



การกำหนดระดับความไว้วางใจให้ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลวิชาชีพ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต: การศึกษาเบื้องต้นในประเทศไทย

Entrustable Professional Activities (EPAs)

for Newly Graduated Nurses: A Preliminary Study in Thailand

พิชณีย์ มงคลศิริ¹, จุรีรัตน์ กิจสมพร¹, สตรีรัตน์ ธาดากานต์², สุลี ทองวิเชียร³, สร้อย อนุสรณ์ธรรกุล⁴, วัชรีย์ อมรโรจนาวรรณ⁵,
กิตติพร เนาว์สุวรรณ⁶, เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์⁷, กรองแก้ว ราษฎร์³, อัมภิกา นาไว⁸, นวลใย พิศชาติ⁹, ชนม์นภา ใจดี⁹,
Pitsini Mongkhonsiri¹, Jureerat Kitsomporn¹, Streerut Thadakant², Sulee Tongvichean³, Soiy Anusornteerakul⁴, Wacharee Amornrojanavaravutti⁵,

Kittiporn Nawsuan⁶, Penpak Luk-in⁷, Krongkaew Rastsadondee³, Ampicha Nawai⁸, Nualyai Pitsachart⁹, Chonnipha Jaidee⁹

¹กองวิจัยและพัฒนานวัตกรรม สถาบันพระบรมราชชนก ²โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพธนบุรี ⁴คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁵วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ขอนแก่น ⁶วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สงขลา ⁷วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุพรรณบุรี

⁸วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี เชียงใหม่ ⁹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชินวัตร

¹Division of Research and Innovation Development, Phraboromarajchanok Institute, ²Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Mahidol University, ³Faculty of Nursing, Bangkokthonburi University, ⁴Faculty of Nursing, Khon Kaen University,

⁵Boromarajonani College of Nursing, KhonKaen ⁶Boromarajonani College of Nursing, Songkhla

⁷Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi ⁸Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai

⁹School of Nursing, Shinawatra University

Correspondence Author E-mail: dr.pitsini@hotmail.com

Received: 28 July 2020 Revised: 20 November 2020 Accepted: 10 December 2020

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดกิจกรรมเชิงวิชาชีพที่สามารถไว้วางใจให้ปฏิบัติได้ (Entrustable Professional Activities, EPAs) สำหรับบัณฑิตพยาบาลจบใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาพยาบาล ออกแบบการวิจัยโดยใช้ Delphi method โดยอาจารย์พยาบาลจาก 8 สถาบัน จำนวน 12 คน ร่วมกันอภิปรายพบว่ามีการ ทักษะด้านการพยาบาลรวมอย่างน้อย 147 รายการที่สอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กำหนดแต่ละรายการเป็น 5 ระดับ สร้างเป็นแบบสอบถามและตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน นำไปเก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย 2 รอบ จากกลุ่มตัวอย่างผู้เชี่ยวชาญที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ สุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง จำนวน 240 คน จาก 8 สถาบันการศึกษา พยาบาล เป็นอาจารย์พยาบาล 119 คน พยาบาลที่เสี่ยงที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับ 121 คน ซึ่งมีประสบการณ์ ด้านการพยาบาลอยู่ระหว่าง 10–46 ปี ในทุกสาขาการพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่ามัธยฐาน ผลการลงความเห็นของผู้เชี่ยวชาญพบว่า มีกิจกรรมที่เป็น EPAs ระดับ 5, 4, 3, 2 จำนวน 41, 83, 22 และ 1 รายการ คิดเป็นร้อยละ 27.89, 56.46, 14.97 และ 0.68 ตามลำดับ ไม่มีกิจกรรมใดที่ได้รับการลง ความเห็นว่า ไม่ให้ลงมือปฏิบัติ ให้เพียงสังเกตหรือช่วยเหลือรอบนอก (EPAs ระดับ 1) รวมกิจกรรมการพยาบาลที่มีมติว่า เป็นกิจกรรมที่วางใจให้บัณฑิตจบใหม่ลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้สังเกต หรือมีเพียงดูอยู่ห่าง ๆ (EPAs level 4–5) จำนวน 124 รายการ (84.35 %) ที่เหลืออีก 23 รายการ (15.65 %) เป็นกิจกรรมที่ไว้วางใจให้ลงมือปฏิบัติแต่ต้องมี ผู้สังเกตคอยดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด อย่างไรก็ตาม EPAs ที่ได้รับมติเป็น EPAs ระดับ 5 ที่มีความถี่ของคำตอบร้อยละ 80 ขึ้นไป มีเพียง 12 EPAs ผลการวิจัยนี้นับเป็นครั้งแรกในประเทศไทย ที่ศึกษาการกำหนด EPAs สำหรับหลักสูตรพยาบาล ศาสตรบัณฑิต เป็นประโยชน์ในการนำไปเป็นแนวทางพัฒนาการจัดการเรียนการสอนพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวัด ประเมินผลสัมฤทธิ์ให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: บัณฑิตพยาบาลผดุงครรภ์จบใหม่; สมรรถนะการพยาบาล; การกำหนดระดับความไว้วางใจให้ปฏิบัติ กิจกรรมทางวิชาชีพ; เทคนิคเดลฟาย



Entrustable Professional Activities (EPAs) for Newly Graduated Nurses: A Preliminary Study in Thailand

Pitsini Mongkhonsiri¹, Jureerat Kitsomporn¹, Streerut Thadakant², Sulee Tongvichean³,
Soyi Anusomteerakul⁴, Wacharee Amornrojanavaravutti⁵, Kittiporn Nawsuwan⁶, Penpak Luk-in⁷,
Krongkaew Rastsadondee³, Ampicha Nawai⁸, Nualyai Pitsachart⁹, Chonnipha Jaidee⁹

¹Division of Research and Innovation Development, Phraboromarajchanok Institute,
²Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Mahidol University, ³Faculty of Nursing, Bangkokthonburi University,
⁴Faculty of Nursing, Khon Kaen University, ⁵Boromarajonani College of Nursing, KhonKaen
⁶Boromarajonani College of Nursing, Songkhla ⁷Boromarajonani College of Nursing, Suphanburi
⁸Boromarajonani College of Nursing, Chiang Mai ⁹School of Nursing, Shinawatra University

Correspondence Author E-mail: dr.pitsini@hotmail.com

Received: 28 July 2020 Revised: 20 November 2020 Accepted: 10 December 2020

Abstract

The purpose of this study was to establish a list of nursing psychomotor skills identified to be Entrustable Professional Activities (EPAs) for newly graduated nurses. Twelve nursing instructors from 8 nursing schools discussed and established 147 nursing activities taught in the nursing and midwifery curriculum in Thailand. The list of these activities was constructed to be a questionnaire and approved by three experts. Each activity was classified into 5 levels of performance. Experts' opinions were collected by the two-round Delphi technique from 240 registered nurses recruited by purposive sampling. The participants had been working in the nursing profession for 10–46 years in mixing fields of nursing education and services both in public and private institutes comprised of 119 nursing instructors from 8 nursing institutes and 121 registered nurses from various levels of service sectors. Data was analysed by frequency, percentage, mean and median. Results showed classification of the 147 nursing activities into 4 levels of EPAs which were 41 (27.89 %), 83 (56.46 %), 22 (14.97 %) and 1 (0.68 %) for EPA level's 5, 4, 3, and 2, respectively. No activity determined to be EPA level 1. There was a total of 124 EPAs (84.35 %) classified to be EPAs level 4 and 5, which experts expected newly graduated nurses to perform entrustedly with distanced supervision or without supervision. The remaining 23 activities (15.65 %) were allowed for new nurses to perform but with close supervision. However, there were only 12 activities of EPAs considered to be level 5 that obtained over 80 % frequencies of the experts' opinions. This research was the first study to identify EPAs for nurses newly graduated from the nursing and midwifery curriculum in Thailand. The result is useful for nursing pedagogy development, especially for concrete assessments.

