

**ความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลโดยไม่ต้องกำกับตามความคาดหวัง
และที่เป็นจริงของบัณฑิตพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล**

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศศ.ด.* สุภาพักตร์ หาญกล้า, ศษ.ม.**

ณัฐธากุล บึงมุ่ม, พย.ม.** อัญชลี อ้วนแก้ว, พย.ม.**

ณัฐวรรณ ชัยมีเขียว, พย.ม.** วรณช ไชยวาน, พย.ม.**

Received: April 25, 2021

Revised: November 15, 2021

Accepted: November 15, 2021

บทคัดย่อ

การศึกษาเชิงพรรณานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลโดยไม่ต้องกำกับตามความคาดหวังและที่เป็นจริงของบัณฑิตพยาบาล ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษา จำนวน 15 คน ที่มีประสบการณ์การสอนและนิเทศอย่างน้อย 10 ปี เก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 147 ทักษะการพยาบาลที่คาดหวังและที่เป็นจริง วิเคราะห์ข้อมูลด้วยค่ามัธยฐานและสถิติการทดสอบ chi-square ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลที่เป็นจริงของบัณฑิตพยาบาลอยู่ในระดับ 3 ถึงระดับ 5 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 จำนวน 105 ทักษะ (71.43%) และอยู่ในระดับ 3 จำนวน 33 ทักษะ (22.45%) และระดับ 5 จำนวน 9 ทักษะ (6.12%) ตามลำดับ ส่วนความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลที่คาดหวังอยู่ในระดับ 4 จำนวน 19 ทักษะ (12.93%) ถึงระดับ 5 จำนวน 128 ทักษะ (87.07%) และพบว่าสัดส่วนระดับความคาดหวังต่อความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลสูงกว่าที่เป็นจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 สรุปว่าความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลที่คาดหวังทุกทักษะอยู่ในระดับ 4 ขึ้นไป ซึ่งเป็นระดับที่ยอมรับได้ทั้งหมด ส่วนความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลที่เป็นจริงยังมีอยู่ในระดับ 3 ซึ่งเป็นระดับที่ยังไม่ยอมรับทางวิชาชีพ ทักษะเหล่านั้นจึงควรได้รับการฝึกปฏิบัติเพิ่มพูนก่อนจบการศึกษา เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

คำสำคัญ: ความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะ การศึกษาพยาบาลโดยใช้สมรรถนะเป็นฐาน อาจารย์พยาบาล บัณฑิตพยาบาล

* อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี; ผู้ให้การติดต่อ : E mail: soianu@kku.ac.th

** อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุดรธานี

Expected and Actual Entrustable Professional Activities in Nursing of Newly Graduated Nurses as Perceived by Nursing Instructors

Soiy Anusornteerakul, Ph.D.* Suphaphak Hankha, M.Ed.**

Natthakul Buengmoom, M.N.S. ** Anchalee Ounkaen, M.N.S. **

Nattawan Chaimeekhieo, M.N.S. ** Woranuch Chaiwan, M.N.S. **

Abstract

The objective of this descriptive study aimed to study the expected and actual entrustable professional activities in nursing of newly graduated nurses as perceived by nursing instructors. The samples consist of 15 nursing instructors with at least 10 years of teaching and supervisory experience. The instrument used is a questionnaire consisting of 147 nursing activities, EPAs scored on a 5-point Likert scale with provide actual and expected scores for each the EPAs. The Delphi technique was used to collect the data. Data analysis was conducted via median, and Chi-square. The results showed that the actual EPAs were most commonly perceived to be at a level 4 with 105 skills (71.43), followed by level 3 with 33 skills (22.45%) and level 5 with 9 skills (6.12%) respectively. The expected EPAs were level 4 with 19 skills (12.93%) to level 5 with 128 skills (87.07%). The proportion of expected levels of EPAs is higher than actual levels with a statistical significance at the level of 0.001. The expected EPAs was at level 4 or higher is accepted level, whereas the actual EPAs was also available at level 3, which is a nonprofessional unacceptable level. For the safety of clients, nurses measuring below an actual level 4 should receive more practice before graduation.

Keywords: entrustable professional activities, competency based education, nursing instructors, graduated nurses

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

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

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

บทนำ

บัณฑิตพยาบาล คือ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ที่เริ่มปฏิบัติงานในวิชาชีพ 1-2 ปี (newly graduated nurses) ยังไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ต้องอาศัยการชี้แนะจึงจะทำได้ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลในระดับพื้นฐานได้ (Benner, 1984) แต่ปัญหาที่ผ่านมาพบว่าบัณฑิตพยาบาลจะถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้มีสมรรถนะวิชาชีพที่สมบูรณ์ ทั้งจากผู้รับบริการและผู้ใช้บัณฑิต ทำให้ผลการประเมินสมรรถนะวิชาชีพบัณฑิตพยาบาลอาจยังไม่เป็นที่พอใจโดยเฉพาะด้านทักษะพิสัย ทำให้บัณฑิตพยาบาลเกิดความเครียดที่ต้องปรับตัวต่อสถานการณ์การทำงาน (มาเรียม เพราะสุนทร และอารีวรรณ อ่วมตานี, 2551) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศที่พบว่า บัณฑิตพยาบาลมีข้อจำกัดในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ มีทักษะจำกัดในการแก้ปัญหา การเป็นผู้นำ การสื่อสาร การคิดวิเคราะห์สถานการณ์ที่จำเป็นในคลินิก ไม่มั่นใจในการทำงาน และต้องใช้เวลาในการปรับตัวด้วย (Lowden et al, 2011) การศึกษาพยาบาลโดยใช้สมรรถนะเป็นฐาน (competency based education) จึงเป็นการเรียนการสอนเพื่อให้มั่นใจว่าผู้เรียนมีความรู้ ทักษะและทัศนคติในการปฏิบัติงาน (Pijl-Zieber et al., 2014) ทักษะการพยาบาลที่เกิดขึ้นจะต้องเกิดจากการปฏิบัติโดยตรง มากกว่าการสังเกตการปฏิบัติในคลินิก การประเมินทักษะของพยาบาลที่จบใหม่มีช่องว่างระหว่างความคาดหวังต่อทักษะ และทักษะการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงที่ไม่สอดคล้องกัน สมรรถนะด้านทักษะที่คาดหวังกับสมรรถนะที่เกิดขึ้นจริงมีความแตกต่างกัน (Giddens et al, 2014) ซึ่งเป้าหมายของการศึกษาการพยาบาลมุ่งเน้นให้บัณฑิตพยาบาลได้เรียนรู้จากประสบการณ์จริงและได้ปฏิบัติจริงโดยการสังเกต สัมผัส และปฏิบัติกับผู้ป่วยได้จริง จนสามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้ถูกต้องแม่นยำ (คมวัฒน์ รุ่งเรือง และศรีนยา พลสิงห์ชาญ, 2562)

