

ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล ในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ตามการรับรู้ของครูคลินิกและนักศึกษาพยาบาล Entrustable Professional Activities in Nursing in Maternal, Newborn Nursing and Midwifery Activities as Perceived of Clinical Teachers and Nursing Students

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศศ.ด. (พัฒนศาสตร์)¹

Soiy Anusorntheerakul, Ph.D. (Development Science)¹

สุภาพพัชร หาญกล้า, ศษ.ม. (การศึกษา)²

วรณัฐ ไชยวาน, พย.ม. (การผดุงครรภ์)³

Suphaphak Harnklar, M.Ed. (Education)²

Woranuch Chaiwan, M.N.S. (Midwifery)³

นงนุช บุญมาลา, พย.บ.⁴

อัญชลี อ้วนแก้ว, พย.ม. (บริหารการพยาบาล)⁵

Nongnuch Boonmala, B.N.S.⁴

Anchalee Ounkaew, M.N.S. (Nursing Administration)⁵

Received: January 4, 2023

Revised: May 11, 2023

Accepted: May 12, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ และความแตกต่างของสัดส่วนระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล ตามการรับรู้ของครูคลินิกและนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ครูคลินิก จำนวน 27 คน และนักศึกษาพยาบาล จำนวน 30 คน ของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2565 เครื่องมือการวิจัยประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบประเมินความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ มีค่าความเชื่อมั่น .98 เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม 2565

¹ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

¹ Associate Professor, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus

¹ ผู้เขียนหลัก (Corresponding author) E-mail: soianu@kku.ac.th

²⁻⁵ อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

²⁻⁵ Instructor, Faculty of Nursing, Ratchathani University, Udonthani Campus

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่ามัธยฐาน และ Chi-square test ผลการวิจัยพบว่า 1) ครูคลินิกรับรู้ระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล ในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ตั้งแต่ระดับ 1 ถึงระดับ 5 โดยระดับ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.56 รองลงมา คือ ระดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 40.62 ส่วนนักศึกษาพยาบาลรับรู้ระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล ระดับ 4 ถึงระดับ 5 โดยระดับ 5 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.10 และ 2) สัดส่วนระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล ตาม การรับรู้ของครูคลินิกและนักศึกษาพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 49.269$, $p < .001$, 95% CI = .317-.562)

จากการวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอแนะว่า ครูคลินิกควรสะท้อนผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลให้นักศึกษา ได้รับรู้เป็นระยะ และให้นักศึกษามีส่วนร่วมในการประเมิน เพื่อให้ผลการประเมินมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ คำสำคัญ: ความสามารถปฏิบัติการโดยไม่ต้องกำกับดูแล การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ครูคลินิก นักศึกษาพยาบาล

Abstract

This descriptive research aimed to study the level of entrustable professional activities [EPAs] in nursing in maternal, newborn nursing and midwifery activities, and the difference in EPAs level proportions as perceived of clinical teachers and nursing students. The samples consisted of 27 clinical teachers and 30 nursing students of a private university in the academic year 2022. The research instruments included the demographic questionnaire and the EPAs in nursing in maternal, newborn nursing and midwifery activities assessment form with reliability of .98. Data were collected in May, 2022. Statistics used for data analysis included frequency, percentage, mean, standard deviation, median, and Chi-square test.

The research results revealed that 1) clinical teachers perceived the level of EPAs in nursing in maternal, newborn nursing and midwifery activities in level 1 to level 5: most of them were in level 3 (51.56%), followed by level 4 (40.62%), whereas nursing students perceived the level of EPAs in level 4 to level 5, mostly in level 5 (53.10%); 2) the EPAs level proportions as perceived of clinical teachers and nursing students were statistically significantly different ($\chi^2 = 49.269$, $p < .001$, 95% CI = .317-.562).

This research suggests that clinical teachers should periodically reflect nursing performance to nursing students and allow students to participate in the assessment, so that the assessment results are accurate and reliable.

Keywords: Entrustable professional activities, Maternal, Newborn Nursing and Midwifery, Clinical teachers, Nursing students

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล (entrustable professional activities [EPAs] in nursing) เป็นความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองของนักศึกษา ที่ครูคลินิกไว้วางใจให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างอิสระ โดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแล (สภาการพยาบาล, 2564) การนำแนวคิด EPAs มาใช้ในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกนั้น ครูคลินิกจะต้องประเมินความก้าวหน้าหรือพัฒนาการของนักศึกษาตามประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น โดยครูคลินิกจะประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาจากพฤติกรรมและกิจกรรมที่นักศึกษาปฏิบัติ ความคาดหวังของครูคลินิกต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา คือ ความไว้วางใจให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างน่าเชื่อถือ ในเวลาที่กำหนดให้ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งครูคลินิกจะคาดหวังความไว้วางใจในความสามารถของนักศึกษาในระดับที่ต้องกำกับดูแลน้อยมากหรือไม่ต้องกำกับดูแลเลย (สรั้อย อนุสรณ์ธีรกุล, วรบุษ ไชยวาน, รวีวรรณ เผ่ากัณหา, อัญชลี อ้วนแก้ว, และณัฏฐากุล บึงมุ่ม, 2565) การกำหนดระดับสมรรถนะวิชาชีพจึงเป็นมุมมองการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาให้ได้ตามความคาดหวัง อันเป็นบทบาทและหน้าที่สำคัญของผู้ผลิตบัณฑิตที่ต้องรับรู้สมรรถนะวิชาชีพของนักศึกษา เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนและการจัดประสบการณ์ทางคลินิกให้แก่นักศึกษา เพื่อให้มีสมรรถนะด้านทักษะที่สามารถปฏิบัติจริงได้ และอยู่ในระดับที่ยอมรับได้ (สรั้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศรัญญา ต.เทียนประเสริฐ, ณัฏฐากุล บึงมุ่ม, อัญชลี อ้วนแก้ว, และพวงผกา อินทร์เยี่ยม, 2564) ดังนั้น เมื่อนักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลเสร็จสิ้นแล้ว นักศึกษาจะถูกคาดหวังว่าจะสามารถมอบหมายความไว้วางใจให้ปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล หรือมีการกำกับดูแลน้อยมาก การนำแนวคิด EPAs มาใช้ในการประเมินสมรรถนะนักศึกษาจะผ่านกิจกรรมที่นักศึกษาพยาบาลถูกคาดหวังว่าสามารถปฏิบัติใน