Keywords: newly graduated nurse-midwives; nursing competency; entrustable professional activities; Delphi technique



ความเป็นมาและความสำคัญ

การจัดการศึกษาด้านการแพทย์การพยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพ มีการวิวัฒนาการเปลี่ยนแปลงจุดเน้นมา 3 ยุค นับจากปี ค.ศ. 1900 ที่เน้นวิทยาศาสตร์เป็นฐาน (science-based curriculum) แล้วมาเป็นแบบเน้นปัญหาเป็นฐาน (problem-based learning) และเมื่อเข้าสู่การจัดการศึกษาในศตวรรษที่ 20 นักวิชาการมองเห็นว่าควรเป็นการจัดการศึกษาแบบเน้นสมรรถนะเป็นฐาน (competency-based curriculum)¹ อย่างไรก็ตาม ในยุคของการเรียนการสอนแบบเน้นสมรรถนะเป็นฐานมักจะก่อให้เกิดคำถามว่า จะสร้างแนวทางปฏิบัติอย่างไรจึงจะทำให้ข้อความสามารถถ่ายโยงไปสู่การปฏิบัติกิจกรรมในคลินิกในการทำงานจริง² จึงเริ่มมีการกำหนดระดับความไว้วางใจให้ปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพในการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาของแพทย์เฉพาะทาง³ โดยจุดเริ่มต้นของการศึกษาเพื่อกำหนดความไว้วางใจให้ปฏิบัติกิจกรรมทางวิชาชีพเนื่องจากพบว่า การจัดการเรียนการสอนแบบเน้นสมรรถนะเป็นฐานนั้น มีข้อจำกัดในด้านการปฏิบัติจริงเนื่องจากสมรรถนะมีความเป็นนามธรรมสูง ไม่ได้แสดงกิจกรรมที่ต้องลงมือทำจริงอย่างไว้วางใจได้ในคลินิก อีกทั้งวัดประเมินผลได้ยาก⁴ จำเป็นต้องมีการเชื่อมโยงสมรรถนะสู่นิยามที่จำเพาะเจาะจงและนำไปสู่การกำหนดทักษะการปฏิบัติจริงเชิงวิชาชีพที่ชัดเจน⁵

Entrustable Professional Activities (EPAs) คือกิจกรรมที่เป็นทักษะเชิงวิชาชีพที่ไว้วางใจให้บัณฑิตปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีผู้สังเกตคอยดูแลช่วยเหลือ หลังจากที่ได้เรียนและแสดงการสาธิตย้อนกลับให้เห็นแล้วว่ามี ความสามารถเพียงพอในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นด้วยตนเอง EPAs สัมพันธ์กับสมรรถนะ แต่มีโครงสร้างที่มีแนวทางการฝึกปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพและการประเมินผลที่ชัดเจนและตรงกับความเป็นจริงในกิจกรรมที่ต้องทำจริงในคลินิกมากกว่า การกำหนดความไว้วางใจให้ทำกิจกรรมทางวิชาชีพ จะช่วยพัฒนาผู้เรียนเป็นรายบุคคล และมีความยืดหยุ่นในกระบวนการฝึกฝนผู้เรียนมากกว่า⁶ อาจใช้วัดผู้เรียนที่เป็นบัณฑิตจบใหม่ก่อนปฏิบัติงานจริง หรือเมื่อจบการเรียนต่อเฉพาะทางในแต่ละปี การแบ่งระดับ EPAs อาจแบ่งเป็น 3 ระดับ หรือ 5 ระดับ โดยที่ระดับตัวเลขมากหมายถึงผู้เรียนสามารถปฏิบัติกิจกรรมทักษะเชิงวิชาชีพได้ด้วยตนเอง เช่น ถ้าแบ่ง EPAs เป็น 3 ระดับ ก็หมายถึงว่าระดับ 1 คือผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมทักษะเชิงวิชาชีพ โดยมีผู้สอนหรือผู้สังเกตคอยดูอย่างใกล้ชิด ระดับ 2 คือการให้ผู้เรียนปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพโดยมีผู้สอนหรือผู้สังเกตให้ความรู้ที่สำคัญที่จะให้ผู้เรียนปฏิบัติโดยผู้สังเกตคอยช่วยเหลือดูแลห่าง ๆ และระดับที่ 3 เป็นระดับที่ผู้เรียนลงมือปฏิบัติทักษะกิจกรรมเชิงวิชาชีพนั้นได้ด้วยตนเองโดยศึกษามาก่อนและอาจจะสามารถนิเทศผู้อื่นให้ปฏิบัติได้ด้วย⁷ เป็นต้น

นักการศึกษาทางการแพทย์ในอเมริกาใช้ EPAs ในการออกแบบหลักสูตรแพทย์สาขาเวชปฏิบัติเฉพาะทางต่าง ๆ อาทิ เวชปฏิบัติวิกฤตและทางเดินหายใจ⁸ เวชปฏิบัติทางเดินอาหาร⁹ เวชปฏิบัติครอบครัว¹⁰ การจัดระบบ EPAs ช่วยขึ้นนำการพัฒนาหลักสูตร การพัฒนาอาจารย์ การพัฒนาผู้เรียน การพัฒนาทรัพยากรการเรียนรู้¹¹ รวมทั้งช่วยพัฒนากลยุทธ์การสอนและการประเมินผล¹² เป็นอย่างดี ส่วนด้านการศึกษาพยาบาลในต่างประเทศ พบว่า มีการพัฒนา EPAs สำหรับการฝึกอบรมการพยาบาลเวชปฏิบัติ¹³ การพยาบาลเวชปฏิบัติฉุกเฉิน¹⁴ คุณภาพการบริการและความปลอดภัยของผู้ป่วย¹⁵ และการฝึกอบรมบัณฑิตพยาบาลจบใหม่¹⁶ ในประเทศไทย ได้มีการจัดทำข้อเสนอแนะการพัฒนาการจัดการศึกษาให้กับบุคลากรวิชาชีพด้านสุขภาพเพื่อการปฏิรูปการศึกษาและการเรียนการสอนสำหรับบุคลากรด้านสุขภาพให้สอดคล้องกับความจำเป็นด้านสุขภาพในบริบทสังคมไทย สำหรับบุคลากรด้านสุขภาพในศตวรรษที่ 21 โดยในประเด็นยุทธศาสตร์ที่เกี่ยวกับมาตรการด้านการประกันคุณภาพการศึกษา มีการเสนอว่า “บัณฑิตมีทักษะหรือสมรรถนะที่เรียกว่า Entrustable Professional Activities (EPAs)”¹⁷ ปัจจุบันในประเทศไทยจึงเริ่มพบการใช้ EPAs ในการจัดการศึกษาของวิชาชีพแพทย์ เช่น ราชวิทยาลัยรังสีแพทย์แห่งประเทศไทยได้พัฒนา EPAs ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม อนุสาขากาฬโรคติดเชื้อระบบประสาท และราชวิทยาลัยอายุรแพทย์แห่งประเทศไทย ก็มีการพัฒนา EPAs ในเกณฑ์หลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้านเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเวชกรรม สาขาอายุรศาสตร์ ซึ่งมีการนำ



ไปพัฒนาหลักสูตรการฝึกอบรมแพทย์ประจำบ้าน สาขาอายุรศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และสาขาเวชศาสตร์ครอบครัว ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นต้น

สำหรับการศึกษาพยาบาลในประเทศไทย แม้จะมีการกำหนดสมรรถนะสำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตไว้ 8 ด้าน ได้แก่ ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ด้านการปฏิบัติ การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ ด้านวิชาการและวิจัย ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ และด้านสังคม รวมทั้งสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการทุกวัยทั้งที่สุขภาพดี ภาวะเสี่ยงและเจ็บป่วย ในสถานบริการทุกระดับ มีความรู้กว้างในการพยาบาลผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การให้การพยาบาลทั้งในภาวะเฉียบพลัน เรื้อรัง ภาวะวิกฤต อุบัติเหตุ และการผดุงครรภ์¹⁸ อย่างไรก็ตาม การกำหนดสมรรถนะเป็นการกำหนดที่มีความหมายกว้าง และส่วนใหญ่ขึ้นอยู่กับ การกำหนดของแต่ละสถาบันการศึกษา จึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่เกิดปัญหาต่อการประเมินคุณภาพบัณฑิต โดยจะเห็นได้จากผลการประเมินความพึงพอใจของผู้ใช้บัณฑิตในด้านการปฏิบัติการพยาบาลผดุงครรภ์อยู่ในระดับปานกลางถึงดี เมื่อเทียบกับด้านอื่น ๆ ซึ่งอยู่ในระดับดีถึงดีมาก¹⁹