การศึกษาที่ใช้สมรรถนะเป็นฐานตามระดับมาตรฐานเป็นการประกันคุณภาพความสามารถ ที่ผู้ปฏิบัติต้องมีระดับความสามารถอย่างเพียงพอเมื่อจบการศึกษา ซึ่งผู้ปฏิบัติควรมีระดับความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นตามระดับของกิจกรรมที่เพิ่มความยาก ความเสี่ยงและความซับซ้อนขึ้นตามลำดับ (Wiltse & Fairman, 2015; Chang et al, 2013) คณะทำงานด้านมาตรการประกันคุณภาพการศึกษา มูลนิธิพัฒนาการศึกษานุเคราะห์ สุขภาพแห่งชาติ (2560) ได้กำหนดประเด็นที่ว่าด้วยบัณฑิตมีทักษะหรือสมรรถนะที่เรียกว่า Entrustable professional activities (EPAs) เป็นประเด็นสำคัญ 1 ใน 10 ประเด็นที่กำหนดไว้ให้มีเกณฑ์ประกันคุณภาพที่ระบุไว้ว่าสถาบันการศึกษาควรกำหนดสมรรถนะที่ผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีการกำกับดูแล (EPAs) และมีการประเมิน EPAs ที่เหมาะสม

Entrustable professional activities (EPAs) หมายถึง กิจกรรม (tasks) หรือความรับผิดชอบ (responsibilities) ที่ผู้สอนประเมินแล้วว่าสามารถไว้วางใจว่าผู้เรียนสามารถปฏิบัติได้ถูกต้องได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแล (supervisor) ซึ่งสถาบันควรคัดเลือกทักษะที่จำเป็นที่ผู้เรียนทุกคนต้องผ่านการประเมินว่าปฏิบัติได้ โดยกำหนดระดับ EPAs ไว้ 5 ระดับ ตั้งแต่ระดับที่ไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองจนถึงระดับที่สามารถปฏิบัติได้เองโดยไม่ต้อง

มีผู้นิเทศหรือกำกับ EPAs เป็นแนวคิดที่มักใช้ในการประเมินทักษะวิชาชีพของผู้ปฏิบัติงานใหม่ในวิชาชีพที่สำคัญๆ เช่น พยาบาล แพทย์ และเภสัชกร (Barnett, Minnick & Norman, 2014; Wiltse & Fairman, 2015) EPAs เป็นแนวคิดใหม่ทางการศึกษาพยาบาลที่เน้นสมรรถนะด้านทักษะพิสัย ที่ถูกนำมาใช้ประเมินทักษะผู้เรียนและบัณฑิตพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยและมีความเชื่อมั่นในการให้บริการ (Wagner, Dolansky & Englander, 2018) และลดช่องว่างระหว่างสมรรถนะด้านทักษะที่คาดหวังกับทักษะที่เกิดขึ้นจริง พยาบาลที่มี EPAs ที่เพียงพอและสมบูรณ์ ต้องสามารถดำเนินการหรือปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ สังเกตได้ วัดและประเมินได้ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ และต้องดำเนินการได้ภายในเวลาที่กำหนด (Ten Cate & Young, 2012) EPAs จึงเน้นที่ทักษะการปฏิบัติที่ประกอบด้วยกิจกรรม และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการไว้วางใจ (entrust) ให้ปฏิบัติการพยาบาลโดยไม่ต้องมีการนิเทศ เพราะเป็นผู้ที่มีสมรรถนะเพียงพอ ซึ่งต้องสามารถสังเกตและวัด ประเมินได้ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada, 2016)

สภาการพยาบาล (2564) ได้นำแนวคิด EPAs มาใช้ในการจัดทำหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหลักสูตรต้นแบบ สภาการพยาบาล พ.ศ. 2564 เพื่อให้การพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพเป็นไปตามความต้องการของสังคม จากการทบทวนงานวิจัยพบว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่ง ผลิตบัณฑิตยังไม่ได้ตามที่คาดหวังอย่างสมบูรณ์ พยาบาลจบใหม่มีสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยที่ปฏิบัติได้จริง (actual EPAs) อยู่ในระดับที่ต่ำกว่าสมรรถนะที่คาดหวัง (expected EPAs) สมรรถนะที่สำคัญยังไม่ได้ตามที่คาดหวัง (สภาการพยาบาล, 2564) ดังนั้นในการพัฒนาหลักสูตรเพื่อให้ผู้เรียนมีทักษะวิชาชีพที่ปฏิบัติได้จริง จึงจำเป็นต้องประเมินสมรรถนะด้านทักษะพิสัยเพื่อให้รู้ว่าทักษะการพยาบาลใดที่บัณฑิตพยาบาลยังไม่สามารถปฏิบัติได้ในระดับที่ยอมรับได้ เพื่อนำไปปรับปรุงรูปแบบวิธีการเรียนการสอน ลดความแตกต่างระหว่างสมรรถนะด้านทักษะที่ปฏิบัติได้จริงและทักษะที่คาดหวัง และลดทักษะที่บัณฑิตพยาบาลยังไม่สามารถได้ในระดับที่ยอมรับได้

