

ผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย
ต่อการรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติการดูดเสมหะของนักศึกษาพยาบาล
Effect of Entrustable Professional Activity Promoting Program on
Self-Efficacy and Suction of Secretion Procedure of
Nursing Students

จิราวรรณ กลุ่มเมฆ, ปร.ด., Jirawan Klommek, Ph.D.^{1*}

วรวัลย์ชัช บรรลือทรัพย์, พย.ม., Worawalun Bunluesup, M.N.S.²

ปัทมา ฟ้าขาว, พย.บ., Pathama Fahkao, B.N.S.³

¹ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร., คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

¹Associate Professor, Ph.D., Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University

²อาจารย์, คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น มหาวิทยาลัยนานาชาติเอเชีย-แปซิฟิก

²Lectural, Mission Faculty of Nursing, Asia-Pacific International University

³พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ, สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี

³Registered nurse professional specialist, Queen Sirikit National Institute of Child Health

*Corresponding Author Email: jirawan@apiu.edu

Received: August 2, 2023

Revised: November 20, 2023

Accepted: December 2, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยต่อการรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติการดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็กของนักศึกษาพยาบาล สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูล คือ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมระบบทางเดินหายใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น ชั้นปีที่ 3 จำนวน 60 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยพิจารณาจากเกรดที่เท่า ๆ กัน แบ่งเป็น 2 กลุ่ม ๆ ละ 30 คน กลุ่มทดลอง ปฏิบัติ 3 ขั้นตอน คือ 1) นักศึกษาเป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่ให้ปฏิบัติกิจกรรม 2) นักศึกษาปฏิบัติกิจกรรมภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศอย่างใกล้ชิด และ 3) นักศึกษาปฏิบัติกิจกรรมภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศอย่างห่าง ๆ นักศึกษากลุ่มเปรียบเทียบ ปฏิบัติกิจกรรมภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศ เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังปฏิบัติการดูดเสมหะเสร็จด้วยแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูดเสมหะผู้ป่วยเด็ก และแบบประเมินการปฏิบัติการดูดเสมหะ

ผู้ป่วยเด็ก ซึ่งมีค่าดัชนีความสอดคล้อง อยู่ระหว่าง .67-1.00 และค่าความเที่ยง เท่ากับ .95 และ .95 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและสถิติทดสอบที ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ย การรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติการดูดเสมหะหลังเข้าโปรแกรมมากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมากกว่ากลุ่ม เปรียบเทียบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย การรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติ การดูดเสมหะ
นักศึกษาพยาบาล

Abstract

The purpose of this quasi-experimental research was to study the effects of the entrust-able professional activity (EPA) strengthening program on self-efficacy and to provide practice with the secretion suctioning procedure through nasal and cavity in young children for nursing students. Data collection was performed at the Pediatric Respiratory Ward of the Queen Sirikit National Institute of Child Health. The participants were purposively recruited from 60 nursing students studying in their third year at the Mission Faculty of Nursing, and they were separated into two groups of 30 students each by equalized averaged grades. The intervention assigned to the experimental group consisted of three steps applied in the following sequence: 1) students observed, no practice assigned, 2) students practiced under close supervision of the instructors, and 3) students practiced under distance supervision of the instructors. The students in the control group only practiced under the supervision of the instructors. Data were collected at the end of the practicum using the self-efficacy of secretion suctioning procedure in young children questionnaire, and practicing of suctioning procedure in young children evaluation, IOC = .67 - 1 and reliability index = .95. Statistics used for analysis of data were descriptive statistics and t-test. The results were: the average scores of self-efficacy and practice of secretion suctioning procedure for students in the experimental group were higher after attending the intervention than they were before, and were significantly higher than the scores for students in the control group ($p < .05$).

Keywords: *entrustable professional activity promoting program, perceived Self-Efficacy in suction of secretion and suction of secretion procedure, student nurse*

บทนำ

เด็กที่มีปัญหาทางเดินหายใจ ต้องได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ มีจำนวนมาก ทักษะการดูแลด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็กจึงจำเป็นต้องมีการรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติที่ถูกต้อง หากการรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติไม่ถูกต้อง จะทำให้เด็กมีเสมหะคั่งค้างและอุดกั้นในทางเดินหายใจ ส่งผลให้การแลกเปลี่ยนก๊าซลดลง เกิดภาวะพร่องออกซิเจน คาร์บอนไดออกไซด์คั่งในเลือด เกิดภาวะหายใจล้มเหลว และเสียชีวิตได้ (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และสุภา คำมะฤทธิ์, 2562) โรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่าง พบมากในผู้ป่วยเด็กเล็กอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี เนื่องจากท่อทางเดินหายใจมีขนาดเล็ก ภูมิคุ้มกันของร่างกายน้อย และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เด็กเล็กเสียชีวิต (วิมลพรรณ สังข์สกุลการ, 2565) เนื่องจากการติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ จะกระตุ้นให้ร่างกายผลิตเสมหะมากขึ้น เสมหะเหนียวและกลไกการไอไม่มีประสิทธิภาพ (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และสุภา คำมะฤทธิ์, 2562) จากสถิติปี พ.ศ. 2563 ของสถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมระบบทางเดินหายใจ พบผู้ป่วยเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี เป็นโรคติดเชื้อระบบทางเดินหายใจส่วนล่างมากที่สุด จำนวน 685 คน จากจำนวนทั้งหมด 1,015 คน คิดเป็นร้อยละ 67.48 ซึ่งการพยาบาลเพื่อการระบายเสมหะที่คั่งค้างและการอุดกั้นทางเดินหายใจที่สำคัญ คือ การดูดเสมหะทางจมูกและปากอย่างมีประสิทธิภาพ (กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และสุภา คำมะฤทธิ์, 2562) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น การสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย (Entrustable Professional Activity: EPAs) ในการดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็ก จึงเป็นการปฏิบัติที่พยาบาลที่สำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาล

สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย (Entrustable Professional Activity: EPAs) หมายถึง กิจกรรมหรือส่วนของงานทางวิชาชีพที่ส่งผลให้เกิดความเชื่อมั่นในผู้รับการฝึกอบรม เป็นสมรรถนะที่มุ่งหวังให้ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล (AI-Moteri, 2020; สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศรีัญญา ต.เทียนประเสริฐ, และบุศรา กาญจนบัตร, 2563) ปัจจุบัน สภากาพยาบาล สร้างหลักสูตรต้นแบบ พ.ศ. 2564 สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต แบ่งระดับกิจกรรมที่นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติได้อย่างน่าเชื่อถือตามสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของบัณฑิตจบใหม่ 5 ระดับ ประกอบด้วย ระดับที่ 1 หมายถึง มีความรู้แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติได้ ระดับที่ 2 หมายถึง ลงมือปฏิบัติได้และต้องมีอาจารย์สอนหรือกำกับใกล้ชิด ระดับที่ 3 หมายถึง ลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเองและมีอาจารย์พร้อมช่วยเหลือ ระดับที่ 4 หมายถึง ลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และระดับที่ 5 หมายถึง สอนหรือกำกับผู้เรียนรุ่นน้องในขณะที่ปฏิบัติงาน (สภากาพยาบาล, 2564) ซึ่งจากการศึกษา สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของพยาบาลจบใหม่ที่ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลได้จริงตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและพยาบาลคลินิก พบว่าพยาบาลจบใหม่ส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และมีผู้สังเกตอยู่ห่างๆ เช่น ทำเตียง ดูแลความสะอาดปากและฟัน อาบน้ำผู้ให้บริการ เป็นต้น รองลงมาคือ สามารถปฏิบัติได้และต้องมีผู้สังเกตพร้อมช่วยเหลือได้ทันที เช่น จัดทำเตรียมตรวจต่าง ๆ สวมล้างช่องคลอด เป็นต้น (สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศรีัญญา ต.เทียนประเสริฐ, และบุศรา กาญจนบัตร, 2563) และการศึกษากิจกรรมด้านทักษะพิสัยของพยาบาลและผดุงครรภ์จบใหม่ พบว่าการดูดเสมหะทางจมูกและปาก เป็นกิจกรรมที่พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติได้ด้วยตนเองและต้องมีผู้สังเกตอยู่ห่าง ๆ

(สตรีรัตน์ ธาดากานต์ และสุมลชาติ ดวงบุบผา, 2563) รวมทั้งสภาการพยาบาลกำหนดสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย ในวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น สำหรับนักศึกษาปีที่ 3 เกี่ยวกับการเคาะปอดและการดูดเสมหะทางปากและจมูก อยู่ในระดับ 3 คือ ลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง และมีอาจารย์พร้อมช่วยเหลืออยู่ห่าง ๆ (สภาการพยาบาล, 2564) ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนจึงควรให้สอดคล้องกับสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเกี่ยวกับการดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็ก โดยให้ความรู้และฝึกปฏิบัติกับหุ่นในห้องปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยบริการจริง เมื่อนักศึกษาขึ้นฝึกปฏิบัติ อาจารย์จะดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็กกับผู้ป่วยบริการให้นักศึกษาดูเป็นตัวอย่าง และให้นักศึกษาลงมือปฏิบัติตามมาตรฐานแบบประเมิน Rubric score ของคณะพยาบาลศาสตร์มิชซัน (คณะพยาบาลศาสตร์มิชซัน, 2563) กับผู้ป่วยบริการ โดยอาจารย์ให้ความช่วยเหลืออย่างใกล้ชิดตลอดเวลา ทุกครั้ง ส่งผลให้นักศึกษาเกิดสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยระดับ 2 คือ ลงมือปฏิบัติได้และต้องมีอาจารย์กำกับใกล้ชิดตลอดเวลา และจากการสัมภาษณ์อาจารย์ที่คณะพยาบาลศาสตร์อื่น ๆ พบว่า อาจารย์นิเทศต้องดูแลนักศึกษาดูดเสมหะอย่างใกล้ชิดตลอดเวลา เนื่องจากกังวลว่านักศึกษาทำไม่ถูก ดูดเสมหะไม่หมด และทำให้ผู้ป่วยเด็กเลือดออก จากการทบทวนวรรณกรรม ยังไม่พบผลการศึกษานำแนวคิดสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยมาใช้เป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความมั่นใจและสามารถปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลได้ด้วยตนเอง ดังนั้นคณะผู้วิจัย กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น จึงคัดเลือกกิจกรรมการดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็กด้วยเครื่องดูดเสมหะ ให้เป็นกิจกรรมที่มุ่งหวัง