คลินิกได้ในระดับที่สมบูรณ์เพียงพอหรือปราศจากการกำกับดูแล (สภาการพยาบาล, 2564; Surjadi, Stringari-Murray, & Saxe, 2019)

การประเมินผลการเรียนรู้ในคลินิก เป็นการวัดและการประเมินผลความสามารถในการปฏิบัติการในสถานการณ์จริง ซึ่งส่วนใหญ่แล้ว ผู้สอนหรือครูคลินิกจะเป็นผู้ประเมินผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งอาจทำให้ผลการประเมินไม่ตรงกับความเป็นจริง เพราะการประเมิน EPAs ของครูคลินิกมีช่องว่างระหว่างความคาดหวังต่อ EPAs กับ EPAs ที่เกิดขึ้นจริง ที่มีความแตกต่างกันและไม่สอดคล้องกัน โดย EPAs ทางพยาบาลที่คาดหวังจะสูงกว่า EPAs ทางพยาบาลที่เกิดขึ้นจริง (สรั้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศรัญญา ต.เทียนประเสริฐ, และบุศรา กาญจนบุตร, 2563; Giddens et al., 2014) อย่างไรก็ตาม ความคาดหวังและการประเมินของครูคลินิกเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินภาคปฏิบัติที่สะท้อนความสามารถของนักศึกษาโดยผู้สอนเพียงฝ่ายเดียว ดังนั้น ครูคลินิกจึงอาจใช้ความเชื่อมั่นของนักศึกษาในการประเมินความสามารถของตนเองตามการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมด้วย ทั้งนี้ นักศึกษาต้องรับรู้ว่าจะสามารถปฏิบัติทักษะได้ จะต้องอยู่ภายใต้การกำกับดูแลจากครูคลินิกเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ในทำนองเดียวกัน ครูคลินิกต้องมั่นใจว่านักศึกษามีสมรรถนะ เชื่อสัจย์ ทราบข้อจำกัดของตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติงานในคลินิก และการประเมินความสามารถของตนเอง (Al-Moteri, 2020) การให้นักศึกษาได้ประเมิน EPAs ของตนเองเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้นักศึกษาพัฒนาตนเองได้มากขึ้น และได้ผลลัพธ์การประเมินเพิ่มขึ้น (ไพรินทร์ สุคนธ์ตระกูล และปรานี ป้องเรือ, 2557) สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า นักศึกษาที่ได้รับการประเมินจากครูคลินิกร่วมกับการประเมินตนเอง มีคะแนนด้านความรู้สูงกว่านักศึกษาที่ได้รับการประเมินจากครูคลินิกเพียงฝ่ายเดียว ซึ่งข้อดีของการให้นักศึกษาประเมินตนเองจะทำให้นักศึกษาได้คิดทบทวนและรับรู้ข้อบกพร่อง

ที่จะนำไปสู่การหาวิธีปรับปรุงตนเอง ตลอดจนเพิ่มศักยภาพของตนเองได้มากขึ้น การให้นักศึกษาได้มีส่วนร่วมในการประเมินตนเองเป็นทักษะชีวิตที่มีคุณค่าที่จะนำไปสู่การเรียนรู้ด้วยตนเองและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต (ไพรินทร์ สุคนธ์ตระกูล และปรานิ ป้องเรือ, 2557)

การปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจง ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ เช่น การตรวจครรภ์ การคำนวณอายุครรภ์และการแนะนำคลอด 2) กิจกรรมการพยาบาลในระยะคลอด เช่น การประเมินการหดตัวของมดลูก การฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ การทำคลอดทารกและรก 3) กิจกรรมการพยาบาลในระยะหลังคลอด เช่น การคลึงมดลูก การประเมินแผลฝีเย็บ และ 4) กิจกรรมการพยาบาลทารกแรกเกิด เช่น การตรวจร่างกายทารก การตรวจระบบประสาทส่วนกลาง (primitive reflexes) จากข้อมูลต่างๆ ข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ตามการรับรู้ของครูคลินิกและนักศึกษาพยาบาล ว่าเป็นอย่างไรมีความแตกต่างกันหรือไม่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการเรียนการสอนภาคปฏิบัติให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และหาแบบการประเมินผลการเรียนการสอนในคลินิกที่เหมาะสมต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ตามการรับรู้ของครูคลินิกและนักศึกษาพยาบาล

