

การปฏิบัติการพยาบาล: การเสริมสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาของอาจารย์พยาบาล

นางนภัทร รุ่งเนย, ค.ด.* จันทร์จิรา สีสว่าง, พย.ด., ** เพ็ญแข ดิษฐบรรจง, พย.ม.*
เพชรรุ่ง เชนบุญญจิตต์, พย.ม.* ภคพร กลิ่นหอม, พย.ม.* และสาริศา อัครกุลพิชา, พย.บ.***

บทคัดย่อ

การพยาบาลเป็นศาสตร์ของการปฏิบัติ การปฏิบัติการพยาบาลเป็นบทบาทสำคัญประการหนึ่งของอาจารย์พยาบาลที่ต้องปฏิบัติร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อแสดงถึงความเป็นวิชาชีพและพัฒนาความเชี่ยวชาญในสาขาวิชาของตนเอง เป็นการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ตามขอบเขตที่สภาการพยาบาลกำหนด สามารถปฏิบัติในลักษณะของผู้ปฏิบัติการพยาบาล การสอน การให้คำปรึกษา การวิจัย และการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองสนใจหรือมีความเชี่ยวชาญ ซึ่งจะช่วยพัฒนาผลลัพธ์ทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย ช่วยให้เกิดเครือข่ายความร่วมมือในการดูแลสุขภาพ และลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติได้เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: การปฏิบัติการพยาบาล ความเชี่ยวชาญ อาจารย์พยาบาล

* พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ (ด้านการสอน), ** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ (ด้านการสอน) วิทยาลัยพยาบาลพระจอมเกล้า จังหวัดเพชรบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข
*** พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลหาดเจ้าสำราญ

E-mail: nongnaphat@pckpb.ac.th

Nursing faculty practice: developing expertise in specialty areas of nursing instructors.

Nongnaphat Rungnoei, Ph.D., Junjira Srisawang, Ph.D.

Penkhae Dithabunjong, M.S.N. , Petchrung Dechboonyachit, M.S.N.

Pakaporn Klinkhom, M.S.N. & Sarisa Aukrakhunphicha, B.S.N.

Abstract

Nursing is practical science. Nursing faculty practice is one of the important roles of nursing instructors working with a multidisciplinary team. The goals of doing faculty practice are to demonstrate professionalism and to develop expertise in their specialty areas. It can improve the nursing competencies of nursing instructors identified by Thailand Nursing and Midwifery Council. These practices are included a nursing clinical practicing, teaching, counseling, doing research, and service system management among specific target populations or areas of interest. It will improve clinical outcomes, enhance network of care, and bridge the gaps between theories and practices.

Keywords: faculty practice expertise nursing instructor

บทนำ

วิชาชีพ (Profession) หมายถึง อาชีพที่มีการศึกษาหรือฝึกอบรมเป็นระยะเวลานานในระดับอุดมศึกษา โดยมีค่านิยมและจรรยาบรรณ โดยเฉพาะ มีอิสระในการทำงานและยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ (Catalano, 2019; Black, 2019; Chitty, & Black, 2014) ลักษณะสำคัญที่แสดงความเป็นวิชาชีพ (Professionalism) คือ มีการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ที่เป็นศาสตร์เฉพาะสาขา การให้บริการแก่สังคม มีการศึกษาต่อเนื่องเพื่อพัฒนาสมรรถนะของตนเองอยู่เสมอ และสามารถตัดสินใจปฏิบัติตามขอบเขตของกฎหมายและจรรยาบรรณ โดยมีความเป็นเอกสิทธิ์หรืออิสระในการปฏิบัติ (Autonomy) (Leddy & Pepper, 2014; Miller, 1988) จากความหมายและลักษณะความเป็นวิชาชีพดังกล่าว อาชีพพยาบาลถือเป็นวิชาชีพหนึ่งเนื่องจากการศึกษาในระดับอุดมศึกษา มีองค์ความรู้ที่เป็นศาสตร์ทางการพยาบาล มีอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตและจรรยาบรรณวิชาชีพ และมีบทบาทในการบริการด้านสุขภาพต่อบุคคล ครอบครัวและชุมชน ซึ่งควรมีการพัฒนาองค์ความรู้และคุณภาพบริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง เมื่อพิจารณาสถานการณ์ปัจจุบันพบว่า มีความก้าวหน้าทางวิทยาการและเทคโนโลยีด้านการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น รวมทั้งมีอุบัติการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคอุบัติใหม่และโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นอย่างมาก (McArthur, 2019; Milani, Bober, & Lavie, 2016) ทำให้มีความต้องการการดูแลสุขภาพที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้น อาจารย์พยาบาลในฐานะนักวิชาการจึงควรมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นที่พึ่งพาทางวิชาการของบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกเหนือจากบทบาทในด้านการสอน การวิจัยและบริการวิชาการแก่สังคมตามพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก (Faculty practice) ของอาจารย์พยาบาล โดยพัฒนาคุณภาพบริการและระบบบริการสุขภาพร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ นับเป็นการเชื่อมโยงความรู้สู่การปฏิบัติและสร้างเครือข่ายความร่วมมือที่ดีกับหน่วยบริการสุขภาพในการดูแลผู้ใช้บริการ (Miller, 1997) ซึ่งจะช่วยให้เกิดการพัฒนาคูณภาพของการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง และนำไปสู่การพัฒนาความเชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะของอาจารย์พยาบาล ทำให้เกิดการยอมรับในวิชาชีพและช่วยให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการบริการสุขภาพเพิ่มขึ้น