ให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้อง ปลอดภัย และมั่นใจภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศอย่างห่าง ๆ ด้วยการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยต่อการรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติการดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็กของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 โดยใช้กรอบแนวคิด สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของสภาการพยาบาล เพื่อเป็นแนวทางการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติสำหรับอาจารย์นิเทศ และให้ผู้เรียนมีสมรรถนะปฏิบัติกิจกรรมนี้ในสถานการณ์จริงได้อย่างมั่นใจด้วยตนเอง

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติการดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็กของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย

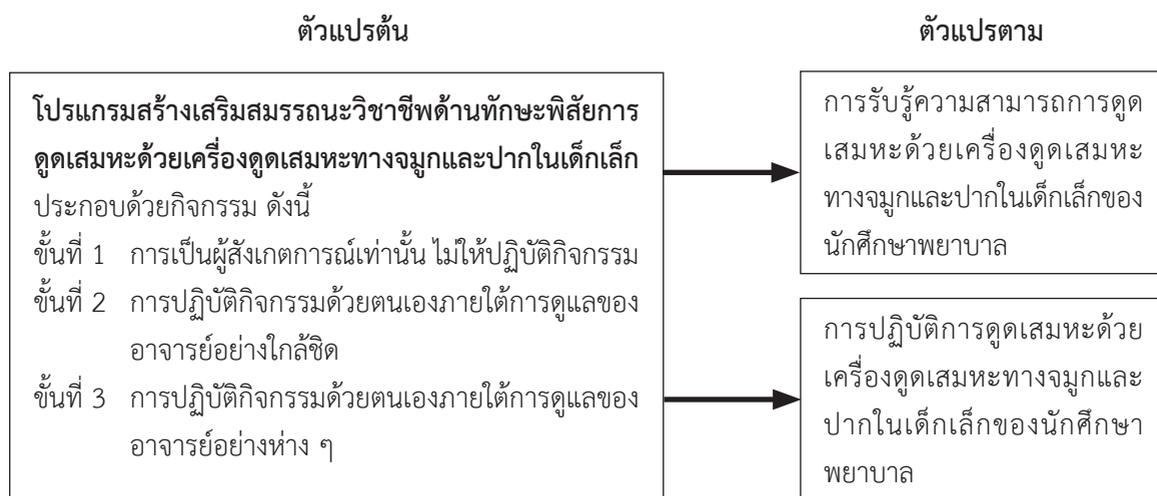
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติการดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็กของนักศึกษาพยาบาล หลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ประยุกต์ใช้แนวคิด สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย (Entrustable Professional Activity: EPAs) ของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (สภาการพยาบาล, 2564) ในการพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยการดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็กสำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ในวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก

และวัยรุ่น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นที่ 1 นักศึกษาเป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่ให้ปฏิบัติกิจกรรม ขั้นที่ 2 การปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองภายใต้การดูแลของอาจารย์

อย่างใกล้ชิด ขั้นที่ 3 การปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองภายใต้การดูแลของอาจารย์อย่างห่าง ๆ (ดังภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง

1. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น

2. กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่น ชั้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมระบบทางเดินหายใจ ตึกมหิตลาลิเบศชั้น 10 ก จำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างโดย G* Power กำหนด effect size .7 และ power .8 ได้ขนาดตัวอย่างเท่ากับ 52 คน ผู้วิจัยเพิ่มขนาดกลุ่มตัวอย่างเป็น 60 คน เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากนักศึกษาปฏิบัติการดูแลห่มในผู้ป่วยเด็กในสถานการณ์จริงอาจไม่ครบ 5 ครั้ง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง โดยพิจารณาจากเกรดที่เท่า ๆ กัน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง คือ กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมสร้างเสริม

สมรรถนะวิชาชีพด้านพิสัย 30 คน กลุ่มเปรียบเทียบ คือ กลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ 30 คน โดยจัดกลุ่มทดลองแยกจากกลุ่มเปรียบเทียบ และจัดให้ฝึกสลับกัน กลุ่มละ 5 วัน

3. เกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัย (Inclusion criteria) ดังนี้

3.1 เรียนวิชาการพยาบาลพื้นฐาน 1 และ 2 และปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานผ่านแล้ว

3.2 เรียนวิชาการพยาบาลเด็กโรกระบบทางเดินหายใจแล้ว

3.3 ได้รับมอบหมายให้ดูแลเด็กอายุ 1 เดือนถึง 2 ปี ที่ป่วยด้วยโรกระบบทางเดินหายใจ ได้แก่ โรคปอดอักเสบ โรคหลอดลมอักเสบ และโรคหลอดลมฝอยอักเสบ มีอาการคงที่ หายใจ Room air หรือ On Oxygen cannula

