

การวิเคราะห์แนวคิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติการพยาบาล Concept Analysis of Entrustable Professional Activities in Nursing

บทความวิชาการ (Academic article)

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

(Received: May 23, 2021; Revised: May 8, 2022;

Accepted: May 19, 2022)

สร้อย อนุสรณ์ธีรกุล (Soiy Anusorntheerakul)^{1*}

วรณุช ไชยวาน (Woranuch Chaiwan)²

อัญชลี อ้วนแก้ว (Anchalee Ounkaew)³

ณัฐฐากุล บึงมูม (Natthakul Buengmoom)⁴

สุภาพักตร์ หาญกล้า (Suphaphak Harnklar)⁵

บทคัดย่อ

การวิเคราะห์แนวคิดความไว้วางใจให้ปฏิบัติการพยาบาล (entrustable professional activities in nursing: EPAs) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายความหมาย องค์ประกอบและระดับของ EPAs โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า EPAs หมายถึง งาน กิจกรรมหรือความรับผิดชอบที่มอบหมายให้ผู้ปฏิบัติที่มีสมรรถนะเพียงพอด้วยความไว้วางใจให้ปฏิบัติได้ และสามารถปฏิบัติได้โดยลำพังหรือปราศจากผู้นิเทศ EPAs มีองค์ประกอบ 3 อย่างคือ 1) การจำกัดด้วยจำนวนงานที่รับผิดชอบ 2) การสะท้อนถึงประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น และ 3) การยอมรับได้และวัดประเมินได้ EPAs มี 5 ระดับคือ ระดับ 1 ยังไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองทั้งหมดได้ ระดับ 2 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การนิเทศทั้งหมด ระดับ 3 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การนิเทศห่าง ๆ ระดับ 4 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามลำพังหรือโดยอิสระ และระดับ 5 สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามลำพังหรือโดยอิสระและสามารถนิเทศผู้อื่นได้ องค์ประกอบและระดับของ EPAs สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ใช้เป็นแนวทางในการมอบหมายงานและการประเมินความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่

คำสำคัญ: ความไว้วางใจในการปฏิบัติการ, การพยาบาล

ABSTRACT

The concept of entrustable professional activities in nursing (EPAs), this article aims to explain the meaning, composition, and the level of EPAs. A review of the relevant literature found that EPAs are defined as tasks, activities or responsibilities assigned to practitioners with sufficient competence with trust to perform, and can be performed alone or without a supervisor. The EPAs have three components: 1) limiting by the number of tasks responsibilities, 2) reflecting increased experience, and 3) acceptable and measurable. There are five levels of EPAs: level 1 is unable to perform all activities on its own, level 2 can

perform activities under total supervision, level 3 can perform activities under remote supervision, level 4 can perform activities alone or independently, and level 5 can perform activities alone or independently and able to supervise others. The composition and level of EPAs can be applied in nursing practice by using it as a guide for assignments and assessment of professional nurses' competency in nursing practice, especially newly graduated professional nurses.

Keywords: Entrustable professional activities, Nursing

บทนำ

ปัจจุบันทุกสถานบริการสุขภาพให้ความสำคัญในการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ตามรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย ผู้รับบริการทุกคนมีสิทธิพื้นฐานในการได้รับบริการด้านสุขภาพที่ได้มาตรฐานและปลอดภัยจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ สถาบันการศึกษาทุกแห่งต้องจัดการเรียนการสอนในคลินิกโดยคำนึงถึงสิทธิและความปลอดภัยของผู้รับบริการ การเตรียมความพร้อมของนักศึกษา ก่อนการปฏิบัติงานจริงจึงมีความสำคัญ การเรียนรู้ในสถานการณ์จำลองเสมือนจริงในห้องปฏิบัติการเป็นการส่งเสริมสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัย และส่งเสริมความสามารถปฏิบัติกิจกรรมได้อย่างน่าเชื่อถือ (entrustable professional activities in nursing: EPAs) เพื่อให้มั่นใจได้ว่าจะให้การบริการผู้รับบริการทางสุขภาพได้อย่างปลอดภัย (Nursing Council, 2021) อย่างไรก็ตาม สถาบันศึกษาพยาบาลหลายแห่งผลิตบัณฑิตยังไม่ได้ตามที่คาดหวัง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่มีสมรรถนะวิชาชีพด้านทักษะพิสัยที่ปฏิบัติจริง อยู่ในระดับต่ำกว่าสมรรถนะที่คาดหวัง (Nursing Council, 2021) การออกแบบการเรียนรู้ตามสภาพปัญหาจริง จึงมุ่งเน้นการสร้างเสริมทักษะการปฏิบัติและกำหนดระดับกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ อย่างน่าเชื่อถือ (EPAs) โดยฝึกทักษะการพยาบาลที่จำเป็นในสถานการณ์จำลองให้เกิดความมั่นใจและมีความพร้อม แล้วจึงฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริงจนสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องและผู้รับบริการปลอดภัย (Nursing Council, 2021)