มีการศึกษาพบว่าพยาบาลจบใหม่อาจจะยังขาดประสบการณ์ในการทำงาน และประยุกต์ความรู้ที่เรียนมาใช้ ในสถานการณ์จริงได้ไม่มาก เฝียกับความคิดหวงสูงจากผู้ร่วมงาน ต้องเผชิญความเครียดจากการปรับเปลี่ยน บทบาทจากนักศึกษามาเป็นพยาบาลวิชาชีพ¹⁹⁻²¹ และพบว่าบัณฑิตพยาบาลจบใหม่มีข้อจำกัดในการนำความรู้ไป ประยุกต์ใช้ มีทักษะจำกัดในการแก้ปัญหา ภาวะผู้นำ การสื่อสาร การคิดวิเคราะห์ที่จำเป็นในคลินิก ลังเลในการเผชิญ สถานการณ์ทางคลินิกเมื่อเริ่มทำงาน และฝ่ายการพยาบาลมีการใช้เวลาและเงินจำนวนมากในช่วงปีแรกในการฝึกหัดบัณฑิต พยาบาลจบใหม่ เพื่อให้บรรลุทักษะทางคลินิกที่ต้องการ²² อาจจะสะท้อนว่า การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล โดยเน้นสมรรถนะเป็นฐานที่ผ่านมามีความเป็นนามธรรมมาก อาจจะทำให้สร้างแนวทางพัฒนาทักษะเชิงวิชาชีพให้ กับผู้เรียนและวัดประเมินผลได้ยาก การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดกิจกรรมเชิงวิชาชีพด้านทักษะพิสัยที่ สามารถไว้วางใจให้ปฏิบัติได้ (Entrustable Professional Activities, EPAs) สำหรับบัณฑิตพยาบาลผดุงครรภ์จบใหม่ จากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทยเป็นครั้งแรก เป็นการแปลงจากสมรรถนะสู่การปฏิบัติในคลินิก ซึ่งการกำหนด EPAs สำหรับบัณฑิตพยาบาลน่าจะเป็นแนวทางการพัฒนาคุณภาพการจัดการเรียนการสอนการพยาบาล ให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อกำหนดระดับความไว้วางใจให้ปฏิบัติกิจกรรมด้านทักษะพิสัยตามบทบาทพยาบาลวิชาชีพของบัณฑิต พยาบาลจบใหม่ที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมุมมองของพยาบาลวิชาชีพที่มี ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลตั้งแต่ 10 ปีขึ้นไป ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการศึกษาพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีการวิจัยแบบ Delphi method หรือ Delphi Technique

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้เชี่ยวชาญจากฝ่ายการศึกษาในสถาบันการศึกษาพยาบาล และจากฝ่ายบริการพยาบาลใน สถานบริการสุขภาพ เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive sampling) รวมทั้งสิ้น 240 คน โดยมีเกณฑ์การเข้า ดังนี้

- เป็นอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีประสบการณ์การสอนในคลินิกไม่น้อยกว่า 10 ปี ครอบคลุม ทั้ง 5 สาขาวิชาหลักทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อย่างน้อย 120 คน จากสถาบันการศึกษาพยาบาล 8 แห่ง ๆ ละ 15 คน



- เป็นผู้เชี่ยวชาญฝ่ายบริการการพยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานในคลินิกไม่น้อยกว่า 10 ปี ครอบคลุมทั้ง 5 สาขาวิชาหลักทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อย่างน้อย 120 คน ในแหล่งฝึกการปฏิบัติการพยาบาลทุกระดับ ที่เกี่ยวข้องกับสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้ง 8 แห่งที่กล่าวข้างต้น สถาบันละ 15 คน
- มีความเต็มใจในการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สร้างเครื่องมือวิจัยโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์การสอนการพยาบาลมานานมากกว่า 10 ปี 12 ท่าน จากสถาบันการศึกษาพยาบาล 8 แห่ง ประชุมอภิปรายเพื่อกำหนดรายการกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ครอบคลุมทั้งบทบาทอิสระและกึ่งอิสระของวิชาชีพ มีการประชุมอภิปรายร่วมกัน 5 ครั้ง กำหนดรายการกิจกรรมทักษะเชิงวิชาชีพตามระยะเวลาของการศึกษาที่เหมาะสม 5 โดยนำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมาอภิปรายทักษะเชิงวิชาชีพที่จำเป็นในการฝึกปฏิบัติตลอดหลักสูตร ได้จำนวน 147 รายการ นำมาจัดทำเป็นแบบสอบถามที่มี 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 รายการชื่อกิจกรรมด้านทักษะพิสัยด้านการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เพื่อสำรวจการกำหนดระดับความไว้วางใจให้บัณฑิตพยาบาลจบใหม่ปฏิบัติ 147 รายการ ครอบคลุมกิจกรรมในสาขาวิชาการพยาบาลพื้นฐาน การพยาบาลอายุรกรรม-ศัลยกรรม การผดุงครรภ์และอนามัยแม่และเด็ก การพยาบาลจิตเวช และการพยาบาลชุมชน แต่ละรายการแบ่งระดับความไว้วางใจเป็น 5 ระดับ²³ ได้แก่

- ระดับ 1 บัณฑิตพยาบาลจบใหม่สังเกตและช่วยเหลือรอบนอก
- ระดับ 2 บัณฑิตพยาบาลจบใหม่ลงมือปฏิบัติได้และต้องมีผู้นิเทศใกล้ชิด
- ระดับ 3 บัณฑิตพยาบาลจบใหม่ลงมือปฏิบัติได้และต้องมีผู้นิเทศที่พร้อมช่วยเหลือได้ทันที
- ระดับ 4 บัณฑิตพยาบาลจบใหม่ลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเองและมีผู้นิเทศสังเกตอยู่ห่าง ๆ
- ระดับ 5 บัณฑิตพยาบาลจบใหม่ลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเองและไม่จำเป็นต้องมีผู้นิเทศ

การกำหนดกิจกรรมเชิงวิชาชีพพยาบาล อยู่ภายใต้การทบทวนด้านกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการกำหนดการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย นั่นคือ การปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ต้องไม่ขัดกับ พระราชบัญญัติวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2525 มาตรา 26 และเป็นไปตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 นอกจากนี้ มีการทบทวนรายการปฏิบัติกิจกรรมทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ภายใต้ระเบียบกระทรวงสาธารณสุข ว่าด้วยบุคคลซึ่งกระทรวง ทบวง กรม กรุงเทพมหานคร เมืองพัทยา องค์การบริหารส่วนจังหวัด เทศบาล สุขาภิบาล องค์การบริหารส่วนท้องถิ่นอื่น หรือสภาอากาศไทย มอบหมายให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมในความควบคุมของเจ้าหน้าที่ ซึ่งเป็นผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม พ.ศ. 2539 ให้ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ทำการประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้ โดยกำหนดให้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมได้เฉพาะตามหลักเกณฑ์ วิธีการหรือเงื่อนไขที่ระเบียบนี้กำหนด ในระหว่างการปฏิบัติราชการตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย และต้องอยู่ในการควบคุมของผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรม

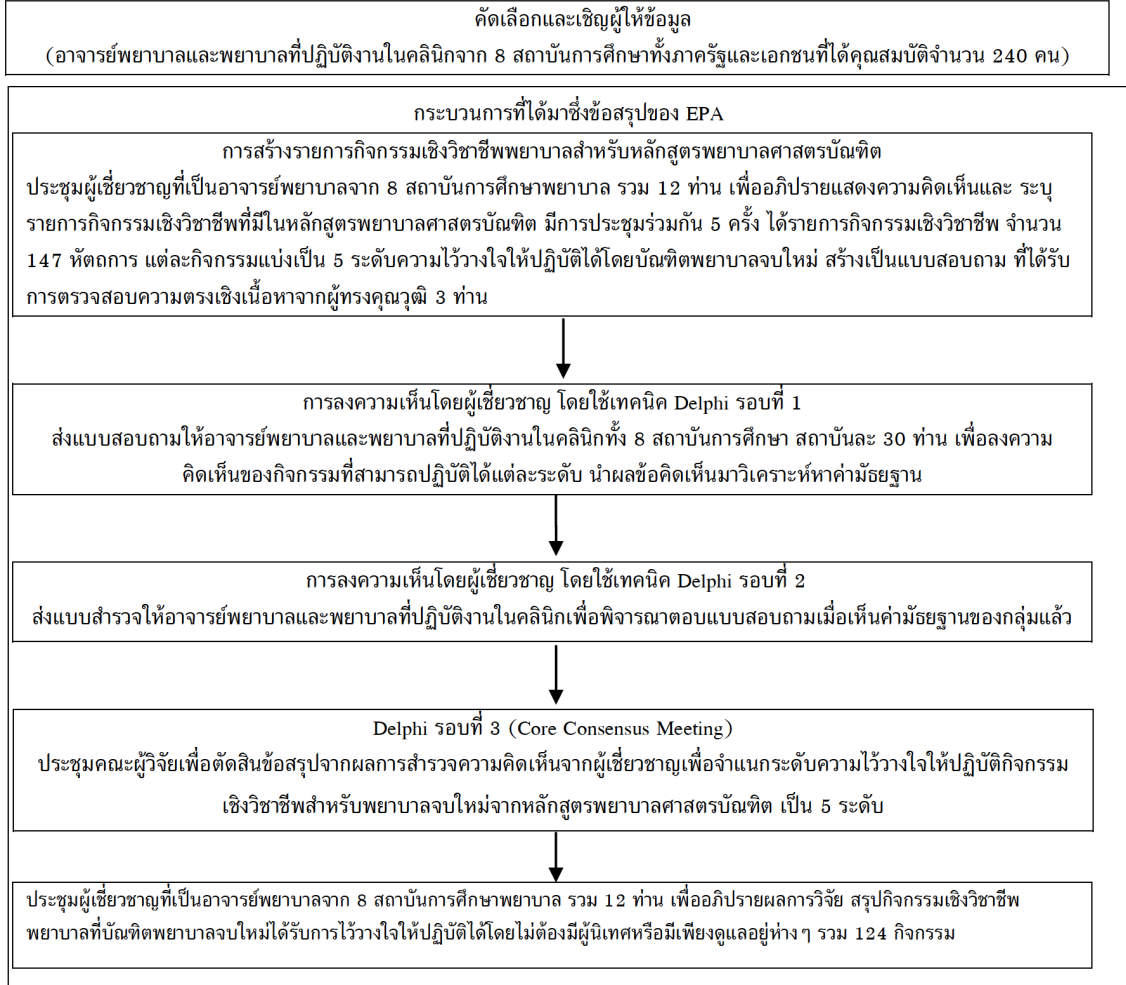
จริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณา จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา เลขที่ BCNSK 3/2562 ผ่านการอนุมัติ เมื่อวันที่ 20 ตุลาคม 2561 ผู้วิจัยให้ข้อมูลและชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ และขั้นตอนของการวิจัย และข้อมูลที่ได้รับจากกลุ่มตัวอย่างจะไม่เปิดเผยชื่อ-นามสกุลหรือข้อมูลที่ระบุถึงตัวบุคคล นำเสนอผลวิจัยในภาพรวมเพื่อประโยชน์ด้านการศึกษาเท่านั้น กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ปฏิเสธการตอบคำถามและถอนตัวได้ตลอดเวลา การตอบคำถามในแบบสอบถามถือเป็นการยินยอมเข้าร่วมวิจัยด้วยความสมัครใจ



การดำเนินการเก็บข้อมูล

ใช้วิธี Delphi Technique^{3,15} โดยรวบรวมข้อมูล 2 รอบ ดังแสดงในแผนภาพที่ 1 เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนเมษายน 2562



ภาพที่ 1 กระบวนการวิจัยแบบเดลฟายเทคนิคในการกำหนด ระดับความไว้วางใจให้ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลวิชาชีพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญวิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการจัดระดับกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จากการเก็บข้อมูลด้วย Delphi Technique รอบแรก วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการหาคำมีฐาน แล้วนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้คำมีฐานจากรอบแรก จัดส่งให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาและตอบอีกครั้ง แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เพื่อสรุปว่าในแต่ละกิจกรรมถูกจัดไว้ในระดับใด โดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และคำมีฐาน



ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม 240 คน ใน 8 สถาบัน มีอายุเฉลี่ย ในแต่ละสถาบัน อยู่ระหว่าง 40.70–50.67 ปี โดยมีอายุต่ำสุด 32 ปี อายุสูงสุด 68 ปี เป็นเพศชาย 12 คน เพศหญิง 228 คน คิดเป็นร้อยละ 5 และ 95 ตามลำดับ มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลอยู่ระหว่าง 10–46 ปี ในสาขาการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ 39 คน การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น 37 คน การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 83 คน การพยาบาลชุมชน 36 คน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 33 คน และการพยาบาลพื้นฐาน 12 คน คิดเป็นร้อยละ 16.25, 15.42, 34.58, 15.00, 13.75, และ 5.00 ตามลำดับ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท จำนวน 116 คน ปริญญาตรี 84 คน และปริญญาเอก 40 คน คิดเป็นร้อยละ 48.33, 35.00 และ 16.67 ตามลำดับ เป็นอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษาพยาบาลของรัฐและเอกชน จำนวน 88 และ 31 คน คิดเป็นร้อยละ 36.67 และ 12.92 ตามลำดับ รวมเป็นอาจารย์พยาบาล 119 คน เป็นพยาบาลที่เลี้ยงปฏิบัติงานในฝ่ายบริการ 121 คน ส่วนใหญ่เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลศูนย์ภาครัฐ 52 คน รองลงมาเป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป 27 คน คิดเป็นร้อยละ 21.67 และ 11.26 ตามลำดับ ที่เหลือเป็นผู้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลเอกชน

2. ผลการลงมติกำหนดระดับ EPAs

กิจกรรมทักษะเชิงวิชาชีพ EPAs จำนวน 147 รายการ ผู้เชี่ยวชาญให้ความเห็นว่า

- มีกิจกรรมที่เป็น EPAs ระดับ 5, 4, 3, 2 จำนวน 41, 83, 22 และ 1 รายการ คิดเป็นร้อยละ 27.89, 56.46, 14.97 และ 0.68 ตามลำดับ (ตารางที่ 1)
- ไม่มีกิจกรรมที่ให้เพียงสังเกตหรือช่วยเหลือรอบนอก (EPAs ระดับ 1)
- รวมกิจกรรมที่วางใจให้บัณฑิตจบใหม่ลงมือทำได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้นิเทศ หรือมีเพียงดูอยู่ห่างๆ (EPAs level 4–5) มีจำนวน 124 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 84.35
- รวมกิจกรรมที่ให้ลงมือปฏิบัติแต่ต้องมีผู้นิเทศคอยดูคอยช่วยเหลืออย่างค่อนข้างใกล้ชิด (EPAs level 2–3) มีจำนวน 23 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 15.65
- เมื่อนำเกณฑ์ความถี่ 80% ขึ้นไป ของการลงมติจากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ จะพบว่า ไม่มีกิจกรรม EPAs ระดับ 2, 3, 4 ใดเลย ที่ได้รับมติ 80 % ขึ้นไป
- เมื่อนำเกณฑ์การลงมติที่ความถี่ 80 % ขึ้นไป มาวิเคราะห์การลงมติ สำหรับ EPAs ระดับ 5 พบว่า มีเพียง 12 EPAs เท่านั้น (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 1 ระดับความไว้วางใจให้ปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพพยาบาล ที่ได้รับมติให้บัณฑิตจบใหม่ลงมือปฏิบัติตั้งแต่ระดับ 2–5