ความจำเป็นของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice) หมายถึง เป็นการนำความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาลไปให้บริการผู้ป่วยหรือผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่อง (สภาการพยาบาล, 2563) เป็นการพัฒนาความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิกและต้องมีความเชื่อมโยงระหว่างการสอน การวิจัย การปฏิบัติการพยาบาล และการบริการวิชาการ เพื่อพัฒนาความเป็นวิชาชีพที่ได้รับการยอมรับ (Taylor, 1996)

ศิริอร สิ้นธุ (2564) กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลว่าหมายถึง การปฏิบัติภาระกิจการบริการวิชาการเพื่อให้บริการการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์ สภาการพยาบาล (2562) ได้กำหนดข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562 ว่า สถาบันการศึกษาต้องวางแผนและพัฒนาอาจารย์ทั้งจำนวน คุณวุฒิ ตำแหน่งทางวิชาการ พัฒนาอาจารย์ทั้งด้านวิชาการและวิชาชีพ รวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิก และในคู่มือการรับรอง

สถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์กำหนดว่าตั้งแต่ปีการศึกษา 2563 เป็นต้นไป อาจารย์ต้องมีแผนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ การดำเนินการตามแผนและมีการกำกับติดตามให้ชัดเจน กำหนดเกณฑ์จำนวนชั่วโมงที่ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาวิชาที่รับผิดชอบ อย่างน้อย 80 ชั่วโมงต่อปีการศึกษา โดยมีลักษณะที่สำคัญ ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2563)

1. มีจุดมุ่งหมายสำคัญ (Primary focus) ที่การดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ
2. มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มพูนหรือแสดงความเชี่ยวชาญทางการพยาบาล

จากปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนของประชาชนซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นในทุกเพศ ทุกวัย ทำให้ต้องการการดูแลแบบสหสาขาวิชาชีพและความเชี่ยวชาญที่หลากหลายสาขา (Marsilio, Torbica, & Villa, 2017) ดังนั้นจึงมีความจำเป็นทางคลินิกที่ต้องการทีมสุขภาพที่มีศักยภาพสูง เพื่อลดช่องว่างระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ (Budden, 1994) การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์จึงเป็นสิ่งสำคัญ (Akram, Mohamad, & Akram, 2018) ในขณะเดียวกันการดำเนินงานตามพันธกิจของสถาบันอุดมศึกษาของอาจารย์พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ความเชี่ยวชาญในทางวิชาการและการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า การที่อาจารย์มีการปฏิบัติทางคลินิกอย่างสม่ำเสมอ ทำให้มีสมรรถนะในการสอนและถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์แก่ผู้เรียนได้ดีขึ้น (Good & Schubert, 2001; Krafft, 1998) อาจารย์พยาบาลจึงต้องปฏิบัติบทบาทหน้าที่ในฐานะผู้มีความเชี่ยวชาญในสาขาเฉพาะ มีการบูรณาการความเป็นนักวิชาการ ทั้งการเรียนการสอน การวิจัยและการปฏิบัติการพยาบาล (Bosold & Darnell, 2012) เพื่อแสดงให้เห็นความเชี่ยวชาญของอาจารย์ในสาขานั้นๆ และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการศึกษาและการดูแลสุขภาพประชาชน

แนวทางปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาของอาจารย์พยาบาล

แนวทางการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาของอาจารย์พยาบาล สามารถปฏิบัติได้โดยตรงทั้งในคลินิก ชุมชนหรือเป็นที่ปรึกษาในหน่วยงานต่างๆ สามารถดำเนินการได้หลากหลายรูปแบบ อรสา พันธุ์พักดี และคณะ (2553) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับรูปแบบการจัดการศึกษาและการพัฒนาอาจารย์เพื่อผลิตพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย พบว่า การพัฒนาความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาลปฏิบัติได้หลายวิธีการ เช่น การดูแลผู้ป่วยโดยตรงซึ่งปฏิบัติเองหรือปฏิบัติร่วมกับพยาบาลหรือแพทย์ ดำเนินโครงการร่วมกับแหล่งฝึกหรือชุมชน เป็นที่ปรึกษาในหน่วยงาน หรือพัฒนารูปแบบบริการในลักษณะการวิจัย และการร่วมทำ case conference เป็นต้น

ศิริอร สีนทุ (2564) เสนอแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาล โดยให้กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ให้ความสำคัญกับผู้เชี่ยวชาญของอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคเฉพาะโรค มีตารางเวลาการปฏิบัติงานที่ชัดเจน มีความเป็นประจำและต่อเนื่อง มีข้อตกลงระหว่างสถาบันการศึกษาและหน่วยบริการ ควรมีการต่อยอดพัฒนาเป็นงานวิจัยและพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เผยแพร่เป็นแนวทางด้านทักษะความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลซึ่งอาจเป็นภารกิจที่ปฏิบัติพร้อมกับการฝึกอบรมเฉพาะทางหรือบัณฑิตศึกษาในสาขาที่เชี่ยวชาญ จากการทบทวนวรรณกรรมและประสบการณ์ของผู้เขียนสามารถสรุปแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลได้ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลผู้ป่วยโดยตรงในกลุ่มเป้าหมายที่อาจารย์สนใจและมีความเชี่ยวชาญ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือครอบครัวโดยตรง อาจารย์สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาล อาจปฏิบัติอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ ทั้งในแหล่งฝึกภาคปฏิบัติหรือคลินิกอื่น รวมทั้งการปฏิบัติงานบริการวิชาการในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ของมูลนิธิแพทย์อาสาสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี (พอ.สว.) ซึ่งอาจารย์มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง ผู้เขียนในฐานะอาจารย์พยาบาลได้ร่วมปฏิบัติงานในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอ.สว. ซึ่งเป็นการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยวางแผนร่วมกันทำงานในฐานะทีมสหสาขาวิชาชีพ มีการจัดทำปฏิทินการเยี่ยมบ้านและร่วมประชุมปรึกษาหารือร่วมกัน พร้อมทั้งติดตามผลลัพธ์การดูแลสุขภาพ พบว่าในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน ทั้งแพทย์ พยาบาล เกษตรกร เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และองค์กรท้องถิ่น เช่น นักพัฒนาชุมชน พัฒนาสังคม นับเป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยขับเคลื่อนการดำเนินงานการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะในรายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน และอาจารย์พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาและข้อชี้แนะในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัว

2. เป็นผู้นำหรือผู้ร่วมทีมในการผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนาภาวะสุขภาพหรือระบบบริการสุขภาพ จากการลงพื้นที่เยี่ยมบ้านในชุมชนทำให้อาจารย์พบปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำนวนมาก ดังนั้นบทบาทของอาจารย์พยาบาลจึงได้ร่วมผลิตผลงานวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพแบบบูรณาการสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่นาร่องต้นแบบ จังหวัดเพชรบุรี ทำให้ได้รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและสามารถนำรูปแบบไปขยายผลใช้ในการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงได้ (สุกัญญา ปวงนิม, นางฉัตร รุ่งเนย และอุไรรัชต์ บุญแท้, 2562)

