

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์

ฉวีวรรณ ธงชัย* M.A. (Nursing)

บทคัดย่อ

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นพื้นฐาน เป็นวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบต่อคุณภาพการดูแลเป็นผลจากการปฏิบัติต่อผู้ป่วยและครอบครัว วิชาชีพพยาบาลประกอบด้วย 3 มิติ ที่มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกันได้แก่ การศึกษา การปฏิบัติ และการวิจัย อาจารย์พยาบาลในฐานะที่เป็นบุคลากรในวิชาชีพ มีหน้าที่ประกอบภารกิจ 3 ประการดังกล่าว ซึ่งภารกิจด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีความสำคัญไม่น้อยกว่าการจัดการศึกษาและการวิจัย โดยเฉพาะในยุคปัจจุบันระบบบริการสุขภาพมีความต้องการผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอย่างมาก ความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วของการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อผลิตผู้ปฏิบัติขั้นสูงต้องการอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์เป็นวิธีการที่จะส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพได้รับการพัฒนา และยกระดับคุณภาพการจัดการศึกษาไปพร้อมๆ กัน บทความนี้กล่าวถึงลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ความเป็นนักวิชาการทางคลินิก การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์เพื่อส่งเสริมการจัดการเรียนการสอน และแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์

คำสำคัญ : การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ความเป็นนักวิชาการทางคลินิก การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นพื้นฐาน (practice-based discipline) เป็นวิชาชีพที่บุคลากรกลุ่มใหญ่มีการปฏิบัติเพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อภาวะสุขภาพของประชาชน (Rudy, Anderson, Dudjak, Robert, & Miller, 1995; Good & Schubert, 2001) วิชาชีพการพยาบาลประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ การปฏิบัติ (practice) การวิจัย (research) และการศึกษา (education) ซึ่งการจัดการศึกษาจัดกระทำเพื่อผลิตบุคลากรในวิชาชีพ ส่วนการวิจัยช่วยพัฒนาองค์ความรู้ และองค์ความรู้ที่ได้จะต้องนำไปใช้ในการเรียนการสอน และเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อ

ปรับปรุงภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543 ; Blair, 2004)

ความจำเป็นและความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์

อาจารย์พยาบาล ในฐานะที่เป็นบุคลากรในวิชาชีพพยาบาล มีหน้าที่รับผิดชอบประกอบภารกิจ 3 ประการของวิชาชีพดังกล่าวมาแล้ว โดยมีหน้าที่หลักคือ จัดการศึกษาพยาบาลและผลิตบุคลากรในวิชาชีพออกไปรับใช้สังคม สนองตอบความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ในขณะ

* รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

เดียวกันอาจารย์พยาบาลก็ต้องปฏิบัติภารกิจในด้านการวิจัยเพื่อสร้างความรู้ และต้องพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานความรู้ ในช่วงระยะเวลาหลายสิบปีที่ผ่านมา การพยาบาลได้มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมาก ปัจจัยต่างๆมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของการพยาบาล ได้แก่ องค์ความรู้ทางการพยาบาลและความชำนาญเฉพาะในวิชาชีพ วิชาชีพการพยาบาลมีศาสตร์ทางการพยาบาล ได้แก่ การพัฒนากรอบแนวคิดทางการพยาบาล ทฤษฎีการพยาบาลที่หลากหลายที่ถือเป็นองค์ความรู้พื้นฐานทางการพยาบาล องค์ความรู้เหล่านี้ให้แนวคิดและทิศทางในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาและการวิจัย งานวิจัยต่างๆ ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นมีส่วนเพิ่มองค์ความรู้ทางการพยาบาล (Langan, 2003) นอกจากนี้ระบบสุขภาพใหม่ก็เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญอีกประการหนึ่งต่อการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพ คือ การจัดบริการสุขภาพให้เกิดคุณภาพและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ได้แก่ ภาวะสุขภาพของประชาชน และการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ระบบสุขภาพจึงมีความต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญด้านคลินิกสูงขึ้น แรงผลักดันดังกล่าวทำให้การจัดการศึกษาพยาบาลต้องตอบสนองเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพ สถาบันการศึกษาจึงมีการปรับปรุงหลักสูตรในระดับบัณฑิตศึกษา สาขาการพยาบาลทางคลินิก เพื่อให้ผู้ที่สำเร็จจากหลักสูตรสามารถปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced nursing practice) เฉพาะสาขาได้ การจัดการศึกษาเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องการอาจารย์ที่ไม่เพียงแต่มีความเชี่ยวชาญด้านวิชาการอย่างเดียว แต่ต้องมีความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ (clinical competent) ด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์พยาบาลที่เป็นผู้มีเทศาภิบาลปฏิบัติของนักศึกษา การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบทบาทอาจารย์ทางคลินิก

(AACN, 1993 cited in Good & Schubert, 2001) อาจารย์จึงจำเป็นต้องปรับบทบาทให้มีการปฏิบัติการพยาบาลให้มากขึ้น

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (faculty practice) คืออะไร?