ระดับ ความไว้วางใจ	กิจกรรม (Activities)
ระดับ 5 ปฏิบัติ ได้ด้วยตนเอง และไม่จำเป็นต้อง ต้องมีผู้นิเทศ	1. ทำเตียงว่าง (Make a closed/opened bed) 2. ทำเตียงที่มีผู้ใช้บริการ (Make an occupied bed) 3. ดูแลความสะอาดปากและฟัน (Care for mouth and teeth) 4. อาบน้ำผู้ใช้บริการบนเตียงชนิดสมบูรณ์ (Completely bed bath) 5. อาบน้ำผู้ใช้บริการบนเตียงชนิดบางส่วน (Partially bed bath) 6. สระผม (Shampooing) 7. ทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์ผู้ใช้บริการหญิง (Flush female genital organs)

ระดับ
ความไว้วางใจ

กิจกรรม (Activities)

9. ถูและนวดหลัง (Back rub)
10. เช็ดตัวเพื่อลดอุณหภูมิร่างกาย (Tepid sponge for minimize body temperature)
11. วัด และบันทึกสัญญาณชีพ (Take and record vital signs)
12. บันทึกปริมาณน้ำเข้า - ออกจากร่างกาย (Record body intake - output)
13. ประคบร้อน/เย็น (Hot/Cold compress)
14. จัดท่านอนหงาย (Arrange dorsal position)
15. จัดท่านอนคว่ำ (Arrange prone position)
16. จัดท่านอนตะแคง (Arrange lateral position)
17. จัดท่าการท่าคลอดในท่านอนหงาย (Arrange dorsal recumbent position)
18. จัดท่านอนยกศีรษะสูง (Arrange Fowler's position)
19. จัดท่านอนตะแคงซ้ายกึ่งคว่ำ (Arrange Sim's position)
20. จัดท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ (Arrange semi prone position)
21. จัดท่านอนหงายชันขาหยั่ง (Arrange Lithotomy position)
22. ยก/เคลื่อนย้ายผู้ใช้บริการ (Lift/move a client)
23. ให้ออกซิเจนทางสาย/หน้ากาก (Administer Oxygen via cannula/mask)
24. ทำแผลชนิดแห้ง (Perform dry dressing)
25. พันผ้า elastic bandage (Perform elastic bandage)
26. ให้อาหารเหน็บทางทวารหนัก (Administer medication via rectal)
27. พ่นยาขยายหลอดลมทางหน้ากาก (Administer medication via aerosol nebulizer (Aerosol therapy))
28. สวนอุจจาระโดยใช้น้ำยาสำเร็จรูป (Fleet enema)
29. ล้วงอุจจาระ (Evacuate impacted feces)
30. เก็บปัสสาวะ/อุจจาระส่งตรวจ/เพาะเชื้อ (Collect urine/stool for lab test/culture)
31. ใช้ Pulse oximeter (Use pulse oximeter)
32. ตรวจหาน้ำตาลในเลือดโดยใช้เครื่อง Glucometer / POC-Glu (Detect Blood sugar levels by using Glucometer/POC-Glu)
33. หยอด/ป้ายตา (Perform eye (s) instillation)
34. ปิดผ้าปิดตา/การครอบที่ครอบตา (Close eye (s) with patch (s) or shield (s))
35. หยอดหู/จมูก (Perform ear (s)/nasal instillation)
36. ชั่งน้ำหนักทารก (Infant weighting)
37. วัดความยาว/ส่วนสูงเด็ก (Measure child length/height)
38. วัดรอบศีรษะ/วัดรอบอก/รอบท้อง (Measure head/chest/abdominal circumferences)
39. ให้นม/อาหารเหลว และ/หรือ ยารับประทาน โดยวิธี Bottle feeding (Feed milk/liquid diet/ medication via bottle)
40. ตรวจระดับน้ำตาล/โปรตีนในปัสสาวะด้วย Urine dipstick (Assess urine sugar and protein using urine dipstick)
41. วัดปรอททางทวารหนักทารกแรกเกิด (Use rectal thermometer in newborn)



ระดับ ความไว้วางใจ	กิจกรรม (Activities)
ระดับ 4 ปฏิบัติ ได้ด้วยตนเอง และมีผู้นิเทศ สังเกตอยู่ห่าง ๆ	<ol style="list-style-type: none"> 1. รับเข้าผู้ให้บริการรายใหม่ (Admit a new client) 2. จำหน่ายผู้ให้บริการ (Discharge a client) 3. ตรวจร่างกาย (Physically examine) 4. ผูกยึดผู้ให้บริการ (Restrain) 5. ควบคุมและป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ (Control and prevent a spread of pathogens) 6. ปฏิบัติหัตถการด้วยเทคนิคปราศจากเชื้อ (Perform procedures with aseptic techniques) 7. ดูดเสมหะทางจมูก/ปาก (Perform suction to remove secretion from Nasal/Oral) 8. ดูดเสมหะทางท่อหลอดลม/ท่อเจาะคอ (Perform suction to remove from Endotracheal/Tracheostomy tube) 9. จัดท่า/เคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ (Postural/Percussion drainage) 10. ให้ออกซิเจนทางท่อช่วยหายใจ/ท่อหลอดลมคอ (Administer Oxygen via Endotracheal/Tracheostomy tube) 11. ทำแผลชนิดเปียก (Perform wet dressing) 12. ทำแผลเจาะคอ (Perform Tracheostomy wound dressing) 13. ทำแผลเปิดหน้าท้อง (Perform Gastrostomy/Jejunostomy/Colostomy wound dressing) 14. ตัดและเอาท่อระบายออกจากแผล (short and remove drain) 15. ตัดไหม/แกะแม่กซ์เย็บแผล (Stitches off/remove staples) 16. ให้ยาเห็นช่องทางช่องคลอด (Administer medication via vagina) 17. พ่นยาขยายหลอดลมทางปาก (Administer medication via Puff / Nebulizer) 18. พ่นยาขยายหลอดลมทางเครื่องช่วยหายใจ (Administer bronchodilator medication via ventilator) 19. ฉีดยาเข้าชั้นผิวหนัง (Inject medication via Intradermal) 20. ฉีดยาเข้าใต้ผิวหนัง (Inject medication via subcutaneous) 21. ฉีดยาเข้ากล้ามเนื้อ (Inject medication via Intramuscular) 22. ให้ยาทาง Injection plug (Administer medication via NSS/sterile water) 23. ให้ยาทาง Piggy bag (Administer medication via piggy bag) 24. เปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้ยา/สารน้ำ (Vein puncture for giving medication or fluid) 25. เปิดหลอดเลือดดำเพื่อให้เลือด/ส่วนประกอบของเลือด (Vein puncture for giving blood/blood components) 26. ใส่สายยางลงในกระเพาะอาหาร (Insert nasogastric tube) 27. ให้อาหารทางสายยาง (Feed diet via Nasogastric tube) 28. ให้อาหารทางหน้าท้อง (Feed diet via Gastrostomy/Jejunostomy) 29. สอนล้างกระเพาะอาหาร (Gastric lavage) 30. ใส่สายสวนปัสสาวะคาไว้ (Insert and retain Foley's catheter) 31. สวนปัสสาวะเป็นครั้งคราว (Intermittent catheterization) 32. สวนล้างกระเพาะปัสสาวะแบบต่อเนื่อง (Continuous bladder irrigation, CBI) 33. เจาะเลือดส่งตรวจ/เพาะเชื้อ (Collect blood for lab test/culture)

ระดับ
ความไว้วางใจ

กิจกรรม (Activities)

