

**สาระจากการประชุม 8th International Nurse Practitioner
ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา ***

สมจิต หनुเจริญกุล RN., Ph.D. **

ข้าพเจ้าได้รับทุนสนับสนุนจากสภาการพยาบาลเพื่อไปศึกษาดูงานเกี่ยวกับการออกวุฒิบัตรรับรองการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Nursing Practice) ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อเป็นแนวทางในการออกวุฒิบัตรรับรองผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสำหรับประเทศไทย และได้มีโอกาสร่วมประชุม International Nurse Practitioner Conference ครั้งที่ 8 ณ เมือง San Diego, California รวมระยะเวลาในการประชุมทั้งหมด 4 วัน ตั้งแต่วันที่ 28 กันยายน - 1 ตุลาคม 2543 มีผู้เข้าร่วมประชุมจากทั้งหมด 23 ประเทศ จำนวนประมาณ 380 คน

การประชุมเต็มไปด้วยเนื้อหาสาระของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งเป็นบทบาทของพยาบาลในการดูแลสุขภาพของประชาชนเป็นด้านแรก (Primary Health Care) รวมทั้งระบบการพยาบาล เนื้อหาการประชุมมีทั้งหมด 72 เรื่องย่อย จึงต้องแบ่งเป็น 7 ห้อง ส่วนเรื่องที่เป็นเรื่องรวมมี

ปาฐกถา 2 เรื่อง คือ Challenge and Changes for Nurse Practitioners in the Millennium โดย Professor Dr. Loretta Ford ผู้ก่อตั้ง Nurse Practitioner ของอเมริกา และเรื่อง Definitely Not the Handmaiden's Tale : Nurse Practitioner in the United Kingdom โดย Dr. Barbara Stillwell จาก WHO เฉาวว่า ประเทศสวีเดน-เซอร์แลนด์ เรื่องประชุมรวมที่เหลือเป็นเรื่องของการรักษาโรคและปัญหาที่พบบ่อยในการปฏิบัติ ได้แก่

1. Arthritis : New Treatment Options,
2. Update on the Use of Antimicrobial agents including the impact of Antimicrobial Resistance,
3. Urinary Tract Infections : Treatment Considerations,
4. Pain : The 5th Vital Signs - Implication for The Nurse Practitioner,
5. Women's Health : Psychophysiological Challenges Across The Reproductive Cycle,
6. Treatment Update for Otitis Media , Sinusitis and Bronchitis

ทั้ง 6 sessions จะเสนอในระหว่างอาหารเช้า กลางวัน และเย็น ปิดท้ายด้วย Debate : GPs

* ได้รับทุนสนับสนุนจากสภาการพยาบาล และเป็นตัวแทนของสภาการพยาบาลในการประชุมครั้งนี้

** ศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และกรรมการสภาการพยาบาล

versus NPs โดย Sue Cross Nurse Practitioner จากประเทศอังกฤษ และ David Price MD. แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป และ Professor of Primary Care Respiratory Medicine จากประเทศอังกฤษ และปาฐกถาพิเศษปิดการประชุม เรื่อง Nurse Practitioners : Spearheading Excellence in Primary Health Care Worldwide โดย Ms. Fadwa A. Affara ที่ปรึกษาด้านนโยบายเกี่ยวกับการพยาบาลและสุขภาพจากสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (ICN) เจนีวา สวิสเซอร์แลนด์ คำสำคัญ : การพยาบาลขั้นสูง, พยาบาล, พยาบาลเวชปฏิบัติ

Key words : Advanced Nursing Practice, Nurses, Nurse Practitioners

สำหรับสาระสำคัญของการประชุมพอสรุปได้ดังนี้

ในเรื่อง Challenges and Changes for Nurse Practitioner in the Millennium Prof. Dr. Loretta Ford ได้ชี้ให้เห็นถึงความจำเป็นของการมี Nurse Practitioner คือ ค่าใช้จ่ายในเรื่องสุขภาพของประเทศอเมริกาสูงมาก ประชาชนส่วนใหญ่เป็นโรคเนื่องจากวิถีชีวิต (Life Style Disease) ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น และผู้คนมีปัญหาสุขภาพจิตเพิ่มขึ้น ในช่วง 35 ปีที่ผ่านมา พบว่า Nurse Practitioner สามารถช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนได้อย่างปลอดภัย และลดค่าใช้จ่าย ขณะนี้ในประเทศสหรัฐอเมริกา มี Nurse Practitioner ประมาณ 75,000 คน และเป็น Family Nurse Practitioner มากที่สุด ทั้งหมดจบปริญญาโททางการพยาบาลเป็นอย่างน้อย และมีประสบการณ์เฉลี่ย