ในยุคต้นๆ ของการนำแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์มาใช้นั้น โปแทช และเทย์เลอร์ (Potash & Taylor, 1993 cited in Good & Schubert, 2001) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (faculty practice) ว่าเป็นกิจกรรมทุกกิจกรรมที่เป็นการบริการพยาบาลของอาจารย์โดยการบูรณาการบทบาทนักปฏิบัติ (clinician) นักการศึกษา (educator) นักวิจัย (researcher) ผู้ให้คำปรึกษา (consultant) และนักบริหาร (administrator) เพื่อแสดงออกอย่างชัดเจนถึงความเป็นนักวิชาการในคลินิก แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์จึงเป็นการบูรณาการการบริการ การวิจัยและการศึกษาที่เป็นมิติของการพยาบาลอย่างแท้จริง ในปีค.ศ.1997 องค์การอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติแห่งชาติ (National Organization of Nurse Practitioner Faculties) (NONPF, 1997 cited in Saxe, Burgel, Stringari-Munay et al, 2004) ได้ให้ความหมายการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ว่า เป็นการจัดการอย่างเป็นระบบระหว่างอาจารย์พยาบาลในสถาบันการศึกษากับพยาบาลในสถานบริการพยาบาล เพื่อให้เกิดการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ในการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการกลุ่มที่อาจารย์มีความเชี่ยวชาญ ซึ่งผู้ใช้บริการครอบคลุมถึงผู้ป่วย ครอบครัว หรือชุมชน โดยอาจเป็นทั้งรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม โดยอาจารย์ต้องผสมผสานบทบาทของนักปฏิบัติ (clinician) นักการศึกษา (educator), นักวิจัย (researcher) ผู้ให้คำปรึกษา (consultant) และนักบริหาร (administrator) ทั้งนี้การปฏิบัติการ

พยาบาลของอาจารย์จะต้องมีส่วนส่งเสริมให้เกิดทักษะในด้านการดูแลโดยตรง (direct care) ต่อผู้ให้บริการ และการให้การดูแลทางอ้อม (indirect care) ผ่านบุคลากรสุขภาพ โดยการพัฒนาศักยภาพ (staff development) การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์จะเพิ่มพูนทักษะของอาจารย์ในการจัดการเรียนการสอนให้นักศึกษา และมีส่วนส่งเสริมให้เกิดการวิจัยร่วมกันระหว่างอาจารย์ นักศึกษา และฝ่ายบริการ ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์จะต้องมีการวางแผนและจัดการอย่างเป็นทางการและเป็นระบบ มีการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน อาจารย์ต้องตระหนักถึงความเปลี่ยนแปลงด้านการเมือง สังคม และเศรษฐกิจที่จะมีผลกระทบต่อบริการสุขภาพ อาจารย์ต้องมีอิสระในการตัดสินใจในการให้บริการสุขภาพ โดยใช้ความรู้เชิงวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาลเสมอ มีการพัฒนารูปแบบการให้บริการ และพัฒนานวัตกรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อสนองตอบความต้องการของระบบสุขภาพอย่างต่อเนื่อง องค์การอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติแห่งชาติ (NONPF, 1997 cited in Saxe, Burgel, Stringari-Munay et al, 2004) จึงได้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่สำคัญคือความเป็นนักวิชาการทางคลินิก (clinical scholarship) ที่มีรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่ทำให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการบริการ โดยมีผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง และยึดความปลอดภัยของผู้ใช้บริการเป็นหลัก

ลักษณะปฏิบัติอย่างไรถึงจะเรียกว่าเป็น faculty practice ?

ความชัดเจนในลักษณะปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์มีความสำคัญมาก จากการทบทวนวรรณกรรมสามารถสรุปลักษณะปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ได้ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ต้องมีการวางแผน ติดต่о มีข้อตกลงและจัดการอย่างเป็นทางการและเป็นระบบ ระหว่างอาจารย์ ผู้ปฏิบัติ พยาบาลในสถานบริการพยาบาล และองค์กร โดยมีการระบุเป้าหมายและขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน (Saxe, Burgel, Stringari-Munay et al, 2004)

2. เป้าหมายหลักของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ไม่ว่าจะเป็นการสอน การปฏิบัติการพยาบาล การให้บริการ และการวิจัย ต้องเป็นการให้บริการสุขภาพแก่ผู้ให้บริการ ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์จึงเป็นอะไรที่มากกว่าการทำวิจัย (more than research) และเป็นอะไรที่มากกว่าการสอนภาคปฏิบัตินักศึกษาในคลินิก (more than a clinical teaching) (Saxe, Burgel, Stringari-Munay et al, 2004)

3. การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ต้องแสดงออกถึงบทบาทที่บูรณาการความเป็นนักปฏิบัติ (clinician) นักการศึกษา (educator), นักวิจัย (researcher) ผู้ให้คำปรึกษา (consultant) และนักบริหาร (administrator) (Potash & Taylor, 1993 cited in Good & Schubert, 2001) และต้องมีการปฏิบัติที่เป็นการให้บริการโดยตรงต่อผู้ใช้บริการ ซึ่งเพียงการให้การดูแลทางอ้อมผ่านการเป็นที่ปรึกษา และการสอนบุคลากรไม่เพียงพอที่จะนับว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Saxe, Burgel, Stringari-Munay et al, 2004)

4. การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ต้องปฏิบัติในสาขาและในกลุ่มผู้ให้บริการที่อาจารย์มีความเชี่ยวชาญ (Algase, 1986; Broussard, Delahoussaye, & Poirrier, 1996)

5. การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ต้องอยู่ในสถานการณ์จริงของปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ (Algase, 1986)

6. การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

ต้องมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ของการดูแลที่เป็นภาวะสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย (Barger, Nugent, & Brides, 1992)

7. การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ นอกจากจะเป็นการพัฒนาทักษะปฏิบัติของอาจารย์แล้ว จะต้องเป็นกระบวนการหนึ่งที่สามารถพัฒนาและยกระดับความก้าวหน้าของการพยาบาลและของวิชาชีพด้วย (Barger, Nugent, & Brides, 1992)

8. ผลลัพธ์ของการบูรณาการบทบาทของอาจารย์ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ ทำให้เกิดผลงานที่แสดงถึงความเป็นนักวิชาการทางคลินิก (clinical scholarship) (Saxe, Burgel, Stringari-Munay et al, 2004) ความเป็นนักวิชาการทางคลินิกถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Fiandt, Barr, Hille et al, 2004)

ความเป็นนักวิชาการทางคลินิก (clinical scholarship) คืออะไร?

