

# รูปแบบการจัดการศึกษาและการพัฒนาอาจารย์เพื่อผลิตพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย

อรสา พันธภักดี พย.ด.\* อัมภาพร นามวงศ์พรหม Ph.D (Nursing)\*\*

รัชณี นามจันทร์ พย.ด.\*\*\* มณี อาภานันท์กุล Ph.D (Nursing)\*

อัจฉริยา ปทุมวัน Ph.D (Nursing)\*\*\*\* พรทิพย์ มาลาธรรม Ph.D (Nursing)\*\*\*\*

จริยา วิทยศุภกร พย.ด.\*\*\*\* ฉวีวรรณ ธงชัย MA.\*\*\*\*\*

**บทคัดย่อ:** วัตถุประสงค์การวิจัยเชิงบรรยายครั้งนี้ เพื่อศึกษาการรับรู้คุณลักษณะตนเองใน นักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ศึกษา รูปแบบและกระบวนการจัดการ เรียนการสอนภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาเพื่อเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurse: APN) และรูปแบบการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาลในประเทศไทย ทฤษฎีระบบและแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงใช้เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลจากมหาวิทยาลัย 13 แห่ง ประกอบด้วยนักศึกษาปริญญาโทชั้นปี ที่ 1 จำนวน 258 คน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้คุณลักษณะของตนเอง และนักศึกษาชั้น ปีที่ 2 จำนวน 37 คน รวมทั้งอาจารย์พยาบาล จำนวน 41 คน ร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูลในสัมภาษณ์แบบ การสนทนากลุ่ม การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้แบบสอบถามวัดการรับรู้คุณลักษณะความสามารถของ ตนเองที่เข้าเรียนในระดับปริญญาโทและแนวคำถามการสนทนากลุ่มในกลุ่มอาจารย์ที่เกี่ยวกับการ จัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาให้เป็น APN และการพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิกของ อาจารย์พยาบาล (Faculty practice) การวิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติบรรยายและการวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาปริญญาโทชั้นปีที่ 1 ประเมินตนเองว่ามีคุณลักษณะที่แสดงถึง มีความสามารถระดับปานกลางที่จะศึกษาระดับปริญญาโท รูปแบบการจัดการเรียนการสอนภาค ปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมี 3 รูปแบบคือ 1) การ สอนที่มีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้สอนหลักในคลินิกร่วมกับการศึกษาดูงานบทบาท APN 2) การ สอนที่มีอาจารย์พยาบาลสอนร่วมกับ APN และพยาบาลชำนาญการในแหล่งฝึก และ 3) การ สอนที่มีอาจารย์พยาบาลสอนร่วมกับแพทย์ในแหล่งฝึกสอนในรายวิชาเวชปฏิบัติชุมชน อาจารย์ พยาบาลประมาณครึ่งหนึ่งที่มีการปฏิบัติทางคลินิกในด้านที่สนใจ

ผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าสถาบันการศึกษามีการจัดการเรียนการสอนที่ทำให้นักศึกษา มีความรู้และความสามารถที่จะไปพัฒนาตนเองเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(3) 89-107

คำสำคัญ: พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง นักศึกษาพยาบาล การศึกษาพยาบาล ปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล

\*รองศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต

\*\*\*อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ

\*\*\*\*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

\*\*\*\*\*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการศึกษาทางด้านการพยาบาลของประเทศไทยมีความก้าวหน้ามาเป็นลำดับ เมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ กล่าวคือมีการผลิตพยาบาลในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท และปริญญาเอก ซึ่งพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในแต่ละระดับ จะมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนแตกต่างกันไป ในระยะที่มีการปฏิรูประบบสุขภาพ ซึ่งเริ่มตั้งแต่ พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา ระบบบริการสุขภาพมีความต้องการพยาบาลที่มีความสามารถในการปฏิบัติงานในลักษณะผู้เชี่ยวชาญที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะสาขาเพิ่มมากขึ้น สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลได้ตอบสนองความต้องการของประเทศชาติ โดยการผลิตพยาบาลในระดับปริญญาโทเพื่อทำบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (advanced practice nurse: APN) โดยแบ่งเป็นสองประเภท ได้แก่ 1) พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในคลินิก (clinical nurse specialist: CNS) ซึ่งเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่แสดงถึงการมีความรู้ความสามารถในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนที่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาล และ 2) พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (nurse practitioner: NP) ซึ่งเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่แสดงถึงการมีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพของประชาชนในชุมชน ซึ่งมีการขยายขอบเขตความรับผิดชอบที่ครอบคลุมทั้งในด้านการจัดการปัญหาสุขภาพของชุมชน ในการรักษาโรคเบื้องต้น การดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

สถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลในระดับปริญญาโทเปิดหลักสูตรที่ผ่านการรับรองจาก

สภาการพยาบาล ทำให้ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรนั้น ๆ สามารถขอสอบรับวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ ซึ่งแยกได้เป็น 6 สาขา คือ 1) สาขาการพยาบาลมารดาและทารก 2) สาขาการพยาบาลเด็ก 3) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ 4) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 5) สาขาการพยาบาลชุมชน/การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และ 6) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2551 สภาการพยาบาล ได้ปรับและขยายการรับรองกลุ่มผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเพิ่มอีก 3 สาขารวมเป็น 9 สาขา คือ สาขาการผดุงครรภ์ชั้นสูง สาขาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อและการควบคุมการติดเชื่อ และสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก<sup>1</sup> สภาการพยาบาลดำเนินการสอบเพื่อขอรับวุฒิปัตร์ทุกปี โดยเริ่มครั้งแรกเมื่อ พ.ศ. 2546 ในปีพ.ศ. 2551 มีผู้สอบผ่านได้รับวุฒิปัตร์แล้วรวมทั้งหมด 709 คน ซึ่งเป็นข้อบ่งชี้ได้ระดับหนึ่งว่าหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตของสถาบัน ที่ผลิต APN มีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของผลผลิต เนื่องจากพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะไปทำหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนเฉพาะกลุ่มหรือในชุมชน ดังนั้นสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจึงเป็นสิ่งที่สังคม และคนในวิชาชีพสนใจ กระบวนการเรียนการสอนในหลักสูตรมีความสำคัญต่อการพัฒนาสมรรถนะของผู้ที่จะทำบทบาท APN อย่างไรก็ตาม แม้มีการเปิดหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาโทในประเทศไทยที่มีเป้าหมายเพื่อผลิต APN ในสถาบันการศึกษาพยาบาล 15 แห่ง แต่ยังไม่มีการวิจัยที่ประเมินรูปแบบการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรโดยเฉพาะการสอนภาคปฏิบัติที่จะพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาที่สำเร็จ

การศึกษาให้สามารถกระทำบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง

ในการศึกษาครั้งนี้ ใช้ทฤษฎีระบบ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์หรือผลผลิต (outcome) จะมีคุณภาพอย่างไรขึ้นอยู่กับปัจจัยเชิงโครงสร้าง (structure) ซึ่งเกี่ยวข้องกับปัจจัยนำเข้า (input) และปัจจัยเชิงกระบวนการ (process) ที่จะทำให้มีการเปลี่ยนแปลงนำไปสู่การเกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมาย ดังนั้นในการวิจัยเรื่องการจัดการศึกษาเพื่อผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ จึงมุ่งศึกษาถึงปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้คุณลักษณะของตนเองของผู้ที่เข้าศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และกระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตเพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้งการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล ผลการวิจัยคาดว่าจะมีประโยชน์ในการนำไปพัฒนาและปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตให้ผลิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และก้าวเข้าสู่บทบาทของ APN ได้ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของระบบบริการสุขภาพ และสังคมต่อไป รวมทั้งเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับสภาการพยาบาลได้รู้ถึงกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งสู่การผลิต APN ในระดับอุดมศึกษาของประเทศ เพื่อจะได้เป็นแนวทาง ในการวางระบบการรับรองสถาบันการศึกษาที่ผลิต APN ต่อไป

