

แนวคิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพในการศึกษาการพยาบาล Concept of Entrustable Professional Activities in Nursing Education

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, ศศ.ด. (พัฒนศาสตร์)¹

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

วรณูช ไชยวาน, พย.ม. (การผดุงครรภ์)² รวีวรรณ เผ่ากัณหา, กศ.ด. (การศึกษา)³

Woranuch Chaiwan, M.N.S. (Midwifery)² Raweevan Paokanha, Ed.D. (Education)³

อัญชลี อ้วนแก้ว, พย.ม. (บริหารการพยาบาล)⁴

Anchalee Ounkaew, M.N.S. (Nursing Administration)⁴

ณัฐจุกุล บึงมุ่ม, พย.ม. (การพยาบาลชุมชน)⁵

Natthakul Buengmoom, M.N.S. (Community Nursing)⁵

Received: October 19, 2021 Revised: March 29, 2022 Accepted: April 5, 2022

บทคัดย่อ

ความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพ เป็นแนวคิดใหม่ที่น่าสนใจทางด้านการศึกษาวิชาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า แนวคิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพมีลักษณะเฉพาะ 3 ประการ ได้แก่ 1) การจำกัดจำนวนงานหรือภาระงาน 2) การประเมินที่สะท้อนถึงประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น และ 3) การยอมรับความรับผิดชอบและวัดประเมินได้ การประยุกต์ใช้แนวคิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพในการศึกษาการพยาบาลทำได้โดย 1) ใช้เป็นกรอบการประเมินแบบองค์รวมและบูรณาการแบบรวบยอด 2) ใช้วัดประเมินการปฏิบัติการพยาบาลตามเวลาที่ปฏิบัติจริง 3) ใช้ในการสังเกตหรือประเมินพฤติกรรมของนักศึกษาวันต่อวัน 4) ใช้ส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย 5) ใช้ในการประเมินผลลัพธ์และกระบวนการเรียนการสอน และ 6) ใช้ในการส่งเสริมความเป็นอิสระในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลที่ไม่ต้องนิเทศ การนำแนวคิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพมาประยุกต์ใช้ในการศึกษาการพยาบาล

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

น่าจะเพิ่มความชำนาญของนักศึกษาพยาบาลในสมรรถนะหลัก และเพิ่มระดับความเป็นอิสระในการทำงานได้ด้วยตนเอง

คำสำคัญ: ความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพ สมรรถนะวิชาชีพ การศึกษาการพยาบาล

Abstract

Entrustable professional activities (EPAs) is a newly emerging concept in professional education. The literature review related to EPAs found that three specific characteristics of EPAs were defined; 1) restrict to a limited number of tasks; 2) reflect the experience curve; and 3) include acceptance of responsibility and accountability. The concept of EPAs applied in nursing education is as follows: 1) provides a holistic and integrated assessment framework, 2) measures nursing practice in real time, 3) observes or assesses the students' behavior on a day-to-day, 4) contributes in improving nursing quality and patient safety, 5) evaluates the outcomes, teaching and learning process, and 6) contributes in improving students' autonomy in nursing practice without supervision. The EPAs applied in nursing education will eventually lead to anticipated consequences a mastery of core competencies and an increase in the level of autonomy.

Keywords: Entrustable professional activities, Professional competencies, Nursing education

บทนำ

เป้าหมายการจัดการศึกษาพยาบาลของสภาการพยาบาล คือ การมุ่งผลิตบัณฑิตให้มีสมรรถนะที่จำเป็นตามความต้องการของสังคม โดยการพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะศตวรรษที่ 21 และสมรรถนะทางวิชาชีพที่มั่นใจได้ว่าจะให้บริการผู้รับบริการได้อย่างปลอดภัย (สภาการพยาบาล, 2564) จากการศึกษาของสภาการพยาบาล (2564) พบว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่งผลิตบัณฑิตพยาบาลยังไม่ได้ตามที่คาดหวังอย่างสมบูรณ์ บัณฑิตพยาบาลใหม่มีสมรรถนะด้านทักษะพิสัยที่ปฏิบัติได้จริง (actual entrustable professional activities [actual EPAs]) อยู่ในระดับต่ำกว่าสมรรถนะที่คาดหวัง (ideal EPAs) ดังนั้น

การพัฒนานักศึกษาให้มีสมรรถนะวิชาชีพในระดับที่ต้องการและยอมรับได้ จึงเป็นความท้าทายในการพัฒนาการเรียนการสอน การส่งเสริมการเรียนรู้ การฝึกฝนทักษะการพยาบาลที่จำเป็นในสถานการณ์จำลองให้เกิดความมั่นใจและมีความพร้อม แล้วจึงฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง จนสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นด้วยตนเองอย่างถูกต้องและผู้รับบริการปลอดภัย การจัดการเรียนการสอนจึงมุ่งเน้นการส่งเสริมทักษะปฏิบัติและกำหนดระดับกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้อย่างน่าเชื่อถือ (EPAs) เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ปัญหาสุขภาพ (สภาการพยาบาล, 2564) จากเป้าหมายการผลิตบัณฑิตพยาบาลของสภาการพยาบาลทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการจัดการเรียนการสอนทาง

การพยาบาล โดยการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ ด้วยการฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการมากขึ้น เพื่อทดแทน การฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย หรือการฝึกปฏิบัติทักษะ การพยาบาลกับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยโดยตรง (นุชนาด ประภาศ, จิตติยา สมบัติบุรณ, และสุกัญญา ชันวิเศษ, 2562) อย่างไรก็ตาม การฝึกปฏิบัติทักษะการพยาบาล ในห้องปฏิบัติการพยาบาลหรือในสิ่งแวดล้อมที่เสมือนจริง ไม่ได้รับรองถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดขึ้นจริง ในคลินิก (Wagner, Dolansky, & Englander, 2018) ในการเรียนการสอนนั้น อาจารย์พยาบาลอาจเห็นตัวอย่าง นักศึกษาที่ปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์ที่เสมือนจริง ได้ดี แต่กลับปฏิบัติการในคลินิกได้ไม่ดี ดังนั้น การจัด คลินิกที่เสมือนจริงอาจไม่สามารถทดแทนสถานการณ์ ที่เป็นจริงในคลินิกอย่างแท้จริง เพราะการให้การพยาบาล ในสถานการณ์จริงไม่สามารถคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้น ในสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อน (Franklin & Melville, 2015; Ten Cate, 2005) ในการจัดการเรียนการสอนยุคปัจจุบัน อาจารย์ผู้สอนได้ตระหนักถึงความท้าทายในการเตรียม ความพร้อมของนักศึกษาผ่านการเรียนรู้ในสถานการณ์จำลอง เสมือนจริงจากห้องปฏิบัติการ เพื่อให้ศึกษามีความรู้ มีสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย หรือสามารถปฏิบัติ ทักษะการพยาบาลได้อย่างน่าเชื่อถือ (สภาการพยาบาล, 2564) รวมถึงได้กำหนดกรอบในการประเมินสมรรถนะ ของนักศึกษาในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลในคลินิก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะ วิชาชีพโดยไม่ต้องมีเทศหรือไม่ต้องกำกับ (EPAs) (สภาการพยาบาล, 2564; Ten Cate, 2005) จาก การทบทวนวรรณกรรม พบว่า EPAs ยังไม่ถูกนำมาใช้ ในการศึกษาพยาบาลของประเทศไทย แต่เป็นแนวคิด ริเริ่มในการนำมาใช้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรต้นแบบสภาการพยาบาล พ.ศ. 2564 (สภา การพยาบาล, 2564) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาระเกี่ยวกับแนวคิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติ ทักษะวิชาชีพ ลักษณะเฉพาะของความไว้วางใจให้ปฏิบัติ ทักษะวิชาชีพในการศึกษาการพยาบาล การกำหนดกรอบ

ความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพของนักศึกษา พยาบาล และหลุมพรางเกี่ยวกับแนวคิดความไว้วางใจ ให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพในการศึกษาการพยาบาล เพื่อให้ผู้อ่านโดยเฉพาะอาจารย์พยาบาล เข้าใจแนวคิด ความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพ และนำมาใช้ในการจัดการศึกษาการพยาบาลให้มีคุณภาพในปัจจุบัน และในอนาคต

แนวคิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพ

EPAs เป็นการมอบหมายงานตามความไว้วางใจ ให้ปฏิบัติงาน การใช้แนวคิด EPAs เป็นกรอบในการประเมิน การปฏิบัติทักษะวิชาชีพ เป็นแนวคิดใหม่ที่กำลังมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยมีการระบุลักษณะเฉพาะ และความรับผิดชอบ และให้ความหมายของ EPAs ไว้ดังนี้ (Al-Moteri, 2020)

Entrust หมายถึง การมอบความรับผิดชอบ การมอบความไว้วางใจ

Entrustable หมายถึง ไว้วางใจได้ เชื่อมั่นได้

Professional หมายถึง ลักษณะของวิชาชีพ ที่มีจรรยาบรรณหรือมีมาตรฐานวิชาชีพ

Activity หมายถึง คุณภาพของกิจกรรม พฤติกรรมหรือกิจกรรมที่มีความเฉพาะ

EPAs (Entrustable Professional Activities) จึงหมายถึง งานหรือความรับผิดชอบที่มอบหมายให้ ผู้ปฏิบัติที่มีสมรรถนะเพียงพอและสมรรถนะเฉพาะที่ สามารถทำได้โดยปราศจากการนิเทศ (Ten Cate & Young, 2012) EPAs ทางกรพยาบาลจึงเป็นทักษะ ที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ด้วยสมรรถนะที่ เพียงพอ (Van Loon, Driessen, Teunissen, & Scheele, 2014)

แนวคิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพ (แนวคิด EPAs) ถูกสร้างขึ้นครั้งแรกโดย Ten Cate ในปี ค.ศ. 2005 (Ten Cate, 2005) โดยการเชื่อมโยง กับสมรรถนะและการปฏิบัติการในคลินิก แนวคิด EPAs ถูกนำมาใช้ในโรงเรียนแพทย์ (Franklin & Melville,

2015; Wagner et al., 2018) และถูกนำมาใช้มากขึ้นในต่างประเทศ เช่น สมาคมวิทยาลัยแพทย์ของสหรัฐอเมริกา (American Association of Medical Colleges) (Englander et al., 2016) โรงเรียนแพทย์ในแคนาดา (Medical Schools in Canada) (Touchie & Boucher, 2016) และโรงเรียนพยาบาลได้นำมาใช้ในการเตรียมนักศึกษาพยาบาลก่อนสำเร็จการศึกษา (interns) ให้สามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลที่จำเป็นได้โดยปราศจากการนิเทศหรือกำกับ โดยการประเมิน EPAs จะประเมินสมรรถนะผ่านกิจกรรมหรือทักษะการพยาบาล ซึ่งนักศึกษาพยาบาลจะถูกคาดหวังว่าสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้จริงในการปฏิบัติงานในคลินิก (Al-Moteri, 2020) ในทางการพยาบาลนั้น EPAs เป็นลักษณะเฉพาะของงานวิชาชีพที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติในแต่ละวัน ตามที่ได้รับมอบหมายและตามความรับผิดชอบ (Ten Cate, 2005) ทักษะการพยาบาลนี้มีทั้งง่ายและซับซ้อน ซึ่งพยาบาลที่ขึ้นทะเบียนวิชาชีพแล้ว (registered nurse [RN]) ต้องประเมินและระบุการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้ป่วยได้ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและป้องกันภาวะสุขภาพที่จะทรุดลงได้ ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่จะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยกิจกรรมหรือทักษะการพยาบาลที่ง่าย ไม่ซับซ้อน แต่เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ แต่หากพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่มี EPAs ที่เพียงพอจะถูกไว้วางใจให้ดูแลผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนเล็กน้อยได้ เช่น การดูแลผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่ไม่มีภาวะแทรกซ้อน (สภาการพยาบาล, 2564)