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลตามความคาดหวังและที่เป็นจริงที่สามารถปฏิบัติได้โดยปราศจากการกำกับดูแลของบัณฑิตพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการเรียนการสอนและการเตรียมบัณฑิตพยาบาลก่อนออกไปปฏิบัติงานจริง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลตามความคาดหวังและเป็นจริงของบัณฑิตพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

EPAs คือ การไว้วางใจในการปฏิบัติงานโดยปราศจากการนิเทศ (Ten Cate, 2014) แนวคิด EPAs ในปัจจุบันถูกนำมาใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาล เนื่องจาก มีความเชื่อว่าการนำแนวคิด EPAs มาใช้จะเป็นรูปแบบในการพัฒนาทักษะของผู้ปฏิบัติให้มีสมรรถนะในการปฏิบัติงานได้โดยปราศจากการนิเทศหรือการกำกับ (Hauer et al, 2013; Rugen et al., 2016; Englander et al, 2016) แบ่งออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับ 1 ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง ให้สังเกตเท่านั้น หรือต้องช่วยเหลือทั้งหมด ระดับ 2 สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การนิเทศอย่างใกล้ชิด ระดับ 3 สามารถปฏิบัติได้ภายใต้การนิเทศเมื่อต้องการ และพร้อมให้การช่วยเหลือได้ทันที ระดับ 4 สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองหรือภายใต้การนิเทศห่างๆ และระดับ 5 สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและสามารถให้การนิเทศผู้อื่นได้ (Ten Cate, 2014; Pittenger et al, 2016) การประเมิน EPAs ของบัณฑิตพยาบาลจะใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique) ซึ่งเป็นวิธีที่ยอมรับประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 10-15 คน (Bhuyan et al, 2014; Ten Cate et al, 2016; Wagner & Reeves, 2015) ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาพยาบาลที่เป็นผู้ประเมินต้องมีประสบการณ์การสอนและนิเทศในคลินิกไม่น้อยกว่า 10 ปีขึ้นไป (Benner, 1984)

สำหรับการประเมิน EPAs ทางการศึกษาพยาบาลของไทยตามข้อเสนอแนะของมูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ (2560) ในเรื่องการพัฒนาการจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาลเฉพาะประเด็น เพื่อการปฏิรูปการศึกษาและการเรียนการสอน ได้กำหนดชนิดและระดับของ EPAs เป็น 5 ระดับ โดยจัดให้ EPAs ระดับ 4 ขึ้นไป เป็นระดับ EPAs ที่ต้องการและมีสมรรถนะวิชาชีพที่เพียงพอ สมบูรณ์และยอมรับได้ ดังนี้

ระดับ 1 ไม่อนุญาตให้ผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ให้ผู้ปฏิบัติเป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น

ระดับ 2 ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้โดยยังต้องการนิเทศและการกำกับดูแลอย่างเต็มที่

ระดับ 3 ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้โดยยังต้องการนิเทศและการกำกับดูแลเมื่อต้องการ

ระดับ 4 ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องมีการนิเทศหรือการกำกับดูแล

ระดับ 5 ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้เอง และสามารถเป็นผู้นิเทศและกำกับดูแลผู้อื่นได้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงพรรณนา ด้วยเทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมีนาคม 2562 ถึง กุมภาพันธ์ 2563

กลุ่มตัวอย่าง

เป็นอาจารย์พยาบาลที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางด้านการศึกษาพยาบาล ที่มีส่วนในการผลิตบัณฑิตพยาบาลทั้งในสถาบันการศึกษาพยาบาลและในคลินิก ที่มีประสบการณ์การสอนในคลินิกไม่น้อยกว่า 10 ปี จำนวน 15 คน โดยการสุ่มสถาบันการศึกษาพยาบาล (simple random sampling) ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จากคณะ

