทางในการจัดประสบการณ์สำหรับสถานศึกษาพยาบาล และเกิดความเข้าใจที่ตรงกันของผู้สอน ผู้เรียน และผู้ใช้นบัณฑิต ช่วยให้ผู้ใช้นบัณฑิตและผู้ผลิตบัณฑิตปรับความเข้าใจในระดับสมรรถนะวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ เข้าใจและรับรู้สมรรถนะวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ได้ตรงกัน

พยาบาลจบใหม่ คือผู้ที่เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ 1-2 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยการชี้แนะจึงจะทำได้ ความสนใจจะมีเฉพาะสิ่งที่มองเห็นหรือจับต้องได้ และปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้^{6,7} แต่ที่ผ่านมามีพยาบาลวิชาชีพจบใหม่จะถูกคาดหวังว่าเป็นผู้มีสมรรถนะ และมีคุณลักษณะตามที่กำหนดไว้ ทั้งที่สมรรถนะกำหนดไว้ในภาพกว้าง ทำให้เกิดความไม่ชัดเจนของระดับความคาดหวังของผู้ใช้นบัณฑิต ส่งผลต่อการประเมินคุณภาพบัณฑิต ที่ยังไม่เป็นที่พึงพอใจด้านทักษะการพยาบาล ที่พบว่าผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้นบัณฑิตในด้านการปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ อยู่ในระดับปานกลางถึงระดับดี เมื่อเทียบกับด้านอื่นๆ จะอยู่ระดับดีถึงดีมาก ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ยังขาดประสบการณ์ในการทำงาน ไม่สามารถประยุกต์ความรู้ที่เรียนมาใช้ในการสถานการณ์จริง⁸ ต้องเผชิญความเครียดจากการปรับเปลี่ยนบทบาทจากนักศึกษาพยาบาลเป็นพยาบาลวิชาชีพ⁹ สอดคล้องกับผลการวิจัยที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีข้อจำกัดในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ มีทักษะจำกัดในการแก้ปัญหาภาวะผู้นำ การสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ที่จำเป็นในคลินิก ลังเลในการเผชิญสถานการณ์ทางคลินิกเมื่อเริ่มทำงาน ต้องใช้เวลาในการปรับตัวจากการเป็นผู้เรียนไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ และฝ่ายการพยาบาลมีการใช้เวลาและเงินจำนวนมากในช่วงปีแรกในการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เพื่อให้ได้ทักษะทางคลินิกที่ต้องการ¹⁰ การศึกษาสมรรถนะวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ในครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ในการจัดการเรียนการสอน เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวิชาชีพของบัณฑิตพยาบาลผดุงครรภ์ และเป็นแนวทางในการมอบหมายงานที่เหมาะสมให้กับพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เพื่อประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่



2. เปรียบเทียบการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิกต่อสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย (Entrustable professional activities [EPAs]) หมายถึง กิจกรรม งาน หรือความรับผิดชอบด้านทักษะพิสัย (Psychomotor skills) ที่ผู้ประเมินไว้วางใจว่าผู้ปฏิบัติสามารถทำได้อย่างถูกต้องด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้นิเทศหรือผู้กำกับดูแล เป้าหมายของ EPAs คือความเชื่อมั่นและไว้วางใจการปฏิบัติงานได้โดยปราศจากการนิเทศ¹⁰ โดยใช้แนวคิดในการวัดประเมิน EPAs ออกเป็น 5 ระดับ^{11,12} ได้แก่ ระดับที่ 1 ไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง เป็นการสังเกตเท่านั้นหรือต้องช่วยเหลือทั้งหมด ระดับที่ 2 สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การนิเทศใกล้ชิด ระดับที่ 3 สามารถปฏิบัติได้และต้องมีผู้นิเทศที่พร้อมช่วยเหลือได้ทันที ระดับที่ 4 สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและมีผู้นิเทศสังเกตอยู่ห่างๆ และระดับที่ 5 สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองไม่จำเป็นต้องมีผู้นิเทศ หรือสามารถให้การนิเทศผู้ร่วมงานได้ ตามการประเมินของผู้เชี่ยวชาญฝ่ายการศึกษาพยาบาลและฝ่ายคลินิก ตามเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)^{13,14}