ปัจจุบัน สถานบริการสุขภาพและในชุมชนมีจำนวนผู้ป่วยและผู้ที่ต้องการการดูแลเพิ่มขึ้น ทำให้ความต้องการพยาบาลวิชาชีพมีมากขึ้น การศึกษาทางการพยาบาลจึงมีความต้องการอาจารย์พยาบาลในการเรียนการสอนวิชาการพยาบาล เพื่อเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะและให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างปลอดภัย (สภาการพยาบาล, 2564) อาจารย์พยาบาลต้องทุ่มเทเพื่อส่งเสริมศักยภาพของนักศึกษาพยาบาล โดยการส่งเสริม

ความสามารถในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลของนักศึกษาในคลินิก ตามมาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพและสมรรถนะอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น สมรรถนะการสื่อสาร สมรรถนะการคิดวิเคราะห์ ซึ่งสมรรถนะเหล่านี้จะเพิ่มขึ้นในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน (Al-Moteri, 2020) นอกจากนี้ อาจารย์พยาบาลยังตระหนักกว่าวิธีการเรียนการสอนได้ถูกแยกเป็นส่วน ๆ และไม่สามารถวัดระดับสมรรถนะนักศึกษารายบุคคลได้ ซึ่งเป็นความจำเป็นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมาย (task) ในคลินิก (El-Haddad, Damodaran, McNeil, & Hu, 2016; Franklin & Melville, 2015) เช่น ความสามารถในการสื่อสารของนักศึกษาพยาบาล ไม่ได้ทำให้นักศึกษามีทักษะในการซักประวัติได้อย่างสมบูรณ์ แต่ทักษะการสื่อสารและทักษะการซักประวัติมีความจำเป็นสำหรับพยาบาลวิชาชีพ (Al-Moteri, 2020) จึงมีผู้นำแนวคิด EPAs มาใช้ในการปฏิบัติทักษะการพยาบาล และประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลในคลินิกให้ดีขึ้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิด EPAs ที่สำคัญในการเรียนการสอนด้านการปฏิบัติการพยาบาล คือ 1) ใช้เป็นกรอบการประเมินแบบรอบยอด 2) ใช้วัดประเมินการปฏิบัติทักษะการพยาบาลตามเวลาที่ปฏิบัติจริง 3) ใช้ในการสังเกตหรือประเมินพฤติกรรมของนักศึกษาวนต่อวัน 4) ใช้ในการส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลและความปลอดภัยของผู้ป่วย โดยเชื่อมั่นว่านักศึกษาไม่สามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้อย่างอิสระ ต้องได้รับการนิเทศ ยกเว้นว่า จะมีสมรรถนะที่เพียงพอ 5) ใช้ในการส่งเสริมการประเมินของอาจารย์พยาบาลโดยเน้นที่ผลลัพธ์และกระบวนการเรียนการสอน และ 6) ใช้ในการส่งเสริมความเป็นอิสระในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลที่ปราศจากการนิเทศหรือกำกับ (Al-Moteri, 2020)

สำหรับการศึกษาการพยาบาลในประเทศไทยนั้น สภาการพยาบาล (2564) ได้นำแนวคิด EPAs มาใช้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรต้นแบบสภาการพยาบาล พ.ศ. 2564 ที่เน้นสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย หรือความสามารถในการปฏิบัติทักษะ

การพยาบาลได้อย่างน่าเชื่อถือ โดยคาดหวังให้มีการประเมินความสามารถในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลตามระดับของ EPAs ตามเป้าหมายในการผลิตบัณฑิตพยาบาล

ลักษณะเฉพาะของความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพในการศึกษาการพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า EPAs มีลักษณะเฉพาะ 3 ประการ ได้แก่ 1) การจำกัดจำนวนงานหรือภาระงาน 2) การประเมินที่สะท้อนถึงประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น และ 3) การยอมรับความรับผิดชอบและวัดประเมินได้ (Al-Moteri, 2020) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การจำกัดจำนวนงานหรือภาระงาน สำหรับกิจกรรมการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะ กิจกรรมการพยาบาลไม่ใช่กิจกรรมที่จะสามารถบอกได้ว่าเป็น EPAs ได้ทั้งหมด กิจกรรมการพยาบาลที่สามารถระบุจำนวนภาระงานได้ เช่น การประเมินสัญญาณชีพ การให้ยา การทำแผล EPAs ที่สามารถไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้โดยอิสระโดยไม่ต้องมีผู้นิเทศ ควรมีการจำกัดภาระงานและเป็นทักษะที่มีความสำคัญ ต้องการความรู้ ทักษะ และทักษะเฉพาะ ปฏิบัติการได้ภายในรอบเวลาที่กำหนด สามารถสังเกตและวัดได้ตามกระบวนการผลลัพธ์โดยอาจารย์ผู้สอน (Ten Cate, 2005, 2013) เช่น การประเมินสัญญาณชีพ การให้ยาทางกล้ามเนื้อ การดูแลความสะอาดผู้ป่วย ซึ่งเป็นภาระงานการพยาบาลที่ปฏิบัติทุกวัน แต่การให้ยาทางกล้ามเนื้อเปรียบเทียบกับดูแลความสะอาดผู้ป่วยนั้น การให้ยาทางกล้ามเนื้อต้องใช้พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ และได้รับการฝึกทักษะจนมีความชำนาญเท่านั้น ส่วนการดูแลความสะอาดผู้ป่วยสามารถทำได้โดยผู้ช่วยพยาบาล ทั้งนี้ การให้ยาทางกล้ามเนื้อสามารถให้นักศึกษาพยาบาลทำได้ภายในรอบเวลาที่กำหนด คือ ต้องได้รับการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ที่เสมือนจริงมาก่อน และกำหนดระยะเวลาที่จะประเมินความสามารถในการให้ยาทางกล้ามเนื้อในสถานการณ์จริง ซึ่งอาจารย์พยาบาลและครูคลินิกจะต้อง

สามารถสังเกตได้ทั้งกระบวนการนิดยาและผลลัพธ์การนิดยาและแสดงให้เห็นว่าสามารถวัดและประเมินผลได้ (Al-Moteri, 2020)