9 ปี ก่อนทำหน้าที่ Nurse Practitioner เงินเดือนประมาณ 50,000 - 75,000 ดอลลาร์/ปี Nurse Practitioner เหล่านี้สามารถเบิกค่าใช้จ่ายจากค่าประกันสุขภาพของประชาชนได้ สำหรับบทบาทของ Nurse Practitioner รวมให้การดูแลทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรค ติดตามดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง ตลอดจนการฟื้นฟูสภาพ โดยทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ โดยทำหน้าที่เป็นผู้จัดการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย งานวิจัยต่างๆ สนับสนุนการใช้ Nurse Practitioner ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีกับผู้ป่วยและลดค่าใช้จ่าย อย่างไรก็ตามสมาคมแพทยอเมริกันพยายามที่จะควบคุม Nurse Practitioner เหล่านี้ สิทธิในการสั่งยาและส่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ ขึ้นอยู่กับรัฐแต่ละรัฐว่าจะอนุญาตหรือไม่ ถ้าให้พยาบาลจะมีสิทธิในการรักษามากขึ้น และสรุปว่าบทเรียนที่สำคัญของการพัฒนา Nurse Practitioner ก็คือ องค์กรวิชาชีพการพยาบาลจะต้องเป็นผู้ให้วุฒิบัตรรับรอง (การออกวุฒิบัตรรับรองของอเมริกาครั้งแรก) เริ่มจาก Nurse Practitioner ทางเด็ก ได้วุฒิบัตรรับรองจากสมาคมกุมารแพทย์และจะต้องออกกฎหมายรองรับบทบาทของพยาบาลที่ขยายออกไป นอกจากนั้น องค์กรวิชาชีพที่เกี่ยวข้องโดยเฉพาะกับมหาวิทยาลัยจะเป็นตัวจักรสำคัญในเรื่องนี้

สำหรับในประเทศอังกฤษ Dr. Barbara Stilwell ได้เล่าว่า การปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูงริเริ่มตั้งแต่กลางศตวรรษที่ 17 แม้ว่าไม่ได้ก้าวหน้าเช่นเดียวกับอเมริกา และ Nurse Practitioner เกิดจากประชาชนต้องการการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิที่นอกเหนือจากการแพทย์ ประเทศอังกฤษไม่ได้

ขาดแคลนแพทย์ แต่การแพทย์ไม่ได้แก้ปัญห สุขภาพของประชาชนทั้งหมด ประชาชนต้องการการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ต้องการการเสริมสร้างพลังอำนาจและการดูแลสิ่งแวดล้อม อย่างไรก็ตาม การพัฒนาของ Nurse Practitioner มีปัญหาและคำถามมากมายว่าเป็นการทำหน้าที่แทนแพทย์หรือไม่ และที่สำคัญบทบาทของพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้ถ้าความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับพยาบาลยังเป็นแบบแพทย์มีอำนาจในการสั่งและพยาบาลเป็นผู้กระทำ

เนื้อหาของการประชุมส่วนใหญ่เป็นความรู้ใหม่ๆ ที่จะนำไปปฏิบัติ โดยเฉพาะการดูแลรักษาปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในเวชปฏิบัติทั่วไป เช่น โรคข้ออักเสบ การติดเชื้อทางเดินปัสสาวะ การติดเชื้อระบบหายใจตอนบน การใช้ยาปฏิชีวนะ การจัด การกับความปวด เป็นต้น นอกจากนี้มีการประชุมในเรื่องการประเมินภาวะสุขภาพ (Health assessment) ซึ่งเน้นมากในการตรวจร่างกาย การซักประวัติ การอ่านผล X-ray ในแต่ละระบบ เป็นต้น