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยแบบพรรณนา (Descriptive research) ด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกที่ใช้กันทั่วไปในการระบุและกำหนดสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย¹²⁻¹⁴ เริ่มดำเนินการตั้งแต่เดือนมีนาคมถึงธันวาคม พ.ศ. 2562

กลุ่มตัวอย่าง เป็นอาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิก ทั้งภาครัฐและเอกชน ในจังหวัดขอนแก่น อุดรธานี และหนองคาย ที่มีประสบการณ์การสอนในคลินิกไม่น้อยกว่า 10 ปี ตามแนวคิดที่ว่าผู้เชี่ยวชาญควรมีประสบการณ์ในงานด้านนั้น ๆ ติดต่อกันอย่างน้อย 10 ปี ขึ้นไป¹⁵ ครอบคลุมทั้ง 5 สาขาวิชาหลักทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ได้แก่ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สาขาการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลเด็ก สาขาการพยาบาลชุมชน สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สาขาละ 3 คน ทั้งอาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิก รวมจำนวน 30 คน เพื่อลด

อัตราการคลาดเคลื่อนของข้อมูลให้น้อยที่สุดตามเทคนิคเดลฟาย¹²⁻¹⁴

เครื่องมือในการวิจัย เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากคู่มือประสิทธิภาพของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (Checklist) ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 ของมหาวิทยาลัยของรัฐ มหาวิทยาลัยเอกชน 4 แห่ง และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี 4 แห่ง รวมทั้งสิ้น 8 สถาบัน แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 เป็นทักษะพิสัยตาม Checklist ของนักศึกษาที่ครอบคลุมตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 จำนวน 147 ทักษะ ประเมินค่าแต่ละทักษะเป็น 5 ระดับ ตามแนวคิดของ Amy et al¹¹ และ ten Cate¹²

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้ค่ามัธยฐานในการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย และใช้สถิติ independent t-test ในการเปรียบเทียบการรับรู้

การเก็บรวบรวมข้อมูล เก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)¹⁵ โดยการติดต่อและชี้แจงกับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด จากนั้นใช้การส่งแบบสอบถามให้กับกลุ่มตัวอย่างโดยตรงและกำหนดวันนัดเก็บแบบสอบถามในแต่ละครั้ง แบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 3 รอบ รอบที่ 1 ให้ผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลจำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงทางด้านเนื้อหา ได้แก่ อาจารย์พยาบาล 1 คน พยาบาลคลินิก 2 คน รอบที่ 2 ส่งแบบสอบถามให้อาจารย์พยาบาล จำนวน 15 คนและพยาบาลคลินิก จำนวน 15 คน โดยแยกตามความเชี่ยวชาญ 5 สาขา ๆ ละ 3 คน รอบที่ 3 ส่งแบบสอบถามที่มีค่ามัธยฐาน (median) ของแต่ละทักษะการพยาบาลให้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นคนเดิมกับรอบที่ 2 จำนวน 30 คนเพื่อพิจารณาคำตอบอีกครั้ง ซึ่งสามารถยืนยันคำตอบเดิมหรือมีข้อคิดเห็นแตกต่างจากเดิมหรือแตกต่างจากกลุ่ม จากนั้น ประชุมทีมผู้วิจัยเพื่อหาข้อสรุปร่วมกันและตัดสินใจสรุปสุดท้าย

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหมายเลขโครงการ HE 612275 ในวาระการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ครั้งที่ 35/ 2561 วาระที่ 3.3.01 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2561

ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.7 มีอายุระหว่าง 38-66 ปี อายุ



เฉลี่ย 50.67 ± 8.49 ปี การศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในระดับปริญญาโท ร้อยละ 73.3 รองลงมาเป็นปริญญาเอก ร้อยละ 20.0 และมีปริญญาตรี 1 คน ร้อยละ 6.7 ทำงานในมหาวิทยาลัยทั้งของรัฐและเอกชน คิดเป็นร้อยละ 53.3 และ 46.7 ตามลำดับ ส่วนพยาบาลคลินิกเป็นเพศหญิงทั้งหมด มีอายุระหว่าง 38-60 ปี อายุเฉลี่ย 50.40 ± 5.33 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี ร้อยละ 53.3 และปริญญาเอก มี 2 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 ทำงานในโรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลทั่วไป คิดเป็นร้อยละ 53.3 และ 46.7 ตามลำดับ

ระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ พบว่า ระดับสมรรถนะทักษะตาม

การรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิกโดยใช้ค่ามัธยฐานส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 รองลงมาคือ ระดับ 3, 5 และ 2 ตามลำดับ ส่วนในระดับ 1 ไม่มีเลย ทักษะที่มีสมรรถนะในระดับ 5 มีทั้งหมด 6 ทักษะ คิดเป็นร้อยละ 4.08 ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานทั้งหมดที่ไม่เป็นอันตรายต่อผู้รับบริการ ระดับ 4 มีทั้งหมด 95 ทักษะ คิดเป็นร้อยละ 64.63 ระดับ 3 มีทั้งหมด 45 ทักษะ คิดเป็นร้อยละ 30.61 และระดับ 2 คือ มี 1 ทักษะ คิดเป็นร้อยละ 0.68 คือ การจัดและส่งเครื่องมือผ่าตัด ส่วนระดับ 1 ไม่มี (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของทักษะการพยาบาลแยกตามระดับสมรรถนะวิชาชีพ

ระดับสมรรถนะวิชาชีพ	สมรรถนะวิชาชีพ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ 1	ไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	0	0
ระดับ 2	สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การนิเทศใกล้ชิด	1	64.63
ระดับ 3	สามารถปฏิบัติได้และต้องมีผู้คนที่พร้อมช่วยเหลือได้ทันที	45	30.61
ระดับ 4	สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและมีผู้คนที่สังเกตอยู่ห่างๆ	95	4.08
ระดับ 5	สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง หรือสามารถให้การนิเทศผู้ร่วมงานได้	6	0.68
รวม		147	100

เมื่อแยกสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยที่ปฏิบัติได้จริงและสมรรถนะที่คาดหวัง ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิก พบว่าอาจารย์พยาบาลรับรู้ต่อสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติได้จริงในระดับ 3 ถึง 5 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 71.43 รองลงมาเป็นระดับที่ 3 และ 5 คิดเป็นร้อยละ 22.45 และ 6.12 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะที่คาดหวังส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 87.07 รองลงมาเป็นระดับที่ 4 คิดเป็นร้อยละ 12.93 เท่านั้น

พยาบาลคลินิกรับรู้ระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติได้จริงในระดับ 2 ถึง 5 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 55.10 รองลงมาเป็นระดับที่ 3, 5 และ 2 คิดเป็นร้อยละ 38.10; 4.08 และ 2.72 ตามลำดับ ส่วนสมรรถนะที่คาดหวังส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 76.19 รองลงมาเป็นระดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 23.81 เท่านั้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่แยกตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิก

ระดับสมรรถนะ	อาจารย์พยาบาล 15 คน		พยาบาลคลินิก 15 คน	
	ทักษะที่ปฏิบัติได้ จำนวน (ร้อยละ)	ทักษะที่คาดหวัง จำนวน (ร้อยละ)	ทักษะที่ปฏิบัติได้ จำนวน (ร้อยละ)	ทักษะที่คาดหวัง จำนวน (ร้อยละ)
ระดับ 1	0	0	0	0
ระดับ 2	0	0	4 (2.72)	0
ระดับ 3	33 (22.45)	0	56 (38.10)	0
ระดับ 4	105 (71.43)	19 (12.93)	81 (55.10)	35 (23.81)
ระดับ 5	9 (6.12)	128 (87.07)	6 (4.08)	112 (76.19)
รวม	147 (100)	147 (100)	147 (100)	147 (100)



การรับรู้ต่อสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย
อาจารย์พยาบาลรับรู้สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย
ของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติได้จริงในระดับสูงกว่าพยาบาล
คลินิก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งหมด 5