2. เพื่อศึกษาความแตกต่างของสัดส่วนระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์

ตามการรับรู้ของครูคลินิกและนักศึกษาพยาบาล

สมมติฐานการวิจัย

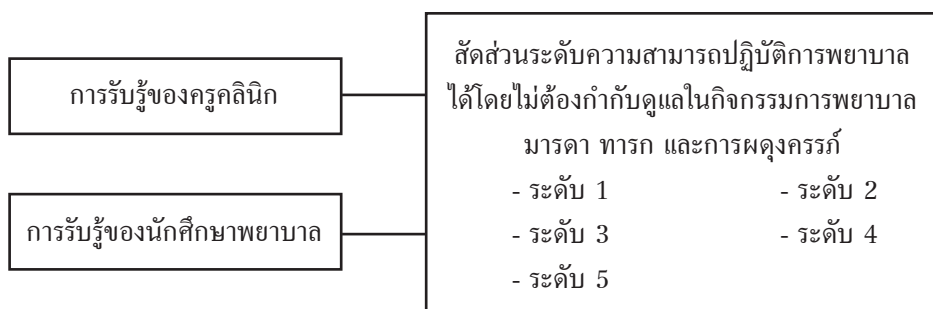
สัดส่วนระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ตามการรับรู้ของครูคลินิกและนักศึกษาพยาบาล มีความแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติกิจกรรมโดยปราศจากการกำกับดูแล (EPAs) (Al-Moteri, 2020; Ten Cate, 2014) โดยความไว้วางใจให้ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ต้องกำกับดูแล ใช้เป็นแนวทางสำหรับครูคลินิกในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลตามเวลาที่ปฏิบัติจริงที่สามารถใช้ในการสังเกต ประเมินพฤติกรรม และวัดประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาวันต่อวันได้ การประเมินจะเน้นที่ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลและกระบวนการเรียนการสอน ทั้งนี้ สภาการพยาบาลเชื่อมั่นว่า นักศึกษาพยาบาลจะยังไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างอิสระ ต้องได้รับการกำกับดูแลหรือยังให้ความไว้วางใจให้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างน่าเชื่อถือไม่ได้ ยกเว้นว่าจะมีสมรรถนะที่เพียงพอเท่านั้น (สภาการพยาบาล, 2564) แนวคิดนี้แบ่งระดับ EPAs ออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 นักศึกษามีความรู้เท่านั้น ยังไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองทั้งหมดได้ ระดับ 2 นักศึกษาสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การกำกับดูแลทั้งหมดอย่างเต็มที่ ระดับ 3 นักศึกษาสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การกำกับดูแลเมื่อต้องการทันที ระดับ 4 นักศึกษาสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามลำพังหรือโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล และระดับ 5 นักศึกษาสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามลำพังหรือโดยอิสระและสามารถกำกับดูแลผู้อื่นได้ โดยกำหนดให้ EPAs ระดับ 4 ขึ้นไป เป็น EPAs ที่เพียงพอ สมบูรณ์ และยอมรับได้ อันเป็นเป้าหมายในการผลิตบัณฑิต

และการจัดการเรียนการสอน (มูลนิธิพัฒนาการศึกษา
บุคลากรสุขภาพแห่งชาติ, 2560; สภาการพยาบาล,
2564; Englander et al., 2016; Pittenger et al.,
2016; Ten Cate, 2014) โดยการศึกษาครั้งนี้มุ่งเน้น
ที่จะศึกษาระดับ EPAs และความแตกต่างของสัดส่วน

ระดับ EPAs ในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก
และการผดุงครรภ์ ตามการรับรู้ของครูคลินิกและ
นักศึกษาพยาบาล สรุปเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย
ได้ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรแบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 ครูคลินิกระหว่างการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ของมหาวิทยาลัยเอกชนแห่งหนึ่ง ปีการศึกษา 2565 ซึ่งมีประสบการณ์การเป็นครูคลินิกในแผนกฝากครรภ์ ห้องคลอด ตึกหลังคลอด และตึกทารกแรกเกิด รวมจำนวน 27 คน และกลุ่มที่ 2 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ของมหาวิทยาลัยเดียวกัน ปีการศึกษา 2565 หลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จำนวน 35 คน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ศึกษาทั้งประชากร

เครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของครูคลินิกและนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยสร้างขึ้น แบ่ง

ออกเป็น 2 ส่วน คือ ข้อมูลส่วนบุคคลของครูคลินิก ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ การศึกษา และประสบการณ์การเป็นครูคลินิก จำนวน 4 ข้อ และข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับเพศ อายุ และเกรดเฉลี่ยสะสม จำนวน 3 ข้อ รวมจำนวน 7 ข้อ มีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบและแบบเติมคำ

ชุดที่ 2 แบบประเมินความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ซึ่งแบบประเมินได้จากการประชุมและพิจารณาของอาจารย์ผู้สอนในสาขาวิชาการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ ของมหาวิทยาลัยที่นักศึกษาพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ศึกษาอยู่ ประกอบด้วย 1) กิจกรรมการพยาบาลในระยะตั้งครรภ์ จำนวน 22 กิจกรรม เช่น การซักประวัติ การตรวจครรภ์ การคำนวณอายุครรภ์และการคะเน