อย่างไรก็ตาม การจัดคลินิกที่เสมือนจริงไม่สามารถทดแทนสถานการณ์ที่เป็นจริงในคลินิกได้ทั้งหมด เพราะการให้การพยาบาลหรือการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงไม่สามารถคาดการณ์ในสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อนได้และไม่ได้เป็นสถานการณ์ที่เหมือนกันในแต่ละครั้ง (non simple linear process) การดูแลผู้รับบริการในบริบทที่เป็นจริงมีความซับซ้อนไม่ใช่บริบทที่เป็นอิสระ มีความเกี่ยวข้องกับหลายองค์ประกอบ (Fraklin & Melville, 2015; Ten Cate, 2005) ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องถูกประเมินสมรรถนะตามมาตรฐานสมรรถนะวิชาชีพ การประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลต้องสามารถวัดระดับสมรรถนะรายบุคคลได้ ซึ่งเป็นความจำเป็นในการปฏิบัติงานที่ได้รับมอบหมายในคลินิก (El-Haddad, Damodaram, McNeil & Hu, 2016) การประเมินสมรรถนะของนักศึกษาในการปฏิบัติงานในคลินิกและการกำหนดระดับสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นแนวคิดความเชื่อมั่น ความไว้วางใจให้ปฏิบัติการพยาบาล (EPAs) (Ten Cate, 2005) สถาบันศึกษาพยาบาลจึงจำเป็นต้องเข้าใจแนวคิด EPAs เพื่อนำแนวคิด EPAs มาใช้ได้อย่างถูกต้อง

EPAs เป็นกิจกรรมหรืองานที่มอบหมายให้กระทำได้ในการดูแลผู้รับบริการในแต่ละวัน ที่สามารถไว้วางใจให้ปฏิบัติได้อย่างน่าเชื่อถือ (Ten Cate, 2005) แนวคิด EPAs ถูกสร้างขึ้นครั้งแรกโดย Ten Cate (2005) ในปี ค.ศ. 2005 โดยการเชื่อมโยงกับสมรรถนะการปฏิบัติการในคลินิก การใช้แนวคิด EPAs ถูกนำมาใช้มากในโรงเรียนแพทย์ในต่างประเทศ (Fraklin & Melville, 2015) โดยใช้เป็นกรอบในการปฏิบัติกิจกรรมของนักศึกษา เช่น สมาคมวิทยาลัยแพทย์ของสหรัฐอเมริกา (American Association of Medical Colleges) (Englander et al., 2016) และโรงเรียนแพทย์ในแคนาดา (Medical Schools in Canada) (Touchie & Boucher, 2016) เป้าหมายการใช้ EPAs ในการเรียนการสอนทางคลินิกเพื่อให้นักศึกษาได้รับความไว้วางใจในการปฏิบัติกิจกรรมได้โดยปราศจากการนิเทศโดยตรง การนำแนวคิด EPAs มาใช้ในการประเมินสมรรถนะนักศึกษาจะผ่านกิจกรรมที่นักศึกษาถูกมอบหมายและคาดหวังว่าสามารถปฏิบัติงานในคลินิกได้โดยปราศจากการนิเทศ (Surjadi, Stringari & Saxe, 2019)

