

# แนวทางการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพ ด้านทักษะพิสัยสำหรับพยาบาล

## The Guideline Applying of Entrustable Professional Activities Development Concept on Psychomotor Skill for Nurses

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล\* รวีวรรณ เผ่ากัณหา ชนิตาภา ขอสุข ณ์ฐากุล บึงกุ่ม นงนุช บุญมาลา

Soiy Anusorntheerakul\* Rawewan Paokanha Chanidapa Korsuk

Natthakul Buengmoom Nongnuch Boonmala

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชธานี วิทยาเขตอุตรธานี ประเทศไทย 41330

Faculty of Nursing, Rachathani University, Udonthani Campus, Thailand 41330

### บทคัดย่อ

เป้าหมายสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะพิสัยของพยาบาลวิชาชีพ คือพยาบาลต้องสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้โดยอิสระโดยไม่มีกัณหา จึงถือได้ว่ามีสมรรถนะที่เพียงพอและสมบูรณ์ ซึ่งก็คือ Entrustable professional activities (EPAs) การนำแนวคิด EPAs มาใช้ในการประเมินสมรรถนะวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจและมั่นใจว่าจะได้รับการพยาบาลที่ปลอดภัยถูกต้องตามมาตรฐาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า EPAs มี 5 ระดับ คือ ระดับ 1 ไม่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ให้สังเกตการณ์การทำการกิจกรรมการพยาบาลเท่านั้น ระดับ 2 ปฏิบัติได้ด้วยตนเองแต่ต้องได้รับการนิเทศอย่างใกล้ชิด ระดับ 3 ปฏิบัติได้ด้วยตนเองและนิเทศเท่าที่จำเป็นและพร้อมให้การช่วยเหลืออย่างรวดเร็ว ระดับ 4 ปฏิบัติได้เองโดยไม่ต้องนิเทศ และระดับ 5 ปฏิบัติได้ด้วยตนเองและพร้อมที่จะให้การนิเทศผู้อื่นได้ EPAs ที่ต่ำกว่าระดับ 4 ควรได้รับการฝึกอบรมหรือฝึกปฏิบัติเพิ่มเติม โดยมีขั้นตอนในการพัฒนา EPAs 7 ขั้นตอน คือ 1) ระบุสมรรถนะวิชาชีพที่จำเป็น 2) ระบุส่วนประกอบของ EPAs 3) เขียนองค์ประกอบสมรรถนะที่จำเป็น 4) กำหนด EPAs 5) ระบุวิธีประเมินหรือแหล่งข้อมูลที่เกี่ยวข้องได้ 6) มอบหมายความรับผิดชอบ และ 7) กำหนดระยะสิ้นสุดการประเมิน ดังนั้น การนำแนวคิดการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยมาใช้ในการพัฒนาและการประเมินสมรรถนะของพยาบาล จะเป็นแนวทางในการสร้างเสริมพยาบาลที่มีสมรรถนะวิชาชีพ พร้อมทั้งจะให้การดูแลผู้รับบริการที่มีคุณภาพ

คำสำคัญ: สมรรถนะวิชาชีพ ทักษะพิสัย การพยาบาล

### Abstract

The significant goal of the competency development on psychomotor skill for professional nurses is the nurse must be able to nursing practice independently without supervision, which can be considered that there are adequate and complete competences, that's mean entrustable professional activities (EPAs). Application of EPAs concept in the evaluation of professional nursing competency in order to the clients trust and confidence that they will receive a safe and accurate as nursing standard. As the literature review, there are five levels of EPAs: level 1, not able to perform, just observe nursing activities only, level 2, able to perform an EPA with close supervision, level 3, able to perform with supervision nearby and prompt assistant

Corresponding author: \*E-mail: soianu@kku.ac.th

วันที่รับ (received) 29 ต.ค. 2563 วันที่แก้ไขเสร็จ (revised) 28 ก.พ. 2564 วันที่ตอบรับ (accepted) 27 มี.ค. 2564

immediately, level 4, able to perform without supervision, and level 5, able to perform without supervision and available to supervise others. The EPAs below level 4 should receive additional training or practice. There are 7 steps to developing EPAs: 1) identify the necessary EPAs 2) define the EPAs components 3) write the necessary competencies components 4) define the EPAs 5) identify the assessment methods or accessible resources 6) assignment of responsibility, and 7) establishing an end-of-assessment period. Therefore, applying the concept of entrustable professional activities into development and evaluation the competency of nurses likely to be promoting nurses with professional competencies, and ready to provide quality care for the clients.