พยาบาลศาสตร์ 3 แห่ง เป็นมหาวิทยาลัยของภาครัฐและเอกชน และวิทยาลัยพยาบาลภาครัฐ อย่างละ 1 แห่ง เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) จากสถาบันการศึกษาพยาบาลที่สุ่มได้ สถาบันละ 5 คน ครอบคลุม 5 สาขาหลักทางการพยาบาล (ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2560, 2561) สาขาละ 1 คน ได้แก่ สาขาการพยาบาลเด็ก สาขาการพยาบาลชุมชน สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สาขาการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 15 คน ซึ่งสามารถลดอัตราการคลาดเคลื่อนของข้อมูลให้น้อยที่สุดตามเทคนิคเดลฟาย ที่กล่าวว่า การใช้ Delphi technique นี้ควรประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10-15 คน (Bhuyan et al, 2014; Ten Cate et al, 2016; Wagner & Reeves, 2015) ระยะเวลาดำเนินการเริ่มตั้งแต่เดือนมีนาคม 2562 ถึง กุมภาพันธ์ 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากคู่มือประสบการณ์ของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (checklist) ตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 ของมหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชน 4 แห่ง วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี 4 แห่ง รวมทั้งหมด 8 แห่ง ในภาคกลาง 4 แห่ง ภาคเหนือ 1 แห่ง ภาคใต้ 1 แห่ง และภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 2 แห่ง นำมาพิจารณา รวบรวม จากการประชุมอภิปรายเพื่อกำหนดรายการทักษะทางการพยาบาล โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ การสอนในสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติมานานมากกว่า 10 ปี จำนวน 12 คน จากวิทยาลัยพยาบาลภาครัฐ มหาวิทยาลัยพยาบาลภาครัฐและเอกชน ทั้งหมด 8 แห่งเป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่ ครอบคลุมทั้ง 5 สาขาหลักทางการพยาบาล สาขาละ 1-2 คน ได้แบบสอบถามที่ประกอบด้วยทักษะการพยาบาลที่ ครอบคลุมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และเป็นทักษะการพยาบาลที่บัณฑิตพยาบาลควรปฏิบัติได้ ตามสมรรถนะบัณฑิตด้านการปฏิบัติทักษะการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่สภาการพยาบาลกำหนดในสมรรถนะ ที่ 2 เรื่องหัตถการและทักษะหรือเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2561) จำนวน 147 ทักษะ แต่ละทักษะการพยาบาลแบ่งการรับรู้ออกเป็น 2 ส่วน คือ 1) ความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลตามที่ คาดหวัง และ 2) ความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลตามที่เป็นจริง แต่ละส่วนแต่ละทักษะการพยาบาล เป็นคำตอบแบบมาตราส่วนประเมินค่า (rating scale) 5 ระดับ ตามระดับของ EPAs (Ten Cate, 2013; Pittenger et al, 2016; มูลนิธิพัฒนาการศึกษานุเคราะห์สุขภาพแห่งชาติ, 2560)

การหาคุณภาพของเครื่องมือ

นำแบบสอบถามให้ผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลในสถาบันศึกษาการพยาบาล จำนวน 3 คน ตรวจสอบความตรงของทักษะการพยาบาลรายชื่อ แล้วนำไปหาค่าความตรงของทักษะการพยาบาลเป็นรายชื่อ

(Item Objective Congruence: IOC) โดยกำหนดค่าคะแนนรายข้อเป็น 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ และไม่เห็นด้วย มีค่าคะแนน 1, 0, และ -1 ตามลำดับ แต่ละข้อมีค่ามากกว่า 0.5 และค่า IOC ทั้งฉบับได้เท่ากับ 0.99

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เก็บข้อมูล 2 รอบด้วยเทคนิคเดลฟาย ดังนี้

ระยะที่ 1 นำแบบสอบถามพร้อมคำชี้แจงการเข้าร่วมวิจัยและใบยินยอมการให้ข้อมูลให้อาจารย์พยาบาลจำนวน 15 คน โดยผู้วิจัยแยกตามความเชี่ยวชาญสาขาวิชาการพยาบาล สาขาสละ 3 คน ตามคุณสมบัติที่กำหนดเพื่อให้ความคิดเห็นตามการรับรู้ความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลตามที่คาดหวังและที่เป็นจริง และเซ็นใบยินยอมในการให้ข้อมูล โดยทำแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วนไปพร้อมกัน และกำหนดการส่งแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ นำแบบสอบถามมาหาค่าความเชื่อมั่น (reliability) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.98 จากนั้น วิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (median) ของแต่ละทักษะการพยาบาล

ระยะที่ 2 นำแบบสอบถามที่มีค่ามัธยฐานของแต่ละทักษะการพยาบาลให้อาจารย์พยาบาลคนเดิมในรอบที่ 2 จำนวน 15 คน พิจารณาระดับความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลแต่ละทักษะการพยาบาลอีกครั้ง ทั้งระดับความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลตามที่คาดหวังและที่เป็นจริง ซึ่งสามารถยืนยันคำตอบเดิมหรือให้ระดับความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลแต่ละทักษะการพยาบาลในระดับใหม่ได้ตามการรับรู้ โดยกำหนดการส่งแบบสอบถามกลับคืนภายใน 2 สัปดาห์ นำมาวิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย (mean) ค่ามัธยฐาน (median) และค่าความแปรปรวน (standard deviation) ของแต่ละทักษะการพยาบาล จากนั้น ผู้วิจัยประชุมทีมเพื่อพิจารณาและสรุปผลร่วมกัน

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยนี้ได้รับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ตามหมายเลขโครงการ HE 612275 ลงวันที่ 2 ตุลาคม 2561

การวิเคราะห์ข้อมูล

รอบที่ 1 ใช้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามและค่ามัธยฐานของแต่ละทักษะการพยาบาล รอบที่ 2 จัดระดับความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลแต่ละทักษะด้วยค่ามัธยฐาน และทดสอบความแตกต่างของสัดส่วนระดับความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลตามที่คาดหวังและที่เป็นจริง ด้วยการทดสอบสถิติ chi square

ผลการศึกษา

อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 86.7 อายุระหว่าง 38-66 ปี ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 38-50 ปี อายุเฉลี่ย 50.67 ± 8.49 ปี การศึกษาอยู่ในระดับปริญญาเอกร้อยละ 26.7 ที่เหลือเป็นปริญญาโทร้อยละ 73.3 ทำงานในคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยของรัฐและเอกชนจำนวนใกล้เคียงกัน ร้อยละ 53.3 และ 46.7 ตามลำดับ