นอกจากนั้นในแต่ละประเทศ ได้เสนอรูปแบบของการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะการดูแลครอบครัว พัฒนาการของ Nurse Practitioner ในแต่ละประเทศ การออกกฎบัตรรับรอง การออกกฎหมายเพื่อครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลที่ขยายออกไปซึ่งเป็นปัญหาร่วมกันของทุกประเทศ

ในปาฐกถาปิด Ms. Fadwa A. Affara ที่ปรึกษานโยบายทางด้านสุขภาพและการพยาบาลของสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ ได้ชี้ให้เห็นถึง

ความสามารถของ Nurse Practitioner ทั้งด้านความรู้และทักษะ และในทุกประเทศพยาบาลมีบทบาทสำคัญมากในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนให้ครอบคลุมทั่วถึง ปัจจุบัน 1/5 ของประชากรโลกไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ทันสมัย 1/2 ไม่สามารถเข้าถึงยาที่จำเป็น แม้ว่าการบริการสุขภาพได้ใช้กลยุทธ์และหลักความเท่าเทียมกันเพื่อสุขภาพถ้วนหน้ามาร่วม 20 ปีแล้ว แต่ความไม่เท่าเทียมกันในการได้รับบริการสุขภาพของประชาชนยังห่างไกลกันออกไปทุกที ทั้งประเทศที่พัฒนาแล้วและกำลังพัฒนา พยาบาลและผดุงครรภ์ซึ่งประกอบด้วย ร้อยละ 80 ของเจ้าหน้าที่สุขภาพในทุกประเทศน่าจะเป็นกำลังที่มีศักยภาพมากที่สุดที่จะช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพดีถ้วนหน้าในศตวรรษที่ 21 ที่กำลังใกล้เข้ามา โดยจะเป็นผู้ดูแลสุขภาพในทุกด้านตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การวิจัยในเรื่องสุขภาพ การวางแผน การนำไปปฏิบัติ ตลอดจนการสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ นั่นคือพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญมากใน Primary Health Care

สำหรับหลักการของ Primary Health Care มีดังนี้

1. ประชาชนเข้าถึงได้ และครอบคลุมความต้องการขั้นพื้นฐาน
2. ชุมชนและบุคคลมีส่วนร่วมและพึ่งพาตนเอง
3. ทำงานร่วมกับหน่วยงานอื่นๆ ทุกหน่วย
4. ใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม คุ่มค่าใช้ง่าย และมีอยู่ในท้องถิ่น

Primary Health Care เป็นกรอบแนวคิดใน

การให้บริการสาธารณสุข และการดูแลในระดับปฐมภูมิ (Primary Care) ซึ่งรวมถึงการให้บริการที่จำเป็น ประชาชนสามารถเข้าถึงค่าใช้จ่ายเหมาะสม และเป็นที่ยอมรับของชุมชน โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การมีส่วนร่วมของชุมชน การร่วมมือกันของฝ่ายต่างๆ และใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม และ Ms. Fadwa ได้ชี้ให้เห็นว่า Primary Health Care แตกต่างจาก Primary Care โดย primary care เป็นส่วนหนึ่งของ primary health care เป็นบริการด่านแรก (first contact) ที่ประชาชนเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ เป็นการนำบริการสุขภาพไปสู่ประชาชนในสถานที่ที่เขาอยู่อาศัยและทำงาน

Ms. Fadwa ได้ชี้ให้เห็นว่า พยาบาลชุมชนในประเทศต่างๆ ได้ทำหน้าที่เป็น primary care provider ให้บริการสุขภาพในบ้าน ในชุมชน และในคลินิก เช่น ในประเทศเกาหลี สเปน เดนมาร์ก อาฟริกาใต้ และประเทศไทย จะพบว่า พยาบาลชุมชนมีบทบาทกว้างขวางโดยตอนเช้าจะออกคลินิกที่ศูนย์สุขภาพตรวจร่างกาย วินิจฉัยปัญหา รักษาความเจ็บป่วยเล็กๆ น้อยๆ หรือถ้าเป็นมากจะส่งต่อให้แพทย์ ให้วัคซีนเด็ก ตอนบ่ายออกเยี่ยมบ้าน และสำรวจปัญหาสุขภาพในชุมชน