**Keyword:** entrustable professional activities, psychomotor skills, nursing

## บทนำ

การศึกษาพยาบาลในปัจจุบันมีข้อจำกัดของระยะเวลาของหลักสูตรทั้งทางทฤษฎีและการฝึกปฏิบัติการพยาบาล<sup>1</sup> การศึกษาพยาบาลโดยใช้สมรรถนะเป็นฐาน (competency based education) เป็นการเรียนการสอนเพื่อให้มั่นใจว่าผู้เรียนมีความรู้ ทักษะและทัศนคติ (knowledge, skill, attitude: KSAs) ในการปฏิบัติงาน<sup>2</sup> ซึ่งสมรรถนะวิชาชีพการพยาบาลที่เกิดขึ้นควรเกิดจากการปฏิบัติทักษะ มากกว่าการสังเกตการปฏิบัติในคลินิก การประเมินสมรรถนะของพยาบาลจบใหม่มีช่องว่างระหว่างความคาดหวังต่อสมรรถนะและสมรรถนะการพยาบาลที่เกิดขึ้นจริงที่ไม่สอดคล้องกัน แต่ในความเป็นจริงสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยที่คาดหวังกับสมรรถนะจริงมีความแตกต่างกัน<sup>3,4</sup> เพราะพยาบาลวิชาชีพจบใหม่มีข้อจำกัดในการนำความรู้ไปประยุกต์ใช้ มีทักษะจำกัดในการแก้ปัญหาภาวะผู้นำ การสื่อสาร และการคิดวิเคราะห์ที่จำเป็นในคลินิก พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ยังมีความลังเลและไม่มั่นใจในการเผชิญกับสถานการณ์ทางคลินิก และพบว่าตนเองต้องเผชิญกับความเครียดและต้องใช้เวลาในการปรับตัวจากการเป็นนักศึกษาพยาบาลไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ<sup>5</sup> นอกจากนี้ฝ่ายการพยาบาลยังต้องใช้เวลาและเงินจำนวนมากในการฝึกอบรมพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ เพื่อให้มีทักษะทางคลินิกและสมรรถนะวิชาชีพตามที่ต้องการตามมาตรฐาน<sup>5</sup> พร้อมทั้งจะให้การดูแลผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ ผู้รับบริการปลอดภัย ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนและมีความเชื่อมั่นในการให้บริการ<sup>6,7</sup> บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอแนวทางการประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยสำหรับพยาบาล (entrustable professional activities for nurses: EPAs) และนำเสนอขั้นตอนการพัฒนา EPAs สำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

## ความเป็นมาของ EPAs

EPAs ถูกพัฒนาขึ้นในการศึกษาทางการแพทย์และการสาธารณสุขในการปรับเปลี่ยนสมรรถนะทางทฤษฎีให้เป็นการปฏิบัติมาแล้วเกือบ 10 ปีแล้ว<sup>8,9</sup> สถาบันการศึกษาการแพทย์ของสหรัฐอเมริกาได้พัฒนา EPAs และเริ่มทดลองใช้เป็นกรอบในการประเมินสมรรถนะของแพทย์จบใหม่ที่พร้อมจะปฏิบัติงานในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น การลดความผิดพลาดในการรักษา ลดอาการที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ยาและการรักษา ลดสาเหตุการตายจากการรักษา ซึ่งพบว่าร้อยละ 80 ของสาเหตุเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับการสื่อสารที่ไม่เพียงพอและไม่มีประสิทธิภาพ ทั้งที่การสื่อสารเป็นทักษะที่จำเป็นของบุคลากรวิชาชีพสุขภาพในการดูแลความปลอดภัยของผู้ป่วย สถาบันการศึกษาการแพทย์ของสหรัฐอเมริกาจึงได้พัฒนา EPAs เพื่อประเมินการปฏิบัติงานของแพทย์จบใหม่และสร้างความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย นอกจากนี้ คณะกรรมการรับรองการศึกษาแพทยศาสตร์ (CanMeds) ของประเทศแคนาดา ได้ใช้แนวคิดนี้เป็นเกณฑ์ในการรับรองการสำเร็จการศึกษาของแพทย์ด้วย<sup>10,11,12</sup> ต่อมาได้มีการพัฒนา EPAs ในการดูแลผู้ป่วยระยะต่างๆ เช่น การดูแลผู้ป่วยแบบต่อเนื่องที่บ้าน<sup>13</sup> การดูแลผู้ป่วยที่บ้านแบบผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง<sup>14</sup> รวมถึงการนำ EPAs มาใช้ประเมินแพทย์ทุกสาขารวมถึงสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง<sup>9,10,15,16,17</sup> เช่น ผู้ช่วยแพทย์ (physical assistant)<sup>18,19</sup> และเภสัชกร<sup>20,21</sup> ส่วนการศึกษา EPAs ในหลักสูตรพยาบาลมีการใช้เพื่อปรับปรุงการอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ (nurse practitioners) โดยเน้น EPAs ด้านการสื่อสารทางสุขภาพ<sup>22</sup> และการสื่อสารระหว่างวิชาชีพ<sup>23,24</sup>