3.4 ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยและคาดว่าจะสามารถเข้าร่วมในการวิจัยได้อย่างต่อเนื่องจนสิ้นสุดการเก็บรวบรวมข้อมูล

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria)

คือ กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการปฏิบัติการดูแลด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในผู้ป่วยเด็กในสถานการณ์จริงไม่ครบ 5 ครั้ง

4. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษา จำนวน 3 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ และคะแนนเฉลี่ยสะสม

1.2 แบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูดเสมหะผู้ป่วยเด็ก พัฒนาจากแบบประเมินการฝึกปฏิบัติการดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในผู้ป่วยเด็กเล็ก ของคณะพยาบาลศาสตร์มิชซัน (คณะพยาบาลศาสตร์มิชซัน, 2563) เป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ คะแนน 1 (มั่นใจน้อยที่สุด) ถึง 5 (มั่นใจมากที่สุด) จำนวน 25 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-125 แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1.2.1 การเตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะ จำนวน 3 ข้อ

1.2.2 การเตรียมผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ

1.2.3 การเตรียมตัวของนักศึกษา จำนวน 2 ข้อ

1.2.4 ปฏิบัติการดูดเสมหะ จำนวน 8 ข้อ

1.2.5 ปฏิบัติหลังการดูดเสมหะเสร็จ จำนวน 5 ข้อ

1.3 แบบประเมินการปฏิบัติการดูดเสมหะผู้ป่วยเด็ก พัฒนาจากแบบประเมินการฝึกปฏิบัติการดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในผู้ป่วยเด็กเล็ก ของคณะพยาบาลศาสตร์มิชซัน (คณะพยาบาล

ศาสตร์มิชซัน, 2563) เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ คะแนน 1 (ปฏิบัติได้น้อยครั้ง) ถึง 4 (ปฏิบัติถูกต้องทุกครั้ง) จำนวน 25 ข้อ คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 25-100 แบ่งเป็น 5 ด้าน ได้แก่

1.3.1 การเตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะ จำนวน 3 ข้อ

1.3.2 การเตรียมผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ

1.3.3 การเตรียมตัวของนักศึกษา

1.3.4 ปฏิบัติการดูดเสมหะ จำนวน 8 ข้อ

1.3.5 ปฏิบัติหลังการดูดเสมหะเสร็จ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยการดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็ก ประกอบด้วยกิจกรรม ดังนี้

2.1 จัดตารางวันและเวลาขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาล ปฐมนิเทศรายวิชาก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

2.2 ให้นักศึกษาทำแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูดเสมหะผู้ป่วยเด็ก และแบบประเมินการปฏิบัติการดูดเสมหะผู้ป่วยเด็ก (Pre-test) ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วย ประมาณ 20-30 นาที

2.3 ดำเนินการตามโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยการดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กอายุ 1 เดือน ถึง 2 ปี ของนักศึกษาพยาบาล โดยมีกระบวนการดังนี้

ขั้นที่ 1 การเป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ไม่ให้ปฏิบัติกิจกรรม (ระดับ 1) โดยอาจารย์ให้ความรู้ อธิบายรายละเอียดในแต่ละขั้นตอน และปฏิบัติการดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากให้นักศึกษาดูตามแบบประเมินการปฏิบัติการดูดเสมหะ

ด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในผู้ป่วยเด็กเล็ก (Rubric score) ของคณะพยาบาลศาสตร์มิชซัน (คณะพยาบาลศาสตร์มิชซัน, 2563) ในห้องปฏิบัติการพยาบาล โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) อาจารย์ทบทวนความรู้และคู่มือวิธีการดูดเสมหะผู้ป่วยเด็กตามแบบประเมิน Rubric score ของคณะพยาบาลศาสตร์มิชซัน เนื้อหารายละเอียดประกอบด้วย การเตรียมอุปกรณ์ดูดเสมหะ การเตรียมผู้ป่วย การเตรียมตัวนักศึกษา ปฏิบัติการดูดเสมหะ และปฏิบัติหลังการดูดเสมหะเสร็จ ประมาณ 30 นาที

2) อาจารย์สาธิตการดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากกับหุ่นเด็กเล็ก ตามแบบประเมิน Rubric score ในห้องปฏิบัติการพยาบาล โดยให้นักศึกษาเป็นผู้สังเกตการณ์ ประมาณ 10-15 นาที

ขั้นที่ 2 การปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองภายใต้การดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด (ระดับ 2) โดยปฏิบัติดังนี้

1) ฝึกปฏิบัติการดูดเสมหะกับหุ่นเด็กในสถานการณ์จำลองจนสามารถปฏิบัติได้อย่างถูกต้องทุกขั้นตอนตามแบบประเมิน Rubric score ภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศอย่างใกล้ชิด อย่างน้อย 1-2 ครั้ง ประมาณ 10 นาทีต่อคน

2) ฝึกปฏิบัติการดูดเสมหะกับผู้ป่วยเด็กเล็ก ที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมระบบทางเดินหายใจ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี ดังนี้

ครั้งที่ 1 อาจารย์นิเทศปฏิบัติการดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในผู้ป่วยเด็ก ตามขั้นตอนของแบบประเมิน Rubric score ในสถานการณ์จริง และนักศึกษาเป็นผู้สังเกตการณ์