การปรับปรุงการบริการของพยาบาลสู่ความเป็นเลิศนั้น Ms. Fadwa มองเห็นว่า Nurse Practitioner จะสามารถปฏิบัติงานใน Primary Health Care โดยที่การปฏิบัติสะท้อนถึงความหลากหลายทางด้านวัยของประชาชน ผู้ใช้บริการ วิถีดำเนินชีวิต โครงสร้างทางสังคมและครอบครัว การปฏิบัติจะต้องแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจและไวต่อ

โครงสร้างและสภาวะของครอบครัวและชุมชน จะต้องร่วมมือกับเจ้าหน้าที่อื่นๆ ทั้งในและนอกระบบสุขภาพ จะต้องส่งต่อและรับการส่งต่อผู้ป่วยอย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติในส่วนใหญ่จะเป็นการให้บริการที่บ้านและในชุมชน โดยเป้าหมายของการให้บริการคือ บุคคลในครอบครัวหรือครอบครัว หรือชุมชน ในภาวะสุขภาพที่แตกต่างกัน ทั้งสุขภาพดีและเจ็บป่วย ครอบคลุมประชาชนทุกกลุ่มอายุ และสะท้อนถึงความเป็นจริงทางด้านจิตสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองในบริบทที่ให้บริการสุขภาพนั้นๆ ผู้ปฏิบัติจะต้องมีความสามารถในการใช้ปรัชญาญาณและการแก้ปัญหา สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ และพึ่งพาบุคลากรอื่นๆ อย่างเหมาะสม สามารถประยุกต์การแก้ปัญหาย่างสร้างสรรค์มีความเป็นผู้นำ สามารถในการจัดการโดยใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ อย่างคุ้มค่า สามารถจัดโครงการ จัดกิจกรรมต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ และเป็นผู้นำในการจัดกิจกรรมต่างๆ ในนามของชุมชน และการปฏิบัติจะต้องอาศัยข้อมูลการแปลข้อมูลและงานวิจัยต่างๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพของบริการ

และประการสุดท้ายที่สำคัญ คือ ถ้าพยาบาลนับล้าน ๆ คน ที่ทำงานอยู่ในสถานที่ต่าง ๆ นับพัน ๆ แห่ง สามารถพูดเป็นเสียงเดียวกันและร่วมกันทำในเรื่อง Primary Health Care พยาบาลจะเป็นพลังให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในเรื่องสุขภาพของประชาชนอย่างแท้จริง

ข้อสังเกตจากการประชุม

การเข้าร่วมประชุมครั้งนี้ได้รับความรู้ ความเข้าใจ ในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยเฉพาะในเรื่อง Nurse Practitioner ของประเทศต่างๆ เช่น ประเทศอเมริกาเป็นอย่างมาก ได้เห็นความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติ กระบวนการขององค์การวิชาชีพในการควบคุมและส่งเสริม และกระบวนการทางกฎหมายในการให้สิทธิกับพยาบาลในการปฏิบัติบทบาทที่ขยายออกไปทางด้านการแพทย์ ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดต่อไป

ตัวผู้ปฏิบัติ (Nurse Practitioner)

Nurse Practitioner ของทุกประเทศ เป็นผู้ที่มีการประเมินผลและมีการศึกษาต่อในระบบ อาจเป็นระยะสั้น เช่น 1 ปี หรือ 6 เดือน ในประเทศอังกฤษ ออสเตรเลีย แต่ถ้าเป็นประเทศสหรัฐอเมริกาจะเป็นการศึกษาในระดับปริญญาโท ในสาขาต่างๆ เช่น Family Nurse Practitioner, Adult Nurse Practitioner, Pediatric Nurse Practitioner, Gerontological Nurse Practitioner และ Women's Health ซึ่ง Nurse Practitioner ในกลุ่มนี้ จะให้การดูแลสุขภาพที่ครอบคลุม การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาปัญหาสุขภาพที่ไม่รุนแรง รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพจึงมีบทบาทสำคัญใน Primary Health Care ของอเมริกา และบทบาทคล้ายๆ กับ GP. หรือแผนกเวชปฏิบัติครอบครัว ปฏิบัติงานอยู่ในสถานในชุมชน หรือคลินิก แพทย์เวชปฏิบัติทั่วไป หรือแพทย์ผู้ป่วยนอก ส่วนอีกกลุ่มหนึ่งเป็น Acute Care Nurse Practitioner ซึ่งมีสาขาย่อยลงไปอีก เช่น