34. เจาะเลือดตรวจความเข้มข้นของเลือด (Take blood for Hematocrit)
35. เก็บเสมหะส่งตรวจ/เพาะเชื้อ (Collect sputum for lab test/culture)
36. ใช้เครื่อง Infusion pump (Use infusion pump)
37. แต่งศพ (Post mortem care)
38. ตรวจการทำงานของระบบประสาท (Perform neurological signs' functions)
39. เตรียมผิวหนังบริเวณผ่าตัด (Preparation skin for operations)
40. ล้างตา (Irrigate eye (s))
41. เช็ดตาโดยวิธีปราศจากเชื้อ (Perform eye (s) dressing with sterile technique)
42. ตรวจการทำงานของ Water seal drainage (ICD) (inspect water seal drainage)
43. สอนล้างช่องคลอด (Vaginal douche)
44. ตรวจพัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียน (Examine growth and development of pre-school children)
45. ให้นม/อาหารเหลว และ/หรือ ยารับประทาน โดยวิธี O.G/N.G/Gastrostomy tube feeding (Feed milk/liquid diet/medication via OG/NG/Gastrostomy tube)
46. ให้นม/อาหารเหลว และ/หรือ ยารับประทาน โดยวิธี Dropper/Syringe/Spoon/Cup feeding (Feed milk/liquid diet/medication via dropper/syringe/spoon/cup)
47. ให้นม/อาหารเหลว และ/หรือ ยารับประทาน โดยวิธี Syringe pump/dripping feeding (Feed milk/liquid diet/medication via syringe pump/dripping)
48. ให้ Oxygen box ในเด็กเล็ก (Administer oxygen box for children)
49. ใช้ Incubator/radiant warmer เพื่อควบคุมอุณหภูมิร่างกาย (Use Incubator/radiant warmer to control body temperature)
50. ใช้เครื่อง Phototherapy (Use phototherapy machine)
51. เก็บปัสสาวะในเด็กเล็กโดยใช้ Urine collector (Collect urine of children using urine collector in children)
52. ให้ภูมิคุ้มกันโรค (Give immunization)
53. ตรวจหัวนมด้วยวิธี Waller's test (Assess Nipples by Waller's test)
54. แก้ไขความผิดปกติของหัวนม (Correct nipples by Hoffman maneuver/Breast cup/ Nipple/ Syringe puller)
55. ตรวจครรภ์ด้วยมือคลำ (Perform Leopold maneuver)
56. ฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ (Listen to fetal heart sound)
57. ใช้เครื่อง Electronic fetal monitoring (EFM) เพื่อประเมินสุขภาพทารกในครรภ์ (Use Electronic fetal monitoring (EFM) to assess fetal health)
58. ใช้ Partograph เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด (Use Partograph to assess progress of labour)
59. ทำความสะอาดเพื่อคลอด (Scrub vulva)
60. ตรวจร่างกายทารกแรกเกิดเพื่อประเมิน Apgar scores (Assess Apgar scores)
61. ตรวจร่างกายทารกแรกเกิด (Perform physical examination of a newborn)



ระดับ ความไว้วางใจ	กิจกรรม (Activities)
	<p>62. หยอดตา/ป้ายตาทารกแรกเกิด (Perform eye instillation for newborn)</p> <p>63. คลึงมดลูก (Massage uterine)</p> <p>64. วัดระดับยอดมดลูกหลังคลอด (Measure height of fundus)</p> <p>65. อาบน้ำทารกแรกเกิด (Bath a newborn)</p> <p>66. ช่วยเหลือมารดาเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Assist mother for breast feeding)</p> <p>67. นวดเต้านม (Massage breasts)</p> <p>68. ใช้ LATCH scores เพื่อประเมินการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ (Use LATCH scores to assess breastfeeding)</p> <p>69. ใช้เครื่องมือเพื่อรวบรวมข้อมูลชุมชน (Use instruments to gather data of community)</p> <p>70. ทำแผนที่เดินดิน (Write community map)</p> <p>71. นำเสนอข้อมูลต่อชุมชน (Present data to communities)</p> <p>72. จัดเวทีประชาคม (Arrange civil society)</p> <p>73. ตรวจสอบคัดกรองสุขภาพชุมชน (Screen community health)</p> <p>74. จัดโครงการ/กิจกรรมป้องกันและส่งเสริมสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการ (Arrange projects/activities to prevent and promote health for clients)</p> <p>75. เยี่ยมบ้าน (Home visit)</p> <p>76. ดำเนินงานอนามัยโรงเรียน (School health program)</p> <p>77. ตรวจสอบพัฒนาการนักเรียน (Examine growth and development of school children)</p> <p>78. ตรวจสอบการมองเห็น (Assess visual acuity)</p> <p>79. ตรวจสอบร่างกายศีรษะจรดปลายเท้า (Perform health assessment from head to toe)</p> <p>80. สร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Establish nurse-client therapeutic relationship)</p> <p>81. เป็นผู้นำกลุ่มกิจกรรมบำบัด (Be a leader of group activities)</p> <p>82. ใช้แบบประเมิน/ตรวจสอบสุขภาพจิต เพื่อคัดกรองกลุ่มเสี่ยง (Use mental evaluation forms to screen for group risks)</p> <p>83. จัดทำผู้ใช้บริการเพื่อรับการรักษาด้วยไฟฟ้า (Arrange client's position for Modified ECT)</p>
ระดับ 3 ปฏิบัติได้ และต้องมีผู้เฝ้า ที่พร้อมช่วยเหลือ ได้ทันที	<p>1. ตรวจสอบการทำงานของสายสวนทางหลอดเลือดดำใหญ่ (Check functions of central/PICC line)</p> <p>2. จัดทำผู้ใช้บริการและเตรียมเครื่องมือในการทำ Thoracentesis (Arrange client's position and prepare instrument for thoracentesis)</p> <p>3. จัดทำผู้ใช้บริการและเตรียมเครื่องมือในการทำ Bone marrow biopsy/aspiration (Arrange client's position and prepare instrument for bone marrow biopsy/aspiration)</p> <p>4. จัดทำผู้ใช้บริการและเตรียมเครื่องมือในการทำ Lumbar puncture (Arrange client's position and prepare instrument for lumbar puncture)</p> <p>5. จัดทำผู้ใช้บริการและเตรียมเครื่องมือในการทำ Chest drainage (Arrange client's position and prepare instrument for chest drainage)</p> <p>6. จัดทำผู้ใช้บริการและเตรียมเครื่องมือในการทำ Vein section (Arrange client's position and prepare instrument venesection (cut down))</p>



ระดับ ความไว้วางใจ	กิจกรรม (Activities)
	7. จัดทำผู้ใช้บริการและเตรียมเครื่องมือในการทำ Abdominal paracentesis (Arrange client's position and prepare instrument for abdominal paracentesis) 8. ช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (Perform basic life support) 9. จัดและส่งเครื่องมือผ่าตัด (Organize and deliver medical instrument in operations) 10. สอนล้างลำไส้ใหญ่ (Irrigate bowel) 11. ตรวจสอบการหดตัวของมดลูก ตรวจทางช่องคลอด ตรวจทางทวารหนัก เพื่อประเมินความก้าวหน้าของการคลอด (Perform uterine contraction, per-vagina, per rectum to assess progress of labour) 12. ทำคลอดทารกปกติ (Conduct Normal delivery) 13. ทำคลอดรก/ตรวจรก (Conduct Placenta delivery) 14. ตัดและซ่อมแซมฝีเย็บ (Perform Episiotomy and suture) 15. เตรียม หรือ ช่วยคลอดผิดปกติ/การทำสูติศาสตร์หัตถการ; Vacuu/Forceps extraction (Prepare women and instrument for vacuum/forceps assisted delivery) 16. กู้ชีพทารกแรกเกิดเบื้องต้น (Basically resuscitate a newborn) 17. เจาะเลือดในทารกแรกเกิดเพื่อส่งตรวจ (Take newborn blood for laboratory tests) 18. เย็บแผลในตำแหน่งไม่อันตราย (Wound suture at non-hazardous areas) 19. ผ่าฝีในตำแหน่งไม่อันตราย (Perform Incision and drainage at non-hazardous areas) 20. ถอดเล็บ (Remove a nail) 21. จี้หูดหรือตาปลา (Perform cryosurgery for warts) 22. ฉีดยาระงับความรู้สึกทางผิวหนัง (Inject local anesthesia via skin)
ระดับ 2 ปฏิบัติได้ และต้องมีผู้ ใกล้ชิด	1. ผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอมออกในตำแหน่งไม่อันตราย (Perform excision for foreign body at non-hazardous areas)

ตารางที่ 2 ระดับความไว้วางใจให้ปฏิบัติกิจกรรมเชิงวิชาชีพพยาบาล ที่ได้รับมตรี้อยละ 80 ขึ้นไป ให้บัณฑิตจบใหม่ลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเองและไม่จำเป็นต้องมีผู้ใกล้ชิด