ความเป็นนักวิชาการทางคลินิก (clinical scholarship) คือส่วนประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ โดยการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์จะต้องมีรูปแบบการปฏิบัติที่มีการบูรณาการบทบาทของนักปฏิบัติ (clinician) นักการศึกษา (educator) นักวิจัย (researcher), ผู้ให้คำปรึกษา (consultant) และนักบริหาร (administrator) (Saxe, Burgel, Stringari-Munay et al, 2004)

รูปแบบความเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล (model for nursing scholarship)

Scholarship เป็นกระบวนการที่แสดงถึงความเข้มแข็งเชิงวิชาการที่อาจารย์สามารถแสดงออกผ่านองค์ประกอบดังต่อไปนี้ (Boyer, 1990 cited in Good & Schubert, 2001; NLNAC, 2002 cited in Stull & Lantz, 2005)

1. Elements of discovery

เป็นการสร้าง ทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้ ให้เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต (life long process) ประกอบด้วยการปฏิบัติดังต่อไปนี้

1.1 พัฒนาการตีพิมพ์ผลงานที่เป็นการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice)

1.2 สร้างบรรยากาศทางวิชาการในหน่วยงานและสถาบัน

1.3 บูรณาการการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) ในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

1.4 พัฒนางานที่เป็นการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และนำเสนอผลงานดังกล่าวในการประชุมวิชาการระดับหน่วยงาน สถาบัน และระดับชาติ

1.5 ทำและ/หรือสนับสนุนการทำวิจัย

1.6 ทำให้เกิดการยอมรับในวิชาชีพถึงความเป็นนักวิชาการ (scholar) ในสาขาเฉพาะทาง

1.7 พัฒนาโครงการวิจัย โครงการพัฒนาคุณภาพการบริการ และได้รับทุนสนับสนุน

2. Elements of application

เป็นการบูรณาการความรู้ใหม่ร่วมกับแนวคิดทฤษฎี ไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ทางการพยาบาลและแนวทางบำบัด กิจกรรมที่ปฏิบัติประกอบด้วย

2.1 บูรณาการความคิดเชิงวิเคราะห์ในการจัดการศึกษาพยาบาล

2.2 จัดการศึกษาโดยเน้นผลลัพธ์ของการบริการ

2.3 ริเริ่มและมีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาล (ปฏิบัติการพยาบาลโดยอิงหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์)

- 2.4 จัดให้มีการประเมินตนเอง
- 2.5 มีส่วนร่วมในการพัฒนาหลักสูตรและกระบวนวิชา
- 2.6 ได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล (แสดงออกโดยการได้รับวุฒิบัตร)

3. Elements of integration

เป็นการสังเคราะห์ความรู้ความเป็นองค์รวมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ส่งเสริมการประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ กิจกรรมที่ปฏิบัติประกอบด้วย

- 3.1 ประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขา วิชาชีพ
- 3.2 สนับสนุนและเป็นผู้ดำเนินการใช้รูปแบบการปฏิบัติที่เป็นความร่วมมือกันระหว่างสมาชิกในวิชาชีพและระหว่างสหสาขาวิชาชีพ
- 3.3 เป็นผู้ให้คำปรึกษา
- 3.4 ประเมิน วิจัย และนำเสนอผลงานวิจัย
- 3.5 ทบทวนความรู้และวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
- 3.6 พัฒนาและมีส่วนร่วมในโปรแกรมระหว่างสาขาวิชาชีพและ/หรือโครงการบริการสุขภาพ
- 3.7 ทำการวิเคราะห์นโยบายขององค์กร

4. Elements of teaching

เป็นกระบวนการถ่ายทอดความรู้จากอาจารย์ไปสู่นักศึกษา กระบวนการถ่ายทอดความรู้เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดเวลาและภายใต้สิ่งแวดล้อมที่เป็นส่วนประกอบและปัจจัยเกื้อหนุนประกอบด้วยกิจกรรมดังนี้

- 4.1 ปรับปรุงหลักสูตรและกระบวนวิชา
- 4.2 พัฒนากลยุทธ์การสอนโดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ และนวัตกรรมทางการพยาบาล
- 4.3 ติดตามประเมินผลการจัดการ

เรียนการสอนในหลักสูตรและกระบวนวิชา

- 4.4 แสดงออกถึงบทบาทวิชาชีพผ่านความเป็นนักวิชาการพยาบาล
- 4.5 ประสานความร่วมมือกับคณาจารย์ในการตรวจสอบเพื่อการประกันคุณภาพการจัดหลักสูตร
- 4.6 สนับสนุนความเป็นเลิศในการจัดการเรียนการสอน
- 4.7 ประสานงานกระบวนวิชาอย่างมีประสิทธิภาพ
- 4.8 เผยแพร่วิธีการจัดการเรียนการสอนที่มีบูรณาการความเป็นนักวิชาการทางคลินิก (ทั้งระดับหน่วยงาน สถาบัน และระดับประเทศ หรือโดยวิธีการตีพิมพ์)
- 4.9 ใช้กลยุทธ์การเป็นพี่เลี้ยง (mentorship) ทั้งในการจัดการศึกษาและการปฏิบัติ
- 4.10 ใช้กระบวนการสะท้อนคิดในการตรวจสอบตนเอง
- 4.11 พัฒนาโปรแกรมและกระบวนวิชาใหม่