ทักษะ คิดเป็นร้อยละ 3.40 และรับรู้สมรรถนะวิชาชีพด้าน
ทักษะพิสัยที่คาดหวังในระดับสูงกว่าพยาบาลคลินิก อย่าง
มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทั้งหมด 18 ทักษะ คิดเป็น
ร้อยละ 12.24 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่ที่อาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิกรับรู้แตกต่างกัน

สมรรถนะวิชาชีพที่ปฏิบัติได้จริง	การทดสอบ		สมรรถนะวิชาชีพที่คาดหวัง	การทดสอบ	
	t-test	p-value		t-test	p-value
1. พันผ้า elastic bandage	3.35	0.002**	1. ตัดและเอาท่อระบายออกจากแผล	2.29	0.009**
2. ให้ยาทาง injection plug	2.24	0.033*	2. ตัดไหม/ แกะแม็กซีเย็บแผล	2.14	0.042*
3. ใช้เครื่อง infusion pump	2.07	0.048*	3. ให้ยาทาง piggy bag	2.86	0.008**
4. ล้างตา	2.39	0.024*	4. เปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้ยา	2.22	0.038*
5. ตรวจพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน	2.36	0.025*	5. เปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้เลือด	2.31	0.029*
			6. ให้อาหารทางสายยาง	2.77	0.010*
			7. ล้างตา	2.68	0.012*
			8. เช็ดตาโดยวิธีปราศจากเชื้อ	2.59	0.030*
			9. ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน	3.01	0.006**
			10. ตรวจพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน	3.18	0.004**
			11. ให้นม/ อาหารเหลว และ/ หรือยา	2.66	0.013*
			รับประทานโดยวิธี bottle feeding		
			12. ใช้เครื่องมือรวบรวมข้อมูลชุมชน	2.20	0.036*
			13. ทำแผนที่เดินดิน	2.44	0.021*
			14. นำเสนอข้อมูลต่อชุมชน	2.06	0.049*
			15. ผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอมออกใน	2.77	0.010*
			ตำแหน่งไม่อันตราย		
			16. จัดยาระงับความรู้สึกทางผิวหนัง	2.61	0.014*
			17. เป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมบำบัด	2.42	0.022*
			18. ใช้แบบประเมิน/ ตรวจสุขภาพจิต	2.31	0.028*
			เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง		

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 **มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

การอภิปรายผล

ทักษะที่สามารถทำได้ในระดับ 5 ตัวอย่างเช่น สระผม
บันทึกสัญญาณชีพ จัดทำนอนท่าต่างๆ และระดับ 4
ตัวอย่างเช่น ทำเตียง ดูแลความสะอาดปากและฟัน อาบน้ำ
ผู้ให้บริการ เป็นต้น เป็นทักษะการพยาบาลพื้นฐานที่ไม่เป็น
อันตรายต่อผู้รับบริการ เป็นทักษะการดูแลเบื้องต้นและเป็น
เหตุการณ์ที่ไม่ซับซ้อน และเป็นทักษะที่พยาบาลวิชาชีพ
ปฏิบัติให้กับผู้รับบริการทุกวัน (Routine) ซึ่งเป็นทักษะที่
ครอบคลุมทุกสาขาการพยาบาล เป็นสมรรถนะที่พยาบาล
จบใหม่สามารถปฏิบัติได้ และผู้นิเทศสามารถมอบหมาย

ทักษะเหล่านี้ให้ปฏิบัติได้อย่างปลอดภัย² โดยไม่ต้องมีการ
นิเทศหรือกำกับดูแล¹⁶

ทักษะที่สามารถทำได้ระดับ 3 ตัวอย่างเช่น จัดท่า
เตรียมตรวจต่างๆ สวมล้างช่องคลอด เป็นต้น ยังเป็น
ทักษะพื้นฐานอยู่บ้าง ส่วนใหญ่เป็นทักษะที่ต้องได้รับการ
ฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมและต้องใช้ความชำนาญ และต้องใช้
ประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติค่อนข้างมาก และทักษะที่
สามารถทำได้ระดับ 2 มีเพียงกิจกรรมเดียว คือ จัดและ
ส่งเครื่องมือผ่าตัด ซึ่งเป็นทักษะที่ต้องการการฝึกปฏิบัติ
เพิ่มเติม เนื่องจากเป็นทักษะที่มีความเป็นเฉพาะ พยาบาล