กำหนดตลอด 2) กิจกรรมการพยาบาลในระยะคลอด จำนวน 24 กิจกรรม เช่น การประเมินการหดตัวของมดลูก การฟังเสียงหัวใจทารกในครรภ์ การทำคลอด ทารกและรก 3) กิจกรรมการพยาบาลในระยะหลังคลอด จำนวน 10 กิจกรรม เช่น การคลึงมดลูก การประเมินแผลฝีเย็บ และ 4) กิจกรรมการพยาบาลทารกแรกเกิด จำนวน 8 กิจกรรม เช่น การตรวจร่างกายทารก การตรวจระบบประสาทส่วนกลาง รวมจำนวน 64 กิจกรรม โดยแต่ละกิจกรรมมีการประเมินตามระดับความสามารถ ปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล (EPAs) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ ระดับ 1 นักศึกษาไม่สามารถปฏิบัติได้ ต้องให้สังเกตและช่วยเหลือรอบนอกเท่านั้น ระดับ 2 นักศึกษาสามารถปฏิบัติได้และต้องมีผู้กำกับดูแลใกล้ชิด ระดับ 3 นักศึกษาสามารถปฏิบัติได้และต้องมีผู้กำกับดูแลที่พร้อมให้การช่วยเหลือได้ทันที ระดับ 4 นักศึกษาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและมีผู้กำกับดูแลสังเกตอยู่ห่างๆ และระดับ 5 นักศึกษาสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและไม่จำเป็นต้องมีผู้กำกับดูแล (มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ, 2560; Al-Moteri, 2020; Pittenger et al., 2016; Ten Cate, 2014)

สำหรับการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือนี้ ผู้วิจัยนำแบบประเมินความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ไปให้คณะกรรมการบริหารหลักสูตร และคณะกรรมการบริหารวิชาการ ของมหาวิทยาลัยที่นักศึกษาพยาบาลในการวิจัยครั้งนี้ ศึกษาอยู่ รวมทั้งคณะกรรมการกำกับมาตรฐานวิชาการ ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิภายนอก จำนวน 6 คน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา จากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 ปีการศึกษา 2565 จำนวน 35 คน (ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากในปีการศึกษานี้ มีนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เพียง 35 คน) หลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์เสมือนจริงในห้องปฏิบัติการพยาบาล ก่อนการฝึก

ปฏิบัติจริงในหอผู้ป่วย หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีการของครอนบาช ได้ค่าเท่ากับ .98

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง มีดังนี้ 1) หลังจากโครงร่างวิจัยได้รับการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลอุดรธานี (เอกสารรับรอง เลขที่ 2565/018E วันที่ 31 มีนาคม 2565) ผู้วิจัยจึงเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูล และ 2) ผู้วิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัย รวมทั้งแจ้งว่าข้อมูลจะได้รับการเก็บรักษาเป็นความลับและนำมาใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น โดยจะนำเสนอข้อมูลในภาพรวม

การเก็บรวบรวมข้อมูล หลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ปีการศึกษา 2565 ผู้วิจัยพบครูคลินิกและนักศึกษาพยาบาล ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างตามข้อความชี้แจงการพิทักษ์สิทธิ มอบแบบสอบถามและแบบประเมินให้นำกลับไปตอบ โดยใช้เวลา 1 สัปดาห์ ทั้งนี้ ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนพฤษภาคม 2565

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ข้อมูลระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล วิเคราะห์ด้วยสถิติความถี่ ร้อยละ และค่ามัธยฐาน ส่วนความแตกต่างของสัดส่วนระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล ตามการรับรู้ของครูคลินิกและนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์ด้วยสถิติ Chi-square test ทั้งนี้ มีนักศึกษาพยาบาลที่สมัครใจตอบแบบสอบถามและแบบประเมิน จำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 85.71

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของครูคลินิกและนักศึกษาพยาบาล พบว่า ครูคลินิกทั้งหมดเป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 100 มีอายุต่ำสุด-สูงสุด คือ 22-57 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 37.59 ปี ($SD = 9.88$) ส่วนใหญ่มีการศึกษา

ระดับปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 96.30 และมีประสบการณ์การเป็นครูคลินิกต่ำสุด-สูงสุด คือ 2-23 ปี โดยมีประสบการณ์การเป็นครูคลินิกเฉลี่ย 8.81 ปี ($SD = 7.72$) ส่วนนักศึกษาพยาบาล พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 96.70 มีอายุต่ำสุด-สูงสุด คือ 21-24 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 21.77 ปี ($SD = .82$) และมีเกรดเฉลี่ยสะสมต่ำสุด-สูงสุด คือ 2.25-3.77 โดยมีเกรดเฉลี่ยสะสมเฉลี่ย 2.87 ($SD = .33$)

2. ระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ตามการรับรู้ของครูคลินิก และนักศึกษาพยาบาล พบว่า ครูคลินิกรับรู้ระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จำนวน 64 กิจกรรม ตั้งแต่ระดับ 1 ถึงระดับ 5 โดยครูคลินิกรับรู้ระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมฯ ระดับ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51.56 รองลงมา คือ ระดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 40.62 ระดับ 1 และระดับ 2 คิดเป็นร้อยละ 3.13