สภาการพยาบาลได้นำแนวคิด EPAs นี้มาใช้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรต้นแบบ สภาการพยาบาล พ.ศ. 2564 กำหนดให้ EPAs เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพกระทำหรือปฏิบัติในแต่ละวันตามที่ได้รับมอบหมายและตามความรับผิดชอบ กิจกรรมการพยาบาลนี้มีทั้งง่ายและซับซ้อน พยาบาลที่ขึ้นทะเบียนวิชาชีพแล้ว (registered nurse: RN) ต้องประเมินและระบุการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของผู้รับบริการได้ และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนและป้องกันภาวะสุขภาพที่จะทรุดลงได้ พยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่จะสามารถให้การพยาบาลผู้รับบริการด้วยกิจกรรมการพยาบาลที่ง่ายไม่ซับซ้อนแต่เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญ ถ้าพยาบาลวิชาชีพที่จบใหม่มี EPAs ที่เพียงพอจะถูกไว้วางใจให้ดูแลผู้รับบริการที่มีภาวะแทรกซ้อนได้ (Nursing Council, 2021) จากการทบทวนวรรณกรรมทางการพยาบาลในเรื่อง EPAs นี้ยังมีการศึกษาน้อยมาก (Wagner et al., 2018) บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์แนวคิด EPAs เกี่ยวกับความหมาย องค์ประกอบ และการกำหนดระดับ EPAs เพื่อให้เข้าใจแนวคิดและสามารถนำไปใช้ในการมอบหมายงานและการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล

ความหมายของ EPAs ทางการพยาบาล

EPAs เป็นกรอบที่ใช้ในการมอบหมายงานและการประเมินการปฏิบัติงาน EPAs หมายถึง การมอบหมายงานตามความไว้วางใจให้ปฏิบัติงาน (Al-Moteri, 2020) โดยมีความหมายของ EPAs แต่ละคำคือ Entrust หมายถึง การมอบความรับผิดชอบ การมอบความไว้วางใจ การมอบให้ด้วยความเชื่อมั่น Professional หมายถึง ลักษณะของวิชาชีพที่มีจรรยาบรรณหรือมีมาตรฐานวิชาชีพ และ Activity หมายถึง พฤติกรรมหรือกิจกรรมที่มีความเฉพาะ (Merriam-Webster, 2017) EPAs จึงหมายถึง งานหรือความรับผิดชอบที่มอบหมายให้ผู้ปฏิบัติที่มีสมรรถนะเพียงพอ และสมรรถนะเฉพาะที่สามารถทำได้โดยปราศจากการนิเทศ (Ten Cate & Young, 2012) EPAs ทางการพยาบาลจึงเป็นงานที่พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติได้ด้วยสมรรถนะที่เพียงพอและไว้วางใจได้ (Van Loon, Driessen, Teunissen & Scheele, 2014) และใช้เป็นแนวทางสำหรับครูคลินิกในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาตามเวลาที่ปฏิบัติจริง ที่สามารถใช้ในการสังเกตหรือประเมินพฤติกรรม และวัดประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาวันต่อวันได้ การประเมินให้เน้นที่ผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลและกระบวนการเรียนการสอน การประเมินตามแนวคิด EPAs มีส่วนในการส่งเสริมความเป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล (Al-Moteri, 2020) ซึ่งสภาการพยาบาลยังเชื่อมั่นว่านักศึกษาพยาบาลจะยังไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างอิสระ ต้องได้รับการนิเทศ ยกเว้นว่าจะมีสมรรถนะที่เพียงพอเท่านั้น (Nursing Council, 2021)

องค์ประกอบของ EPAs ทางกายภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า EPAs มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ 1) การจำกัดจำนวนงานหรือภาระงาน 2) การสะท้อนประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น และ 3) การยอมรับความรับผิดชอบและประเมินได้ (Al-Moteri, 2020)

การจำกัดจำนวนภาระงาน กิจกรรมการพยาบาลไม่ใช่กิจกรรมที่มีความเหมาะสมในการนำมาจำแนกสมรรถนะตามแนวคิดของ EPAs ได้ทั้งหมด กิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมคือ กิจกรรมที่สามารถระบุจำนวนภาระงานได้ และเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญ ต้องการความรู้ ทักษะและทักษะเฉพาะสามารถปฏิบัติการได้ภายในกรอบเวลาที่กำหนด สังเกตและวัดได้ตามกระบวนการผลลัพธ์โดยผู้นิเทศ (Ten Cate 2005; Ten Cate 2013) เช่น การประเมินสัญญาณชีพ การให้ยาทางกล้ามเนื้อ (IM) และการดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วย กิจกรรมเหล่านี้เป็นการพยาบาลที่ปฏิบัติทุกวัน แต่มีความแตกต่างกันในความซับซ้อนและความต้องการการนิเทศ กล่าวคือ การดูแลความสะอาดร่างกายผู้ป่วยนั้น สามารถปฏิบัติได้โดยผู้ช่วยพยาบาล ในขณะที่การให้ยาทางกล้ามเนื้อสามารถให้ได้โดยพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกปฏิบัติและมีคุณภาพเท่านั้น การให้ยาทางกล้ามเนื้อสามารถให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติได้ภายในกรอบเวลาที่กำหนด คือ ต้องเป็นนักศึกษาที่ได้รับการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์ที่เสมือนจริงมาก่อน และกำหนดระยะเวลาที่จะประเมินความสามารถในการให้ยาทางกล้ามเนื้อในสถานการณ์จริง ซึ่ง ครูคลินิกจะต้องสามารถสังเกตได้ทั้งกระบวนการฉีดยาและผลลัพธ์การฉีดยา ตลอดจนสามารถวัดและประเมินผลกระบวนการฉีดยาและผลลัพธ์การฉีดยาได้ (Al-Moteri, 2020)