3. จัดทำโครงการบริการวิชาการแก่สังคมร่วมกับหน่วยบริการสุขภาพ เพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชน โดยศึกษาข้อมูลปัญหาความต้องการของชุมชนและให้หน่วยบริการสุขภาพร่วมกับภาคีเครือข่าย จากการที่ผู้เขียนมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนในชุมชนเป้าหมายที่รับผิดชอบของวิทยาลัย พบว่า อาจารย์พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในขณะที่เยี่ยมบ้าน และส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เพิ่มขึ้น

4. การเป็นที่ปรึกษาวิจัยหรือที่ปรึกษาของหน่วยบริการสุขภาพ จากประสบการณ์ของผู้เขียนพบว่าอาจารย์พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นที่ปรึกษาทั้งด้านการวิจัยและการปฏิบัติงาน ดังตัวอย่างต่อไปนี้ อาจารย์ท่านหนึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วยในภาวะวิกฤตและได้รับเชิญเป็นที่ปรึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาแนวปฏิบัติที่ดีในการดูแลผู้ป่วยขณะใส่เครื่องช่วยหายใจ หรือในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุซึ่งต้องอาศัยองค์ความรู้ในการดูแลผู้สูงอายุในการจัดกิจกรรมของโรงเรียนผู้สูงอายุ มีอาจารย์ได้รับเชิญให้เป็นผู้ดำเนินการจัดกิจกรรมและเป็นที่ปรึกษาในการดำเนินโครงการ โรงเรียนผู้สูงอายุ และสำหรับอาจารย์พยาบาลที่เป็นผู้บริหารระดับสูง เช่น คณบดีหรือตำแหน่งอื่นที่เทียบเท่า อาจทำหน้าที่ในการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในองค์กร (สภาการพยาบาล, 2563)

ตัวอย่างการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

จากการปฏิบัติกิจกรรมการบริการวิชาการในหน่วยแพทย์เคลื่อนที่ พอสว. ซึ่งเป็นการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยโรคเรื้อรัง วิทยาลัยพยาบาลได้จัดทีมอาจารย์พยาบาลในการร่วมกิจกรรมเยี่ยมบ้านอย่างต่อเนื่องตามปฏิทินการเยี่ยมบ้านของสำนักงานสาธารณสุข โดยจัดอาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์และความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยทั้งในด้านการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) การพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ และการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) เพื่อร่วมปฏิบัติงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ พบตัวอย่างกรณีศึกษาที่น่าสนใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังนี้

กรณีศึกษาที่ 1

ผู้ป่วยสูงอายุ สัญชาติไทย อายุ 69 ปี มีโรคประจำตัว คือ โรคความดันโลหิตสูงร่วมกับโรคเบาหวานและมีภาวะไขมันในเลือดสูง

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน

6 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีอาการเป็นไข้ คลื่นไส้ อาเจียน ปัสสาวะขุ่นไปนอนโรงพยาบาลด้วยโรคกรวยไตอักเสบเฉียบพลัน 1 สัปดาห์ หลังจากกลับมาจากโรงพยาบาลผู้ป่วยยังรู้สึกอ่อนเพลียตลอด ยังไปประกอบอาชีพไม่ได้

5 เดือนก่อน ผู้ป่วยมีอาการมีไข้ ชัด คลื่นไส้ อาเจียน เข้ารับการรักษาแบบผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ด้วยภาวะโรคโลหิตจางจากมีเลือดออกในทางเดินอาหารส่วนบน ตั้งแต่กลับมาจากโรงพยาบาลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองได้น้อยอ่อนเพลีย เดินไม่ได้ ญาติต้องอยู่ดูแล ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วย Barthel ADL index ได้ 9 คะแนน อยู่ในระดับภาวะพึ่งพาปานกลาง