จบใหม่จะต้องได้รับการฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมหากต้องได้ปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด และการปฏิบัติงานในห้องผ่าตัด 1-2 ปี อาจจะไม่เกิดความคล่องแคล่วหรือชำนาญ ขึ้นอยู่กับระยะเวลาและความถี่ที่ได้ปฏิบัติทักษะนั้นๆ¹² ทั้งนี้พยาบาลจบใหม่จะมีข้อจำกัดในเรื่องความรู้และขาดประสบการณ์⁸ จึงควรได้รับการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลก่อนที่จะเกิดทักษะพิสัย อาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิกต้องเข้าใจกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียน การเรียนรู้ด้านทักษะจะต้องถูกสร้างขึ้นหรือหล่อหลอมโดยประสบการณ์⁵ และต้องเรียนรู้ในสถานการณ์ที่เป็นจริง หากจะให้พยาบาลจบใหม่มีทักษะการพยาบาลในระดับ 4 หรือระดับ 5 ได้นั้น จะต้องให้เวลาและการเรียนรู้ในทักษะนั้นๆ มากขึ้น และสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่จะสามารถเปลี่ยนจากระดับ 1 และระดับ 2 เป็นระดับ 3 และระดับ 4 ได้ ตามระยะเวลาและประสบการณ์การทำงาน¹² หากพยาบาลจบใหม่ได้มีโอกาสฝึกฝนทักษะและมีโอกาสได้ทำทักษะนั้นซ้ำๆ จะทำให้เกิดการเรียนรู้และเกิดทักษะ แต่หากการฝึกปฏิบัติแล้วไม่ได้นำไปใช้หรือไม่ได้นำไปปฏิบัติจริงก็จะไม่เกิดทักษะ¹⁷ EPAs จึงเป็นความคาดหวังในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างอิสระของพยาบาลจบใหม่ ที่เป็นปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานที่ต้องทำเท่านั้น ยังไม่ใช่ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสุด แต่เป็นฐานในการตัดสินใจกรณีเหตุหรือการกำกับดูแลการปฏิบัติการพยาบาล^{2,18}

อาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิก ส่วนใหญ่คาดหวังต่อสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่ในระดับสูงกว่าสมรรถนะที่ปฏิบัติได้จริง ส่วนการรับรู้ระหว่างอาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิก ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน ทั้งสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยที่ปฏิบัติได้จริงและที่คาดหวัง การรับรู้ที่แตกต่างกันนั้น พบว่าอาจารย์พยาบาลจะรับรู้ระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่สูงกว่าพยาบาลคลินิก แสดงให้เห็นว่าอาจารย์พยาบาลเชื่อว่าพยาบาลจบใหม่จะสามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้โดยไม่ต้องมีผู้เฝ้าติดตามมากกว่าพยาบาลคลินิก ในขณะที่พยาบาลคลินิกเชื่อว่าพยาบาลจบใหม่ยังไม่สามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้เองโดยลำพัง ยังต้องการนิเทศหรือให้ความช่วยเหลือเมื่อต้องการมากกว่าอาจารย์พยาบาล¹⁴ ทั้งนี้ เนื่องจากพยาบาลจบใหม่ คือผู้ที่เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ 1-2 ปี ยังไม่มีประสบการณ์ในการ