2. การประเมินที่สะท้อนถึงประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น ความสำคัญของการประเมิน EPAs คือ ประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น (Dhaliwal, Gupta, & Singh, 2015; Hart et al., 2019; Holzhausen, Maaz, Renz, Bosch, & Peters, 2018) ประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นควรอยู่บนพื้นฐานของ 2 ส่วน คือ ภาระงานที่ปฏิบัติซ้ำ ๆ หรือการสะสมองค์ความรู้มานาน และเป็นภาระงานที่ต้องปฏิบัติ ซึ่งประสบการณ์สามารถสังเกตได้จากการปฏิบัติและถูกประเมินได้โดยอาจารย์ผู้สอน เช่น นักศึกษาพยาบาลที่เปลี่ยนสถานะจากผู้ไม่มีประสบการณ์หรือจากผู้ไม่มีสมรรถนะเป็นผู้มีสมรรถนะนั้น อาจารย์ผู้สอนควรคาดหวังต่อการสังเกตประสบการณ์ที่เป็นไปอย่างซ้ำ ๆ ในภาระงานที่ยู่ยากซับซ้อน ในขณะที่ภาระงานที่ง่าย ๆ ปฏิบัติบ่อย ๆ ก็จะเกิดประสบการณ์ได้อย่างรวดเร็วกว่า ภาระงานที่ซับซ้อนหรือนาน ๆ จะได้ปฏิบัติ การเพิ่มขึ้นของประสบการณ์จะสังเกตได้จากพฤติกรรม ซึ่งมีมาตรฐานในการประเมิน 5 ระดับ ที่สามารถสังเกตพฤติกรรมและประเมินได้ คือ 1) นักศึกษามีความรู้เท่านั้น ยังไม่สามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลเองทั้งหมดได้ 2) นักศึกษาสามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้ภายใต้การนิเทศทั้งหมด 3) นักศึกษาสามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้ภายใต้การนิเทศทั้งหมดตามคำฟังหรือโดยอิสระ และ 4) นักศึกษาสามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้โดยปราศจากการนิเทศทั้งหมดหรือสามารถนิเทศผู้อื่นได้ (Al-Moteri, 2020) อย่างไรก็ตาม ผู้สอนสามารถพัฒนาผู้เรียนให้มีการกำกับตนเองในการเรียนรู้ได้โดยหันมาฝึกตนเองซ้ำ ๆ จะทำให้ผู้เรียนเป็นผู้ที่สามารถกำกับตนเองในการเรียนรู้ได้ จนสามารถปฏิบัติด้วยตนเองได้โดยอิสระ การกระตุ้นให้ผู้เรียนได้ควบคุมการเรียนรู้ด้วยตนเองจะทำให้ผู้เรียนรับรู้ว่าคุณเป็นส่วนหนึ่งของทักษะการพยาบาลนั้น ๆ

ผู้เรียนจะได้ตระหนักถึงการปฏิบัติทักษะการพยาบาลนั้น หรือกำกับตนเองในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลนั้น จนสามารถทำได้โดยอิสระ นอกจากนี้ นักศึกษาที่สามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้จนเกิดความสำเร็จได้ด้วยตนเอง จะทำให้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง และสะท้อนคิดได้จากการปฏิบัติทักษะการพยาบาลที่เพิ่มขึ้น สามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลนั้นซ้ำ ๆ จนเกิดความมั่นใจในการปฏิบัติด้วยตนเองโดยไม่ต้องมีผู้กำกับดูแล (นุชนาถ ประภาส และคณะ, 2562)

3. การยอมรับความรับผิดชอบและการวัดประเมินภาระงานและความรับผิดชอบถูกระบุในนิยามของ EPAs โดยจะเน้นบทบาทของอาจารย์ผู้สอน ภาระงานจะถูกแบ่งออกระหว่างอาจารย์ผู้สอนกับนักศึกษา ภาระงานที่รับผิดชอบเป็นบทบาทเฉพาะของนักศึกษา อาจารย์ผู้สอนจะเป็นผู้ประเมิน โดยระบุความพร้อมของนักศึกษา กับความไว้วางใจให้ปฏิบัติงานที่มอบหมาย งานนั้นจะต้องไว้วางใจให้นักศึกษาปฏิบัติได้และสามารถประเมินการปฏิบัติงานของนักศึกษาได้ การประเมินทักษะการพยาบาลต้องประเมินทั้งความรู้ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรม การตัดสินใจไว้วางใจให้ปฏิบัติงานอาจมีอาจารย์ผู้สอนร่วมกันตัดสินใจไว้วางใจให้ปฏิบัติงานได้มากกว่า 1 คน เพื่อให้การตัดสินใจนั้นถูกต้อง และต้องมีรูปแบบหรือกระบวนการนิเทศที่ชัดเจน อาจารย์ผู้สอนอาจใช้ความเชื่อมั่นของนักศึกษาเป็นสัญญาณในการรับรู้ถึงความสามารถของนักศึกษาในการประเมินร่วมกับนักศึกษาที่สามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้จะต้องอยู่ภายใต้การนิเทศเพียงเล็กน้อยเท่านั้น อาจารย์ผู้สอนต้องมั่นใจว่านักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะ เชื่อสัจย์ ทราบข้อจำกัดของตนเอง และมีทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติทักษะการพยาบาล (Al-Moteri, 2020) ซึ่งจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่มีความเชื่อมั่นในตนเองสูงจะมีเป้าหมายในการฝึกปฏิบัติที่ชัดเจนและประสบความสำเร็จ สามารถปฏิบัติหัตถการที่มีความซับซ้อนได้ดีกว่านักศึกษาที่มีความเชื่อมั่นในตนเองต่ำ (Lundberg, 2008)

การกำหนดกรอบความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล

เมื่อนักศึกษาใกล้สำเร็จการศึกษาจะมีหลายกิจกรรมการพยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลถูกคาดหวังว่าจะสามารถปฏิบัติได้โดยไม่ต้องกำกับดูแล ในช่วงการฝึกปฏิบัติการพยาบาลแบบรวบยอดก่อนสำเร็จการศึกษา อาจารย์พยาบาลจะพิจารณาความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาลตามกรอบ EPAs โดยกำหนดกรอบ EPAs ตามขั้นตอนดังนี้ (Chen, McNamara, Teherani, Ten Cate, & O'Sullivan, 2016; Surjadi, Stringari-Murray, & Saxe, 2019; Ten Cate, 2016; Ten Cate & Young, 2012)

1. ระบุ EPAs หลักและทักษะการพยาบาลย่อย ๆ ทักษะการพยาบาลย่อย ๆ ทั้งหมดนี้จะถูกนำไปปฏิบัติและแสดงถึง EPAs หลัก เช่น กำหนด EPAs หลัก เป็นการประเมินภาวะสุขภาพ ทักษะที่นักศึกษาพยาบาลจะต้องปฏิบัติได้ในการประเมินภาวะสุขภาพที่เป็น EPAs หลัก คือ การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ซึ่งเป็น EPAs ย่อยของการประเมินภาวะสุขภาพ ทักษะการซักประวัติจะประกอบด้วย EPAs ย่อย คือ การประยุกต์ใช้ความรู้ และการสื่อสาร ส่วนทักษะการตรวจร่างกายจะประกอบด้วย EPAs ย่อย คือ การประเมินสัญญาณชีพ และเทคนิคการตรวจร่างกาย (Warm et al., 2014) สรุปการระบุ EPAs หลัก และ EPAs ย่อย เป็นดังนี้

- การประเมินภาวะสุขภาพ (EPAs 1) มี EPAs ย่อย คือ การซักประวัติ (EPAs 2) และการตรวจร่างกาย (EPAs 2)

- การซักประวัติ (EPAs 2) มี EPAs ย่อย คือ การประยุกต์ใช้ความรู้ (EPAs 3) และการสื่อสาร (EPAs 3)

- การตรวจร่างกาย (EPAs 2) มี EPAs ย่อย คือ การประเมินสัญญาณชีพ (EPAs 3) และเทคนิคการตรวจร่างกาย (EPAs 3)

2. กำหนดทักษะย่อยของ EPAs แต่ละทักษะ ซึ่งจะสอดคล้องกับสมรรถนะเฉพาะที่จะต้องสามารถ

ประเมินและวัดได้ระหว่างการปฏิบัติทักษะการพยาบาล เช่น การซักประวัติต้องมีความรู้ มีสมรรถนะการสื่อสาร แบบวิชาชีพ การปฏิบัติทักษะการพยาบาล การคิดวิเคราะห์ และการให้เหตุผลทางคลินิก (Pangaro & Ten Cate, 2013) แต่ละสมรรถนะต้องมีรายละเอียดที่เป็นพฤติกรรม หรือมีหลักฐานที่ประเมินความก้าวหน้าของนักศึกษาได้

3. ประยุกต์ใช้ EPAs ในการประเมินการปฏิบัติ ทักษะการพยาบาล ทุก EPAs ต้องเป็นสมรรถนะที่เกิดขึ้นจริง และประกอบด้วยความคาดหวังต่อพฤติกรรมที่ สังเกตได้ในบริบทที่เป็นจริง พิจารณาทักษะการพยาบาล ที่จำเป็นที่พยาบาลสามารถทำได้หรือฝึกปฏิบัติได้ โดย ระบุส่วนประกอบของ EPAs ซึ่งประกอบด้วย 5 ส่วน (Ten Cate et al., 2015) คือ 1) กำหนดชื่อเรื่องหรือ หัวเรื่อง ชื่อเรื่องควรสั้น ชัดเจน และเข้าใจง่าย เช่น ชื่อเรื่อง การตรวจร่างกายผู้ป่วย 2) กำหนดขอบเขตของกิจกรรม การปฏิบัติ เช่น ประเมินสัญญาณชีพ ได้แก่ อุณหภูมิกาย ชีพจร อัตราการหายใจ ความดันโลหิต และความอิ่มตัวของออกซิเจนในหลอดเลือดแดง (oxygen saturation) บอกเหตุผลของการตรวจและแจ้งผลการตรวจแต่ละ กิจกรรมให้ผู้ป่วยทราบ แจ้งทีมสุขภาพให้รับทราบด้วย วาจา และบันทึกผลการตรวจในเอกสาร 3) กำหนด องค์ประกอบของสมรรถนะที่เกี่ยวข้อง เช่น ทักษะทาง การพยาบาล ทักษะการสื่อสาร ทักษะการใช้เครื่องมือ ที่จำเป็น ทักษะการประสานงาน 4) กำหนดความรู้และ สมรรถนะที่จำเป็น ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับกายวิภาค และสรีรวิทยา ความรู้เกี่ยวกับการประเมินสัญญาณชีพ ความรู้เกี่ยวกับการใช้เครื่องมือในการประเมินสัญญาณชีพ ความรู้เกี่ยวกับภาวะปกติและผิดปกติของผู้ป่วย และ 5) กำหนดวิธีการประเมิน EPAs

4. ประเมินระดับ EPAs ของนักศึกษาพยาบาล ควรใช้การประเมินด้วยการสอบ OSCE (objective structure clinical examination) ประเมินแต่ละขั้นตอน และเทคนิคการปฏิบัติทักษะการพยาบาล (procedure checklist) ตามขั้นตอนการปฏิบัติแต่ละทักษะ (logbook) ตามคู่มือการปฏิบัติในคลินิก (clinical practice portfolio)

การสังเกตการปฏิบัติทักษะการพยาบาลโดยตรง การใช้ กรณีศึกษา หรืออื่น ๆ ที่จะใช้ในการพิจารณาตัดสินถึง ระดับความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาลตาม แนวคิด EPAs (Al-Moteri, 2020) ซึ่งรายละเอียดของ การปฏิบัติแต่ละทักษะจะต้องวัดและประเมินได้