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ปฏิเสธไม่แพ้ยาแพ้อาหาร

ประวัติครอบครัว ผู้ป่วยสถานภาพหย่าร้าง เป็นครอบครัวเดี่ยว อาศัยน้องสาว น้องสาวเป็นผู้ดูแลหลักฐานะของครอบครัวค่อนข้างยากจน มีรายได้น้อย อาศัยอยู่ในบ้านซึ่งเป็นบ้านส่วนตัวแต่บ้านตั้งอยู่ในพื้นที่ของบุคคลอื่น ต้องอาศัยน้ำและไฟฟ้าจากบ้านอื่น ซึ่งต้องเสียค่าเช่าและค่าใช้จ่ายให้เดือนละ 200 บาท น้องสาวเอาใจใส่ดูแลผู้ป่วยดี ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ความดันโลหิตและการจัดอาหารที่เหมาะสมกับโรค

การประเมินสภาพและอาการปัจจุบัน รูปร่างสมส่วน ช่วยเหลือตนเองได้ ไม่สามารถประกอบอาชีพได้ ทำทางอ่อนเพลีย เชื้อบูดาซิด ผิวน้ำก่อนข้างแห้ง รับรู้ว่าตนเองป่วยเป็นโรคเรื้อรัง ยังไม่เข้าใจเกี่ยวกับการเลือกอาหารที่เหมาะสมกับโรค น้องสาวเป็นผู้ซื้ออาหารรับประทานให้รับประทาน ระดับน้ำตาลในเลือด 200-250 mg/dl อุณหภูมิ 37 องศาเซลเซียส อัตราการหายใจ 20 ครั้ง/นาที ชีพจร 76 ครั้ง/นาที ความดันโลหิต 150/82 mmHg

รายการปัญหา (Problem lists)

1. มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก
2. ปฏิบัติตนในการดูแลตนเองไม่ถูกต้อง
3. เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุหกล้ม
4. มีประวัติโรคเรื้อรัง (NCD) : โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวานและมีภาวะไขมันในเลือดสูง
5. มีปัญหาค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาต่อเนื่อง
6. สภาพบ้านเรือนต้องอาศัยน้ำและไฟฟ้าจากบ้านเรือนอื่น

การดูแลช่วยเหลือร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

1. ประเมินสภาพปัญหาความต้องการและเน้นให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการรับประทานอาหารเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือด ลดอาหารหวาน มัน เค็ม และแนะนำญาติผู้ดูแลในการเลือกชนิดของอาหาร และการจัดสรรสัดส่วนที่เหมาะสม การรับประทานยาเสริมธาตุเหล็ก และรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ผักใบเขียว ถั่ว เป็นต้น

2. แนะนำและแลกเปลี่ยนกับพยาบาลวิชาชีพประจำ รพ.สต. ในการส่งเสริมภาวะโภชนาการของผู้ป่วยโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง จากการที่อาจารย์พยาบาลมีประสบการณ์และความรู้เกี่ยวกับการจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทำให้สามารถให้ข้อชี้แนะพยาบาลวิชาชีพในการส่งเสริมโภชนาการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย

3. ประสานงานกับสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด (พมจ.) และองค์การบริหารส่วนตำบลในการขออนุญาตติดตั้งมิเตอร์น้ำประปาและไฟฟ้า และหาช่องทางในการช่วยเหลือเรื่องค่าใช้จ่ายเรื่องน้ำประปาและไฟฟ้า และการเดินทางในการไปรับการรักษา

4. ดูแลป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น ประสานงานหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการเพิ่มไฟฟ้าในจุดที่แสงสว่างไม่ค่อยเข้าถึงให้เพียงพอ และแนะนำการจัดของใช้ภายในบ้านให้เป็นระเบียบเรียบร้อย พร้อมทั้งแนะนำการออกกำลังกายเบาๆ เป็นประจำ เช่น การแกว่งแขนและขา การยืนย่ำเท้าอยู่กับที่หรือกอดอกแล้วยืนขึ้นโดยไม่ใช้มือยันช่วย เป็นการฝึกเพื่อให้มีการทรงตัวที่ดี