เท่ากัน และระดับ 5 คิดเป็นร้อยละ 1.56 ตามลำดับโดยกิจกรรมฯ ที่ครูคลินิกรับรู้ระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล ระดับ 1 มี 2 กิจกรรม คือ 1) การตรวจคัดกรองและวิเคราะห์ผลการตรวจโลหิตจางธาลัสซีเมีย และ 2) การตรวจคัดกรองและวิเคราะห์ผลการตรวจเบาหวานขณะตั้งครรภ์ ส่วนระดับ 2 มี 2 กิจกรรม คือ 1) การคำนวณอายุครรภ์และการกะเนกำหนดคลอด และ 2) การฉีดวัคซีนป้องกันบาดทะยักและให้คำแนะนำหลังการฉีดวัคซีน สำหรับระดับ 5 มี 1 กิจกรรม คือ การอาบน้ำทารกแรกเกิด ส่วนนักศึกษาพยาบาลรับรู้ระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จำนวน 64 กิจกรรม ระดับ 4 ถึงระดับ 5 โดยนักศึกษาพยาบาลรับรู้ระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมฯ ระดับ 5 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 53.10 รองลงมา คือ ระดับ 4 คิดเป็นร้อยละ 46.90 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ จำแนกตามระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล ตามการรับรู้ของครูคลินิกและนักศึกษาพยาบาล

ระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล	ครูคลินิก (n = 27)		นักศึกษาพยาบาล (n = 30)	
	จำนวนกิจกรรม	ร้อยละ	จำนวนกิจกรรม	ร้อยละ
ระดับ 1 ไม่สามารถปฏิบัติได้ ต้องให้สังเกตและช่วยเหลือรอบนอกเท่านั้น	2	3.13	-	-
ระดับ 2 สามารถปฏิบัติได้และต้องมีผู้กำกับดูแลใกล้ชิด	2	3.13	-	-
ระดับ 3 สามารถปฏิบัติได้และต้องมีผู้กำกับดูแลที่พร้อมให้การช่วยเหลือได้ทันที	33	51.56	-	-
ระดับ 4 สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและมีผู้กำกับดูแลสังเกตอยู่ห่างๆ	26	40.62	30	46.90
ระดับ 5 สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและไม่จำเป็นต้องมีผู้กำกับดูแล	1	1.56	34	53.10
รวม	64	100.00	64	100.00

3. ความแตกต่างของสัดส่วนระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ตามการรับรู้ของครูคลินิกและนักศึกษาพยาบาล พบว่าครูคลินิกรับรู้ระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมฯ ในระดับที่ยังไม่ยอมรับทางการพยาบาล มากที่สุด (ระดับ 1 ถึงระดับ 3) ในขณะที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมฯ

ในระดับที่ยอมรับทางการพยาบาลได้ทั้งหมด (ระดับ 4 ถึงระดับ 5) และพบว่า สัดส่วนระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมฯ ตามการรับรู้ของครูคลินิกและนักศึกษาพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\chi^2 = 49.269$, $p < .001$, 95% CI = .317-.562) โดยครูคลินิกรับรู้ระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมฯ ต่ำกว่าที่นักศึกษาพยาบาลรับรู้ อย่างชัดเจน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 การทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระดับความสามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้โดยไม่ต้อง
กำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ตามการรับรู้ของครูคลินิก
และนักศึกษาพยาบาล

ระดับความสามารถ ปฏิบัติกรพยาบาล ได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล	ครูคลินิก (n = 27)	นักศึกษาพยาบาล (n = 30)	การทดสอบ		95% confidence interval	
	จำนวนกิจกรรม (ร้อยละ)	จำนวนกิจกรรม (ร้อยละ)	χ^2	p	lower	upper
ระดับ 1 ถึงระดับ 3 ไม่สามารถปฏิบัติได้ ต้องให้ สังเกตและช่วยเหลือรอบนอก เท่านั้น จนถึงสามารถปฏิบัติได้ และต้องมีผู้กำกับดูแลที่พร้อม ให้การช่วยเหลือได้ทันที (ระดับที่ยังไม่ยอมรับ)	37 (57.82)	-	49.269	< .001	.317	.562
ระดับ 4 ถึงระดับ 5 สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และมีผู้กำกับดูแลสังเกตอยู่ห่าง ๆ จนถึงสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และไม่จำเป็นต้องมีผู้กำกับดูแล (ระดับที่ยอมรับ)	27 (42.18)	64 (100.00)				
รวม	64 (100.00)	64 (100.00)				

การอภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตาม
วัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

ผลการวิจัยพบว่า หลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติ
การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ครูคลินิก
รับรู้ระดับความสามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้โดย
ไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก
และการผดุงครรภ์ ตั้งแต่ระดับ 1 ถึงระดับ 5 โดยเป็น
ระดับ 1 ถึงระดับ 3 มากที่สุด (ร้อยละ 57.82) ซึ่งเป็น
ระดับที่ยังไม่ยอมรับทางการพยาบาล กล่าวคือ ครูคลินิก
รับรู้ ว่า นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติ
การพยาบาลยังไม่เพียงพอ ซึ่งเป็นระดับที่ยังไม่บรรลุ
ตามเป้าหมายในการจัดการเรียนการสอน เพราะนักศึกษา