5. สรุปความไว้วางใจในการปฏิบัติงาน ระดับ การนิเทศที่ต้องการ ระดับการประเมินควรแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามระดับของ EPAs (Ten Cate, 2016) โดย จะเริ่มจากการไม่อนุญาตให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาล นั้น ๆ จนถึงอนุญาตให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาลนั้น ๆ ได้อย่างสมบูรณ์โดยไม่ต้องมีการกำกับ ได้แก่ ระดับ 1 ไม่อนุญาตให้นักศึกษาปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ให้เป็น ผู้สังเกตการณ์เท่านั้น ระดับ 2 นักศึกษาสามารถปฏิบัติได้ โดยยังต้องมีการนิเทศและการกำกับดูแลอย่างเต็มที่ ระดับ 3 นักศึกษาสามารถปฏิบัติได้โดยยังต้องมีการนิเทศ และการกำกับดูแลเมื่อต้องการ ระดับ 4 นักศึกษาสามารถ ปฏิบัติได้โดยไม่ต้องมีการนิเทศหรือการกำกับดูแล และ ระดับ 5 นักศึกษาสามารถปฏิบัติได้เอง และสามารถเป็น ผู้นิเทศและกำกับดูแลผู้อื่นได้ ทุกระดับของ EPAs จะมีผลโดยตรงต่อผู้ปฏิบัติหรือนักศึกษาและต่อผู้รับบริการ หรือผู้ป่วย แนวคิด EPAs จะเน้นที่ความปลอดภัยของ ผู้ป่วยในคลินิก การประเมินนักศึกษาว่าปฏิบัติทักษะ การพยาบาลนั้นได้หรือไม่จึงดูที่ผลลัพธ์ คือ ความปลอดภัย ของผู้ป่วย (Wagner et al., 2018) สำหรับการศึกษ การพยาบาลนั้น มูลนิธิพัฒนาการศึกษานุเคราะห์สุขภาพ แห่งชาติ (2560) ได้กำหนดว่า สมรรถนะของบัณฑิตพยาบาล ด้านทักษะพิสัยตั้งแต่ระดับ 4 ขึ้นไป ถือว่าเป็น EPAs

6. ตัดสินความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาล นั้น สมรรถนะของนักศึกษาจะต้องเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะการพยาบาล หรือก่อนการตัดสินใจ ไว้วางใจว่าสามารถปฏิบัติกรพยาบาลนั้นได้ (Pangaro & Ten Cate, 2013) โดยยอมรับในความปลอดภัย ของผู้ป่วยกับงานที่มอบหมายให้ปฏิบัติด้วยความไว้วางใจ การมอบหมายงานให้นักศึกษานั้น อาจารย์ผู้สอนต้อง ไว้วางใจในการปฏิบัติงานและยอมรับความรับผิดชอบ

ของนักศึกษา ต้องมั่นใจว่านักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะครบถ้วน (Chen et al., 2016) คือ 1) มีสมรรถนะที่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เฉพาะ 2) มีวัตถุประสงค์การเรียนรู้และมีความซื่อสัตย์ 3) ปฏิบัติงานอย่างพิถีพิถันและแสดงพฤติกรรมที่คาดหวัง และ 4) เมื่อมีข้อจำกัดของความรู้ จะแสวงหาการช่วยเหลือเมื่อต้องการ

EPAs จึงเป็นแนวคิดที่จะส่งเสริมสมรรถนะด้านทักษะพิสัยของนักศึกษาพยาบาล และปรับปรุงคุณภาพการเรียนการสอนทางการพยาบาล คุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย (Mulder, Ten Cate, Daalder, & Berkvens, 2010) การใช้แนวคิด EPAs ในการเรียนการสอนทางการพยาบาลและการประเมินการปฏิบัติทักษะการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล มีเป้าหมายให้นักศึกษาได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้โดยปราศจากการนิเทศโดยตรง การนำแนวคิด EPAs มาใช้ในการประเมินสมรรถนะนักศึกษาจะผ่านกิจกรรมที่นักศึกษาพยาบาลถูกคาดหวังว่าปฏิบัติในคลินิกได้ในระดับที่สมบูรณ์เพียงพอหรือปราศจากการนิเทศ (Surjadi et al., 2019) ดังนั้น แนวทางการจัดการเรียนการสอนและการเตรียมผู้สอนในคลินิกและนักศึกษาพยาบาลจะต้องมีแนวทางและกำหนดบทบาทไว้ชัดเจน อาจารย์ผู้สอนจะติดตามความก้าวหน้าในการปฏิบัติทักษะการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลจนได้ในระดับที่น่าพอใจ นักศึกษาต้องปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่ยอมรับสมรรถนะได้ อาจารย์ผู้สอนจะไว้วางใจในความสามารถของนักศึกษาในระดับที่ต้องนิเทศน้อยมากหรือไม่ต้องนิเทศเลย ตามระยะเวลาการปฏิบัติงานที่กำหนด ซึ่งอาจารย์ผู้สอนหรือผู้ประเมินจะต้องประเมินความก้าวหน้าหรือพัฒนาการของนักศึกษาตลอดภาคการศึกษา แนวคิด EPAs จึงสามารถใช้เป็นเป้าหมายในการประเมินของอาจารย์ผู้สอน การนำแนวคิด EPAs มาประยุกต์ใช้ในการศึกษาการพยาบาล จึงน่าจะช่วยเพิ่มความเป็นอิสระและลดระดับการนิเทศของอาจารย์พยาบาล อย่างไรก็ตาม สถาบันการศึกษาพยาบาลของประเทศไทยยังไม่มี การนำแนวคิดนี้ไปใช้ ทั้งนี้ ผู้เขียนได้ร่วมศึกษาวิจัยเบื้องต้นเรื่อง การกำหนดระดับ