ครั้งที่ 2 นักศึกษาปฏิบัติการดูดเสมหะในผู้ป่วยที่ได้ดูแล ตามขั้นตอนของแบบประเมิน Rubric score ภายใต้การดูแลของอาจารย์นิเทศอย่างใกล้ชิด (hand by hand) อย่างน้อย 2 ครั้ง

ขั้นที่ 3 ปฏิบัติกิจกรรมด้วยตนเองภายใต้การดูแลของอาจารย์อย่างห่าง ๆ (ระดับ 3)

ครั้งที่ 3 นักศึกษาดูดเสมหะในผู้ป่วยเด็กเล็กที่ได้ดูแลด้วยเครื่องดูดเสมหะตามขั้นตอนของแบบประเมิน Rubric score ด้วยตนเองและมีอาจารย์พร้อมช่วยเหลือ หากนักศึกษาปฏิบัติไม่ถูกต้องตามขั้นตอน เช่น ไม่ล้างมือ หรือไม่มัดสายดูดเสมหะก่อนดูดเสมหะ เปิดความดันในการดูดเสมหะไม่ถูกต้อง แนวทางป้องกันคือ อาจารย์นิเทศเน้นย้ำหรือทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติก่อนลงมือปฏิบัติจริง ความเสี่ยงด้านผู้ป่วยเด็ก เช่น มีเลือดออกจำนวนมาก หรือหายใจเหนื่อยหอบ หรือร้องดิ้นมาก แนวทางการแก้ไข คือ ให้หยุดการปฏิบัติทันทีเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยเด็กได้รับอันตราย หลังจากนั้นอาจารย์นิเทศให้นักศึกษาสะท้อนการเรียนรู้ในการดูดเสมหะด้วยตนเอง เสริมจุดเด่น จุดที่ควรพัฒนา และให้กำลังใจ

ครั้งที่ 4 นักศึกษาดูดเสมหะในผู้ป่วยเด็กเล็กด้วยตนเอง มีอาจารย์พร้อมช่วยเหลือ และได้คะแนนผ่านเกณฑ์ตามแบบประเมิน Rubric score

ครั้งที่ 5 นักศึกษาดูดเสมหะในผู้ป่วยเด็กเล็กที่ได้ดูแลตามขั้นตอนของแบบประเมิน Rubric score ด้วยตนเองและมีอาจารย์พร้อมช่วยเหลืออยู่อย่างห่างๆ และให้ประเมินแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูดเสมหะผู้ป่วยเด็ก และแบบประเมินการปฏิบัติการดูดเสมหะผู้ป่วยเด็ก (Post-test)

5. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยโดย ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้ค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC : Index of item objective congruence) ของแบบสอบถามการรับรู้ความสามารถในการดูดเสมหะผู้ป่วยเด็ก และแบบประเมินการปฏิบัติการดูดเสมหะผู้ป่วยเด็ก เท่ากับ .67-1 และตรวจสอบค่าความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95 ทั้ง 2 ฉบับ

6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

งานวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรม (RRDC 2021-96) ของมหาวิทยาลัยนาชาติเอเชีย-แปซิฟิก และคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี เลขที่รับรอง REC. 127/2564 คณะผู้วิจัยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัยอย่างละเอียดให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจเป็นอย่างดีก่อนที่จะตอบแบบสอบถาม และกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ที่จะปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับ และจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุป

7. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเดือนสิงหาคม - พฤศจิกายน พ.ศ. 2565 โดยทำหนังสือขออนุญาตหัวหน้ากลุ่มภารกิจการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์มิชชั่นเพื่อขอเก็บข้อมูล ขอความร่วมมือจากกลุ่มตัวอย่างในการเข้าร่วมการวิจัย โดยมีกรชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และขั้นตอนการวิจัยโดยไม่ปิดบัง เปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ ให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัย และให้อิสระในการบอกเลิกการเข้าร่วมวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่ต้องระบุเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อผลการศึกษา และเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย ใช้เวลาทำแบบสอบถามประมาณ 15-20 นาที

สำหรับผู้ดูแลเด็ก ผู้วิจัยถามความสมัครใจ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรมระบบทางเดินหายใจ ดึกมิตาลาธิเบสชั้น 10 ก อธิบายวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่จะได้รับ การรักษาสีผิว และความลับของเด็ก รวมทั้งให้ผู้ดูแลเด็กอ่านเอกสารชี้แจงจนเข้าใจ เปิดโอกาสให้ซักถามจนเข้าใจ ให้อิสระในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยโดยไม่ต้องระบุเหตุผล ซึ่งจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการรักษา และเซ็นใบยินยอมการเข้าร่วมวิจัย

8. การวิเคราะห์ข้อมูล

8.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติการดูแลด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็กของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย ด้วยสถิติ dependent t-test

8.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติการดูแลด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็กของนักศึกษาพยาบาล หลังได้รับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มที่ได้รับการเรียนการสอนตามปกติ ด้วยสถิติ independent t-test