ที่ฝึกปฏิบัติงานด้านใดสิ้นสุดลงจะต้องมีความสามารถ
ปฏิบัติกรพยาบาลได้ระดับ 4 ขึ้นไป จึงจะถือว่า
มีความสามารถเพียงพอและเป็นที่ยอมรับได้ (มูลนิธิ
พัฒนาการศึกษานุเคราะห์สุขภาพแห่งชาติ, 2560;
สภาการพยาบาล, 2564) ทั้งนี้ สภาการพยาบาล และ
มูลนิธิพัฒนาการศึกษานุเคราะห์สุขภาพแห่งชาติ ได้
คำนึงถึงสิทธิและความปลอดภัยของผู้รับบริการ
โดยผู้รับบริการอาจยินยอมหรือปฏิเสธกรพยาบาล
จากนักศึกษาได้ ดังนั้น แม่ว่านักศึกษาจะได้ปฏิบัติ
การพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ครบตาม
การมอบหมายงาน และบรรลุตามวัตถุประสงค์ของ
การเรียนการสอนแล้วก็ตาม นักศึกษาจะยังไม่สามารถ
ปฏิบัติกรพยาบาลได้โดยอิสระปราศจากการกำกับดูแล

เพราะกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ส่วนใหญ่เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเฉพาะเจาะจง โดยเฉพาะกิจกรรมการพยาบาลระดับ 1 และระดับ 2 ซึ่งเป็นกิจกรรมที่นักศึกษายังไม่เคยปฏิบัติในรายวิชาใดมาก่อน และเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้ความรู้เฉพาะด้าน จึงต้องได้รับการฝึกปฏิบัติเพิ่มเติมและต้องใช้ความชำนาญ ซึ่งหากจะทำให้เกิดประสบการณ์และความชำนาญ นักศึกษาจะต้องได้รับการฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม อาจต้องใช้เวลา 1-2 ปี ขึ้นอยู่กับระยะเวลาและความถี่ที่ได้ปฏิบัติกิจกรรมนั้น ๆ (Ten Cate, 2014) เพราะนักศึกษาจะเปรียบเสมือนพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ที่มีข้อจำกัดในเรื่องความรู้และยังขาดประสบการณ์ (สุพรรณิ กัณหดิลก, ตรีชฎา ปุ่นสำโรง, และชุติมา มัลย์, 2560) ส่วนระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมฯ ระดับ 4 ขึ้นไป ถือเป็นระดับที่เพียงพอ สมบูรณ์ และยอมรับได้ สอดคล้องตามเป้าหมายการจัดการเรียนการสอน (มูลนิธิพัฒนาการศึกษานุกุลการสุขภาพแห่งชาติ, 2560; สภาการพยาบาล, 2564) ซึ่งเป็นกิจกรรมการพยาบาลพื้นฐานที่ไม่เป็นอันตรายต่อมารดาและทารก เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ซับซ้อน เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่นักศึกษาปฏิบัติทุกวัน (routine care) และเป็นทักษะที่เคยปฏิบัติมาแล้วในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ คุรุคลินิจจะสามารถมอบหมายงานให้ได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล

ผลการวิจัยพบว่า หลังสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ นักศึกษาพยาบาลรับรู้ระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ระดับ 4 ถึงระดับ 5 (ร้อยละ 100) ซึ่งเป็นระดับที่ยอมรับทางการพยาบาล กล่าวคือ นักศึกษาพยาบาลรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่เพียงพอ สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ทุกกิจกรรมโดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแล โดยนักศึกษารับรู้ว่าคุณภาพของตนเองต้องผ่านเกณฑ์

การประเมินความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในทุกกิจกรรมการพยาบาล ซึ่งการเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ประเมินตนเอง ทำให้นักศึกษาได้ใช้การตัดสินใจในศักยภาพของตนเอง และทำให้การรับรู้สมรรถนะตนเองใกล้เคียงกับสมรรถนะที่เป็นจริง ซึ่งจะเป็นพื้นฐานในการพัฒนาตนเองต่อไป (จันทิมา ช่วยชุม, อรุณรัตน์ โยชินวัฒน์บำรุง, ยุพิน หมั่นทิพย์, นันทวัฒน์ สารมาศ, และมนันชญา จิตตรัตน์, 2563; ประวีดา คำแดง, 2564) นอกจากนี้ การวิจัยครั้งนี้ยังมีเกณฑ์การประเมินที่ระบุไว้ในแบบประเมินที่ชัดเจนตามกรอบความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล ทำให้นักศึกษาสามารถประเมินความสามารถของตนเองได้ง่ายขึ้น กระตุ้นให้นักศึกษาดึงเป้าหมายของตนเองที่สูงขึ้น (ไพรินทร์ สุนทรธรรณกุล และปรานี ป้องเรือ, 2557; Ross, 2006) การที่นักศึกษาประเมินความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลของตนเองในระดับ 4 ถึงระดับ 5 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษามีความมั่นใจในการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ทั้งหมด เนื่องจากนักศึกษาได้ผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเสมือนจริงในห้องปฏิบัติการพยาบาลทั้งในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอด และการดูแลทารกแรกเกิด ก่อนการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจริงในหอผู้ป่วย ทำให้นักศึกษามีความมั่นใจมากขึ้น จึงประเมินความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลของตนเองในระดับที่เพียงพอ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ทุกกิจกรรมโดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแล สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า นักศึกษามีความมั่นใจมากขึ้นเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงาน (ธารีวรรณ ไชยบุญเรือง และสุสัณหา ยิ้มแฉ้ม, 2556)