4.12 จัดให้มีประเมินผลอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการในการสอนภาคปฏิบัติ

คณะกรรมการการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice Committee : FPC) ของ University of Nebraska Medical Center (UNMC) College of Nursing (CON) (Fiandt, Barr, Hille et al, 2004) ได้พัฒนาแนวทางสำหรับประเมินความเป็นนักวิชาการทางคลินิก (clinical scholarship guidelines) ที่อิงรูปแบบของความเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล (model of nursing scholarship) ที่ได้กล่าวมา เพื่อใช้ในการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์โดยมีสาระสำคัญของแนวทางดังนี้

- 1. ด้านคุณภาพของการปฏิบัติ (quality)
 - 1.1 แสดงออกถึงความเชี่ยวชาญทางคลินิก

1.2 ปฏิบัติโดยมีมาตรฐาน
1.3 พัฒนาคุณภาพการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

1.4 ประเมินผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง
2. ด้านประสิทธิภาพในการควบคุมกำกับ (governance)

2.1 มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติ (autonomy) และรับผิดชอบผลที่ตามมาจากการปฏิบัติของตนเอง (accountability)

2.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้บทบาทอิสระและกึ่งอิสระ

2.3 มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการการปฏิบัติ

2.4 จัดหาทรัพยากรและแหล่งสนับสนุนการพัฒนาการปฏิบัติ (เขียนโครงการขอทุนสนับสนุน)

2.5 มีส่วนร่วมในการวางโครงสร้างและพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ในสถาบันการศึกษา

3. ด้านภาวะผู้นำ (leadership)

3.1 มีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระดับชาติ (national advanced practice standard development)

3.2 เป็นพี่เลี้ยง (mentor) ให้กับพยาบาลในการพัฒนาความเป็นนักวิชาการในคลินิก

3.3 เป็นพี่เลี้ยง (mentor) ในการพัฒนาบทบาทของอาจารย์ในการปฏิบัติการพยาบาล

3.4 เป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและการแก้ไขประเด็นปัญหาทางคลินิก

3.5 พัฒนานวัตกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3.6 สร้างและดำรงรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างสาขาวิชาชีพ ชุมชน องค์กร และสถาบัน

3.7 ประชาสัมพันธ์ เผยแพร่บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและรูปแบบการ

ปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

4. ด้านการพัฒนาความรู้ (knowledge development)

4.1 ร่วมทำวิจัยและพัฒนากรอบแนวคิด

4.2 พัฒนาและทดสอบแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

4.3 พัฒนาความร่วมมือในการทำวิจัยระหว่างสหสาขาวิชาชีพ

4.4 แสดงความมุ่งมั่นในการเขียนโครงการเพื่อขอทุนสนับสนุนการวิจัยที่เน้นการศึกษาผลลัพธ์ของการบริการหรือการประเมินโครงการ

4.5 แสดงออกถึงการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติที่มุ่งผลลัพธ์ของการบริการ

4.6 ศึกษาการใช้รูปแบบการดูแลที่ใช้ชุมชนเป็นฐาน (community-based model) และนำไปสู่การปฏิบัติ

4.7 นำเสนอและตีพิมพ์รายงานผลการปฏิบัติ

จะเห็นว่าแนวทางดังกล่าว สามารถใช้เป็นเครื่องมือประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ได้

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Models of faculty practice)

ในช่วงหลายปีที่ผ่านมาได้มีการพัฒนา รูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ให้มีความสอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ และโครงสร้างของแต่ละสถาบันการศึกษารูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ที่อยู่มีหลากหลายรูปแบบได้มีวิวัฒนาการเพื่อตอบสนองความต้องการของชุมชนและสถาบันการศึกษาพยาบาลในด้านการสอน การปฏิบัติและการวิจัย รูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์เหล่านั้นได้แก่ (Good & Schubert, 2001)

1. Unification Model เป็นรูปแบบที่สถาบันการศึกษา และโรงพยาบาลสังกัดอยู่ภายใต้สถาบันเดียวกัน ผู้บริหารดูแลทั้งด้านการจัดการศึกษา และการบริหารโรงพยาบาล โดยในสถาบันจะมีฝ่ายบริการพยาบาล และฝ่ายการศึกษาพยาบาล อาจารย์มีบทบาทเป็นทั้งผู้ปฏิบัติ ผู้สอน และเป็นนักวิจัย มีผลดีต่อสถาบันคืออาจารย์สามารถรักษาความเชี่ยวชาญในคลินิก ขณะที่การให้บริการสุขภาพมีการนำความรู้ไปสู่การปฏิบัติ ทำให้มีการพัฒนาคุณภาพการดูแลและมีการพัฒนาบุคลากร

2. Collaboration model / Joint Appointment model เป็นรูปแบบที่อาจารย์มีตำแหน่งอยู่ที่สถาบันการศึกษาพยาบาล ในขณะที่เดียวกันก็ทำงานให้ฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งทั้งสองหน่วยงานรับผิดชอบคำตอบแทนอาจารย์ด้วยกัน ข้อดีของฝ่ายบริหารคือ ประหยัดค่าใช้จ่าย มีโอกาสพัฒนาวิชาการแก่บุคลากร บริหารจัดการโดยใช้ความรู้ใหม่ พัฒนาการปฏิบัติบริการพยาบาลและการวิจัย รูปแบบนี้ทำให้เกิดปัญหาการบริหารจัดการเรื่องเวลา และภาระงานของอาจารย์ ที่อาจต้องทำหน้าที่สอนน้อยลง ปฏิบัติมากขึ้น แต่โดยภาระงานตามตำแหน่งอาจารย์ก็มีบทบาทอื่นๆ หลายบทบาทที่อาจารย์ต้องสนองตอบ ตำแหน่งของอาจารย์ที่ใช้ในรูปแบบนี้ ได้แก่