การสะท้อนประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น แนวคิดที่ความสำคัญของ EPAs คือประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น (Holzhausen, Maaz, Renz, Bosch & Peters, 2018; Hart et al, 2019; Dhaliwal, Gupta & Singh, 2015) ประสบการณ์ขึ้นอยู่กับพื้นฐาน 2 ส่วน คือ กิจกรรมหรืองานที่ปฏิบัติซ้ำๆ หรือการสะสมองค์ความรู้มานาน และเป็นกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติเป็นประจำ ประสบการณ์สามารถสังเกตได้จากการปฏิบัติและถูกประเมินได้โดยครูคลินิก นักศึกษาที่ไม่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลมาก่อนหรือไม่มีสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล ครูคลินิกควรคาดหวังสมรรถนะหรือความสามารถของนักศึกษาในการปฏิบัติการพยาบาล จากการสังเกตประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ โดยเฉพาะในกิจกรรมการพยาบาลที่ยุ่งยากและซับซ้อน ในขณะที่กิจกรรมการพยาบาลที่ง่าย ๆ ปฏิบัติบ่อย ๆ จะเกิดประสบการณ์ได้อย่างรวดเร็วกว่ากิจกรรมการพยาบาลที่ซับซ้อนหรือกิจกรรมการพยาบาลที่ไม่ค่อยได้ปฏิบัติ การเพิ่มขึ้นของประสบการณ์จะสังเกตได้จากพฤติกรรม ซึ่งมีมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการประเมิน 5 ระดับ คือ **ระดับ 1** มีความรู้เท่านั้น ยังไม่สามารถปฏิบัติกิจกรรมเองทั้งหมดได้ **ระดับ 2** สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การนิเทศทั้งหมด **ระดับ 3** สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ภายใต้การนิเทศห่าง ๆ **ระดับ 4** สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามลำพังหรือโดยอิสระ ปราศจากการนิเทศ และ **ระดับ 5** สามารถปฏิบัติกิจกรรมได้ตามลำพังหรือโดยอิสระและสามารถนิเทศผู้อื่นได้ (Al-Moteri, 2020)

ในการจัดการเรียนการสอนของประเทศไทยในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ได้นำมาตรฐานหรือเกณฑ์ในการประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติกิจกรรมมาใช้ รวมถึงสาขาการพยาบาลด้วย สภาการพยาบาลได้นำมาเป็นเกณฑ์ในการประเมินสมรรถนะนักศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต หลักสูตรต้นแบบ พ.ศ. 2564 โดยกำหนด EPAs ของนักศึกษาและพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่เป็น 5 ระดับเช่นกัน คือ **ระดับ 1** มีความรู้แต่ยังไม่สามารถปฏิบัติด้วยตนเอง **ระดับ 2** ลงมือปฏิบัติได้และต้องมีอาจารย์สอนหรือกำกับใกล้ชิด **ระดับ 3** ลงมือปฏิบัติได้และมีอาจารย์ที่พร้อมให้การช่วยเหลือทันที **ระดับ 4** ลงมือ

ปฏิบัติได้ด้วยตนเอง และ ระดับ 5 สอนหรือกำกับผู้เรียนร่น้องในขณะปฏิบัติงาน (Nursing Council, 2021)