### วัตถุประสงค์ เพื่อศึกษา

1. ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้คุณลักษณะของตนเอง ในนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
2. รูปแบบและกระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาล

หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตเพื่อเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3. รูปแบบการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล (faculty practice)

### กรอบแนวคิดและวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยรูปแบบการจัดการศึกษา และการพัฒนาอาจารย์เพื่อผลิตพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดของทฤษฎีระบบของลุดวิก ฟอน แบทาลันฟี (Ludwig Von Bertalanffy)<sup>2</sup> แนวคิดบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล<sup>3</sup> และแนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์อย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิก (faculty practice)<sup>4</sup>

### ทฤษฎีระบบ (System theory)

ทฤษฎีระบบกล่าวว่า ระบบหมายถึง องค์ประกอบย่อยๆที่มีความซับซ้อนทำงานประสานกันเกิดเป็นผลรวมขององค์ประกอบที่ทำให้เกิดการกระทำหรือผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ซึ่งองค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีระบบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า (input) กระบวนการ (process) ผลผลิต (output) และข้อมูลป้อนกลับ (feedback)

การจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตเป็นการจัดการที่มีลักษณะขององค์ประกอบ/กิจกรรมต่อเนื่องกัน และมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ดังนั้นความสำเร็จในการจัดการของหลักสูตรนี้ จึงขึ้นอยู่กับการจัดการของปัจจัยนำเข้า กระบวนการ ผลผลิต และการป้อนกลับ ความสำเร็จในการจัดการต้องอาศัยความสำเร็จของทุกองค์ประกอบพื้นฐานของทฤษฎีระบบ ซึ่งองค์ประกอบและหน้าที่ต่าง ๆ มีดังนี้<sup>5</sup>

1. ปัจจัยนำเข้า (inputs) ได้แก่ การประเมินคุณลักษณะของผู้เรียน หลักสูตร ห้องเรียน สิ่งอำนวยความสะดวกในการเรียน คุณสมบัติอาจารย์ผู้สอน เป็นต้น

2. กระบวนการ (process) ได้แก่ ส่วนประกอบต่างๆที่ทำให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้จนได้ผลลัพธ์ตามวัตถุประสงค์ เช่น วิธีการเรียนการสอน กิจกรรมการเรียนการสอน และการใช้อุปกรณ์หรือสื่อการเรียนการสอนที่เหมาะสม สร้างบรรยากาศในการเรียน การใช้สิ่งอำนวยความสะดวกช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ด้วยตนเอง ให้นักศึกษาได้ลงมือปฏิบัติ มีการทดสอบต่างๆเพื่อประเมินผลการเรียนรู้ของนักศึกษา

3. ผลผลิต (output) ได้แก่ ความสามารถของนักศึกษาในเรื่องความรู้ ทักษะ ทศนคติ ความพึงพอใจ เป็นต้น

4. ข้อมูลป้อนกลับ (feedback) หมายถึง การนำผลที่ได้รับจากระบบเป็นข้อมูลย้อนกลับไปสู่ปัจจัยนำเข้า และกระบวนการในลักษณะการป้องกันและควบคุมตนเอง (self regulating) เพื่อรักษาสภาพสมดุลของระบบ

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาปัจจัยนำเข้าได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณลักษณะของตนเองของนักศึกษา และโครงสร้างหลักสูตร ส่วนกระบวนการ คือการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ และรูปแบบการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล (faculty practice)

### แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

สมาคมพยาบาลอเมริกันให้ความหมาย พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงว่า เป็นผู้มีความรู้ และทักษะทางคลินิกที่เฉพาะและลึกซึ้ง ผ่านการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกที่เตรียมให้พยาบาลมีการปฏิบัติที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ มีขอบเขต