2.1 Clinical associate เป็นพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ โดยโรงพยาบาลเป็นผู้ว่าจ้าง แต่มีตำแหน่งอาจารย์ที่มีหน้าที่สอนและวิจัยด้วย

2.2 Clinician educator คืออาจารย์ที่ทำหน้าที่ปฏิบัติและวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแล

2.3 Shared appointment อาจารย์ทำหน้าที่ทั้งการสอนและการให้บริการ การให้คำตอบแทนแล้วแต่ทั้ง 2 สถาบันจะตกลงกัน หรืออาจเป็นคำตอบแทนที่ได้มาจากทุนส่วนกลาง

3. Integration model / Nursing center

model เป็นรูปแบบที่สถาบันการศึกษามีหน่วยงานให้บริการสุขภาพเป็นของตนเอง เช่น การให้บริการด้านการประเมินสุขภาพ การให้คำปรึกษา การให้ความรู้ด้านสุขภาพ การจัดการความเครียด การบริการสุขภาพที่บ้าน และการดูแลผู้สูงอายุ เป็นต้น ศูนย์บริการเหล่านี้นอกจากจะให้บริการสุขภาพโดยตรงแล้ว ยังใช้เป็นสถานที่ปฏิบัติงานและแหล่งวิจัยสำหรับนักศึกษา และอาจารย์ด้วย

4. Entrepreneurial model เป็นรูปแบบที่อาจารย์ออกแบบการปฏิบัติเพื่อให้การบริการสุขภาพด้วยตนเอง โดยกำหนดวัตถุประสงค์ในการให้บริการ ซึ่งจะครอบคลุมการสอนและการวิจัย ร่วมกับการปฏิบัติไปด้วย และได้รับคำตอบแทนจากการให้บริการ การให้บริการลักษณะนี้มีหลากหลายขึ้นอยู่กับกลุ่มผู้ใช้บริการและการจัดการเชิงธุรกิจ ที่สำคัญต้องแสดงออกถึงผลลัพธ์ของการบริการได้

5. Private practice model รูปแบบนี้มีส่วนคล้ายกับ integration model คือ อาจารย์ให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการโดยตรงในระหว่างการสอนนักศึกษาในคลินิก เพื่อให้เป็น role model แก่นักศึกษาในความรับผิดชอบ อาจารย์วางแผนการให้บริการสุขภาพ โดยคำนึงถึงปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการและชุมชน ตัวอย่างเช่น childbirth classes, counseling for sexually abused children เป็นต้น

6. Sabbatical practice model รูปแบบนี้อาจารย์ปฏิบัติบริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการโดยตรงเต็มเวลา โดยไม่มีงานสอน ไม่มีนักศึกษาในความดูแล แต่ยังได้รับคำตอบแทนในตำแหน่งเหมือนเดิม การปฏิบัติดังกล่าวเป็นการปฏิบัติเพื่อเพิ่มพูนทักษะปฏิบัติของอาจารย์โดยตรง อาจใช้เวลาช่วงระยะหนึ่ง เช่น 1 ภาคการศึกษา

7. Moonlighting model เป็นการปฏิบัติบริการสุขภาพที่อาจารย์ใช้เวลาส่วนตัวของอาจารย์

เอง โดยไม่มีนักศึกษาในความดูแล ผู้บริหาร ไม่มีส่วนร่วมสนับสนุนหรือควบคุมอย่างเป็นทางการ การปฏิบัติลักษณะนี้ มักไม่ส่งผลถึงระบบอย่างชัดเจน บางสถาบันไม่ถือว่าเป็น faculty practice

การพิจารณารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์มาใช้ จะขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน โดยต้องคำนึงถึงปัจจัยหลายๆด้านประกอบกัน เช่น นโยบาย โครงสร้างของสถาบัน การจัดหลักสูตรการศึกษา เป็นต้น

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (faculty practice) มีส่วนช่วยสนับสนุนการจัดการเรียนการสอนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้อย่างไร?

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ นอกจากจะทำให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ ต่อสถานบริการสุขภาพ ต่อบุคลากรสุขภาพ ต่อสถานศึกษา และต่อวิชาชีพแล้ว การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์มีผลโดยตรงต่อการจัดการเรียนการสอน โดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนในระดับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังนี้ (Good & Schubert, 2001; Paskiewiez, 2003; Blair, 2004)

1. การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ เป็นการส่งเสริมความเชี่ยวชาญทางคลินิก ซึ่งเป็นหัวใจสำหรับอาจารย์นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทำให้อาจารย์มีความมั่นใจในการนิเทศ

2. อาจารย์มีโอกาสดำเนินการและพัฒนาศักยภาพของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เช่น ศักยภาพด้านผู้นำการเปลี่ยนแปลง การใช้ผลการวิจัย การประเมินผลลัพธ์ การประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การสอน บริหารจัดการ และการเป็นที่ปรึกษา เป็นต้น

3. อาจารย์สามารถเป็น role model ของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแก่นักศึกษา ทำให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้จากสถานการณ์จริง ได้เห็นแนวทางใช้ผลการวิจัย การทำวิจัยในคลินิก

แนวทางการสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ การตัดสินใจทางคลินิก ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ การจัดการเรียนการสอนของอาจารย์โดยมีความรู้ส่วนหนึ่งมาจากประสบการณ์ตรงของอาจารย์ ทำให้การเรียนรู้เปลี่ยนจาก static events ไปเป็น dynamic events การใช้สถานการณ์จริงในการสอน ทำให้เกิดความคิดวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติ

4. การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ สามารถพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (quality improvement through evidence - based practice) กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นสมรรถนะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทำให้อาจารย์และนักศึกษาสามารถสร้างงานที่บังเกิดผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพ ทำให้นักศึกษาสามารถพัฒนาศักยภาพอื่นๆ ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อไป

5. อาจารย์สามารถใช้การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์เป็นตัวเชื่อมโยงเนื้อหาในหลักสูตรและกระบวนการกับการปฏิบัติในคลินิกได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์เป็นกระบวนการที่ส่งเสริมการทำวิจัยในคลินิกร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ และความร่วมมือระหว่างทีมในการตีพิมพ์ผลงาน นักศึกษามีโอกาสเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการทำวิจัยเชิงผลลัพธ์

7. นักศึกษามีโอกาสนำหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติ

8. อาจารย์ได้แนวทางการจัดกิจกรรมการเรียนการสอน เพื่อสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการและชุมชน และสนองตอบเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพ

9. อาจารย์และนักศึกษามีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

10. การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ทำให้สามารถสร้างเครือข่าย ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างสถาบันการศึกษา และสถานบริการพยาบาล และมีส่วนสนับสนุนด้านการใช้ทรัพยากรอย่างเหมาะสม

11. หน่วยงานบริการสุขภาพได้พัฒนาเป็นองค์กรสำหรับการเรียนรู้ และมีความพร้อมสำหรับการฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของนักศึกษา และการทำวิจัยทั้งของนักศึกษา อาจารย์ และบุคลากรสุขภาพ

12. การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์เป็นวิธีทางที่ทำให้เกิดกระบวนการเข้าสู่สังคมของนักศึกษาในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APNs role socialization) นักศึกษาพยาบาลได้ผ่านการฝึกปฏิบัติขั้นสูงร่วมกับอาจารย์พยาบาลในสถานการณ์จริง โดยนักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับ role model และเรียนรู้วิธีการแสวงหาประสบการณ์เพิ่มเติม ซึ่งทำให้นักศึกษาสามารถเพิ่มพูนองค์ความรู้ ทักษะ เจตคติ และค่านิยมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

อุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

ถึงแม้การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์มีความสำคัญและจำเป็นในอันดับต้นๆ สำหรับการจัดการศึกษาพยาบาลในยุคปัจจุบันก็ตาม ก็ยังเป็นที่ยอมรับว่าการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ไม่สามารถจัดกระทำขึ้นได้อย่างเป็นระบบ ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากอุปสรรคดังต่อไปนี้ (Blair, 2004)

1. การนับการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์เป็นภาระงานเป็นเรื่องสำคัญ หากบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบตามตำแหน่งของอาจารย์ไม่ได้ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้เกิดความขัดแย้งต่อการปฏิบัติงานประจำของอาจารย์ได้ และถ้าจะนับให้อยู่ในภาระงานประจำ ควรมีการ

พิจารณาว่าอาจารย์จะต้องมีชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลต่อสัปดาห์เท่าใดจึงจะถือเป็นภาระงานด้านการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งถ้าพิจารณาจากจำนวนชั่วโมงการปฏิบัติในฐานะอาจารย์ที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN faculty) ที่ต้องมีชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลอย่างน้อย 1,000 ชั่วโมงภายในระยะเวลา 5 ปี เพื่อให้มีผลต่อการต่ออายุวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN recertification) ก็ต้องมีชั่วโมงการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมงต่อสัปดาห์

2. อาจารย์ไม่มีประสบการณ์ในการบูรณาการบทบาทนักปฏิบัติ นักการศึกษา และ นักวิจัยเข้าด้วยกัน

3. การไม่ได้รับการยอมรับว่าการปฏิบัติการพยาบาลเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของบทบาทอาจารย์โดยเฉพาะในมหาวิทยาลัยที่มุ่งเน้นการทำวิจัยเป็นหลัก

4. การประเมินภาระงานและคุณภาพการทำงานของอาจารย์เพื่อการเลื่อนตำแหน่งและความก้าวหน้า ไม่ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

แนวทางในการพัฒนาให้มีการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ในสถาบันการศึกษา

จากการเปลี่ยนแปลงในระบบบริการสุขภาพทำให้สถาบันการศึกษาต้องให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อตอบสนองเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพ ด้วยเหตุนี้การมีอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญในคลินิก จึงมีความจำเป็นอย่างมากในการจัดการเรียนการสอนการปฏิบัติขั้นสูง ถึงแม้ว่าหลายสถาบันจะมองเห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ แต่ก็ยังไม่มีการจัดให้มีการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ขึ้นมาอย่างเป็นระบบ (Paskiewicz, 2003;

Blair, 2004) แนวทางที่น่าจะทำให้เกิดความเป็นไปได้ของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ได้แก่ (Sawyer, Alexander, Gordon, Juszczak, & Gilliss, 2000; Langan, 2003; Blair, 2004)

1. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรกำหนด clinical track สำหรับบทบาทของอาจารย์ ให้เป็นทางเลือกสำหรับอาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก และบูรณาการการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ให้เข้าไปอยู่ในภาระงานสอน

2. มีการบริหารจัดการจากแหล่งสนับสนุนขององค์กร และผู้บริหารในการนับให้เป็นภาระงานประจำ

3. การประเมินเพื่อการเลื่อนตำแหน่งและความก้าวหน้าทางวิชาการตามตำแหน่ง (position) ของอาจารย์ ควรพิจารณาครอบคลุมถึงการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ด้วย