## ระดับของ EPAs

การให้การพยาบาลที่มีประสิทธิภาพจำเป็นต้องอาศัยพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะและสมรรถนะที่เพียงพอ<sup>6</sup> ระดับของ EPAs ขึ้นอยู่กับความพร้อม ความสมบูรณ์และความเพียงพอของการปฏิบัติทักษะ EPAs พยาบาลวิชาชีพจบใหม่จะมีข้อจำกัดในเรื่องความรู้ ทัศนคติประสบการณ์และทักษะ จึงควรสังเกตการณ์การปฏิบัติการพยาบาลก่อนจึงจะเกิดทักษะได้ พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ต้องถูกสังเกต หรือต้องได้รับการนิเทศโดยตรง และต้องได้รับการสะท้อนกลับเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะพยาบาลวิชาชีพที่ยังต้องการความรู้และประสบการณ์จากผู้นิเทศทั้งหมด จะจัดอยู่ในระดับก่อนมีทักษะ ที่เรียกว่า Pre-entrustable (PE) คือยังต้องการการนิเทศอย่างใกล้ชิด ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะพิสัยที่สมบูรณ์ครบถ้วน (fully entrustable) ที่ปฏิบัติการพยาบาลได้โดยไม่ต้องมีการนิเทศหลังจากจบการศึกษา เรียกว่ามี Entrustable (E) คือได้รับความไว้วางใจและเชื่อถือได้ในการปฏิบัติการพยาบาลหรือการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีภาวะแทรกซ้อนที่ซับซ้อนได้ พยาบาลวิชาชีพอาจเป็นได้ทั้ง Entrustable และ Pre-entrustable (E+PE) คือ ควรได้รับการนิเทศอยู่ห่างๆ หรือบางครั้งอาจต้องดูแลอย่างใกล้ชิด ขึ้นอยู่กับความซับซ้อนมากหรือน้อย สรุปได้ว่า EPAs ของพยาบาลวิชาชีพแบ่งตามลักษณะทักษะออกเป็น 3 ประเภท คือ E, PE และ E+PE<sup>1,8,9,25</sup> ดังนี้

E (entrustable) หมายถึง ทักษะที่สมบูรณ์ สามารถปฏิบัติทักษะได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน โดยไม่ต้องมีผู้นิเทศ

E+PE (entrustable & pre-entrustable) หมายถึง ทักษะที่ควรได้รับการดูแลหรือนิเทศอยู่ห่างๆ หรือบางทักษะอาจต้องดูแลใกล้ชิดในกรณีที่ผู้ป่วยมีภาวะซับซ้อน

PE (pre-entrustable) หมายถึง ทักษะที่ยังต้องการความรู้และประสบการณ์เพิ่มเติม และต้องการการนิเทศอย่างใกล้ชิด

อย่างไรก็ตาม ในการประเมินสมรรถนะนั้น สถาบันหรือหน่วยงานต้องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงานที่เหมาะสมในการประเมินด้วย เพื่อให้สามารถระบุระดับสมรรถนะวิชาชีพได้ชัดเจนและถูกต้อง สำหรับการประเมิน EPAs ทางการศึกษาพยาบาลของไทยตามข้อเสนอแนะของมูลนิธิพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพแห่งชาติ ในเรื่องการพัฒนาการจัดการศึกษาวิชาชีพพยาบาลเฉพาะประเด็น

เพื่อการปฏิรูปการศึกษาและการเรียนการสอน ได้กำหนดชนิดและระดับของ EPAs เป็น 5 ระดับ โดยจัดให้ EPAs ระดับ 4 ขึ้นไป เป็นระดับ EPAs ที่ต้องการและมีสมรรถนะวิชาชีพที่เพียงพอ<sup>26</sup> ดังนี้

ระดับ 1 ไม่อนุญาตให้ผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ให้ผู้ปฏิบัติเป็นผู้สังเกตการณ์เท่านั้น

ระดับ 2 ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้โดยยังต้องมีการนิเทศและการกำกับดูแลอย่างใกล้ชิด

ระดับ 3 ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้โดยยังต้องมีการนิเทศและการกำกับดูแลเมื่อต้องการ

ระดับ 4 ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องมีการนิเทศหรือการกำกับดูแล