กว้างขวาง และลึกซึ้งมากขึ้น โดยมีความรู้และทักษะการปฏิบัติใหม่ๆ มีการบูรณาการทฤษฎี การวิจัย และความรู้ในการปฏิบัติ ซึ่งเกิดจากส่วนหนึ่งของการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา<sup>6</sup> ส่วนสมาคมพยาบาลแคนาดา อธิบาย “การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง” ว่าเป็นคำที่ใช้อธิบายถึงระดับความก้าวหน้าของการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ซึ่งเป็นการเพิ่มศักยภาพของพยาบาลที่ได้รับการเตรียมในระดับการศึกษาหลังปริญญาที่มุ่งเน้นความรู้ที่ลึกและเฉพาะสาขาที่ทำให้พยาบาลมีความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ ที่สอดคล้องกับความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน<sup>7</sup> โดยการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะเกี่ยวข้องกับการสังเคราะห์และวิเคราะห์องค์ความรู้ ต้องเข้าใจ แผลผล และประยุกต์ใช้ทฤษฎีและงานวิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งต้องพัฒนาความรู้ทางการพยาบาลอันจะนำไปสู่ความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาลในภาพรวม<sup>7</sup> ประเทศสหรัฐอเมริกาได้จำแนกผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงออกเป็น 4 ประเภท<sup>3</sup> คือ

1. พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (clinical nurse specialist: CNS) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาหรือแขนงที่เชี่ยวชาญเฉพาะ โดยมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการโดยตรง การพัฒนาคุณภาพของการบริการพยาบาลในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล

2. พยาบาลผดุงครรภ์ (Certified nurse-midwife: CNM) เป็นพยาบาลผู้ชำนาญที่มีความรู้ในชั้นสูง มีทักษะสมรรถนะ และการใช้เหตุผลทางคลินิกในการจัดการดูแลผู้หญิง และทารก จุดเน้นของการปฏิบัติคือ การดูแลก่อนคลอด ระหว่างคลอด และหลังคลอด การดูแลทารก การวางแผนครอบครัว และการดูแลทางนรีเวชในภาวะปกติ

3. พยาบาลวิสัญญี (Certified registered nurse-anesthetist: CRNA) ให้การดูแลเกี่ยวข้องกับวิสัญญี ได้แก่ การเตรียมและการประเมินผู้ป่วย เพื่อให้ยาสลบ ทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึก โดยการใช้อายาและเทคนิคทั้งเฉพาะที่และทั่วไป รวมทั้งการสอดใส่เครื่องมือบางอย่าง เพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วย และดูแลหลังได้รับยาระดับความรู้สึก การจัดการกับความปวดเฉียบพลันและเรื้อรัง การช่วยหายใจและการช่วยฟื้นคืนชีวิต

4. พยาบาลเวชปฏิบัติ (nurse practitioner: NP) เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่สามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการอย่างสมบูรณ์ ให้การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ให้การบำบัดทั้งโดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา ประเมินผลลัพธ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคลที่มีปัญหาการเจ็บป่วยทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง นอกจากนี้พยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องทำกิจกรรมการสร้างสุขภาพ และการป้องกันโรคในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในสถานที่ต่างๆ โดยทำงานอย่างอิสระ หรือร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขา เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ใหญ่ ครอบครัว สุขภาพจิตและจิตเวช เป็นต้น

สำหรับประเทศไทย สมจิต หนูเจริญกุลได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงว่า หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะและสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ โดยใช้ความรู้ที่กว้างขวางลึกซึ้ง ใช้วิจารณญาณในการไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อตัดสินใจทางคลินิก ในการจัดการกับผู้ป่วย/ผู้ให้บริการที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน มีทักษะสูงในการจัดการเกี่ยวกับองค์กร ระบบ สิ่งแวดล้อม มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สุขภาพและบุคลากรอื่น ทั้งภายในและภายนอกระบบสุขภาพ มีเอกลักษณ์สูงในการปฏิบัติ สามารถตัดสินใจได้อย่าง