Oncology, Critical care Neonatal เป็นต้น และมักจะปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล Acute care setting บทบาทหนักไปทาง Manage care ในผู้ป่วยเป็นกลุ่ม สังเกตเห็นจากการนำเสนอผลงานต่างๆ Nurse Practitioner ของอเมริกา มีความรู้ความสามารถเป็นอย่างมาก สามารถซักประวัติ ตรวจร่างกาย ประเมินทางด้านจิตสังคม และอ่านผลการตรวจทางห้องทดลองได้เป็นอย่างดี มี critical thinking อย่างมาก สามารถใช้ข้อมูล แปลข้อมูลและผลการวิจัยต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการปฏิบัติของ Nurse Practitioner เหล่านี้ อาศัย Evidence Based Practice อย่างจริงจัง ดังคำกล่าวที่ว่า "For god we trust, but others we need evidence" อย่างไรก็ตาม Nurse Practitioner จากประเทศอื่น ๆ มีปัญหาในแง่ของไม่มีกฎหมายรองรับ แพทย์ไม่ยอมรับโดยเฉพาะในเอเชีย บทบาทยังไม่ชัดเจนและยังต้องพัฒนาอีกมาก

กลไกการควบคุม

องค์กรวิชาชีพมีบทบาทสำคัญมากในการควบคุมคุณภาพ โดยการประกาศรับรอง Advanced Practice Nurse ทั้ง Nurse Practitioner และ Clinical Nurse Specialist ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีองค์กรควบคุมโดยการออกวุฒิบัตรรับรอง ซึ่งมีอยู่หลายองค์กร เช่น American Nurse Accredential Center (ANCC), American of Nurse Practitioner (AANP), National Certification Board of Pediatric Nurse practitioners and Nurses. (NC B PNP) และองค์กรวิชาชีพเฉพาะ

เช่น Oncology Nursing Certification Corp. (AOCN), American Association of Critical Care Nurse (AACN) เป็นต้น พยาบาลที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโท ในสาขาที่ต้องการวุฒิบัตร และมีประสบการณ์ตามที่กำหนด จึงจะมีสิทธิขอสอบ และข้อสอบวัดสมรรถนะที่ตรงกับขอบเขตการปฏิบัติงานจริงๆ และสะท้อนถึง Critical thinking ในการประเมินภาวะสุขภาพ การจัดการกับปัญหา และผลลัพธ์จากการปฏิบัติ ผู้ที่สอบผ่านจึงจะมีสิทธิปฏิบัติในบทบาทของ Advanced Practice Nurse คือ Nurse Practitioner หรือ Clinical Nurse Specialist ผู้ที่ปฏิบัติในบทบาทของ Nurse Practitioner / Clinical Nurse specialist จะต้องต่อวุฒิบัตรทุก 5 ปี โดยผู้ที่มีสิทธิที่จะต่อได้จะต้อง

1. ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย / ครอบครัว โดยตรง 1,500 ชั่วโมง และ

2. จะต้องมีกิจกรรม 2 ข้อ ต่อไปนี้

2.1 เข้าอบรมประชุมสัมมนา 75 ชั่วโมง

2.2 เป็น Preceptor ให้กับนักศึกษาในระดับเดียวกับตนเอง 120 ชั่วโมง

2.3 เสนอผลงานในที่ประชุมต่างๆ อย่างน้อย 5 ครั้ง

2.4 ตีพิมพ์ผลงานในวารสารทางวิชาการ

2.5 เข้าเรียนในวิชาที่เกี่ยวข้องในมหาวิทยาลัย จำนวน 5 credits

นอกจากนั้น Nurse Practitioner บางคนได้ตั้งบริษัทที่จัดการศึกษาต่อเนื่อง พิมพ์ตำราตัวอย่างข้อสอบ สร้างสื่อการสอนต่างๆ ที่ช่วยให้