การยอมรับภาระงานและความรับผิดชอบ ภาระงานของ EPAs จะแบ่งออกเป็นภาระงานของครูคลินิก และภาระงานของนักศึกษา ภาระงานที่รับผิดชอบหรือกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับมอบหมายเป็นบทบาทเฉพาะของนักศึกษา ครูคลินิกจะเป็นผู้ประเมินโดยระบุความพร้อมของนักศึกษากับระดับความไว้วางใจให้ปฏิบัติกิจกรรมที่มอบหมาย กิจกรรมนั้นจะต้องไว้วางใจให้นักศึกษาปฏิบัติได้และสามารถประเมินการปฏิบัติกิจกรรมของนักศึกษาได้ การประเมินการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต้องประเมินทั้งความรู้ ทักษะ ทักษะ และพฤติกรรม การตัดสินใจไว้วางใจให้ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลอาจมีครูคลินิก ร่วมกันตัดสินใจไว้วางใจให้ปฏิบัติงานได้มากกว่า 1 คน และต้องมีรูปแบบหรือกระบวนการประเมินที่ชัดเจน (Al-Moteri, 2020) โดยครูคลินิกต้องมั่นใจว่านักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะครบถ้วน (Chen et al., 2016) คือ 1) มีความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่เฉพาะ 2) มีวัตถุประสงค์การเรียนรู้และมีความซื่อสัตย์ 3) ปฏิบัติงานอย่างพิถีพิถันและแสดงถึงพฤติกรรมที่คาดหวัง และ 4) เมื่อมีข้อจำกัดของความรู้จะแสวงหาการช่วยเหลือเมื่อต้องการ

การกำหนดกิจกรรม EPAs ทางพยาบาล

การกำหนดกิจกรรม EPAs ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น จะเริ่มด้วยการกำหนด EPAs หลักก่อน แล้วกำหนด EPAs ย่อยแต่ละกิจกรรมและการกำหนดระดับ EPAs ด้วย (Surijadi et al., 2019; Chen, MeNemara, Teherani, Ten Cate & O' Sullivan, 2016; Ten Cate, 2016) ดังนี้

1. การกำหนดกิจกรรม EPAs หลักและกิจกรรม EPAs ย่อย เช่น การกำหนดกิจกรรม EPAs หลัก เรื่องการประเมินภาวะสุขภาพ ที่ระบุว่านักศึกษาจะต้องมีประสบการณ์การซักประวัติและการตรวจร่างกาย ดังนั้น การซักประวัติและการตรวจร่างกายจะเป็นกิจกรรมย่อยหรือ EPAs ย่อยของการประเมินภาวะสุขภาพ ส่วนการวัดประเมินสัญญาณชีพ การวิเคราะห์ผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการเป็น EPAs ย่อยของการตรวจร่างกาย ส่วนการซักประวัติจะประกอบด้วย EPAs ย่อย คือการประยุกต์ใช้ความรู้และการสื่อสาร นอกจากนั้น การประเมินภาวะสุขภาพยังเป็นส่วนหนึ่งของ EPAs ที่ใหญ่กว่าคือการดูแลผู้ป่วย (Warm et al., 2014)

2. ทุกกิจกรรมย่อยของ EPAs จะต้องสามารถประเมินและวัดได้ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การซักประวัติ นักศึกษาต้องมีสมรรถนะการสื่อสารแบบวิชาชีพ และการให้เหตุผลทางคลินิก นักศึกษาอาจมีความสามารถไม่เพียงพอในการประยุกต์ใช้เทคนิคการสื่อสารที่เรียนจากห้องเรียนมาใช้ในการปฏิบัติการซักประวัติในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Nonsee, Pornsumritchok, Wattanakul, Yotsurin & Tancharoen, 2020) จึงต้องอาศัยประสบการณ์และความชำนาญจากการปฏิบัติการซักประวัติในคลินิก จนเกิดสมรรถนะที่เพียงพอ สมรรถนะที่เกิดขึ้นรวมกับความไว้วางใจให้ปฏิบัติการพยาบาลถือว่าเป็น EPAs

3. การปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลนั้น ทุก EPAs ต้องต่อยอดประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้น โดยสรุปประเด็นสำคัญในการประเมินการปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ในการเรียนการสอนทางภาคปฏิบัติ อาจสรุปรวบรวมประสบการณ์หรือกิจกรรมการพยาบาลลงในสมุดบันทึกประสบการณ์ (procedural checklist logbook) สมุดสะสมกิจกรรมทางคลินิก (clinical practical portfolio) (Ten Cate, 2016)