5. ให้กำลังใจผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกและบอกปัญหาความต้องการของตนเอง

ผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า จากการที่อาจารย์พยาบาลแนะนำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการรับประทานอาหารให้ผู้ป่วยและญาติ ร่วมกับการให้คำแนะนำพยาบาลในการส่งเสริมภาวะโภชนาการสำหรับผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดได้ดีขึ้น ลดอาหารหวาน มัน เค็ม และญาติผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญและสามารถเลือกชนิดของอาหารที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยได้ มีการรับประทานอาหารที่มีธาตุเหล็ก เช่น เนื้อสัตว์ ปลา ผักใบเขียวเพิ่มขึ้น หลังจากติดตามต่อเนื่องภายใน 6 เดือน พบว่า ระดับน้ำตาลในเลือดลดลงอยู่ในช่วง 130-140 มิลลิกรัมต่อเดซิลิตร

กรณีศึกษาที่ 2 ผู้ป่วยหญิงไทย อายุ 78 ปี โรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูงและหลอดเลือดสมองแตก อาศัยอยู่กับบุตรชายซึ่งเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยในช่วงกลางคืน ส่วนกลางวันจะมีบุตรสาวเป็นผู้ดูแล

ประวัติการเจ็บป่วยปัจจุบัน: ผู้ป่วยมีประวัติเป็นโรคความดันโลหิตสูงมา 8 ปี รับประทานยาตามแพทย์สั่งตามนัด แต่ผู้ป่วยรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ และไม่รักษาต่อเนื่อง เนื่องจากญาติและผู้ป่วยไม่สะดวกมารับยาตามนัด หลังจากนั้น 3 ปีก่อนการไปเยี่ยมบ้าน ผู้ป่วยมีอาการแขนขาข้างขวาอ่อนแรง แพทย์วินิจฉัยโรคหลอดเลือดสมองตีบ ซึ่งผู้ป่วยยังสามารถเดินได้เองโดยใช้ไม้เท้ายัน แต่หลังจากนั้นผู้ป่วยไม่รักษาต่อเนื่องและไม่ได้รับประทานยา และ 1 เดือนก่อน ผู้ป่วยซึมลง แขนขาข้างขวาอ่อนแรง มีอาการอยู่ 3 วัน ญาติจึงนำส่งโรงพยาบาลชุมชน และถูกส่งตัวไปรับการรักษาที่โรงพยาบาลทั่วไป แพทย์วินิจฉัยว่าโรคหลอดเลือดสมองแตก

ประวัติการเจ็บป่วยในครอบครัว ไม่มีประวัติบิดามารดาเรื่องโรคเรื้อรัง บุตรสาวที่ดูแลผู้ป่วยมีประวัติความดันโลหิตสูง มีรายได้จากการได้รับเบี้ยยังชีพผู้พิการและเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ รวม 1,500 บาท

การประเมินสภาพและอาการปัจจุบัน: หญิงไทย รูปร่างผอม รู้สึกตัวดี E4V1M6 ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ผิวหนังแห้ง แขนขาขวาและขาซ้ายอ่อนแรง แขนซ้ายมีกำลังกล้ามเนื้อ grade 4 รับประทานอาหารทางสายยาง โดยญาติเป็นผู้ให้อาหารทางสายยาง อาหารที่รับประทานเป็นโจ๊กผสมอาหารผงสำเร็จ วันละ 3 มื้อ มีแผลถลอกที่ก้น ขับถ่ายโดยการใส่ผ้าอ้อมสำเร็จรูป

รายการปัญหา (Problem lists)

1. Hypertension with stroke และรับประทานไม่ต่อเนื่อง
2. แผลกดทับ
3. ทูพโภชนาการ
4. ข้อติดแข็ง
5. กล้ามเนื้อลีบและปลายเท้าตก
6. ผู้ดูแลที่มีโรคประจำตัว คือ ความดันโลหิตสูง

การดูแลช่วยเหลือร่วมกับสหวิชาชีพ

1. ประเมินสภาพปัญหาความต้องการและเน้นญาติผู้ดูแลให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง

2. ร่วมกับนักกายภาพบำบัดในการสอนการทำ passive exercise แก่ญาติผู้ดูแลเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดแผลกดทับ ภาวะข้อติดแข็ง กล้ามเนื้อลีบและปลายเท้าตก และแนะนำการพลิกตะแคงตัวผู้ป่วยอย่างน้อยทุก 2 ชั่วโมง

3. ให้คำแนะนำและแลกเปลี่ยนความรู้กับพยาบาลวิชาชีพประจำโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เกี่ยวกับการใช้นวัตกรรมเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวร่างกาย เช่น บาร์โหนสำหรับผู้ป่วย และเสนอแนะวิธีการดูแล

เพื่อรักษาและลดการเกิดแผลกดทับ นอกจากนี้ได้ประสานงานกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชนในการจัดสรรที่นอนลมเพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ

1. แนะนำญาติให้จัดอาหารสำหรับผู้ป่วยรับประทานให้หลากหลายและเพิ่มปริมาณสารอาหารให้เพียงพอตามความต้องการ เช่น การปั่นไข่ขาวร่วมกับอาหารที่ให้กับผู้ป่วยทางสายยางเพื่อส่งเสริมการหายของแผล
2. ทบทวนการดูแลสุขวิทยาทั่วไป เช่น แนะนำให้ตัดเล็บให้สั้น ทาครีมบริเวณผิวหนังที่แห้ง และการแปรงฟัน ถูปาก เป็นต้น และแนะนำการใช้โลชั่นหรือวาสลีนทาผิวหนังผู้ป่วย ช่วยลดอาการคันและเพิ่มความชุ่มชื้น
3. แนะนำญาติเกี่ยวกับการดูแลตนเองเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูง เช่น การรับประทานยา การรับประทานอาหาร การไปตรวจตามนัด การควบคุมน้ำหนัก พร้อมทั้งให้กำลังใจญาติในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพโดยการติดตามเยี่ยมบ้าน พบว่า การที่อาจารย์พยาบาลแนะนำการใช้นวัตกรรมบาร์โหนดสำหรับผู้ป่วย ทำให้ญาติสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในการออกกำลังกายเพื่อฟื้นฟูสภาพได้ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีกำลังของกล้ามเนื้อดีขึ้น แผลกดทับบริเวณก้นมีขนาดลดลง ส่วนญาติผู้ดูแลตระหนักถึงความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อควบคุมความดันโลหิตสูง ควบคุมอาหารและออกกำลังกายได้เพิ่มขึ้น

จากกรณีศึกษาทั้งสองราย อาจารย์พยาบาลได้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการเยี่ยมบ้านตามโครงการหน่วยบริการสุขภาพเคลื่อนที่ พอ.สว. และได้มีส่วนร่วมในกิจกรรมการประชุมปรึกษาเพื่อวางแผนการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งได้มีส่วนเสนอแนะการดูแลที่สำคัญรวมทั้งวิเคราะห์ค้นหาสาเหตุของปัญหาขณะเยี่ยมบ้าน และเสนอแนะกิจกรรมที่สำคัญในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพและส่งเสริมการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องที่บ้าน ทำให้ทีมสหสาขาวิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญในการร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และทีมสหสาขาวิชาชีพยอมรับบทบาทของอาจารย์พยาบาลในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ดังตัวอย่าง “อาจารย์ครับ กรณีศึกษาที่จะไปเยี่ยมนี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ค่อนข้างยากจน มีปัญหาหลายอย่างทั้งเบาหวานความดันโลหิตสูง อยากให้อาจารย์ช่วยวิเคราะห์และให้ข้อเสนอแนะด้วยนะครับ ผมฝากเคสนี้ด้วยครับ” สะท้อนให้เห็นว่าการที่อาจารย์พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีคุณวุฒิทั้งการพยาบาลเฉพาะทางสาขาเวชปฏิบัติทั่วไป (การรักษาโรคเบื้องต้น) การพยาบาลผู้ป่วยประสาทวิทยาและประสาทศัลยศาสตร์ และการพยาบาลผู้จัดการรายกรณีโรคเรื้อรัง (เบาหวานและความดันโลหิตสูง) ส่งผลให้สมรรถนะในการวิเคราะห์ปัญหาและให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้น

จากการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลดังกล่าว จะเห็นได้ว่า อาจารย์พยาบาลจำเป็นต้องวางแผนและจัดสรรเวลาให้เหมาะสม เพื่อให้สามารถปฏิบัติได้ต่อเนื่อง และควรพัฒนาต่อยอดไปสู่การพัฒนาระบบบริการสุขภาพและการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้หรือผลงานวิชาการ เพื่อยกระดับความเชี่ยวชาญของอาจารย์และเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการและระบบสุขภาพ

บทสรุป

การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล ไม่ใช่การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป แต่มีการกำหนดเป้าหมายและแผนการปฏิบัติที่ชัดเจน มีการปฏิบัติต่อเนื่อง จำเป็นต้องบูรณาการเชื่อมโยงกับพันธกิจอุดมศึกษาทั้งด้านการสอน วิจัยและการบริการวิชาการแก่สังคมเพื่อเชื่อมโยงสู่การสอนและพัฒนาองค์ความรู้และนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อมุ่งสู่สุขภาวะของผู้ใช้บริการ ครอบครัวและสังคม

เอกสารอ้างอิง

- สภาการพยาบาล. (2562). *ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล.
- สภาการพยาบาล. (2563). *คู่มือการรับรองสถาบันการศึกษาวิชาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2562*. นนทบุรี: บริษัทจุดทอง จำกัด.
- ศิริอร สีนรุ. (2564). การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกของอาจารย์ (Faculty practice). *จดหมายข่าวสภาการพยาบาล*, 23(2), 7-9.
- อรสา พันธุ์กัคดี และคณะ. (2553). รูปแบบการจัดการศึกษาและการพัฒนาอาจารย์เพื่อผลิตพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย. *วารสารสภาพารพยาบาล*, 25(3), 89-107.
- Akram, A. S., Mohamad, A., & Akram, S. (2018). The role of clinical instructor in bridging the gap between theory and practice in nursing education. *International Journal of Caring Sciences*, 11(2), 876-882.
- Black, B. (2019). *Professional nursing E-Book: Concepts & challenges* 9th ed. Elsevier Health Sciences.
- Bosold, C., & Darnell, M. (2012). Faculty practice: Is it scholarly activity?. *Journal of Professional Nursing*, 28(2), 90-95.
- Budden, L. (1994). Nursing faculty practice: Benefits vs costs. *Journal of Advanced Nursing*, 19(6), 1241-1246.
- Catalano, J. T. (2019). *Nursing Now: Today's Issues, Tomorrows Trends* 8th ed. Philadelphia: FA Davis.
- Chitty, K.K., & Black, B.P. (2014). *Professional nursing: Concepts and challenges* 7th ed. Missouri: Saunders.
- Good, D. M., & Schubert, C. R. (2001). Faculty practice: How it enhances teaching. *Journal of Nursing Education*, 40(9), 389-396.
- Krafft, S. K. (1998). Faculty practice: why and how. *Nurse Educator*, 23(4), 45-48.
- Leddy, S.K., & Pepper, J.M. (2014). *Conceptual bases of professional nursing* 8th ed. Philadelphia: Lippincott-Raven.
- Marsilio, M., Torbica, A., & Villa, S. (2017). Health care multidisciplinary teams: the sociotechnical approach for an integrated system-wide perspective. *Health care management review*, 42(4), 303-314.
- McArthur, D. B. (2019). Emerging infectious diseases. *Nursing Clinics*, 54(2), 297-311.

- Milani, R. V., Bober, R. M., & Lavie, C. J. (2016). The role of technology in chronic disease care. *Progress in cardiovascular diseases*, 58(6), 579-583.
- Miller, B.K. (1988). A model for professionalism in nursing. *Today's OR Nurse* 10(1): 18-23.
- Miller, V. G. (1997). Coproviding continuing education through faculty practice: A win-win opportunity. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 28(1), 10-13.
- Taylor D. (1996). Faculty practice: Uniting advanced nursing practice and nursing education. In, Hamric A, Spross J, Hanson C (eds.) *Advanced nursing practice: An integrative approach*. Philadelphia: Saunders.