4. ควรมีการจัดตั้ง Faculty Practice Committee ในองค์กรเพื่อบริหารจัดการการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ให้มีประสิทธิภาพ โดยอาจจัดให้มี mentor สำหรับ young faculty และมีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

4. จัดทำรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ให้มีความเหมาะสมสอดคล้องกับบริบทของหน่วยงาน และสนองตอบความต้องการของผู้ใช้บริการ ชุมชน และระบบสุขภาพ

6. ใช้แนวทางและกรอบแนวคิดของความ เป็นนักวิชาการทางคลินิก (clinical scholarship framework & guidelines) เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติของอาจารย์ และใช้เป็นตัวชี้วัดลักษณะปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

7. ควรมีการจัดกรอบแนวคิดบทบาทของอาจารย์ (organizational framework of faculty role) เพื่อเป็นแนวทางในการบูรณาการบทบาทด้านการปฏิบัติทางคลินิก (clinical practice) ของอาจารย์ กับบทบาทที่มีอยู่ก่อนคือ บทบาทด้านการสอน

(teaching) การวิจัย (research) และการบริการ (service) ร่วมกับบทบาทด้านการพัฒนาวิชาชีพ (professional development) โดยจัดให้การปฏิบัติทางคลินิกเป็นศูนย์กลางของกรอบแนวคิดที่มีการเชื่อมโยงโดยตรงกับบทบาทอื่นๆ ภายใต้การบริหารจัดการขององค์กรและภายใต้ mission ของมหาวิทยาลัย (ดังภาพที่ 1) กรอบแนวคิดดังกล่าวเป็นกรอบแนวคิดที่เหมาะสมสำหรับการสนับสนุนให้อาจารย์ที่นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้มีโอกาสในการแสดงบทบาทความเชี่ยวชาญทางคลินิก และมีโอกาสในการสร้างงานให้ครบ requirement ในการต่ออายุวุฒิบัตร (recertification)

8. จัดทำแนวปฏิบัติและลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ไว้เป็นแนวทาง และแนวปฏิบัติควรครอบคลุมถึงองค์ประกอบสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ คือ แสดงออกถึงความเป็นนักวิชาการในคลินิก (clinical scholarship)

9. การจัดนักศึกษาในกระบวนวิชาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN students) เข้าสู่หน่วยงาน ควรมีการตกลงรับรู้ร่วมกันระหว่างผู้บริหารฝ่ายการศึกษา และฝ่ายบริการพยาบาล อาจารย์นิเทศ หัวหน้าหน่วยงาน และควรมีแนวทางที่ระบุบทบาทของแต่ละฝ่ายชัดเจน

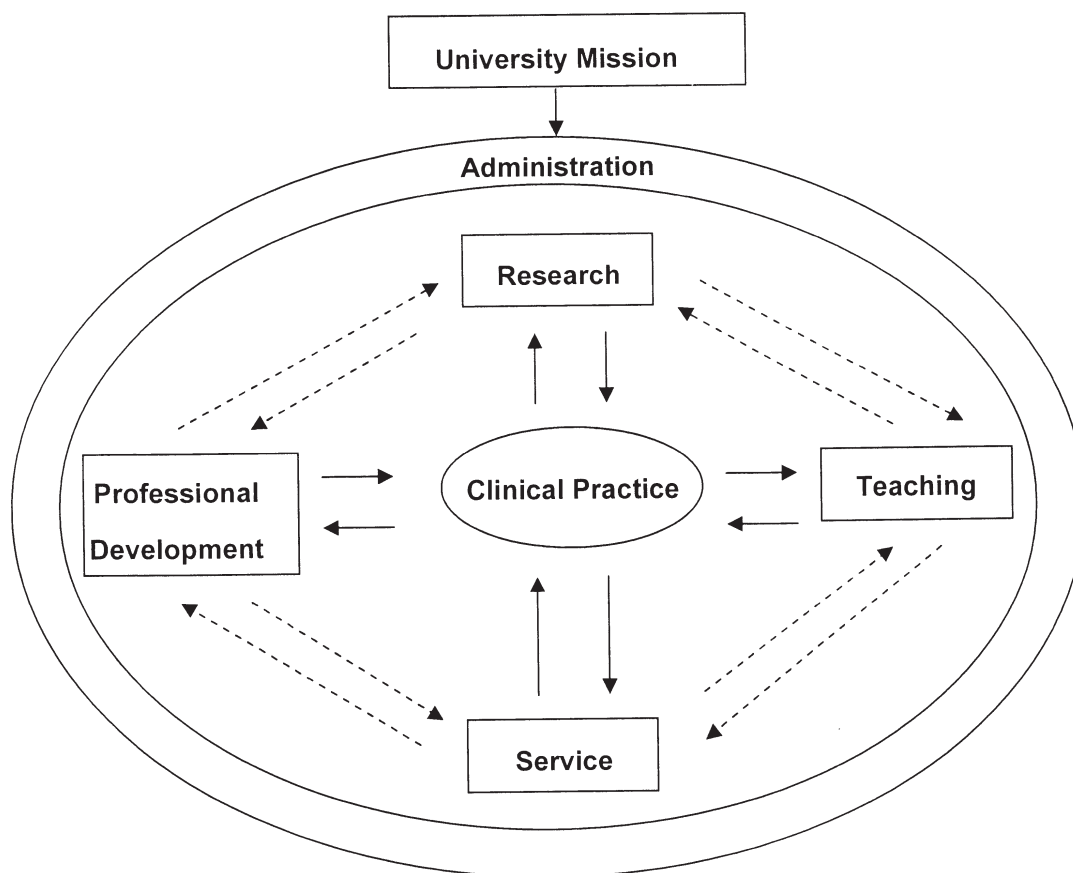
10. การเชื่อมโยงฝ่ายการศึกษา กับฝ่ายบริการพยาบาล เป็นการปิดช่องว่างระหว่างความรู้ การวิจัย กับ การปฏิบัติ การปฏิบัติของอาจารย์ที่จะปิดช่องว่างดังกล่าวและสนองตอบเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพ คือการปฏิบัติโดยอิงหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice: EBP) การจัดทำโครงการปฏิบัติโดยอิงหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice project) โดยมีอาจารย์เข้าไปเชื่อมโยงกับพยาบาล และทีมสุขภาพอื่นๆ ในฝ่ายบริการสุขภาพ จะทำให้การบูรณาการบทบาทนักปฏิบัติ (clinician)