4. สรุประดับความไว้วางใจให้การปฏิบัติการพยาบาล ระดับความไว้วางใจให้การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องการ การกำหนดระดับการประเมินควรแบ่งเป็น 5 ระดับ ตามระดับของ EPAs (Ten Cate, 2016) อาจจะเริ่มจากการไม่อนุญาตให้ทำกิจกรรมการพยาบาลนั้น ๆ (ระดับ 1) จนถึงอนุญาตให้ทำกิจกรรมการพยาบาล

นั้นได้อย่างสมบูรณ์โดยไม่ต้องมีผู้นิเทศ (ระดับ 5) ทุกระดับของ EPAs จะมีผลโดยตรงต่อนักศึกษาและต่อผู้รับบริการ

การกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ในปัจจุบันได้กำหนดกิจกรรมหลักและกิจกรรมย่อยตามแนวคิด EPAs อยู่แล้วแต่ยังขาดการกำหนดระดับความไว้วางใจให้ปฏิบัติการพยาบาลเป็นเกณฑ์ในการประเมิน

การประยุกต์ใช้แนวคิด EPAs ในการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ

การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ การเตรียมครุคลินิกรและนักศึกษาจะต้องมีการกำหนดบทบาทของครุคลินิกรและนักศึกษาไว้ชัดเจน EPAs สามารถใช้เป็นแนวทางในการมอบหมายงานและการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาแต่ละคนได้ การนำแนวคิด EPAs มาใช้ในการประเมินการปฏิบัติงานในคลินิก ครุคลินิกรจะต้องประเมินความก้าวหน้าหรือพัฒนาการของนักศึกษาตามประสบการณ์ที่เพิ่มขึ้นตลอดภาคการศึกษา ตัวอย่างการประยุกต์ใช้ EPAs ในการประเมินกิจกรรมการซักประวัติของนักศึกษาที่ถูกไว้วางใจให้ปฏิบัติการซักประวัติผู้รับบริการได้ โดยถูกมอบหมายให้ซักประวัติผู้รับบริการตั้งแต่เริ่มปฏิบัติงานจนกระทั่งสิ้นสุดการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมายแห่งหนึ่ง ซึ่งการซักประวัติเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลในแต่ละวัน ในการซักประวัติ นักศึกษาจะต้องแสดงทักษะที่สามารถสังเกต วัดประเมินได้ โดยสามารถซักถามอาการผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม รวบรวมประวัติผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง สร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการได้ สื่อสารกับผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ เคารพศักดิ์ศรีผู้รับบริการ รักษาความลับและเคารพในความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ครุคลินิกรจะประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาจากพฤติกรรมและกิจกรรมที่นักศึกษาปฏิบัติ ความคาดหวังของครุคลินิกรต่อการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษา คือ ความไว้วางใจในการปฏิบัติการซักประวัติได้โดยปราศจากการนิเทศ และคาดหวังความไว้วางใจว่านักศึกษาจะสามารถซักประวัติผู้รับบริการได้ภายใน 1 เดือนที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย ครุคลินิกรจะติดตามความก้าวหน้าและพัฒนาการในการปฏิบัติงานของนักศึกษาในความสามารถซักประวัติได้ในระดับที่น่าพอใจ นักศึกษาต้องสามารถปฏิบัติการซักประวัติผู้รับบริการได้ในระดับที่ยอมรับสมรรถนะได้ ในขณะที่ครุคลินิกรจะคาดหวังความไว้วางใจในความสามารถซักประวัติของนักศึกษาในระดับที่ต้องนิเทศน้อยมากหรือไม่ต้องนิเทศเลย