ผลการวิจัย

นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 88.30) อายุน้อยสุด 19 ปี อายุมากที่สุด 35 ปี อายุเฉลี่ย 21.55 (SD = 2.55) คะแนนเฉลี่ยสะสม มากกว่า 2.50-3.00 พบมากที่สุด (ร้อยละ 40.00) รองลงมา คือ 3.00-3.50 พบร้อยละ 35.00 และคะแนนเฉลี่ย 2.00-2.50 พบน้อยที่สุด (ร้อยละ 11.70)

กลุ่มทดลอง ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 60.00) อายุ น้อยสุด 2 เดือน และอายุมากที่สุด 27 เดือน อายุเฉลี่ย 14.40 (SD = 8.12) อายุระหว่าง 2 เดือน - 12 เดือน พบมากที่สุด จำนวน 14 คน (ร้อยละ 46.70) รองลงมาคือ อายุระหว่าง 13 เดือน - 24 เดือน พบจำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.30) ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมากที่สุด จำนวน 24 คน (ร้อยละ 80.00) โรคหลอดลมอักเสบ จำนวน 5 คน (ร้อยละ 16.70) และโรคหลอดลมฝอยอักเสบ จำนวน 1 คน (ร้อยละ 3.30) สำหรับนักศึกษา พบว่า ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.36 (SD = .45) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เท่ากับ 3.60 (SD = .49) และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 3.11 (SD = .55) หลังเข้าโปรแกรม คะแนนเฉลี่ย

โดยรวมเท่ากับ 4.31 (SD = .31) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เท่ากับ 4.75 (SD = .29) และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติเท่ากับ 3.88 (SD = .40)

กลุ่มเปรียบเทียบ ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 56.70) อายุน้อยสุด 6 เดือน และอายุมากที่สุด 27 เดือน อายุเฉลี่ย 16.10 (SD = 6.12) อายุระหว่าง 13 เดือน - 24 เดือน พบมากที่สุด จำนวน 17 คน (ร้อยละ 56.70) รองลงมาคือ อายุระหว่าง 6 เดือน - 12 เดือน พบจำนวน 10 คน (ร้อยละ 33.30) ป่วยด้วยโรคปอดอักเสบมากที่สุด จำนวน 22 คน (ร้อยละ 73.30) โรคหลอดลมอักเสบ จำนวน 8 คน (ร้อยละ 26.70) สำหรับนักศึกษา ก่อนเข้าร่วมโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 3.08 (SD = .50) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้เท่ากับ 3.39 (SD = .62) และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ

2.77 (SD = .48) หลังเข้าโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยโดยรวมเท่ากับ 4.04 (SD = .40) คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ เท่ากับ 4.52 (SD = .49) และคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ เท่ากับ 3.55 (SD = .39)

นักศึกษากลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็ก หลังเข้าโปรแกรม (M = 4.75, SD = .29) มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (M = 3.60, SD = .49) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (M = -11.300, p = .000) และคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติ การดูแลตนเองหลังเข้าโปรแกรม (M = 3.88, SD = .40) มากกว่าก่อนเข้าโปรแกรม (M = 3.11, SD = .55) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (t = -6.771, p = .000) (ดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถ และการปฏิบัติ การดูแลตนเองด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็กของนักศึกษาพยาบาล ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของกลุ่มทดลอง (n = 30)

กลุ่มทดลอง	ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม		หลังเข้าร่วมโปรแกรม		dependent t-test	p-value
	M	SD	M	SD		
การรับรู้ความสามารถ	3.60	.49	4.75	.29	-11.300*	.000
การปฏิบัติ การดูแลตนเอง	3.11	.55	3.88	.40	-6.771*	.000

*** p-value < .001

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็ก หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้วยเครื่องดูด

เสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็ก (M = 4.75, SD = .29) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (M = 4.52, SD = .49) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (t = 2.130, p = .37)

เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติ การดูแลตนเองด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็ก

หลังเข้าร่วมโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติการดูแลตนเองด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็ก (M = 3.88, SD = .40) มากกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ (M = 3.55, SD = .39) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 (t = 3.216, p = .002) (ดังตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถในการปฏิบัติการดูแลตนเองด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็กของนักศึกษาพยาบาล หลังเข้าโปรแกรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

ตัวแปร	กลุ่มทดลอง (n = 30)		กลุ่มเปรียบเทียบ (n = 30)		Independent t-test	p-value
	M	SD	M	SD		
การรับรู้ความสามารถ	4.75	.29	4.52	.49	2.130*	.037
การปฏิบัติการดูแลตนเอง	3.88	.40	3.55	.39	3.216*	.002

*p-value < .05, **p-value < .01

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติการดูแลตนเองด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็ก หลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

อภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติการดูแลตนเองด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็ก หลังเข้าโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อธิบายได้ว่า การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติตามปกติซึ่งเป็นกรปฏิบัติที่ทำงานมานาน อาจไม่เพียงพอต่อการทำให้นักศึกษาเกิดการรับรู้ความสามารถและ