ระดับ ความไว้วางใจ	รายการกิจกรรม (EPAs)
ระดับ 5 ลงมือ ปฏิบัติได้ด้วย ตนเองและไม่ จำเป็นต้องมีผู้ ใกล้ชิดที่มีความ ของการลงมติ ร้อยละ 80 ขึ้นไป	1. ทำเตียงว่าง (Make a closed/opened bed) 2. ดูแลความสะอาดปากและฟัน (Care for mouth and teeth) 3. อาบน้ำผู้ใช้บริการบนเตียงชนิดบางส่วน (Partially bed bath) 4. สระผม (Shampooing) 5. เช็ดตัวเพื่อลดอุณหภูมิร่างกาย (Tepid sponge for minimize body temperature) 6. วัด และบันทึกสัญญาณชีพ (Take and record vital signs) 7. ประคบร้อน/เย็น (Hot/Cold compress)



ระดับ
ความไว้วางใจ

รายการกิจกรรม (EPAs)

8. จัดท่านอนหงาย (Arrange dorsal position)
9. จัดท่านอนคว่ำ (Arrange prone position)
10. จัดท่านอนตะแคง (Arrange lateral position)
11. จัดท่านอนยกศีรษะสูง (Arrange Fowler's position)
12. จัดท่านอนตะแคงกึ่งคว่ำ (Arrange semi prone position)

สรุปและอภิปรายผล

จากการอภิปรายและทบทวนหลักสูตรพบว่า ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตมีกิจกรรมเชิงวิชาชีพที่นักศึกษาจะต้องได้รับการฝึกหัดให้ปฏิบัติจากเริ่มต้นเข้าเรียนจนกระทั่งจบเป็นบัณฑิต มีจำนวนอย่างน้อย 147 กิจกรรม เมื่อกำหนดระดับของ EPAs เป็น 5 ระดับ โดยผู้เรียนต้องทำได้ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป จึงจะถือว่าบรรลุ EPAs ในกิจกรรมหรือทักษะนั้น ๆ¹¹ ผลการสำรวจความเห็นจากผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาล 240 คน พบว่ากิจกรรมเชิงวิชาชีพที่มีมิติไว้วางใจให้บัณฑิตจบใหม่ลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีผู้เฝ้าหรือมีเพียงดูอยู่ห่าง ๆ (EPAs level 4-5) มี 124 กิจกรรม หมายความว่า หลักสูตรต้องจัดการเรียนการสอนให้บัณฑิตบรรลุเป้าหมายทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาลอย่างน้อย 124 EPAs

กิจกรรมเชิงวิชาชีพที่ไว้วางใจให้ลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเองแต่ต้องมีผู้เฝ้าคอยดูคอยช่วยเหลืออย่างค่อนข้างใกล้ชิด (EPAs level 2-3) มีจำนวน 23 กิจกรรม สถาบันการศึกษาอาจคิดต่อได้ว่า ถ้าจะผลิตบัณฑิตให้ทำกิจกรรมเหล่านี้ให้ได้เป็น EPAs ระดับ 4 ขึ้นไป จะต้องปรับปรุงการจัดการเรียนการสอนอย่างไร และสภาการพยาบาลอาจจัดให้พัฒนาศักยภาพด้วยการไปศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติ จึงอาจใช้เป็นข้อมูลนำเข้าในการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมต่อเนื่องหลังปริญญาในคลินิก หรือการฝึกอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติเฉพาะทางสาขาต่าง ๆ (Postgraduate or Residency or Nurse Practitioner Training) ดังนั้น EPAs จึงจำเป็นต้องได้รับการกำหนดให้ชัดเจนในการศึกษาเฉพาะทาง เฉพาะสาขา เพื่อใช้เป็นแนวทางในการฝึกหัดทักษะขั้นสูงต่อไป

อย่างไรก็ตาม หากประยุกต์ตามแนวทางการกำหนด EPAs โดยใช้การลงมติความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ร้อยละ 80 ในการยอมรับ EPAs6 จะพบว่า EPAs ระดับ 5 มีเพียง 12 กิจกรรม โดยไม่พบ EPAs ระดับ 4 ได้รับมติที่ความถี่ร้อยละ 80 ขึ้นไปเลย สะท้อนให้เห็นว่า ผู้เกี่ยวข้องกับการให้การศึกษาพยาบาล อาจจะไม่มีความกังวลที่จะรู้สึกไว้วางใจบัณฑิตจบใหม่ หรืออาจจะรู้สึกคลุมเครือในความหมายของ EPAs ซึ่งเป็นศัพท์ใหม่ในวงการ อีกทั้งการที่ต้องตอบคำถามในสาขาการพยาบาลที่ตนอาจจะไม่ถนัดทำให้เกิดความคลุมเครือในการตัดสินใจ อย่างไรก็ตาม การให้การศึกษาพยาบาลในหลักสูตรนานถึง 4 ปีเต็ม คงเป็นไปได้ที่จะผลิตพยาบาลให้ทำได้เพียง 12 กิจกรรมดังกล่าว จึงเป็นเรื่องที่ยังต้องการการศึกษาให้ชัดเจนต่อไป และต้องยึดหลักการของการกำหนด EPAs ว่า ควรคำนึงถึงหลักการเรื่องความปลอดภัยของผู้ป่วย และในกระบวนการจัดการเรียนการสอนให้เกิด EPAs นั้น สถาบันควรจัดการเรียนการสอนในสถานการณ์จำลองก่อนการฝึกปฏิบัติจริง¹⁷ และหากผู้เรียนได้รับการประเมินไม่ผ่านใน EPAs ใด ต้องมาซ่อมเสริมสมรรถนะย่อยภายใต้ EPAs นั้น ๆ¹²

การมีแนวทางระดับนโยบายในการผลิตนักเรียนผู้ช่วยพยาบาลหลักสูตร 1 ปี เพื่อส่งเสริมการมีงานทำ กิจกรรม EPAs ระดับ 5 อาจถูกถ่ายโอนไปสอนและฝึกอบรมให้กับนักเรียนผู้ช่วยพยาบาล ก็เป็นแนวทางที่สามารถเป็นไปได้ ดังนั้น การออกแบบปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงควรมีการทบทวนทรัพยากร เวลา และแนวทางในการฝึกอบรมกิจกรรมเชิงวิชาชีพที่เป็น EPAs ระดับ 2-3 ให้แก่นักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ให้สามารถปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพเชื่อถือไว้วางใจได้มากขึ้น และอาจมีการกำหนด EPAs ในสถานที่ปฏิบัติงานที่มีนักศึกษาฝึก



ปฏิบัติอยู่ด้วยคลื่นหลายชั้นปี โดยที่นักศึกษาชั้นปีที่สูงขึ้น เมื่อผ่านการประเมิน EPAs ระดับ 5 แล้ว สามารถนิเทศนักศึกษาที่เข้ามาใหม่ได้ ก็จะช่วยให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น 24 ผลการศึกษา EPAs หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของประเทศไทยนี้ แตกต่างจากการศึกษาในประเทศสิงคโปร์ ที่พบว่า EPAs สำหรับบัณฑิตพยาบาลมีแก่นสมรรถนะของทักษะวิชาชีพ 10 ประการ ได้แก่ 1) การให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม 2) การปฏิบัติการพยาบาลและการดูแล 3) การจัดการด้านการดูแล 4) ทักษะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 5) ความปลอดภัย 6) การดูแลกรณีฉุกเฉิน 8) การสอน 9) การปฏิบัติงานกับสหสาขาวิชาชีพ 10) การดูแลผู้รับบริการในระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งมีลักษณะการจัดกลุ่มเป็นสมรรถนะแล้วจึงศึกษาทักษะย่อยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ²⁵ อย่างไรก็ตามการศึกษาเพื่อเชื่อมโยงทักษะทางวิชาชีพให้สัมพันธ์กับสมรรถนะของวิชาชีพยังจะต้องมีการศึกษาต่อไป