นักการศึกษา (educator) นักวิจัย (researcher) ผู้ให้คำปรึกษา (consultant) และนักบริหาร (administrator) มีความเป็นไปได้มากขึ้น (Hopp, 2005) ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ ของอาจารย์ที่นเทศการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จึงเป็น priority ที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก

สรุป

การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (quality improvement through evidence - based practice) เป็นสมรรถนะที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นสูง ลักษณะปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ที่ปฏิบัติโดยการบูรณาการหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ จนบังเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพในผู้ใช้บริการ เป็นการปิดช่องว่างระหว่างการวิจัยกับการปฏิบัติการบูรณาการบทบาทการเป็นนักปฏิบัติ (clinician) นักการศึกษา (educator) นักวิจัย (researcher) ผู้ให้คำปรึกษา (consultant) และนักบริหาร (administrator) ในการปฏิบัติการพยาบาลทำให้อาจารย์มีลักษณะความเป็นนักวิชาการทางคลินิก (clinical scholarship) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่เป็นหัวใจของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ ทำให้การจัดการเรียนการสอนมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น



ภาพที่ 1 แสดง Organizational Framework of Faculty Role

แหล่งที่มา : Paskiewicz, L. S. (2003) Clinical Practice: An Emphasis Strategy for Promotion and Tenure. *Nursing Forum*, 38(4), 21-26.

เอกสารอ้างอิง

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2543). การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร: วี เจ พรินต์ติ้ง.
- Algase, D. L. (1986). Faculty practice: a means to advance the discipline of nursing. *Journal of Nursing Education*, 25, 74-76.
- Barger, S. E., Nugent, K. E., Bridges, W. C. (1992). Nursing faculty practice: an organization perspective. *Journal of Professional Nursing*, 8, 263-270.
- Beitz, J. M. & Heinzer, M. M. (2000). Faculty practice in joint appointments: implications for nursing staff development. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 31(5), 232-237.
- Blair, K. (2004). Does faculty practice validate the NP educator role ?. *The 2005 Sourcebook for Advanced Practice Nurses*, 9-10. (available @ www.tnpj.com retrieved on July, 21, 2006)
- Broussard, A. B., Delahoussaye, D. P., Poirrier, G.P. (1996). The practice role in the academic nursing community. *Journal of Nursing Education*, 35, 82-87.
- Fiandt, K., Barr, K., Hille, G. et al (2004). Identifying clinical scholarship guidelines for faculty practice. *Journal of Professional Nursing*, 20(3), 147-155.
- Good, D. M. & Schubert, C. R. (2001). Faculty practice: how it enhances teaching. *Journal of Nursing Education*, 40(9), 389-96.
- Hopp, L. (2005). Minding the gap: evidence-based practice brings the academy to clinical practice. *Clinical Nurse Specialist*, 19(4), 190-92.
- Langan, J. C. (2003). Faculty practice and roles of staff nurses and clinical faculty in nursing student learning. *Journal of Professional Nursing*, 19(2), 76-84.
- Paskiewicz, L. S. (2003). Clinical practice: an emphasis strategy for promotion and tenure. *Nursing Forum*, 38(4), 21-26.
- Rudy, E. B., Anderson, N. A., Dudjak, L., Robert, S. N., Miller, R. A. (1995). Faculty practice: creating a new culture. *Journal of Professional Nursing*, 11(2), 78-83.
- Sawyer, M. J., Alexander, I. M., Gordon, L., Juszczak, L. J., & Gilliss, C. (2000). A critical review of current nursing faculty practice. *Journal of The American Academy of Nurse Practitioners*, 12(12), 511-16.
- Saxe, J. M., Burgel, B. J., Stringari-Murray, S. et al (2004). What is faculty practice ? *Nursing Outlook*, 52(4), 166-73.
- Stull, A. & Lantz, C. (2005). An innovative model for nursing scholarship. *Journal of Nursing Education*, 44(11), 493-7.

Advanced Practice Nursing and Faculty Practice

Chaweewan Thongchai RN, M.A. (Nursing)

Abstract

Nursing is a practice-based discipline that has its accountability to patients and families for quality of care. Nursing discipline composed of 3 related aspects including education, practice, and research. Faculty members as personnel in nursing discipline have their responsibility to perform these 3 aspects of nursing. Clinical faculty for faculty practice is as important as education and research, especially during a present time. Health care system nowadays has created a greater demand for advanced practice nurses (APNs). The growth of advanced nursing practice graduate programs demand that faculty stay clinically competent. Faculty practice is a method that can promote an improved system of health care and optimize nursing education quality at the same time. This article includes characteristics of faculty practice, a clinical scholarship, faculty practice to enhance teaching of students, and guidelines for developing APN faculty practice.

Keywords : Faculty practice, Clinical scholarship, Advanced practice nursing