การนำแนวคิด EPAs มาใช้ในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลอาจมีข้อจำกัด เช่น การประเมิน EPAs ของนักศึกษาในการซักประวัติผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วย EPAs ย่อยคือ เทคนิคการซักประวัติความสามารถในการสื่อสารกับผู้รับบริการและครอบครัว และการให้เหตุผลทางคลินิก (Meyer, Chen, Uijtdehaage, Durning & Maggio, 2019) ในกรณีที่ครุคลินิกรคนหนึ่งถูกมอบหมายให้เป็นผู้ประเมินการซักประวัติของนักศึกษา ครุคลินิกรเชื่อมั่นและไว้วางใจนักศึกษาว่าสามารถปฏิบัติการซักประวัติผู้รับบริการได้โดยไม่ต้องสังเกตการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ครุคลินิกรได้ตัดสินใจบนพื้นฐานความเชื่อมั่นที่นักศึกษาได้รับคะแนนการสอบข้อเขียนได้ดี ดังนั้น ครุคลินิกรจึงคิดว่าไม่ต้องประเมินการซักประวัติด้วยการสังเกตนักศึกษาโดยตรง แม้ว่าการซักประวัติจะเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่สำคัญของ EPAs ก็ตาม ซึ่งในความเป็นจริงแล้ว ครุคลินิกรจะไม่สามารถตัดสินใจเช่นนั้นได้ว่าการสอบได้คะแนนข้อเขียนดีนักศึกษาก็มีความไว้วางใจให้ปฏิบัติการซักประวัติผู้รับบริการได้โดยไม่ต้องนิเทศ เนื่องจาก EPAs จะเน้นที่ความปลอดภัยของผู้รับบริการเป็นสำคัญ การประเมินนักศึกษาว່ว่าทำได้หรือปฏิบัติการพยาบาลนั้นได้หรือไม่ ต้องประเมินที่ผลลัพธ์คือ ความปลอดภัยของผู้รับบริการ (Wagner et al., 2018) ซึ่งสมรรถนะของนักศึกษาจะต้องเกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจไว้วางใจให้ปฏิบัติการพยาบาลหรือนักศึกษาจะต้องมีสมรรถนะเกิดขึ้นจริงก่อนก่อนการ

ตัดสินใจไว้ว่าจะไว้วางใจว่านักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลนั้นได้ (Pangaro & ten Cate, 2013) และต้องสามารถระบุระดับการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นได้ในระดับใด

ขอบเขตของ EPAs ทางพยาบาล

สมรรถนะที่สำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพนั้น ประกอบด้วยสมรรถนะพื้นฐานและทักษะทางคลินิกที่สำคัญ 7 สมรรถนะ (Fukada, 2018) คือ 1) การประยุกต์ใช้ความรู้ 2) การสร้างสัมพันธ์ภาวะระหว่างบุคคล 3) การให้การพยาบาล 4) การมีจรรยาบรรณ 5) การประสานงานกับวิชาชีพอื่น ๆ 6) การขยายความสามารถของวิชาชีพ และ 7) การปฏิบัติการพยาบาลด้วยคุณภาพและความมั่นใจ ส่วนสภาการพยาบาลกำหนดสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพทั่วไปสำหรับบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาออกเป็น 8 สมรรถนะ คือ 1) จริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย 2) การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ 4) ภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ 5) วิชาการและการวิจัย 6) การสื่อสารและสัมพันธภาพ 7) เทคโนโลยีและสารสนเทศ และ 8) สังคม (Nursing Council, 2018) ดังนั้น กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างไม่ได้แสดงว่าเป็น EPAs ของพยาบาลวิชาชีพ เพราะไม่อยู่ในนิยามสมรรถนะทางการพยาบาล เช่น การเจาะไขสันหลัง การเจาะน้ำในปอด การผ่าตัดเปิดเส้นเลือดดำเพื่อใส่สายสำหรับให้สารน้ำ กิจกรรมเหล่านี้เป็นความรู้และทักษะเฉพาะของแพทย์ แม้ว่าพยาบาลวิชาชีพที่เชี่ยวชาญก็ไม่สามารถทำกิจกรรมนี้ได้ เนื่องจากไม่ใช่ EPAs ของพยาบาลวิชาชีพและไม่สามารถเปลี่ยนไปเป็น EPAs ของพยาบาลวิชาชีพได้ ตามกรอบมาตรฐานและขอบเขตของวิชาชีพพยาบาล (Nursing Council, 2018)