ความไว้วางใจให้ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลวิชาชีพ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับบัณฑิตพยาบาลใหม่ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการจัดการศึกษาพยาบาล โดยสำรวจความคิดเห็นจากอาจารย์พยาบาล 8 สถาบันการศึกษาพยาบาล จำนวน 119 คน และพยาบาลพี่เลี้ยงที่ปฏิบัติงานในสถานบริการทุกระดับทุกสาขาการพยาบาล จำนวน 121 คน โดยประเมินระดับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของบัณฑิตพยาบาลใหม่ 147 กิจกรรม ที่สอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต กำหนดแต่ละกิจกรรมเป็น 5 ระดับ ตามระดับของ EPAs (Ten Cate, 2016) พบว่ามีกิจกรรมที่เป็น EPAs ระดับ 5, 4, 3 และ 2 จำนวน 41 กิจกรรม 83 กิจกรรม 22 กิจกรรม และ 1 กิจกรรม คิดเป็นร้อยละ 27.89, 56.46, 14.97 และ .68 ตามลำดับ ไม่มีกิจกรรมใดที่ได้รับการประเมินว่าไม่ให้ลงมือปฏิบัติ ให้เพียงสังเกตหรือช่วยเหลือรอบนอก (EPAs ระดับ 1) รวมกิจกรรมที่ได้รับการประเมินว่าเป็นกิจกรรมที่ไว้วางใจให้บัณฑิตพยาบาลใหม่ลงมือปฏิบัติได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องมีอาจารย์นิเทศหรืออาจารย์พี่เลี้ยง หรือมีเพียงดูอยู่ห่างๆ (EPAs ระดับ 4-5) จำนวน 124 กิจกรรม (ร้อยละ 84.35) ที่เหลืออีก 23 กิจกรรม (ร้อยละ 15.65) เป็นกิจกรรมที่ไว้วางใจให้ลงมือปฏิบัติแต่ต้องมีอาจารย์นิเทศคอยดูแลช่วยเหลืออย่างใกล้ชิด ส่วนกิจกรรมที่ได้รับการประเมินว่าเป็น EPAs ระดับ 5 มีเพียง 12 กิจกรรม โดยการศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเบื้องต้นและเป็นการศึกษาครั้งแรกในประเทศไทย ที่ศึกษาการกำหนด EPAs สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (พิชญ์สินี มงคลศิริ และคณะ, 2564)

หลุมพรางเกี่ยวกับแนวคิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติทักษะวิชาชีพในการศึกษาการพยาบาล

การทบทวนแนวคิด EPAs ประกอบด้วยนิยามลักษณะที่สำคัญต่อการประเมินสมรรถนะ เช่น EPAs การประเมินภาวะสุขภาพ จะประกอบด้วย EPAs ย่อยๆ คือ การตรวจร่างกาย ซึ่งต้องใช้ทักษะการตรวจร่างกายที่เหมาะสม ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ป่วยและ

ครอบครัวยุคใหม่ การใช้หลักการควบคุมการติดเชื้อ (Meyer, Chen, Uijtdehaage, Durning, & Maggio, 2019) ในกรณีที่อาจารย์พยาบาลถูกมอบหมายให้เป็นผู้ประเมิน การซักประวัติของนักศึกษาพยาบาลคนหนึ่ง แล้วอาจารย์ เชื่อมั่นและไว้วางใจว่านักศึกษาคนนี้จะสามารถปฏิบัติ การซักประวัติผู้ป่วยได้โดยไม่ต้องสังเกตการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ อาจารย์ได้ตัดสินใจบนพื้นฐานความเชื่อมั่นที่ อาจารย์คิดว่านักศึกษาคนนี้ได้รับคะแนนการสอบข้อเขียน ดี ดังนั้นจึงไม่ต้องประเมินการซักประวัติด้วยการสังเกต โดยตรง แม้ว่าการซักประวัติจะเป็นคุณลักษณะสำคัญ ของทักษะการพยาบาลก็ตาม ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว อาจารย์ผู้ประเมินจะไม่สามารถตัดสินเช่นนั้นได้ เพราะ การสอบข้อเขียนได้คะแนนดีไม่ได้หมายความว่านักศึกษา จะปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้ดี จนมีความไว้วางใจให้ ปฏิบัติทักษะการพยาบาลได้โดยไม่ต้องนิเทศ นอกจากนี้ ทักษะบางอย่างไม่ได้แสดงว่าเป็น EPAs ของพยาบาล วิชาชีพ เช่น การเจาะเลือดเพื่อระบายสารคัดหลั่งใน เยื่อหุ้มปอดออก ทักษะนี้เป็นความรู้และทักษะเฉพาะ ของแพทย์ แม้พยาบาลวิชาชีพที่เกี่ยวข้องก็ไม่สามารถ ปฏิบัติทักษะนี้ได้ เนื่องจากไม่ใช่ EPAs ของพยาบาล วิชาชีพ ตามกรอบมาตรฐานและขอบเขตของวิชาชีพ พยาบาล (สภาการพยาบาล, 2564) จึงไม่สามารถนำมา ประเมินเป็นสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพได้

สรุป

สิ่งแวดล้อมในคลินิกเป็นเรื่องที่ซับซ้อนและยุ่งยาก และไม่สามารถทำนายหรือพยากรณ์ล่วงหน้าได้ การเตรียม นักศึกษาพยาบาลให้ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติ การพยาบาลในสถานการณ์และสิ่งแวดล้อมจริงนั้น อาจารย์ พยาบาลต้องแน่ใจว่านักศึกษามีสมรรถนะเพียงพอก่อน สำเร็จการศึกษา การนำแนวคิด EPAs มาใช้ในการเรียน การสอนด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำเป็นต้องมีการจำกัด ภาระงานตามสมรรถนะของนักศึกษา มีการประเมิน ที่สะท้อนถึงประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นของนักศึกษา มี การยอมรับความรับผิดชอบและการวัดประเมินตามระดับ