การรับรู้ของอาจารย์พยาบาลต่อความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาล โดยใช้ค่ามัธยฐาน พบว่าการรับรู้ความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลตามที่เป็นจริง มีตั้งแต่ระดับ 3 ถึงระดับ 5 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 4 ร้อยละ 71.43 (105 ทักษะ) รองลงมาเป็นระดับ 3 และระดับ 5 ร้อยละ 22.45 (33 ทักษะ) และร้อยละ 6.12 (9 ทักษะ) ตามลำดับ (ตารางที่ 1) ทักษะการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้ในระดับ 3 ซึ่งเป็นระดับที่ยังไม่จัดว่าเป็น EPAs มีถึง 33 ทักษะ ได้แก่ 1) การตรวจร่างกาย 2) การจัดทำเคาะปอดเพื่อระบายเสมหะ 3) การตรวจสอบการทำงานของสายสวนทางหลอดเลือดดำใหญ่ 4) การจัดทำผู้ให้บริการและการเตรียมเครื่องมือในการทำ thoracentesis 5) การจัดทำผู้ให้บริการและการเตรียมเครื่องมือในการทำ bone marrow biopsy 6) การจัดทำผู้ให้บริการและการเตรียมเครื่องมือในการทำ lumbar puncture 7) การจัดทำผู้ให้บริการและการเตรียมเครื่องมือในการทำ chest drainage 8) การจัดทำผู้ให้บริการและการเตรียมเครื่องมือในการทำ vein section 9) การจัดทำผู้ให้บริการและการเตรียมเครื่องมือในการทำ abdominal paracentesis 10) การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน 11) การจัดส่งเครื่องมือผ่าตัด 12) การสวนล้างช่องคลอด 13) การใช้เครื่อง phototherapy 14) การสวนล้างลำไส้ใหญ่ 15) การให้ภูมิคุ้มกันโรค 16) การใช้เครื่อง electronic fetal monitoring 17) การตรวจการหดตัวของมดลูกและการตรวจช่องคลอด 18) การใช้ partograph ในการประเมินการคลอด 19) การทำความสะอาดเพื่อคลอด 20) การทำคลอดทารกปกติ 21) การทำคลอดรกและตรวจรก 22) การตัดและเย็บซ่อมแซมฝีเย็บ 23) การเตรียมและช่วยคลอดสูติศาสตร์หัตถการ 24) การตรวจร่างกายทารกแรกเกิดเพื่อประเมิน APGAR score 25) การตรวจร่างกายทารกแรกเกิด 26) การกั๊กชีพทารกแรกเกิดเบื้องต้น 27) การเจาะเลือดทารกแรกเกิดเพื่อส่งตรวจ 28) การผ่าฝีในตำแหน่งไม่อันตราย 29) การถอดเล็บ 30) การจี้หูดหรือตาปลา 31) การผ่าตัดเอาสิ่งแปลกปลอมออกในตำแหน่งไม่อันตราย 32) การฉีดยาระงับความรู้สึกทางผิวหนัง และ 33) การจัดทำผู้รับบริการเพื่อรับการรักษาด้วยไฟฟ้า (ECT)

ส่วนระดับไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาลที่คาดหวังว่าต้องปฏิบัติได้โดยไม่ต้องกำกับ อยู่ในระดับ 4 และระดับ 5 เท่านั้น ซึ่งเป็นระดับที่ยอมรับได้หรือไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้ทุกทักษะการพยาบาลได้โดยไม่ต้องมีผู้นิเทศ และส่วนใหญ่คาดหวังว่าต้องปฏิบัติได้โดยไม่ต้องกำกับอยู่ในระดับ 5 ถึงร้อยละ 87.07 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ระดับไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล

EPAs	ที่คาดหวัง		ที่ปฏิบัติได้จริง	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับ 1 ไม่สามารถปฏิบัติได้เอง ต้องช่วยเหลือทั้งหมด	0	0	0	0
ระดับ 2 สามารถปฏิบัติได้แต่ต้องมีผู้ใกล้ชิด	0	0	0	0
ระดับ 3 สามารถปฏิบัติได้และต้องมีผู้หนึ่งที่พร้อมจะให้การช่วยเหลือได้ทันที	0	0	33	22.45
ระดับ 4 สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและมีผู้หนึ่งที่สังเกตอยู่ห่างๆ	19	12.93	105	71.43
ระดับ 5 สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองและสามารถนิเทศผู้อื่นได้	128	87.07	9	6.12
รวม	147	100	147	100

การรับรู้ของอาจารย์พยาบาลต่อระดับไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลที่คาดหวังและที่เป็นจริง ด้วยการทดสอบไคสแควร์ พบว่ามีสัดส่วนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.001 โดยพบว่าสัดส่วนการรับรู้ระดับไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาลที่คาดหวังสูงกว่าสัดส่วนระดับไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้ที่เป็นจริง (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ความแตกต่างของสัดส่วนระดับไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล

EPAs	ความคาดหวัง	ปฏิบัติได้จริง	X ² test	P value
ระดับ 3	0	33	196	0.001
ระดับ 4	19	105		
ระดับ 5	128	9		
รวม	147	147		

อภิปรายผลการวิจัย

ความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลที่เป็นจริงในระดับ 3 มีถึง 33 ทักษะ แสดงให้เห็นว่าการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลยังไม่บรรลุตามเป้าหมายของ EPAs ถึงร้อยละ 22.45 คือบัณฑิตพยาบาลที่ปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้ในระดับ 3 จะยังต้องมีผู้หนึ่งที่กำกับดูแลเมื่อต้องการ ยังไม่สามารถไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาลเหล่านั้นได้โดยไม่มีผู้หนึ่งหรือผู้กำกับ ส่วนใหญ่เป็นทักษะการพยาบาลที่เป็นหัตถการ ต้องใช้ประสบการณ์ในการฝึกปฏิบัติค่อนข้างมาก ต้องใช้ความสามารถพิเศษและต้องใช้เวลาในการฝึกฝนซ้ำๆ หลายๆ