พยาบาลได้พัฒนาตนเองให้มีคุณภาพ และทันกับ ความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา

กระบวนการทางกฎหมาย

ในสหรัฐอเมริกาแบ่งการปกครองเป็นรัฐ แต่ละรัฐมีสิทธิที่จะออกใบอนุญาตให้บุคคลที่มีคุณสมบัติเฉพาะ มีสิทธิที่จะกระทำการใดๆ และห้ามไม่ให้บุคคลอื่นกระทำการหน้าที่ซ้ำซ้อนกันนี้ได้ในเรื่องการพยาบาลนั้น เมื่อบทบาทของพยาบาลได้พัฒนาก้าวหน้ามากขึ้น ตั้งแต่ปี 1970 พระราชบัญญัติของวิชาชีพการพยาบาลในแต่ละรัฐได้ออกข้อบังคับสำหรับ Advanced Practice Nurse เอง ซึ่งในบางรัฐให้อำนาจพยาบาลที่จะสั่งยาหรือการรักษาได้เอง โดยไม่ต้องอยู่ภายใต้การควบคุมของแพทย์ บางรัฐให้ทำงานร่วมกับแพทย์โดยให้รับผิดชอบร่วมกัน ซึ่งจะเห็นว่าการขยายบทบาทของพยาบาลเป็น ตัวเชื่อมโยงที่สำคัญที่ทำให้ประชาชนส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง มีค่าใช้จ่ายที่คุ้มค่าและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับประชาชนมีคุณภาพดีเพียงพอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการประยุกต์ใช้ในประเทศไทย

ในประเทศไทยต้องการบุคลากรพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อให้บริการสุขภาพทั้งในระดับปฐมภูมิ (Primary Health Care) ทุติยภูมิ และตติยภูมิ สิ่งที่ว่าวิชาชีพจะต้องพิจารณาและกำหนดนโยบาย คือ

1. การเตรียมพยาบาลเพื่อให้การดูแลสุขภาพของประชาชนในระดับปฐมภูมิ ควรจะกระทำในระดับใด และวิธีใด ในระยะสั้นน่าจะต้องปรับ

ปรังคุณภาพของพยาบาลที่ทำงานอยู่แล้วในชุมชน โดยจัดให้ได้รับการศึกษาต่อเนื่องในระดับปริญญาตรี โดยหลักสูตรจะต้องเน้น Critical Thinking และการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิ และให้มีการออกไปประกาศรับรองคุณสมบัติ ในระยะยาวควรจะเป็นพยาบาลที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโททาง Nurse Practitioner ที่เน้น Primary Health Care ซึ่งอาจจะต้องบูรณาการเข้ากับหลักสูตรการพยาบาลชุมชนในระดับปริญญาโทที่มีอยู่ในปัจจุบัน หรืออาจจะแยกออกไปเป็นอีกสาขาหนึ่งเฉพาะ

2. การตกลงร่วมกับวิชาชีพแพทย์ ในเรื่องการรักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลที่สามารถครอบคลุมบทบาทของพยาบาล เพื่อให้ประชาชนสามารถได้รับการดูแลอย่างทั่วถึงและมีคุณภาพ

3. เนื่องจากในประเทศไทยได้แปลคำว่า Nurse Practitioner ว่า พยาบาลเวชปฏิบัติ ดังนั้นจะต้องวางขอบเขตของพยาบาลเวชปฏิบัติให้ชัดเจน ครอบคลุมทั้ง 4 ด้าน คือ เน้นการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค คัดกรองและรักษาโรคเบื้องต้น ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ตลอดจนฟื้นฟูสภาพโดยบริการต้องอาศัยความรู้ ความเข้าใจในบริบททางสังคม วัฒนธรรม และวิถีชีวิตของผู้คนในสิ่งแวดล้อมที่เขาอาศัยอยู่ และอาจจะต้องเรียกชื่อใหม่ที่ไม่เน้นการรักษาโรคอย่างเดียว

4. สภาการพยาบาลจะต้องเริ่มออกกฎบัตรรับรองพยาบาลที่จบปริญญาโททางการพยาบาล และปฏิบัติงานกับผู้ป่วย / ประชาชน โดยตรงอยู่แล้วใน 5 สาขาใหญ่ๆ คือ การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ การพยาบาลเด็ก การพยาบาล