ระดับ 5 ผู้ปฏิบัติสามารถปฏิบัติได้เองและสามารถเป็นผู้นิเทศและกำกับดูแลผู้อื่นได้

## แนวคิดของ EPAs ทางพยาบาล

Entrustable professional activities คือสมรรถนะด้านการปฏิบัติหรือด้านทักษะพิสัย และเป็นส่วนหนึ่งของ Competencies และกำหนดเป็นข้อบ่งชี้การทำงานหรือการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งมักนำไปใช้ในการประเมินผู้ปฏิบัติงานใหม่ในวิชาชีพที่สำคัญ เช่น พยาบาล แพทย์ และเภสัชกร เป็นต้น การนำรูปแบบการประเมินสมรรถนะตามแนวคิด EPAs ทางพยาบาลจึงมักเน้นที่พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ (newly graduated nurse) หรือพยาบาลวิชาชีพที่ขึ้นทะเบียนวิชาชีพแล้ว (post registered nurse)<sup>27,28</sup> ซึ่งพยาบาลวิชาชีพจะต้องมีสมรรถนะที่หลากหลาย มีการบูรณาการแบบองค์รวมทั้งด้านความรู้ ทักษะ และทักษะ โดยบูรณาการทุกองค์ประกอบเพื่อใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งเป็นลักษณะงานเฉพาะหรือความรับผิดชอบที่ผู้ปฏิบัติงานถูกมอบหมายให้ปฏิบัติ โดยปราศจากการนิเทศงานเพื่อสร้างให้เกิดสมรรถนะตามมาตรฐานและเพียงพอ พยาบาลที่มี EPAs ที่เพียงพอและสมบูรณ์ ต้องสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระสังเกตได้ วัดและประเมินได้ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ พยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะพิสัยหรือมีสมรรถนะวิชาชีพที่เพียงพอและสมบูรณ์นี้ เรียกว่ามี Entrustable professional activities<sup>29</sup>

ปัจจุบัน EPAs ได้ถูกกำหนดให้เป็นภาระงานหรือความรับผิดชอบ (task or responsibilities) ที่สถานพยาบาลต้องมอบหมายความรับผิดชอบให้พยาบาลวิชาชีพใหม่

ดำเนินการได้โดยไม่ต้องมีผู้นิเทศ และสร้างให้เกิดสมรรถนะที่เพียงพอ EPAs จึงมีความจำเป็นกับการประเมินและพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ ในปัจจุบัน สถานการศึกษาพยาบาลได้นำแนวคิด EPAs มาใช้ในการพัฒนาการเรียนการสอนทางการพยาบาล สถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่งได้รับคำแนะนำให้บรรจุ EPAs เข้าไปในหลักสูตรต่าง ๆ เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติต่อเนื่อง การพยาบาล และการผดุงครรภ์เฉพาะทาง<sup>28,30,31</sup> เนื่องจากมีความเชื่อว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะที่ไม่เพียงพอจะเกิดภาวะเสี่ยงและความผิดพลาดในการปฏิบัติงาน<sup>6</sup> การนำ EPAs มาใช้จะเป็นรูปแบบในการพัฒนาสมรรถนะด้านทักษะพิสัยของพยาบาลวิชาชีพ<sup>8,32,33</sup>

### การพัฒนา EPAs ทางการศึกษา

การศึกษาโดยใช้สมรรถนะเป็นฐานตามระดับมาตรฐานของวิชาชีพเป็นการประกันคุณภาพ ที่วิชาชีพด้านสุขภาพต้องมีระดับความสามารถได้มาตรฐานเพียงพอเมื่อจบการศึกษา ซึ่งผู้ปฏิบัติควรจะมีระดับของ EPAs เพิ่มขึ้นตามระดับของ EPAs ที่เพิ่มตามความยาก ความเสี่ยงและความซับซ้อนของการปฏิบัติทักษะวิชาชีพตามลำดับ EPAs จึงช่วยสร้างความเข้มแข็งของคุณภาพการศึกษาของพยาบาลที่มุ่งเน้นการพัฒนาสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย<sup>14,29</sup> ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะและความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการไว้วางใจ ให้ปฏิบัติภารกิจโดยไม่ต้องการนิเทศหรือตรวจสอบ เพราะเป็นผู้ที่มีสมรรถนะเพียงพอซึ่งต้องสามารถสังเกตและวัดประเมินได้ทั้งกระบวนการและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น<sup>33</sup> แนวคิด EPAs จึงใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนาหลักสูตรที่ใช้สมรรถนะเป็นฐาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การพัฒนา EPAs ควรเน้นเฉพาะด้านใดด้านหนึ่ง หรือมีความเฉพาะเจาะจงในเรื่องนั้นๆ มีความครอบคลุมในสมรรถนะที่ต้องการ ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และทัศนคติ มีระยะเวลาหรือบอกระยะเวลาได้ ใช้การฝึกอบรมได้ วัดและประเมินได้ สัมพันธ์กับทักษะวิชาชีพ และเชื่อมต่อกับสมรรถนะอื่นๆ ได้ ซึ่งการพัฒนา EPAs ทางการศึกษาพยาบาลมีหลายขั้นตอน<sup>25</sup> โดยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ระบุสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะเลือกทักษะพิสัยที่จำเป็นที่พยาบาลสามารถทำได้หรือฝึกปฏิบัติได้ และเป็นทักษะที่จำเป็นต้องมีการบูรณาการด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติร่วมด้วย เช่น ทักษะการตรวจร่างกายผู้ป่วย ทักษะ