ครั้ง และให้โอกาสผู้ถูกประเมินได้ทำทักษะการพยาบาลเหล่านั้นหลายๆครั้งจึงจะเกิดความชำนาญ (Haberlandt, 1997) ทักษะการพยาบาลเหล่านี้จึงต้องกำกับดูแลและฝึกปฏิบัติซ้ำๆ ในห้องปฏิบัติการพยาบาลก่อนจบการศึกษา ส่วนหนึ่งเนื่องจากโครงสร้างหลักสูตรมีรายวิชาและเนื้อหาที่ใช้เวลาเรียนมาก การบริหารเวลาใช้ประโยชน์จาก ชั่วโมงการศึกษาด้วยตนเองไม่ชัดเจน การเรียนเน้นการฝึกทักษะปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงมากกว่าการฝึกคิด วิเคราะห์จากการสังเกตการปฏิบัติในคลินิก (สภาการพยาบาล, 2564)

ส่วนความคาดหวังความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลอยู่ในระดับ 4 และ 5 เท่านั้น และมากกว่าร้อยละ 80 อยู่ในระดับ 5 เนื่องจากอาจารย์พยาบาลซึ่งเป็นอาจารย์ผู้สอนทั้งในชั้นเรียนและในคลินิก มีความเชื่อว่าการเป็นบัณฑิตพยาบาลจะต้องสามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลที่กำหนดไว้ในหลักสูตร (checklist) ได้ทุกทักษะการพยาบาลโดยไม่ต้องกำกับดูแล จึงประเมินระดับความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลทุก ทักษะในระดับ 4 ขึ้นไป ซึ่งเป็นระดับที่ยอมรับได้และเป็นทักษะการพยาบาลที่สามารถมอบหมายให้บัณฑิต พยาบาลปฏิบัติได้ด้วยความไว้วางใจโดยไม่ต้องมีผู้เฝ้ากำกับดูแล ซึ่งยังขัดแย้งกับความเป็นจริงที่บัณฑิตพยาบาล สามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้ในระดับที่ยังต้องมีผู้กำกับดูแลเมื่อต้องการถึง 33 ทักษะ นอกจากนั้น อาจารย์ พยาบาลอาจจะยังมีความลังเลและรู้สึกคลุมเครือในความสามารถของบัณฑิตพยาบาล จึงไม่กล้าตัดสินใจไว้วางใจ การปฏิบัติทักษะการพยาบาลบางอย่างของบัณฑิตพยาบาล (พิชญ์สินี มงคลศิริ และคณะ, 2564) ดังนั้น สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงต้องพิจารณาถึงความจำเป็นในการประเมิน EPAs ของทักษะการพยาบาลเหล่านี้ใน บัณฑิตพยาบาล เพราะการเรียนรู้ด้านทักษะจะถูกสร้างขึ้นหรือถูกหล่อหลอมโดยประสบการณ์ และต้องเรียนรู้ใน สถานการณ์ที่เป็นจริง ประสบการณ์และทักษะต้องอาศัยการฝึกฝนหลายครั้งจึงจะเกิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติได้ โดยไม่ต้องกำกับ (Haberlandt, 1997)

ระดับความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาล พบว่าความคาดหวังระดับความไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาล สูงกว่าระดับความไว้วางใจในการปฏิบัติ ทักษะการพยาบาลได้จริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้ เนื่องจากบัณฑิตพยาบาลจะยังขาดประสบการณ์ในการ ทำงาน และประยุกต์ใช้ความรู้ที่เรียนมาในสถานการณ์จริงได้น้อย (พิชญ์สินี มงคลศิริ และคณะ, 2564) สอดคล้อง กับการศึกษาที่ว่าบัณฑิตพยาบาลมีข้อจำกัดในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ มีทักษะจำกัดในการแก้ปัญหา การ สื่อสาร การวิเคราะห์ปัญหาที่จำเป็นในคลินิก ลังเลในการเผชิญสถานการณ์ทางคลินิกเมื่อเริ่มทำงาน และฝ่ายการ พยาบาลต้องใช้เวลาและเวลาค่อนข้างมากในช่วงปีแรกในการฝึกหัดบัณฑิตพยาบาล เพื่อให้บรรลุทักษะทางคลินิกที่ ต้องการ (Lowden et al., 2011) นอกจากนั้น การจัดการเรียนการสอนในคลินิคนั้น นักศึกษาจะได้รับการนิเทศ และดูแลอย่างใกล้ชิด ส่งผลให้อาจารย์ไว้วางใจในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลของนักศึกษา และคาดหวังว่าเมื่อ จบเป็นบัณฑิตพยาบาลแล้วจะสามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลต่างๆ ได้ตามที่คาดหวังในระดับที่ยอมรับได้

(คมวัฒน์ รุ่งเรือง และศรีนยา พลสิงห์ชาญ, 2562) ทำให้อาจารย์คาดหวังความไว้วางใจให้การปฏิบัติทักษะการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลสูงกว่าความไว้วางใจให้การปฏิบัติทักษะการพยาบาลที่เป็นจริง