ผลการวิจัยพบว่า สัดส่วนระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ ตามการรับรู้ของคุรุคลินิจและนักศึกษาพยาบาล มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยนักศึกษาพยาบาลรับรู้

ระดับความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลในกิจกรรมฯ สูงกว่าที่ครูคลินิกรับรู้ ทั้งนี้ เนื่องจากการประเมินความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลของนักศึกษา เป็นการประเมินครั้งเดียวเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงาน ทำให้นักศึกษาไม่ได้รับข้อมูลป้อนกลับในขณะที่ฝึกปฏิบัติงานในแต่ละหออผู้ป่วย ซึ่งการให้ข้อมูลป้อนกลับจะทำให้นักศึกษาประเมินตนเองได้ใกล้เคียงกับที่ครูคลินิกประเมิน จึงเป็นไปได้ว่า ในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาแต่ละคนไม่ได้รับการชี้แนะและการบอกถึงข้อบกพร่อง ทำให้นักศึกษาไม่ทราบข้อบกพร่องของตนเองที่ต้องปรับปรุงแก้ไข ทำให้นักศึกษาประเมินตนเองสูงกว่าที่ครูคลินิกประเมิน (ไพรินทร์ สุคนธ์ตระกูล และปราณี ป้องเรือ, 2557; Plakht, Shiyovich, Nusbaum, & Raizer, 2013) เพราะนักศึกษาจะมั่นใจในความสามารถของตนเองมากหากไม่ได้รับการชี้แนะให้เห็นถึงข้อบกพร่องของตนเอง โดยนักศึกษาจะประเมินความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลของตนเองที่สูงขึ้นกว่าเดิม ส่วนครูคลินิกยังคงใช้เกณฑ์การประเมินจากพฤติกรรมของนักศึกษา ทำให้ผลการประเมินความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติงานมีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาความแตกต่างของผลการประเมินนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ของนักศึกษาและอาจารย์ในคลินิก ในหออผู้ป่วยสูติกรรม โดยประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และการผดุงครรภ์ เป็นระยะ จำนวน 4 ครั้ง พบว่า การประเมินครั้งที่ 1 ครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 ผลการประเมินของนักศึกษาและอาจารย์ในคลินิกมีความแตกต่างกัน ส่วนการประเมินครั้งที่ 4 ผลการประเมินไม่มีความแตกต่างกัน (ไพรินทร์ สุคนธ์ตระกูล และปราณี ป้องเรือ, 2557) แสดงให้เห็นว่า การประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาเพียงครั้งเดียวโดยไม่ได้อิงติดตามพัฒนาการของนักศึกษาเป็นระยะ จะทำให้ผลการประเมินของนักศึกษาและอาจารย์ใน

คลินิกมีความแตกต่างกันอย่างเห็นได้ชัด

จากข้อมูลข้างต้น จึงเป็นความท้าทายของการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ โดยการเตรียมความพร้อมของนักศึกษาโดยการฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จำลองเสมือนจริงในห้องปฏิบัติการพยาบาลก่อน จนกระทั่งนักศึกษามั่นใจว่าจะสามารถปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยบริการจริงได้ สอดคล้องกับการศึกษาที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะมีเป้าหมายในการฝึกปฏิบัติงานที่ชัดเจน และประสบความสำเร็จในการฝึกปฏิบัติงานมากกว่านักศึกษาที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ (Lundberg, 2008) และเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ ลดภาระงานของครูคลินิกในการติดตามกำกับดูแล ตลอดจนลดความเครียดของนักศึกษาในการฝึกปฏิบัติงาน จึงควรส่งเสริมให้นักศึกษาได้มีการเรียนรู้เพิ่มเติมนอกเหนือช่วงเวลาที่ฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งพื้นฐานและการเรียนรู้ของนักศึกษาแต่ละคนมีความแตกต่างกัน การประเมินของอาจารย์หรือครูคลินิกขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลเป็นเพียงส่วนหนึ่งของการประเมินภาคปฏิบัติที่สะท้อนถึงความสามารถของนักศึกษา การให้นักศึกษาได้ฝึกประเมินความสามารถของตนเองจึงเป็นแนวทางหนึ่งที่จะช่วยให้นักศึกษาพัฒนาตนเองได้มากขึ้น (ไพรินทร์ สุคนธ์ตระกูล และปราณี ป้องเรือ, 2557)

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ครูคลินิกควรประเมินผลการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาเป็นระยะอย่างต่อเนื่อง และสะท้อนกลับให้นักศึกษาแต่ละคนได้รับรู้ข้อบกพร่องและสิ่งที่ต้องพัฒนา เนื่องจากการประเมินเมื่อสิ้นสุดการฝึกปฏิบัติทำให้นักศึกษาไม่มีโอกาสในการพัฒนาตนเอง และควรให้นักศึกษาประเมินตนเองเป็นระยะอย่างต่อเนื่องด้วย เพื่อให้ผลการประเมินมีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

2.1 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล ระหว่างกลุ่มที่ได้รับการประเมินความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลจากครูคลินิก กับกลุ่มที่ได้รับการประเมินความสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องกำกับดูแลจากครูคลินิกร่วมกับจากนักศึกษา

2.2 ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบความสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในขณะปฏิบัติงานจริง ตามการประเมินของครูคลินิกและนักศึกษาพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

จันทิมา ช้วยชุม, อรุณรัตน์ โยธินวัฒน์บำรุง, ยุพิน หมื่นทิพย์, นันทวัฒน์ สารมาศ, และมนันชญา จิตรัตน์. (2563). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตระหว่าง การฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ 1. *วารสารมหาวิทยาลัยนครพนม*, 7(5), 293–308.