การดูแลผู้ป่วยเส้นเลือดไปเลี้ยงสมองอุดตัน (embolic stroke) ทักษะการให้ยาทางหลอดเลือดดำ ทักษะการสวนปัสสาวะ ฯลฯ ขั้นตอนเริ่มต้นนี้โดยทั่วไปจะใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) ในการระบุ EPAs ที่จำเป็นที่ต้องพัฒนา การใช้ Delphi technique นี้ควรประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญทางด้านเนื้อหาจำนวน 10-15 คน ซึ่งควรมีกิจกรรมที่คาดหวังจะพัฒนาอยู่ระหว่าง 20-30 กิจกรรม<sup>9,30</sup>

ขั้นตอนที่ 2 ระบุส่วนประกอบของ EPAs EPAs ประกอบด้วย 7 ส่วน<sup>8,25</sup> คือ 1) ชื่อเรื่องหรือหัวเรื่อง ชื่อเรื่องควรสั้น ชัดเจนและเข้าใจง่าย 2) กำหนดขอบเขตการปฏิบัติและบริบททางคลินิก และวัตถุประสงค์ของสมรรถนะไม่ควรใช้คำว่า “เหมาะสม หรือ มีประสิทธิภาพ” 3) องค์กรประกอบของสมรรถนะที่เกี่ยวข้อง 4) สมรรถนะที่ต้องการ ความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ตลอดจนแนวปฏิบัติตาม EPAs ควรชัดเจน มีกระบวนการพยาบาลที่ประกอบด้วยคำอธิบาย 5) แหล่งข้อมูลในการประเมินความก้าวหน้าของทักษะวิชาชีพ 6) การมอบหมายความรับผิดชอบที่อธิบายการตัดสินใจตามแนวปฏิบัติ 7) การสิ้นสุดการปฏิบัติ

ขั้นตอนที่ 3 เขียนองค์ประกอบของสมรรถนะที่จำเป็น พิจารณาขอบเขต EPAs เช่น การประเมินสัญญาณชีพสามารถทำได้ทั้งในคลินิกผู้ป่วยนอกและในหอผู้ป่วย ตลอดจนการให้บริการในหน่วยบริการเคลื่อนที่ ปกติแล้ว EPAs ในเรื่องใหญ่ๆ จะประกอบด้วย EPAs ย่อยๆ เช่น การดูแลทารกแรกเกิดประจำวัน จะประกอบด้วย การอาบน้ำทารก การห่อตัวทารก การทำความสะอาดสะดือ หรือ EPAs เรื่องการทำคลอดปกติ จะประกอบด้วย EPAs ย่อย ๆ เช่น การชักประวัติ การตรวจคัดกรอง การเตรียมผู้คลอด การทำคลอดทารก การทำคลอดรก เป็นต้น

ขั้นตอนที่ 4 กำหนด EPAs เขียนโครงร่างสมรรถนะวิชาชีพด้านความรู้ ทักษะ ทักษะ และรายละเอียดที่ต้องการ เหมาะสมกับบริบทของงาน ควรมีคู่มือการใช้ (manuals) หรือข้อมูลแนะนำการปฏิบัติตามมาตรฐาน (protocol) เพื่อให้พยาบาลใหม่ได้ใช้เป็นแนวทางในการฝึกปฏิบัติด้านทักษะวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 5 ระบุแหล่งข้อมูลที่ต้องการที่เข้าถึงได้ที่ใช้ในการประเมิน รูปแบบที่ใช้บ่อยที่สุดของการประเมินคือการสังเกต ซึ่งเป็นวิธีที่ง่ายที่สุดของการนิเทศ ในการตรวจสอบรายการตามมาตรฐานตามความคาดหวังและตามการกำหนดสมรรถนะหลัก<sup>8</sup> ในขั้นตอนนี้ต้องมีการเตรียมหลักฐานเชิง

ประจักษ์เพื่อใช้ในการประเมิน เช่น กิจกรรมหรือทักษะที่ต้องประเมิน (checklist) บันทึกทางการพยาบาล (nurse's note) เป็นต้น ประกอบด้วย การสังเกตหรือการสร้างสถานการณ์ที่เสมือนจริง การประเมินจากผู้ป่วย<sup>17</sup> การตรวจสอบจากแฟ้มประวัติ<sup>10</sup> การแบ่งระดับ EPAs ที่ใช้ประเมินกันมากที่สุดในปัจจุบันคือ มี 5 ระดับ คือ 1) ยังไม่ให้ลงมือปฏิบัติ ให้สังเกตการณ์การทำกิจกรรมการพยาบาลเท่านั้น 2) ปฏิบัติได้ด้วยตนเองแต่ต้องได้รับการนิเทศอย่างใกล้ชิด 3) ปฏิบัติได้ด้วยตนเองและต้องนิเทศเท่าที่จำเป็น 4) ปฏิบัติได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องมีผู้นิเทศ และ 5) ปฏิบัติได้อย่างอิสระโดยไม่ต้องมีผู้นิเทศ และพร้อมที่จะให้การนิเทศผู้อื่น<sup>26,30</sup>