การจะเปลี่ยนแปลงระดับไว้วางใจให้การปฏิบัติทักษะการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลระดับ 3 เป็นระดับ 4 หรือระดับ 5 ได้นั้น จะต้องให้เวลาได้ฝึกปฏิบัติทักษะนั้นๆหลายครั้ง สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าทักษะพิสัยสามารถเปลี่ยนจากระดับ 1 ระดับ 2 และระดับ 3 เป็นระดับ 4 และ 5 ได้ตามระยะเวลาและประสบการณ์การทำงาน (Ten Cate, 2013) และการฝึกฝนหรือปฏิบัติซ้ำๆ แล้วไม่ได้นำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ก็จะไม่เกิดทักษะเช่นเดียวกัน (Haberlandt, 1997; Callen et al, 2013) ดังนั้น แม้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการพยาบาลและปฏิบัติทักษะการพยาบาลกับผู้ป่วยบริการมาแล้วก็ตาม หากไม่ได้ทำงานในหอผู้ป่วยนั้นๆ หรือไม่ได้ทำกิจกรรมการพยาบาลนั้นๆอย่างต่อเนื่อง ก็จะไม่เกิดทักษะและไม่สามารถไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้ตามความคาดหวัง อย่างไรก็ตาม EPAs ของบัณฑิตพยาบาลเป็นเพียงการปฏิบัติทักษะการพยาบาลพื้นฐานที่ต้องทำได้เท่านั้น ยังไม่ใช่ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Ten Cate et al, 2015; Mulder et al., 2010) และเป็นการปฏิบัติทักษะการพยาบาลพื้นฐานที่ไม่มีความซับซ้อนที่พยาบาลวิชาชีพในระดับปริญญาตรีสามารถทำได้ (สภาการพยาบาล, 2553) สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าบัณฑิตพยาบาลสามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลในระดับพื้นฐานเท่านั้น (Benner, 1984) ยังไม่ใช่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แต่ก็ยังเป็นข้อมูลหรือฐานในการตัดสินใจ การมอบหมายงาน การนิเทศและการกำกับดูแล (Callen et al, 2013) ทักษะที่ต้องได้รับการประเมินระดับไว้วางใจให้ปฏิบัติหรือประเมินระดับ EPAs ของบัณฑิตพยาบาล จะต้องประเมินนักศึกษาก่อนการสำเร็จการศึกษาเป็นบัณฑิตพยาบาล หากทักษะใดไม่ผ่าน EPAs ระดับ 4 ขึ้นไป จะต้องซ่อมหรือปฏิบัติทักษะนั้นซ้ำๆ จนกว่าจะผ่าน EPAs ในระดับที่ต้องการ หากไม่สามารถจัดประสบการณ์จริงในหอผู้ป่วยให้กับนักศึกษาได้ อาจารย์จะต้องจัดสถานการณ์จำลองให้กับนักศึกษา หรือจัดสถานการณ์จำลองในห้องปฏิบัติการพยาบาลก่อนฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง (สภาการพยาบาล, 2564) นอกจากนั้น การจะปรับเปลี่ยน EPAs ระดับ 3 เป็นระดับ 4 ขึ้นไปนั้น จะต้องปรับปรุงการเรียนการสอนอย่างไร ซึ่งจะเป็นโจทย์สำหรับอาจารย์พยาบาลในการผลิตบัณฑิตพยาบาลต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อนำไปใช้

สถาบันการศึกษาพยาบาลควรนำแนวคิด EPAs เข้าไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต และใช้เป็นกรอบในการประเมินนักศึกษาพยาบาลก่อนจบการศึกษา และการเตรียมบัณฑิตพยาบาล ตามเป้าหมายในการผลิตพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน สามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลโดยไม่ต้องกำกับและพร้อมที่จะให้การดูแลผู้ป่วยบริการที่มีคุณภาพ

ทักษะการพยาบาลที่สามารถปฏิบัติได้จริงในระดับที่ 3 ตามการรับรู้ของอาจารย์นั้น สถาบันการศึกษาพยาบาลจะต้องจัดเตรียมทักษะหรือประสบการณ์ที่เอื้อให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติมากขึ้น จัดการฝึกประสบการณ์ใน

ห้องปฏิบัติการให้มากขึ้น จนกว่าจะปฏิบัติได้จริงจึงให้ปฏิบัติกับผู้ป่วยได้ และต้องเน้นที่ทักษะการพยาบาลระดับบุคคลด้วย เพราะผู้เรียนแต่ละคนมีสมรรถนะพื้นฐานที่ไม่เท่ากัน

การเรียนการสอนต้องเน้นเนื้อหาที่จำเป็นและนำไปใช้ในคลินิก เพื่อให้นักศึกษาสามารถนำความรู้ที่เรียนและประสบการณ์ที่ฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการไปใช้ได้จริงในคลินิก ลดบทบาทของผู้สอนลงเพื่อเปลี่ยนบทบาทจากการถ่ายทอดประสบการณ์เป็นผู้อำนวยความสะดวกมากขึ้น เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกทักษะการพยาบาลมากที่สุด และเพื่อให้สามารถปรับทักษะระดับ 3 เป็นระดับ 4 หรือ 5 ต่อไป

ในการวิจัยครั้งต่อไปการประเมิน EPAs ควรแยกทักษะการพยาบาลในแต่ละสาขาการพยาบาล และให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละสาขาการพยาบาลตอบแบบสอบถามเฉพาะทักษะการพยาบาลที่เกี่ยวข้องเท่านั้น เพื่อให้ได้คำตอบที่ใกล้เคียงกับความเป็นจริงมากที่สุด และนำไปพัฒนา EPAs ของนักศึกษาในแต่ละสาขาการพยาบาลได้ดีและชัดเจนขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณมหาวิทยาลัยขอนแก่น วิทยาเขตหนองคาย ที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ ประจำปีงบประมาณ 2562 และขอขอบคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