ปฏิบัติงาน ยังต้องอาศัยการชี้นำจึงจะทำได้ ความสนใจจะมีเฉพาะสิ่งที่มองเห็นหรือจับต้องได้ และปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานได้⁷ ดังนั้น สมรรถนะวิชาชีพที่สำคัญจึงเกิดจากการเรียนรู้จากตัวแบบ (Model) โดยอาศัยการสังเกต (observation) ซึ่งปกติแล้วตัวแบบที่มีอิทธิพลมักจะเริ่มต้นจากตัวแบบที่มีความใกล้ชิดกับบุคคลนั้นมาก่อน ในการเรียนการสอนทักษะทางการพยาบาลนั้น ผู้เรียนจะเริ่มต้นที่ครูในสถาบันการศึกษาพยาบาล และเมื่อเริ่มทำงานใหม่จะเรียนรู้ตัวแบบจากพยาบาลคลินิก โดยจะเลือกสังเกตหรือเลียนแบบในสิ่งที่ต้องการและสิ่งที่ตนเองสนใจ และการสังเกตนี้จะถูกเก็บไว้ในสมองและแสดงออกเมื่อต้องการหรือจำเป็น¹⁹ การเรียนรู้โดยการเลียนแบบนี้เป็นกระบวนการทางกรูติดหรือพุทธิปัญญา (Cognitive process) พยาบาลวิชาชีพที่ทำงานไปแล้ว 1-2 ปี ได้มีโอกาสการเรียนรู้ประสบการณ์จากตัวแบบพยาบาลคลินิกด้วย ทำให้มีทักษะที่ปฏิบัติได้จริง ส่วนอาจารย์พยาบาลมีโอกาสดูเห็นทักษะของพยาบาลจบใหม่น้อยกว่าพยาบาลคลินิก แต่จะเห็นทักษะของผู้เรียนในห้องปฏิบัติการและในคลินิกมากกว่าพยาบาลคลินิก และการเรียนการสอนของอาจารย์จะเป็นการนิเทศแบบใกล้ชิดตลอด ทำให้อาจารย์พยาบาลประเมินทักษะผู้เรียนและสิ่งที่คาดหวังไว้สูง และคาดหวังว่าเมื่อจบการศึกษาแล้วจะสามารถปฏิบัติได้จริงและตามที่คาดหวัง ในขณะที่การทำงานในคลินิกของพยาบาลจบใหม่ในระยะเวลา 1-2 ปี แรกนั้น ในระบบการทำงานจริงจะต้องได้รับการฝึกปฏิบัติงานควบคู่กับพยาบาลคลินิกที่เชี่ยวชาญก่อน ตามระบบพี่เลี้ยงหรือพี่สอนน้องก่อน จนกว่าจะได้รับการประเมินว่าสามารถปฏิบัติงานได้ด้วยตนเอง และมีผู้เฝ้าติดตามช่วยเหลือเมื่อต้องการเท่านั้น ซึ่งอาจจะต้องใช้เวลาต่อไปอีก 1-2 ปี ทำให้พยาบาลคลินิกประเมินทักษะของพยาบาลจบใหม่ในระดับต่ำกว่าอาจารย์พยาบาลเป็นส่วนใหญ่ทั้งทักษะที่ปฏิบัติได้จริงและคาดหวัง

อาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิก จะต้องเข้าใจกระบวนการเรียนรู้ของผู้เรียนว่าความรู้จะถูกสร้างขึ้นเพื่อหล่อหลอมโดยประสบการณ์ การสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ผู้เรียนต้องเรียนรู้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่เป็นจริง ประสมประสานกับการเรียนรู้ด้วยตนเอง ผู้สอนต้องจัดให้ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง (Experiential based learning) และให้โอกาสในการเรียนรู้ด้วยตนเองด้วย นอกจากนั้น สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาล



จบใหม่ที่ดีกว่าระดับ 4 และระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยที่อาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิกรับรู้แตกต่างกัน ควรได้รับการฝึกปฏิบัติหรือเพิ่มพูนสมรรถนะเพิ่มขึ้นก่อนการปฏิบัติงานจริงทั้งในสถานการศึกษาและในคลินิก เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ และควรได้รับการหาสาเหตุการรับรู้ระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยที่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