ขั้นตอนที่ 6 การมอบหมายความรับผิดชอบ วางแผนการมอบหมายงาน เช่น มอบหมายงานเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล กำหนดทักษะที่ต้องประเมิน วิธีการประเมิน ขั้นตอนการประเมิน เครื่องมือที่ใช้ในการประเมิน และผู้ประเมิน

### ตัวอย่างที่ 1

ข้อกำหนด (disciplines)	รายละเอียด EPAs
1. ชื่อเรื่อง	การตรวจร่างกายผู้ป่วย
2. ขอบเขตและองค์ประกอบ	เป็นกิจกรรมที่สามารถทำได้ทั้งในคลินิกผู้ป่วยนอก ในหอผู้ป่วย และหน่วยบริการเคลื่อนที่ กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติประกอบด้วย 1. ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ ความดันโลหิต อัตราการหายใจ ชีพจร อุณหภูมิกาย และความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง (oxygen saturation) 2. บอกรายผลการตรวจและแจ้งผลการตรวจแต่ละกิจกรรมให้ผู้ป่วยทราบ 3. บันทึกผลการตรวจและการแปลผล และแจ้งให้ทีมสุขภาพรับทราบด้วยวาจา และการบันทึกผลในเอกสาร
3. สมรรถนะหลัก	การสื่อสาร การประสานงาน ทักษะทางการพยาบาล
4. ความรู้และทักษะที่จำเป็น	- ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคและสรีรวิทยา - ความรู้เกี่ยวกับการประเมินสัญญาณชีพ - ทักษะการใช้เครื่องมือในการประเมินสัญญาณชีพ - ความรู้เกี่ยวกับภาวะปกติและผิดปกติของผู้ป่วย - ทักษะในการสื่อสาร - ทักษะการช่วยเหลือและการควบคุมสถานการณ์อย่างรีบเร่งในกรณีที่มีเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์

ขั้นตอนที่ 7 กำหนดระยะเวลาสิ้นสุดการประเมิน ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้าย โดยผู้ปฏิบัติงานจะต้องถูกประเมินระดับทักษะวิชาชีพเมื่อสิ้นสุดระยะเวลาในการปฏิบัติงานตามที่กำหนด และคาดหวังว่าผู้ปฏิบัติจะสามารถปฏิบัติได้จนถึงระดับการปฏิบัติได้โดยอิสระโดยไม่ต้องมีผู้นิเทศ ซึ่งจะไม่มีการสังเกตใหม่หรือไม่มีการให้โอกาสในการสังเกตหรือการมอบหมายความรับผิดชอบใหม่

### ตัวอย่างการพัฒนา EPAs ทางการพยาบาล

ในการพัฒนา EPAs ของพยาบาลวิชาชีพนั้น จะนำ EPAs ของผู้ปฏิบัติตั้งแต่ระดับ 1 ถึงระดับ 3 มาพัฒนาเพื่อให้พยาบาลวิชาชีพหรือผู้ปฏิบัติมีระดับ EPAs ที่เพียงพอ และได้มาตรฐาน ในบทความนี้ขอยกตัวอย่างการพัฒนา EPAs ทางการพยาบาล 2 ตัวอย่าง ดังนี้



ข้อกำหนด (disciplines)	รายละเอียด EPAs
5. วิธีการประเมิน	- การสังเกตทุกกิจกรรมอย่างน้อย 2 ครั้ง โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ - อภิปรายรายกรณีกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์
6. การมอบหมายความรับผิดชอบ	การประเมินได้ในระดับ 1 ถึงระดับ 3 จำนวน 2 ครั้ง ต้องย้ายไปเป็นพยาบาลระดับ ผู้ปฏิบัติการที่ต่ำกว่าพยาบาลวิชาชีพ
7. ระยะเวลาสิ้นสุดการประเมิน	เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานแล้ว 1 ปี ตามที่กำหนด