- คมวัฒน์ รุ่งเรือง และศรินยา พลสิงห์ชาญ. (2562). ผลการเทียบเคียงการปฏิบัติทางการศึกษาที่มีประสิทธิภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตสำหรับนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์. *ราชวดีสาร วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุรินทร์*, 9 (2), 1-11.
- พิชญ์สินี มงคลศิริ, จุริรัตน์ กิจสมพร, สตรีรัตน์ ธาดากานต์, สุลี ทองวิเชียร, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, วชิรี อมรโรจน์วรวุฒิ, กิตติพร เนาว์สุวรรณ, เพ็ญพักตร์ ลูกอินทร์, กรองแก้ว ราษฎร์, อัมภิกา นาไวย, นวลใย พิศชาติ และ ชนมนิภา ใจดี. (2564). การกำหนดระดับความไว้วางใจให้ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลวิชาชีพ: การศึกษาเบื้องต้นในประเทศไทย. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(1), 161-175.
- มาเรียม เพราะสุนทร, อารีย์วรรณ อ่วมธานี. (2551). การปฏิบัติบทบาทพยาบาลพี่เลี้ยงของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนครสวรรค์*, 2(2), 15-23.
- มูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *ข้อเสนอแนะการพัฒนาการจัดการศึกษาวิชาชีพสุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อปฏิรูปสถาบันการศึกษาและการเรียนการสอน*. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.
- ประกาศกระทรวงศึกษาธิการ เรื่องมาตรฐานคุณวุฒิระดับปริญญาตรี สาขาการพยาบาลศาสตร พ.ศ. 2560. (2561, 3 มกราคม). *ราชกิจจานุเบกษา*. เล่ม 135 ตอนพิเศษ 1ง. หน้า 7.

- สภาการพยาบาล. (2553). *สมรรถนะผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์*. ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. (2564). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต: หลักสูตรต้นแบบสภาการพยาบาล พ.ศ. 2564*. สภาการพยาบาล.
- Barnett, J.S., Minnick, A.F., & Norman, L.D. (2014). A description of U.S. post-graduation nurse residency programs. *Nursing Outlook*, 62(3), 174–184.
- Benner, P. (1984). *From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice*. Addison-Wesley.
- Bhuyan, N., Miser, W. F., Dickson, G. M., Jarvis, J. W., Maxwell, L., Mazzone, M., & Tuggy, M. (2014). From family medicine milestones to entrustable professional activities [EPAs]. *Annals of Family Medicine*, 12(4), 380-381.
- Callen, B., Smith, C.M., Joyce, B., Lutz, J., Brown Schott, N., & Block, D. (2013). Teaching learning strategies for the essentials of baccalaureate nursing education for entry level community public health nursing. *Public Health Nursing*, 30(6), 537-547.
- Chang, A., Bowen, J. L., Buranosky, R. A., Frankel, R. M., Ghosh, N., Rosenblum, M. J., & Green, M. L. (2013). Transforming primary care training-patient-centered medical home entrustable professional activities for internal medicine residents. *Journal of General Internal Medicine*, 28(6), 801–809.
- 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.
- 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(4), 273–278.
- Haberlandt, K. (1997). *Cognitive psychology*. 2nd ed. Needham Heights, MA, US: Allyn & Bacon.
- Hauer K. E., Soni, K., Cornett, P., Kohlwes, J., Hollander, H., Ranji, S. R., & O'Sullivan, P. S. (2013). Developing entrustable professional activities as the basis for assessment of competence in an internal medicine residency: a feasibility study. *Journal of General Internal Medicine*, 28(8), 1110–1114.

- Lowden, K., Hall, S., Elloit, D., & Lewin, J. (2011). *Employers' perception of the employability skills of new graduates*. Edge Foundation.
- Mulder, H., Ten Cate, O., Daalder, R., & Berkven, J. (2010). Building a competency-based workplace curriculum around entrustable professional activities: the case of physician assistant training. *Medical Teacher*, 32(10), e453-e459.
- Pijl-Zieber, E.M., Barton, S., Konkin, J., Awosoga, O., & Caine, V. (2014). Competence and competency-based nursing education: Finding our way through the issues. *Nurse Education Today*, 34(5), 676–678.
- 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), 1-4.
- Royal College of Physicians and Surgeons of Canada [RCPSC]. (2016). Entrustable professional activity (EPA) fast facts. Canmeds Royalcollege Ca.
- Rugen, K.W, Speroff, E., Zapatka, S.A., & Brienza, R. (2016). Veterans Affairs inter-professional nurse practitioner residency in primary care: A competency-based program. *The Journal for Nurse Practitioners*, 12(6), e267–e273.
- Ten Cate, O., Chen, H.C., Hoff, R.L., Peters, H., Bok, H., & Vander, Schaafm. (2015). Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE Guide No.99. *Medicine Teacher*, 37(11), 983-1002.
- Ten Cate, O., Hart, D., Ankel, F., Busari, J., Englander, R., Glasgow, N., & Wycliffe Jones, K. (2016). Entrustment decision making in clinical training. *Academic Medicine*, 91(2), 191-198.
- Ten Cate, O., & Young, J.Q. (2012). The patient Handover as an entrustable professional activity: adding meaning in teaching and practice. *BMJ Quality & Safety*, 21(suppl 1), i9-i12.
- Ten Cate, O. (2014). AM last page: what entrustable professional activities add to a competency-based curriculum. *Academic Medicine*, 89(4), 691.
- Ten Cate, O. (2013). Nut and bolts of entrustable professional activities. *Journal of Graduate Medical Education*, 15(1), 157-158.
- Wagner, L. M., Dolansky, M. A., & Englander, R. (2018). Entrustable professional activities for quality and patient safety. *Nursing Outlook*, 66(3), 237-243.

- Wagner, S. J., & Reeves. S. (2015). Milestones and entrustable professional activities: the key to practically translating competencies for inter-professional education? *Journal of Interprofessional Care*, 29(5), 507-508.
- Wiltse Nicely, K. L., & Fairman, J. (2015). Postgraduate nurse practitioner residency programs: Supporting transition to practice. *Academic Medicine: Journal of the Association of American Medical Colleges*, 90(6), 707–709.