มารดา-ทารกและผดุงครรภ์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และการพยาบาลชุมชน แต่การออกกฎบัตรรับรองอย่างเดียวยังไม่เพียงพอ ในระบบบริการสุขภาพจะต้องวางนโยบายและระบบการใช้พยาบาลเหล่านี้ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนให้ทั่วถึงและคุ้มค่าใช้จ่าย

5. สมาคม หรือชมรมเฉพาะสาขา จะต้องมีบทบาทร่วมกับสภาการพยาบาลในการออกกฎบัตรรับรองและพัฒนาคุณภาพของพยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรเหล่านี้อย่างจริงจัง

6. ผู้จัดการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลจะต้องมีการประชุมร่วมกันในระดับประเทศ และทำความตกลงกันในสาขาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง องค์ประกอบของหลักสูตรและทิศทางการพัฒนากำลังคนในระดับวิชาชีพขั้นสูงให้ชัดเจน

7. การพัฒนาผู้บริหารการพยาบาล เพื่อการใช้และพัฒนาทรัพยากรบุคคล คือ เจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับให้มีคุณภาพ สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้ทั่วถึงด้วยค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม และมีคุณภาพพอเพียง

8. การพัฒนาอาจารย์พยาบาลในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อาจารย์ที่สอนนักศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลที่มุ่งผลิตพยาบาลเพื่อปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูง จำเป็นต้องปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูงด้วย ซึ่งอาจใช้เวลาส่วนหนึ่ง เช่น สัปดาห์ละ 1 วัน ขอเน้นว่าการปฏิบัตินี้ต้องเป็นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มิใช่การปฏิบัติการพยาบาลในระดับเดียวกับพยาบาลที่จบปริญญาตรีหรือปฏิบัติในบทบาทของผู้บริหารการ

พยาบาล เป็นต้น

9. นักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาโทจะต้องมี preceptor ที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง นอกเหนือจากอาจารย์เพื่อจะได้เรียนรู้พัฒนาบทบาทของตนเองอย่างจริงจัง

10. ผู้บริหารทั้งการศึกษา และบริการพยาบาลจะต้องร่วมกันสร้างระบบเพื่อพัฒนาศักยภาพบุคคลทางการพยาบาล โดยการสร้างระบบงานให้เขาได้ใช้ความรู้ ความสามารถที่ได้เรียนมาอย่างเต็มที่ และสามารถเจริญเติบโตได้จากการปฏิบัติงาน มีการศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทั้งการประชุมในระยะสั้นในเรื่องที่ตรงกับงานที่ปฏิบัติ หรือเรียนในหลักสูตรเฉพาะทาง หรือหลักสูตรปริญญาโททางการพยาบาลตรงสาขา

11. ขณะนี้ทั้งผู้บริหารการพยาบาล ผู้

บริหารการศึกษา และนักคิดทางการพยาบาล ต่างมีความคิดที่หลากหลาย ทั้งในการเตรียมพยาบาล และการสร้างระบบการปฏิบัติของพยาบาลในชั้นสูง ความสับสนระหว่างผู้ชำนาญการที่ผูกกับระดับซีของ ก.พ. ดังนั้นควรจะประชุมสื่อสารความคิด และหาข้อตกลงเพื่อการวางนโยบายที่ชัดเจน ความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพ ขึ้นอยู่กับการเข้าใจตรงกันในประเด็นปัญหา และวิสัยทัศน์เกี่ยวกับวิชาชีพของผู้นำ และสมาชิกในวิชาชีพ ขณะนี้มีงานยาก ๆ หลายอย่างที่พยาบาลจะต้องทำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการวางนโยบายและระบบการพยาบาล ทั้งการศึกษา การบริหาร และการวิจัย เพื่อตอบสนองและแก้ไขปัญหาสุขภาพของประชาชนที่ซับซ้อนขึ้น การร่วมกันคิด และร่วมกันทำในทิศทางเดียวกันจะทำให้วิชาชีพมีพลังมากขึ้นพอที่จะปฏิรูประบบสุขภาพได้ดังที่คาดหวังไว้