## ตัวอย่างที่ 2

ข้อกำหนด (disciplines)	รายละเอียด EPAs
1. ชื่อเรื่อง	การดูแลผู้ป่วยเส้นเลือดไปเลี้ยงสมองอุดตัน (embolic stroke)
2. ขอบเขตและองค์ประกอบ	การดูแลผู้ป่วย embolic stroke ที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อนหลังได้รับการวินิจฉัย จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล กิจกรรมที่ต้องปฏิบัติประกอบด้วย 1. การซักประวัติและการคัดกรองผู้ป่วย 2. การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการและการตรวจพิเศษต่างๆ 3. การประเมินอาการ ภาวะแทรกซ้อนและสถานการณ์ของผู้ป่วย 4. การสื่อสารกับครอบครัวและทีมสุขภาพ
3. สมรรถนะหลัก	การสื่อสาร (communication) การประสานงาน (collaboration) การชี้แนะด้านสุขภาพ (health advocacy) ความรู้และทักษะตามมาตรฐานวิชาชีพ (professionalism)
4. ความรู้และทักษะที่จำเป็น	- ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาคของระบบประสาท (neuroanatomy) รวมถึงวิธีการรักษาด้วยการขยายหลอดเลือด (vascularization) - ความรู้เกี่ยวกับพยาธิวิทยาของการเกิด embolic stroke - ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการจัดการภาวะแทรกซ้อนที่พบบ่อย - ความรู้และทักษะในการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ และการตรวจพิเศษต่างๆ - ความรู้เกี่ยวกับการใช้ยาในการรักษาผู้ป่วย stroke - ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิด stroke ซ้ำ - ความรู้และทักษะเกี่ยวกับการประสานงานกับผู้ที่เกี่ยวข้องในระดับต่างๆ - ทักษะการซักประวัติและการตรวจร่างกาย - ทักษะการสื่อสารกับครอบครัวและบุคลากรสุขภาพ
5. วิธีการประเมิน	การสังเกต โดยสังเกตอย่างน้อย 1 ครั้งต่อความรู้และทักษะที่จำเป็น การสัมภาษณ์เพื่อประเมินความรู้และทัศนคติ
6. การมอบหมายความรับผิดชอบ	EPAs ที่ประเมินได้ในระดับ 1 ถึงระดับ 3 ต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมและต้องได้รับการ ประเมินซ้ำหลังการอบรม
7. ระยะเวลาสิ้นสุดการประเมิน	เมื่อสิ้นสุดการปฏิบัติงานแล้ว 1 ปี

## สรุป

การประยุกต์ใช้แนวคิด EPAs ในการพัฒนาสมรรถนะและการประเมินทักษะการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้นยังอยู่ในระยะของการเริ่มต้น จึงเป็นโอกาสของสถานการพยาบาลได้การนำแนวคิด EPAs ไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ การมอบหมายงาน ทักษะที่จำเป็นต้องประเมิน การกำหนดผู้ประเมิน ระยะเวลาการประเมิน และวิธีการประเมิน เพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยที่สมบูรณ์และเพียงพอในการให้การพยาบาล ซึ่งพยาบาลวิชาชีพควรมี EPAs ตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไปจึงจะสามารถปฏิบัติ การพยาบาลโดยอิสระได้ เพื่อให้การพยาบาลมีคุณภาพตามมาตรฐานและผู้รับบริการปลอดภัย นอกจากนี้ ผู้เขียนยังเห็นว่าแนวคิด EPAs สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการประเมินสมรรถนะนักศึกษาพยาบาล เพื่อเตรียมบัณฑิตพยาบาลให้มีสมรรถนะที่สมบูรณ์และเพียงพอก่อนไปปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพ เพื่อลดความเครียดของพยาบาลวิชาชีพ จบใหม่ ลดระยะเวลาและลดภาระงานการนิเทศพยาบาลวิชาชีพจบใหม่ของพยาบาลพี่เลี้ยงด้วย

## References

1. Wagner SJ, Reeves S. Milestones and entrustable professional activities: The key to practically translating competencies for inter-professional education? *J Interprof Care*. 2015; 29(5): 507-508.
2. Pijl-Zieber EM, Barton S, Konkin J, Awosoga O, Caine V. Competence and competency-based nursing education: Finding our way through the issues. *Nurse Educ Today*. 2014; 34(5): 676-678.
3. Anusornteerakul S, Tienprasert S, Kanchanabatr B. Entrustable professional activities on psychomotor skills among newly graduated nurses. *J Nurs Health Care*. 2020; 38(1): 69-77. (in Thai)
4. Giddens JF, Lauzon Clabo L, Morton PG, Jeffries P, Mc Quade Jones B, Ryan S. Re-envisioning clinical education for nurse practitioner programs: Themes from a national leaders' dialogue. *J Prof Nurs*. 2014; 30(3): 273-278.
5. Lowden K, Hall S, Elloit D, Lewin J. Employers' perception of the employability skills of new graduates. London: Edge Foundation; 2011.
6. Kensakoo T, Srithumuk W. The development of registered nurses' care competencies in neurology nursing care, Prasat Neurological Institute. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*. 2020; 21(3): 340-349. (in Thai)
7. Wagner LM, Dolansky MA, Englander R. Entrustable professional activities for quality and patient safety. *Nurs Outlook*. 2018; 66(3): 237-243.
8. Hauer KE, Soni K, Cornett P, Kohlwes J, Hollander H, Ranji SR, O'Sullivan PS. Developing entrustable professional activities as the basis for assessment of competence in an internal medicine residency: A feasibility study. *J Gen Intern Med* 2013; 28(8): 1110-1114.
9. Bhuyan N, Miser, WF, Dickson GM, Jarvis JW, Maxwell L, Mazzone M, Tuggy M. From family medicine milestones to entrustable professional activities [EPAs]. *Ann Fam Med* 2014; 12(4): 380-381.
10. Beeson MS, Warrington S, Bradford-Saffles A, Hart D. Entrustable professional activities: making sense of the emergency medicine milestones. *J Emerg Med*. 2014; 47(4): 441-452.
11. Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. Entrustable professional activity (EPA) fast facts. Canada: Canmeds Royal College Ca; 2016.
12. Makary MA, Daniel M. Medical error-the third leading cause of death in the US. *Clinical Research Education*. 2016; 353: i2139.