การปฏิบัติการดูแลตนเองทางจมูกและปากในเด็กเล็กได้ด้วยตนเอง เนื่องจาก การปฏิบัติการดูแลตนเองทางจมูกและปากในผู้ป่วยเด็กเล็กในสถานการณ์จริงเป็นสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการทำให้ผู้ป่วยเด็กเล็กเกิดเลือดออกในจมูกและหรือในปากและกลัวจากความเจ็บปวด (อมรพันธ์ สิงห์พล, 2564) เด็กจะตื่น ร้องไห้มากไม่ยอมห่างจากผู้ดูแล ต้องให้ผู้ดูแลอดลูกขณะดูดเสมหะจึงเป็นสาเหตุให้นักศึกษาเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติการดูแลตนเองทางจมูกและปากกับผู้ป่วยเด็กเล็ก รวมทั้งอาจารย์จะดูแลนักศึกษาแบบใกล้ชิดตลอดเวลา เพื่อป้องกันความผิดพลาดขณะนักศึกษาปฏิบัติกิจกรรมการดูดเสมหะ และไม่ได้กำหนดว่านักศึกษาต้องสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองทางจมูกและปากในผู้ป่วยเด็กเล็กได้โดยมีอาจารย์ดูแลอยู่ห่าง ๆ ตามสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของบัณฑิตจบใหม่ได้ในระดับที่ 3

คือ นักศึกษาสามารถลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเองและมีอาจารย์พร้อมช่วยเหลือต่าง ๆ ตามที่สภาการพยาบาลกำหนดในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรต้นแบบ (สภาการพยาบาล, 2564)

สำหรับโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย เป็นการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้นักศึกษามีการรับรู้ความสามารถของตนเองและให้เวลานักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติกิจกรรมการดูแลหัดทางจุกและปากในผู้ป่วยเด็กเล็กในสถานการณ์จริงด้วยตนเองหลาย ๆ ครั้ง และมีอาจารย์พร้อมช่วยเหลือ โดยกำหนดขั้นตอนที่ชัดเจน ตั้งแต่การทบทวนความรู้ วัตถุประสงค์ การปฏิบัติดูแลหัดด้วยเครื่องดูแลหัดทางจุกและปากกับหุ่นเด็กตามแบบประเมิน Rubric score ทบทวนขั้นตอนการปฏิบัติตามแบบประเมิน Rubric score ก่อนการปฏิบัติกับผู้ป่วยเด็กในสถานการณ์จริง และอาจารย์ปฏิบัติให้นักศึกษาดูเป็นตัวอย่าง นักศึกษาปฏิบัติการดูแลหัดภายใต้การนิเทศของอาจารย์อย่างใกล้ชิด (hand by hand) อย่างน้อย 2 ครั้ง อาจารย์สะท้อนการเรียนรู้ในการดูแลหัดของนักศึกษา เสริมจุดเด่น จุดที่ควรพัฒนา และให้กำลังใจจนนักศึกษาเกิดความมั่นใจ สุดท้ายให้นักศึกษาดูแลหัดด้วยตนเองจนได้คะแนนผ่านเกณฑ์ตามแบบประเมิน Rubric score นักศึกษาจึงเกิดความมั่นใจในความสามารถและปฏิบัติการดูแลหัดได้ด้วยตนเอง โดยมีอาจารย์ดูแลอย่างห่าง ๆ สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง พบว่านักศึกษาที่มีทักษะประสบการณ์ตั้งแต่ในห้องปฏิบัติการพยาบาล มีโอกาสฝึกประสบการณ์บ่อยเมื่อขึ้นปฏิบัติทางคลินิก ปฏิบัติกับผู้ให้บริการทุกวัน ปฏิบัติด้วยตนเอง และมีอาจารย์นิเทศที่ดูแลอย่างใกล้ชิด ส่งผลต่อการเรียนรู้ด้านทักษะพิสัยของนักศึกษา (ชลธิชา ชลสวัสดิ์, สุลี ทองวิเชียร, และกรองแก้ว มีนวล, 2564) และสอดคล้องกับบทความ

ของ ชีรพันธ์ เชิญรัมย์ (2563) กล่าวว่า การปฏิบัติด้วยตนเองจากประสบการณ์จริง และการสะท้อนการเรียนรู้ทำให้ผู้เรียนพัฒนาการเรียนรู้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากกระบวนการขบคิด วิเคราะห์ และแก้ปัญหา รวมทั้งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า กิจกรรมการดูแลหัดทางปากและจุก เป็นกิจกรรมที่บัณฑิตพยาบาลและผดุงครรภ์จบใหม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและต้องมีผู้สังเกตอยู่ห่าง ๆ (พิชญ์สินี มงคลศิริ และคณะ, 2564; สตรีรัตน์ ธาดากานต์ และ สมลชาติ ดวงบุบผา, 2563) ดังนั้นโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย จึงส่งผลให้นักศึกษาเกิดการรับรู้ความสามารถของตนเองเพิ่มขึ้นและมีความมั่นใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลหัดด้วยเครื่องดูแลหัดทางจุกและปากในเด็กเล็กด้วยตนเองมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยที่สำคัญ พบว่า นักศึกษาที่เข้าร่วมโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย มีการรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติการดูแลหัดทางจุกและปากในเด็กเล็กด้วยเครื่องดูแลหัด สูงกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรมและสูงกว่านักศึกษาที่ไม่ได้เข้าร่วมโปรแกรม ดังนั้นผู้บริหารและอาจารย์ผู้รับผิดชอบหลักสูตร ควรส่งเสริมและสนับสนุนให้นำโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยไปใช้ในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติทางการพยาบาลที่สภาการพยาบาลกำหนดให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ด้วยตนเอง และต้องมีผู้สังเกตอยู่ห่าง ๆ โดยเน้นให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติกับหุ่นได้อย่างถูกต้องตามขั้นตอนอย่างน้อย 1-2 ครั้ง ในห้องปฏิบัติการพยาบาล และในหอผู้ป่วย อาจารย์ควรปฏิบัติเป็นตัวอย่าง ก่อนให้นักศึกษาปฏิบัติภายใต้การดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด (hand by hand)