สรุป

การเตรียมนักศึกษาก่อนการปฏิบัติการพยาบาลจริงในคลินิก จำเป็นต้องจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาได้ฝึกปฏิบัติในห้องปฏิบัติการเสมือนจริงก่อน เพื่อให้ศึกษามีความมั่นใจและผู้สอนมีความไว้วางใจให้ปฏิบัติการพยาบาลได้ เพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ การมอบหมายงานและความรับผิดชอบในกิจกรรมการพยาบาล ควรคำนึงถึงสมรรถนะของนักศึกษาแต่ละคน ผู้สอนจะต้องมอบหมายความรับผิดชอบให้นักศึกษาแต่ละคนด้วยความเชื่อมั่นและไว้วางใจให้ปฏิบัติการพยาบาลได้ โดยต้องคำนึงถึงจำนวนและลักษณะภาระงาน ความรู้ ทักษะ ประสิทธิภาพ และระดับความสามารถของนักศึกษาด้วย ในการประเมินสมรรถนะของนักศึกษา จะต้องประเมินสมรรถนะตามกิจกรรม EPAs ย่อย การประเมินและตัดสินใจความไว้วางใจให้ปฏิบัติการพยาบาลตามระดับ EPAs ต้องกำหนดระยะเวลาการปฏิบัติงาน และอาจมีผู้ประเมินมากกว่า 1 คน เพื่อให้ผลการตัดสินใจความไว้วางใจให้ปฏิบัติการพยาบาลหรือระดับ EPAs ของนักศึกษามีความตรงและน่าเชื่อถือมากขึ้น อย่างไรก็ตาม การนำแนวคิด EPAs มาประยุกต์ใช้ในการเรียนการสอนภาคปฏิบัติเป็นเพียงจุดเริ่มต้นทางการพยาบาล ปัจจุบันยังไม่มีสถาบันการศึกษาการพยาบาลได้นำแนวคิด EPAs ไปประยุกต์ใช้ในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาและพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใหม่ จึงควรมีการศึกษาการนำแนวคิด EPAs ไปประยุกต์ใช้ต่อไป

References

- Al-Moteri, M. (2020). Entrustable professional activities in nursing: a concept analysis. *International Journal of Nursing Sciences*, 7(3), 277-284.
- 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.
- Dhaliwal, U., Gupta, P., & Singh, T. (2015). Entrustable professional activities: teaching and assessing clinical competence. *Indian Pediatrics*, 52(7), 591-597.
- 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.
- Englander, R., Flynn, T., Call, S., Carraccio, C., Cleary, L., Fulton, T.B., Garrity, M.J., Lieberman, S.A., Lindeman, B., Lypson, M.L., & Minter, R.M. (2016). Toward defining the foundation of the MD degree: core entrustable professional activities for entering residency. *Academic Medicine*, 91(10), 1352-1358.
- 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.
- Fukada, M. (2018). Nursing competency: definition, structure and development. *Yonago Acta Medica*, 61(1), 1-7.
- Hart, D., Franzen, D., Beeson, M., Bhat, R., Kulkarni, M., Thibodeau, L., Weizberg, M., & Promes, S. (2019). Integration of entrustable professional activities with the milestones for emergency medicine residents. *Western Journal Emergency Medicine*, 20(1), 35.
- 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.
- Merriam-Webster (2017). Merriam-webster dictionary. Retrieved from, <https://www.merriam-webster.com>.
- 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.
- Nonsee, P., Pornsumritchok, J., Wattanakul, S., Yotsurin, P., & Tancharoen, P. (2020). Effects of teaching by using role -play in case scenario on knowledge practice and attitude of shift report with SBAR technique: in 4th year nursing student of BCNC. *Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal*, 12(2), 26-39. (in Thai).

- Nursing Council. (2021). Bachelor of nursing science program: the nursing council's model program 2021. Nonthaburi: Nursing Council. (in Thai).
- Nursing Council. (2018). Nursing council announcement on the core competencies of graduates with a bachelor's degree. Nonthaburi: Nursing Council. (in Thai).
- Pangaro, L., & Ten Cate, O. (2013). Frameworks for learner assessment in medicine: AMEE Guide No. 78. *Medical Teacher*, 35(6), 1197-1210.
- Surjadi, M., Stringari, M.S., & Saxe, J.M. (2019). Entrustable professional activities in nurse practitioner education. *Journal for Nurse Practitioner*, 15(5), 97-102.
- 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), i9-12.
- Ten Cate, O. (2005). Entrustability of professional activities and competency-bases training. *Medical Education*, 39(12), 1176-1177.
- 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.
- Ten Cate, O. (2013). Nuts and bolts of entrustable professional activities. *Journal of Graduate Medical Education*, 5(1), 157-158.
- Touchie, C., & Boucher, A. (2016). Entrustable professional activities for the transition from medical school to residency. Ottawa, Ontario, Canada: 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.
- Wagner, L.M., Dolansky, M.A., & Englander, R. (2018). Entrustable professional activities for quality and patient safety. *Nursing Outlook*, 66(3), 237-243.
- Warm, E.J., Mathis, B.R., Held, J.D., Pai, S., Tolentino, J., Ashbrook, L., Lee, C.K., Lee, D., Wood, S., Fichtenbaum, C.J., & Schauer, D. (2014). Entrustment and mapping of observable practice activities for resident assessment. *Journal of General International Medicine*, 29(8), 1177-1182.