EPAs การกำหนด EPAs ต้องระบุ EPAs หลักและ EPAs ย่อยของแต่ละกิจกรรมการพยาบาล และการประเมิน EPAs ของนักศึกษา ต้องเป็นสมรรถนะที่เกิดขึ้นจริงใน คลินิก แนวคิด EPAs นี้ยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับการศึกษา การพยาบาล สาระโนบทความนี้เป็นข้อมูลเบื้องต้นใน การทำความเข้าใจถึงลักษณะ EPAs ที่อาจารย์พยาบาล สามารถประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในการนิเทศงานในคลินิก และการประเมินสมรรถนะของนักศึกษาได้ ปัจจุบันยัง ไม่มีการบูรณาการ EPAs ในสถาบันการศึกษากายภาพบ าดในประเทศไทย จึงยังต้องมีการศึกษาต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- นุชนาถ ประภาส, จิตติยา สมบัติบุญ, และสุกัญญา ชันวิเศษ. (2562). การพัฒนารูปแบบการจัด การเรียนรู้โดยใช้สถานการณ์เสมือนจริงเพื่อส่งเสริม การรับรู้ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 30(1), 200–215.
- พิชญ์สินี มงคลศิริ, จุรีรัตน์ กิจสมพร, สตรีรัตน์ ธาดากานต์, สวลี ทองวิเชียร, สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล, วัชร อมรโรจน์วรวิฑู, ... ชนม์นิกา ใจดี. (2564). การกำหนดระดับความไว้วางใจให้ปฏิบัติกิจกรรม พยาบาลวิชาชีพ ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร บัณฑิต: การศึกษาเบื้องต้นในประเทศไทย. *วารสาร พยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 31(1), 161–176.
- มูลนิธิพัฒนาการศึกษานุกุลการสุขภาพแห่งชาติ. (2560). *ข้อเสนอแนะการพัฒนาการจัดการศึกษาวิชาชีพ สุขภาพเฉพาะประเด็นเพื่อปฏิรูปสถาบันการศึกษา และการเรียนการสอน*. นนทบุรี: สำนักงานพัฒนา นโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวง สาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. (2564). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต: หลักสูตรต้นแบบสภาการพยาบาล พ.ศ. 2564*. นนทบุรี: ผู้แต่ง.

- 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
- Chen, H. C., McNamara, M., Teherani, A., Ten Cate, O., & O’Sullivan, P. (2016). Developing entrustable professional activities for entry into clerkship. *Academic Medicine*, 91(2), 247–255. doi:10.1097/ACM.0000000000000988
- Dhaliwal, U., Gupta, P., & Singh, T. (2015). Entrustable professional activities: Teaching and assessing clinical competence. *Indian Pediatrics*, 52(7), 591–597. doi:10.1007/s13312-015-0681-3
- El-Haddad, C., Damodaran, A., McNeil, H. P., & Hu, W. (2016). The ABCs of entrustable professional activities: An overview of ‘entrustable professional activities’ in medical education. *International Medicine Journal*, 46(9), 1006–1010. doi:10.1111/imj.12914
- Englander, R., Flynn, T., Call, S., Carraccio, C., Cleary, L., Fulton, T. B., ... Aschenbrenner, 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
- Franklin, N., & Melville, P. (2015). Competency assessment tools: An exploration of the pedagogical issues facing competency assessment for nurses in the clinical environment. *Collegian*, 22(1), 25–31. doi:10.1016/j.colegn.2013.10.005
- Hart, D., Franzen, D., Beeson, M., Bhat, R., Kulkarni, M., Thibodeau, L., ... Promes, S. (2019). Integration of entrustable professional activities with the milestones for emergency medicine residents. *Western Journal Emergency Medicine*, 20(1), 35–42. doi:10.5811/westjem.2018.11.38912
- Holzhausen, Y., Maaz, A., Renz, A., Bosch, J., & Peters, H. (2018). How to define core entrustable professional activities for entry into residency?. *BMC Medical Education*, 18(1), 87. doi:10.1186/s12909-018-1159-5
- 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
- Meyer, E. G., Chen, H. C., Uijtdehaage, S., Durning, S. J., & Maggio, L. A. (2019). Scoping review of entrustable professional activities in undergraduate medical education. *Academic Medicine*, 94(7), 1040–1049. doi:10.1097/ACM.0000000000002735
- Mulder, H., Ten Cate, O., Daalder, R., & Berkvens, J. (2010). Building a competency-based workplace curriculum around entrustable professional activities: The case of physician assistant training. *Medical Teacher*, 32(10), 453–459. doi:10.3109/0142159X.2010.513719

- Pangaro, L., & Ten Cate, O. (2013). Frameworks for learner assessment in medicine: AMEE Guide No. 78. *Medical Teacher*, 35(6), 1197–1210. doi:10.3109/0142159X.2013.788789
- 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. (2005). Entrustability of professional activities and competency-based training. *Medical Education*, 39(12), 1176–1177. doi:10.1111/j.1365-2929.2005.02341.x
- Ten Cate, O. (2013). Nuts and bolts of entrustable professional activities. *Journal of Graduate Medical Education*, 5(1), 157–158. doi:10.4300/JGME-D-12-00380.1
- Ten Cate, O. (2016). Entrustment as assessment: Recognizing the ability, the right, and the duty to act. *Journal of Graduate Medical Education*, 8(2), 261–262. doi:10.4300/JGME-D-16-00097.1
- 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), 9–12. doi:10.1136/bmjqs-2012-001213
- Ten Cate, O., Chen, H. C., Hoff, R. G., Peters, H., Bok, H., & Van der Schaaf, M. (2015). Curriculum development for the workplace using entrustable professional activities (EPAs): AMEE Guide No. 99. *Medical Teacher*, 37(11), 983–1002. doi:10.3109/0142159X.2015.1060308
- Touchie, C., & Boucher, A. (2016). *Entrustable professional activities for the transition from medical school to residency*. Ottawa: The Association of Faculties of Medicine of Canada.
- Van Loon, K. A., Driessen, E. W., Teunissen, P. W., & Scheele, F. (2014). Experiences with EPAs, potential benefits and pitfalls. *Medical Teacher*, 36(8), 698–702. doi:10.3109/0142159X.2014.909588
- Wagner, L. M., Dolansky, M. A., & Englander, R. (2018). Entrustable professional activities for quality and patient safety. *Nursing Outlook*, 66(3), 237–243. doi:10.1016/j.outlook.2017.11.001
- Warm, E. J., Mathis, B. R., Held, J. D., Pai, S., Tolentino, J., Ashbrook, L., ... Mueller, C. (2014). Entrustment and mapping of observable practice activities for resident assessment. *Journal of General International Medicine*, 29(8), 1177–1182. doi:10.1007/s11606-014-2801-5