อย่างน้อย 2 ครั้ง จนนักศึกษาเกิดความมั่นใจและปฏิบัติได้ถูกต้อง จึงให้เป็นนักศึกษาปฏิบัติด้วยตนเอง โดยมีอาจารย์ดูแลอย่างห่าง ๆ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การนำโปรแกรมสร้างเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยต่อการรับรู้ความสามารถและการปฏิบัติ การดูแลด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปากในเด็กเล็กของนักศึกษาพยาบาล พบว่า หลังจากนักศึกษา

ปฏิบัติภายใต้การดูแลของอาจารย์อย่างใกล้ชิด (hand by hand) อย่างน้อย 2 ครั้ง นักศึกษาบางคนยังไม่มั่นใจและไม่สามารถปฏิบัติได้ตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ เนื่องจากได้ผู้ป่วยเด็กเล็กและดื้อมาก ทำให้นักศึกษากลับ การวิจัยครั้งต่อไป จึงควรพัฒนาโปรแกรมนี้ให้เหมาะสมกับนักศึกษาแต่ละคน เช่น เพิ่มการประเมินความพร้อมด้านจิตใจ รวมทั้งควรเพิ่มการติดตามการคงอยู่สมรรถนะการดูแลหะก่อนสำเร็จการศึกษา

เอกสารอ้างอิง

กัลยพัทธ์ นิยมวิทย์ และสุภา คำมะฤทธิ์ (2562). การพยาบาลเพื่อลดการคั่งค้างของเสมหะในผู้ป่วยเด็ก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(1), 216-225.

กลุ่มวิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น คณะพยาบาลศาสตร์มิชซัน. (2563). *เกณฑ์การให้คะแนน Rubric score เรื่อง การเคาะทรวงอก และดูดเสมหะด้วยเครื่องดูดเสมหะทางจมูกและปาก ในเด็กเล็ก*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยนานาชาติ เอเชีย-แปซิฟิก.

ชลธิชา ชลสวัสดิ์, สุลี ทองวิเชียร, และกรองแก้ว มีนวล. (2564). สมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ในมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง. *วารสารพยาบาล*, 70(4), 11-19.

ธีรพันธ์ เชิญรัมย์. (2563). องค์การแห่งการเรียนรู้: การเรียนรู้จากการปฏิบัติ. *วารสารวิจัยวิชาการ*, 3(1), 185-196.

พิชญ์สินี มงคลศิริ, จุรีรัตน์ กิจสมพร, สตรีรัตน์ ชาติกานต์, สุลี ทองวิเชียร, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, วัชรี อมรโรจน์วรวุฒิ, และชนมณีภา ใจดี. (2564). การกำหนดระดับความไว้วางใจให้ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลวิชาชีพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต: การศึกษาเบื้องต้นในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(1), 161-176.

วิมลพรรณ สังข์สกุลการ. (2565). *การพยาบาลผู้ป่วยเด็กระบบทางเดินหายใจ*. กรุงเทพฯ: ธนาเพลส. สตรีรัตน์ ชาติกานต์ และสุมลชาติ ดวงบุบผา. (2563). กิจกรรมในขอบเขตวิชาชีพด้านทักษะพิสัยที่เชื่อมั่นได้ในบัณฑิตพยาบาลและผดุงครรภ์ จบใหม่ : การศึกษาแบบเดลฟาย. *รามาศิษย์พยาบาลสาร*, 26(2), 246-262.

สภาการพยาบาล. (2564). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรต้นแบบ สภาการพยาบาล พ.ศ. 2564*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.

- สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศรีัญญา ต.เทียนประเสริฐ, และ
นุศรา กาญจนบัตร. (2563). สมรรถนะวิชาชีพ
ด้านทักษะพิสัยของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการ
ศึกษาใหม่. *วารสารการพยาบาลและการดูแล
สุขภาพ*, 38(1), 69-77.
- อมรพันธ์ สิงห์พล. (2564). ผลการใช้ MU Sucker
ระบายน้ในผู้ป่วยเด็กเล็กต่อการบาดเจ็บ
และความพึงพอใจของผู้ดูแล. *วารสารกรม
การแพทย์*, 46(1), 237-242.
- Al-Moteri, M. (2020). Entrustable professional
activities in nursing: A concept analysis.
International Journal of Nursing Sciences,
7(3), 277-284.