13. Ng LB, Ng MJ. Entrustable professional activities to enhance continuity of care. *BMC Med Educ.* 2014; 48(11): 1115.
14. Chaug A, Bowen JL, Buranosky RA, Frankel RM, Ghosh N, Rosenblum MJ, et al. Transforming primary care training patient centered medical home entrustable professional activities for internal medicine residents. *J Gen Intern Med.* 2013; 28(6): 801-809.
15. Yuan CM, Prince LK, Zwettle AJ, Nee R, Oliver JD, Abbott KC. Assessing achievement in the nephrology training: Using clinic chart audits to quantitatively screen competency. *Am J Kidney Dis.* 2014; 64(5): 737-743.
17. Fesser HE, Addizzo HD, Beck LM, Buckley JD, Pastores SM, Piquette CA, Spevetz A. Entrustable professional activities and curriculum milestones for fellowship training in pulmonary and critical care medicine: report of a multi-society working group *Chest.* 2014; 146(3): 813-834.
17. Rose S, Fix OK, Shah BJ, Jones TN, Szyjkowski RD, Bosworth B P, Sedlack RE. Entrustable professional activities for gastroenterology fellowship training. *Gastrointestinal Endoscopy.* 2014; 80(1): 16-27.
18. Lohenry KC, Brenneman A, Goldgar C, Hills KJ, Vander Meulen SP, Lane S, Fletcher S. Entrustable professional activities: a new direction for PA education. *J Physician Assist Educ.* 2017; 28(1): 33-40.
19. Chen HC, van Den Broek WE, ten Cate O. The case for use of entrustable professional activities in undergraduate medical education. *J Assoc Am Med Coll.* 2015; 90(4): 431-436.
20. Pittenger AL, Chaman SA, Frail CK, Moon JK, Undeberg MR, Orzoff JH. Entrustable professional activities for pharmacy practice. *Am J Pharm Educ.* 2016; 80(4): 57.
21. Amy LP, Scott AC, Caitlin KF, Jean YM, Megan RU, Jordan HQ. Entrustable professional activities for pharmacy practice. *Am J Pharm Educ.* 2016; 80(4): 1-4.
22. Van Loon KA, Driessen EW, Teunissen PW, Scheele F. Experiences with EPAs, potential benefits and pitfalls. *Med Teach.* 2016; 36(8): 698-702.
23. Meade LB, Suddarth KH, Jones R, Zaas AK, Albanese T, Yamazaki K., O'Malley CW. Patients, nurses, and physicians working together to develop a discharge entrustable professional activity assessment tool. *J Assoc Am Med Coll.* 2016; 91(10): 1388-1391.
24. Wölfel T, Beltermann E, Lottspeich C, Vietz E, Fischer MR, Schmidmaier R. Medical ward round competence in internal medicine-An interview study towards an inter-professional development of an entrustable professional activity (EPA). *BMC Med Educ.* 2016; 16: 174.
25. ten Cate O, Chen HC, Hoff RL, Peters H, Bok H, Vander Schaafm. Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE Guide *Med Teach* 2015; 37(11): 983-1002.
26. National Education Personnel Health Development Foundation. Recommendations for the development of specialized health education for reforming educational institutions and teaching. Nonthaburi: Office of International Health Policy Development Ministry of Public Health; 2017. (in Thai)
27. Barnett JS, Minnick AF, Norman LD. A description of US post-graduation nurse residency programs. *Nurs Outlook* 2014; 62(3): 174-184.
28. Wiltse Nicely KL, Fairman J. Postgraduate nurse practitioner residency programs: Supporting transition to practice. *J Assoc Am Med Coll.* 2015; 90(6): 707-709.



29. ten Cate O, Young JQ. The patient Handover as an entrustable professional activity: adding meaning in teaching and practice. *Qualitative Saturation* 2012; 21 Suppl: i9-i12.
30. ten Cate O. AM last page: what entrustable professional activities add to a competency-based curriculum. *J Assoc Amn Med Coll* 2014; 89(4): 691.
31. Chunrat P, Jumpamool A. Factors influencing transcultural nursing competency of nurses working in Srinagarind Hospital KhonKaen University. *J Nurs Health Care* 2018; 36(3): 23-32. (in Thai)
32. Wirtz Rugen K, Speroff E, Zapatka SA, Brienza R. Veterans Affairs inter-professional nurse practitioner residency in primary care: A competency-based program. *J Nurse Pract* 2016; 12(6): e267-e273.
33. Englander R, Flynn T, Call S, Carraccio C, Cleary L, Fulton, TB, Aschenbrener CA. Toward defining the foundation of the MD degree: Core entrustable professional activities for entering residency. *J Assoc Am Med Coll* 2016; 91(10): 1352-1358.