ธารัตน์ ไขวญญูเรือง, และสุสันทา ชัมรัมย์. (2556). สมรรถนะในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรนานาชาติ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(3), 55–67.

ประวีดา คำแดง. (2564). การสอนปฏิบัติในคลินิกตาม ความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคเหนือ*, 27(1), 17–28.

ไพรินทร์ สุคนธ์ตระกูล, และปรานี ป้องเรือ. (2557). สมรรถนะการฝึกปฏิบัติการพยาบาลบนคลินิก สูติกรรม: ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมิน ของนักศึกษาและการประเมินของอาจารย์. *วารสารบัณฑิตพยาบาลสาร*, 20(2), 259–270.

มูลนิธิพัฒนาการศึกษานุกุลราชานุภาพแห่งชาติ. (2560).

ข้อเสนอแนะการพัฒนาการจัดการศึกษาวิชาชีพ สุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อปฏิรูปสถาบันการศึกษา และการเรียนการสอน. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวง สาธารณสุข.

สภาการพยาบาล. (2564). *หลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต: หลักสูตรต้นแบบสภาการพยาบาล พ.ศ. 2564*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, วรณช ไขวญญู, รวีวรรณ เผ่ากัณหา, อัญชลี อ้วนแก้ว, และณัฐฎาภรณ์ บึงมูม. (2565). แนวคิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพใน การศึกษาการพยาบาล. *วารสารวิทยาลัยพยาบาล พระปกเกล้า จันทบุรี*, 33(1), 264–274.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศรัณญา ต.เทียนประเสริฐ, ณัฐฎาภรณ์ บึงมูม, อัญชลี อ้วนแก้ว, และพวงผกา อินทร์เอี่ยม. (2564). การรับรู้ของอาจารย์พยาบาลต่อสมรรถนะ วิชาชีพที่สามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล ของบัณฑิตพยาบาล. *วารสารกองการพยาบาล*, 48(2), 54–65.

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศรัณญา ต.เทียนประเสริฐ, และ นุศรา กาญจนบัตร. (2563). สมรรถนะวิชาชีพ ด้านทักษะพิสัยของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จ การศึกษาใหม่. *วารสารการพยาบาลและการดูแล สุขภาพ*, 38(1), 69–77.

สุพรรณิ กัณหาธิกุล, ตรีชญา ปุณสำเร็จ, และชุติมา มาลัย. (2560). กลยุทธ์การสอนด้วยหลักฐานเชิงประจักษ์ ทางการศึกษาใหม่. *วารสารการพยาบาลและการดูแล สุขภาพ*, 35(4), 34–41.

Al-Moteri, M. (2020). Entrustable professional activities in nursing: A concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(3), 277–284. doi:10.1016/j.ijnss.2020. 06.009

- Englander, R., Flynn, T., Call, S., Carraccio, C., Cleary, L., Fulton, T. B., ... Aschenbrener, C. A. (2016). Toward defining the foundation of the MD degree: Core entrustable professional activities for entering residency. *Academic Medicine*, 91(10), 1352–1358. doi:10.1097/ACM.0000000000001204
- Giddens, J. F., Lauzon Clabo, L., Morton, P. G., Jeffries, P., McQuade-Jones, B., & Ryan, S. (2014). Re-envisioning clinical education for nurse practitioner programs: Themes from a national leaders' dialogue. *Journal of Professional Nursing*, 30(3), 273–278. doi:10.1016/j.profnurs.2014.03.002
- Lundberg, K. M. (2008). Promoting self-confidence in clinical nursing students. *Nurse Educator*, 33(2), 86–89. doi:10.1097/01.NNE.0000299512.78270.d0
- Pittenger, A. L., Chapman, S. A., Frail, C. K., Moon, J. Y., Undeberg, M. R., & Orzoff, J. H. (2016). Entrustable professional activities for pharmacy practice. *American Journal of Pharmaceutical Education*, 80(4), 57. doi:10.5688/ajpe80457
- Plakht, Y., Shiyovich, A., Nusbaum, L., & Raizer, H. (2013). The association of positive and negative feedback with clinical performance, self-evaluation and practice contribution of nursing students. *Nurse Education Today*, 33(10), 1264–1268. doi:10.1016/j.nedt.2012.07.017
- Ross, J. A. (2006). The reliability, validity, and utility of self-assessment. *Practical Assessment, Research, and Evaluation*, 11(10), 1–13. doi:10.7275/9wph-vv65
- Surjadi, M., Stringari-Murray, S., & Saxe, J. M. (2019). Entrustable professional activities in nurse practitioner education. *The Journal for Nurse Practitioners*, 15(5), 97–102. doi:10.1016/j.nurpra.2018.12.030
- Ten Cate, O. (2014). AM last page: What entrustable professional activities add to a competency-based curriculum. *Academic Medicine*, 89(4), 691. doi:10.1097/ACM.0000000000000161