1. การเก็บข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูลควรแยกทักษะพิสัยตามสาขาการพยาบาล เพื่อให้เห็นระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติงานในแต่ละสาขาการพยาบาลนั้นๆ และเห็นทักษะการพยาบาลในแต่ละทักษะการพยาบาลได้ชัดเจน และเห็นว่าทักษะใดที่มีความจำเป็นต้องส่งเสริมให้เกิดในระดับ 4
2. เปรียบเทียบการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิกแต่ละสาขาการพยาบาลต่อระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่ เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันทั้งอาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิกเฉพาะสาขาการพยาบาล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น และนำไปปรับปรุงการเรียนการสอนและการมอบหมายงานที่สอดคล้องกัน
3. สถาบันการศึกษาพยาบาลหรือหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ควรประเมินสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของผู้เรียนก่อนสำเร็จการศึกษาในแต่ละทักษะในภาพรวมที่ครอบคลุมทุกสาขาการพยาบาล เพื่อเตรียมผู้เรียนก่อนสำเร็จการศึกษาให้มีสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยมากขึ้น เพื่อให้สถาบันบริการการพยาบาลมีความเชื่อมั่นและไว้วางใจพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ และเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลที่ปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
4. พยาบาลในคลินิกนาระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่ในแต่ละทักษะไปมอบหมายงานให้กับพยาบาลจบใหม่ได้เหมาะสม เพื่อลดความเครียดของพยาบาลจบใหม่ และเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ
5. สถาบันการศึกษาพยาบาลและหน่วยงานที่พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติงาน ควรหาแนวทางร่วมกันในการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพของพยาบาลจบใหม่ที่ต้องการให้มีสมรรถนะเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะระดับสมรรถนะที่อาจารย์

พยาบาลและพยาบาลคลินิกรับรู้แตกต่างกัน และระดับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยที่ดีกว่าระดับ 4

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณมหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาเขตหนองคาย ที่ให้ทุนสนับสนุนส่งเสริมผลงานวิจัยเพื่อเพิ่มผลผลิตด้านวิชาการ ประจำปีงบประมาณ 2562 และขอขอบคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

References

1. ten Cate O, Chen HC, Hoff RL, Peters H, Bok H, Vander S. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE Guide No.99. Med Teach 2015; 37(11): 983-1002.
2. 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-e459.
3. Wagner SJ, Reeves S. Milestones and entrustable professional activities: The key to practically translating competencies for inter-professional education? J Interprof Care 2015; 29: 507-8.
4. Anema MG, McCoy J. Competency-based nursing education: guide to achieving outstanding learner outcomes. New York, NY: Springer Publishing Company; 2010.
5. Leelakraiwan C, Sayawat T, Duangbubha S, Saedkong P, Pitschart N. Innovation in nursing education: Simulation. Journal of Nursing and Health Care 2019; 37(4): 6-11.
6. Benner P, Sutphen M, Leonard V, Day L. Educating nurses: a call for radical transformation. California: Jossey Bass; 2010.
7. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. California: Addison-Wesley; 1984.



8. Kanhadilok S, Punsumreung T, Malai C. Evidence based teaching strategies in nursing. *Journal of Nursing and Health Care* 2017; 35(4): 34-41.
9. Phaosoonthorn M, Aumtani A. Nurse role practice of mentors of professional nurses. *Journal of Nursing Naresuan University* 2008; 2(2): 15-23.
10. Lowden K, Hall S, Elloit D, Lewin J. Employers' perception of the employability skills of new graduates. London: Edge Foundation; 2011.
11. 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.
12. ten Cate O. AM last page: What entrustable professional activities add to a competency-based curriculum. *Acad Med* 2014; 89: 691. <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000000161>.
13. Bhuyan N, Miser WF, Dickson GM, Jarvis JW, Maxwell L, Mazzone M, Tuggy M. From family medicine milestones to entrustable professional activities [EPAs]. *Ann Fam Med* 2014; 12: 380-81. <http://dx.doi.org/10.1370/afm.1679>.
14. ten Cate O, Hart D, Ankel F, Busari J, Englander R, Glasgow N, Wycliffe JK. . Entrustment decision making in clinical training. *Acad Med* 2016; 91: 191-98. <http://dx.doi.org/10.1097/ACM.0000000000001044>.
15. Macmillan TT. The Delphi Technique. Monterey, California. Paper presented at the annual meeting of the California Junior Colleges Association Commission on Research and Development (3 May 1971); 1971.
16. 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.
17. Haberlandt K. Cognitive psychology. 2nd ed. Needham Heights, MA, US: Allyn & Bacon; 1997.
18. 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.
19. Bandura A. Social foundations of thought and action. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall; 1986.