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตในประเทศไทย ยังไม่มีการทำแผนที่ความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างสมรรถนะวิชาชีพพยาบาลกับ EPAs ซึ่งการศึกษาสำหรับแพทย์ได้ทำไปมากแล้ว จึงเป็นสิ่งที่ต้องพัฒนาต่อไปให้ชัดเจน การสร้างและพัฒนาหลักสูตรจากการกำหนด EPAs ที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรม จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันของผู้สอน ผู้เรียน และผู้ใช้บัณฑิต สามารถพัฒนาความสามารถของผู้เรียนได้อย่างเป็นระบบและไว้วางใจได้มากขึ้น ข้อเสนอแนะเพื่อการนำผลวิจัยไปใช้ประโยชน์

สถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำรายการ EPAs จากผลการวิจัยนี้ไปกำหนดสมรรถนะการพยาบาลรายวิชาและรายชั้นปี และประเมินทักษะบัณฑิตพยาบาลก่อนสำเร็จการศึกษา นอกจากนี้ควร กำหนดนโยบายของสถาบันในการกำหนด EPAs ให้ชัดเจน เพื่อใช้ในการปรับปรุงการเรียนการสอนที่สามารถผลิตบัณฑิตพยาบาลที่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างไว้วางใจตามความคาดหวัง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

1. ควรมีการศึกษากิจกรรมเชิงวิชาชีพ (EPAs) ที่พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติในสถานการณ์จริงหลังจากสำเร็จการศึกษา เพื่อประเมินความสอดคล้องของการกำหนด EPAs โดยผู้เชี่ยวชาญ กับ EPAs ที่พยาบาลจบใหม่ปฏิบัติได้จริง
2. การกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ไว้วางใจให้พยาบาลแต่ละระดับปฏิบัตินั้นมีความสำคัญ และมีความแตกต่างกันตามระดับการศึกษา การศึกษานี้เป็นการศึกษาในระดับปริญญาตรี จึงควรมีการศึกษาเพิ่มเติมในระดับหลังปริญญาหรือหลักสูตรเฉพาะสาขาวิชาพยาบาลให้ชัดเจนเป็นรูปธรรม เพื่อนำไปสู่การออกแบบหลักสูตรการศึกษาที่เหมาะสมต่อไป
3. การพัฒนาอาจารย์ผู้สอนให้มีความเข้าใจการผลิตบัณฑิตที่เป็นไปตามแนวทาง EPAs ที่กำหนด เป็นสิ่งสำคัญ จึงควรมีการศึกษาแนวทางการพัฒนาอาจารย์ในการผลิตบัณฑิตพยาบาลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ไว้วางใจได้ตามที่กำหนด

กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบพระคุณทุนสนับสนุนการวิจัยจากสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข

References

1. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA, Cohen J, Crisp N, Evans T, et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. *The Lancet* 2010; 376 (9756):1923-1958. doi:10.1016/S0140-6736(10)61854-5.
2. Mulder H, Ten Cate O, Daalder R, Berkvens J. Building a competency- based workplace curriculum around entrustable professional activities: the case of physician assistant training. *Medical Teacher* 2010; 32(10): e453-e459. doi: 10.3109/0142159X.2010.513719.



3. Shaughnessy AF, Jennifer Sparks J, Cohen-Osher M, Goodell KH, Sawin GL, Gravel Jr J. Entrustable professional activities in family medicine. *Journal of Graduate Medical Education* 2013;March:112–118.
4. Ten Cate O. Entrustable of professional activities and competency-based training. *Medical Education* 2005;39(12):1176–7.
5. Ten Cate O, Sheele F. Competency-based postgraduate training: can we bridge the gap between theory and clinical practice? *Academic Medicine* 2007;82(6):542–7.
6. Wisman-Zwarter N, van der Schaaf M, Ten Cate O, Jonker G, van Klei WA, Hoff RG. Transforming the learning outcomes of anaesthesiology training into entrustable professional activities: a delphi study. *European Journal of Anaesthesiology* 2016;33:559–67.
7. Kwan J, Crampton R, Mogensen LL, Weaver R, Cees PM, van der Vleuten CPM, et al. Bridging the gap: a five stage approach for developing specialty-specific entrustable professional activities. *Medical Education* 2016;16:117.doi:10.1186/s12909-016-0637-x.
8. Fessler HE, Addrizzo-Harris D, Beck JM, Buckley JD, Pastores SM, Piquette CA, et al. Entrustable professional activities and curricular milestones for fellowship training in pulmonary and critical care medicine: Report of a multisociety working group. *Chest* 2014;146(3):813–34.
9. Rose S, Fix OK, Shah BJ, Jones TN, Szykowski RD. Entrustable professional activities for gastroenterology fellowship training. *Gastroenterology* 2014;147(1):233–42.
10. Bhuyan N, Miser WF, Dickson GM, Jarvis JW, Maxwell L, Mazzone M, et al. From family medicine milestones to entrustable professional activities (EPAs). *Annals of Family Medicine* 2014;12:380–1.
11. Hauer KE, Soni K, Cornett P, Kohlwes J, Hollander H, Ranji SR, et al. Developing entrustable professional activities as the basis for assessment of competence in an internal medicine residency: a feasibility study. *Journal of General Internal Medicine* 2013;28(8):1110–4. doi:10.1007/s11606-013-2372-x.
12. Ten Cate O. Entrustment as assessment: recognizing the ability, the right, and the duty to act. *Journal of Graduate Medical Education* [Internet] 2016 [cited 2020 June 13] Available from: <https://doi.org/10.4300/JGME-D-16-00097.1>
13. Surjadi M, Stringari-Murray S, Saxe JAM. Entrustable professional activities in nurse practitioner education. *The Journal for Nurse Practitioners* [Internet] 2019 [cited 2020 June 13] Available from:<https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2018.12.030>
14. Sue HK, Elda GR, Jean AP. Making a case for entrustable professional activities for nurse practitioners in emergency care. *Advanced Emergency Nursing Journal* 2017;39(2):77–80.doi:10.1097/TME.000000000000146.
15. Wagner LM, Dolansky MA, Englander R. Entrustable professional activities for quality and patient safety. *Nursing Outlook* [Internet] 2018 [cited 2020 June 3];66(3) Available from: <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2017.11.001>
16. Whyte IVJ, Hauber R, Ward P. The effect of a structured internship on the clinical performance of novice nurses? *Journal of Nursing Education and Practice* 2014;4(11):7481.



17. Wannakraioj P, Rujkornkan D, Buranatriwate S, Wisaijorn T, Preyanont L. Commentary for developing health professional education: specific issues for teaching and learning reform. The National Health Professional Education Foundation 2017. The Graphico System Company, Nonthaburi. (in Thai)
18. Thailand Nursing and Midwifery Council. Announcement of Thailand Nursing and Midwifery Council: competency of professional nurse. [Internet]. 2009[cited 2018 Dec 2]. Available from: http://110.164.68.234/nurse_/files/ethics04.pdf (in Thai)
19. Preawnim A. A survey study of desired characteristics evaluation of graduated nurses in the academic 2016 according to perception of stakeholder users, Faculty of Nursing, Bnagkokthonburi University, Bangkok.; 1992 (in Thai)
20. Raetong P, Harnirattisai T. Role change experience: from nursing students to registered nurses. The Journal of Nursing Council 2012;27(2),51-62. (in Thai)
21. Tamarpirat N, Oumtane A. Being a newly graduated nurse working under supervision of a mentor. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2017;18(supplement issue: April),32-40. (in Thai)
22. Lowden K, Hall S, Elliot D, Lewin J. Employers' perceptions of employability skills of new graduates. London, UK: Project Report. Edge Foundation; 2011.
23. Aylward M, Nixon J, Gladding S. An entrustable professional activity (EPA) for handoffs as a model for EPA assessment development. Academic Medicine [Internet]. 2014 [cited 2019 August 22]. Available from: <https://europepmc.org/article/med/24892402>
24. Ten Cate O, Chen HC, Hoff RG, Peters H, Bok H, van der Schaaf M. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE Guide No. 99, Medical Teacher 2015;37(11):983-1002.
25. Lau ST, Ang E, Samarasekera DD, Shorey S. Development of undergraduate nursing entrustable professional activities to enhance clinical care and practice. Nurse Education Today [Internet]. 2020 [cited 2020 May 5] Available from: <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104347>