อิสระ และรับผิดชอบในผลที่ตามมา<sup>3</sup> ในปี 2551 สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาต่างๆ โดยกำหนดสมรรถนะกลางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ 9 สมรรถนะ ดังนี้คือ มีความสามารถใน 1) การพัฒนาจัดการ และกำกับระบบการดูแล 2) การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน 3) การประสานงาน 4) การสร้างเสริมพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ 5) การให้คำปรึกษาทางคลินิก 6) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7) การใช้เหตุผลทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 9) การจัดการและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล<sup>1</sup>

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดการปฏิบัติการขั้นสูง กรอบสมรรถนะและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่สภาการพยาบาลกำหนด ในการศึกษากระบวนการจัดการเรียนการสอนและรูปแบบการสอนภาคปฏิบัติเพื่อพัฒนาความสามารถของนักศึกษาสำหรับเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

#### การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล (Faculty practice)

เทเลอร์ ให้ความหมายการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาลว่า หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาล การให้ความช่วยเหลือ และคำปรึกษา แก่ผู้ป่วย เป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน ทำให้อาจารย์พยาบาลมีโอกาสปฏิบัติบนคลินิกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาความเชี่ยวชาญของตนเอง การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาลเป็นลักษณะเด่นเนื่องจากอยู่บนพื้นฐานความเชื่อว่าการสอน การวิจัย การปฏิบัติการพยาบาล และการบริการวิชาการ ต้องมีการบูรณาการร่วมกันเพื่อให้บรรลุถึงความ

เป็นเลิศของวิชาชีพการพยาบาล<sup>4</sup> ในการวิจัยครั้งนี้ ได้ใช้แนวคิดการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล ในการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์พยาบาลในการบริการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่สนใจนอกเหนือจากการสอนเพื่อดำรงไว้ซึ่งความรู้ความสามารถทางคลินิก อีกทั้งเป็นการนำความรู้ทางทฤษฎีและวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการดูแลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิกของตนเองอย่างต่อเนื่อง

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ซึ่งดำเนินการเก็บข้อมูลทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้คุณลักษณะของตนเองเมื่อเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตของนักศึกษาพยาบาลปริญญาโทปีที่ 1 และกระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ รวมทั้งการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล (faculty practice)

### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ได้แก่ นักศึกษาพยาบาลปริญญาโทชั้นปีที่ 1 และปีที่ 2 รวมทั้งอาจารย์พยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตเพื่อผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

### กลุ่มตัวอย่าง / ผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ มาจากสถาบันการศึกษาที่ยินดีร่วมมือในการวิจัย จำนวน 13 สถาบัน ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ (purposive sampling) ดังนี้

1. นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ที่เข้าศึกษาในปีการศึกษา 2549 จำนวน 457 คน เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้คุณลักษณะของตนเองที่จะเข้ามาเรียนในหลักสูตรฯ

2. นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตชั้นปีที่ 2 ของปีการศึกษา 2549 จำนวน 37 คน ซึ่งนักศึกษาผ่านการเรียนรายวิชาแล้ว กำลังทำวิทยานิพนธ์ หรือ สารนิพนธ์ (การศึกษาอิสระ) เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับประสบการณ์การเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

3. อาจารย์พยาบาลที่รับผิดชอบการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จำนวน 41 คน เพื่อให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรฯ และการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์

4. กลุ่มตัวอย่างยินดีร่วมการวิจัย

### สถานที่เก็บข้อมูล

คณะพยาบาลศาสตร์ที่มีหลักสูตรผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN) ที่อนุญาตให้ดำเนินการเก็บข้อมูลมีจำนวน 13 แห่ง ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ของ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์ มหาวิทยาลัยบูรพา มหาวิทยาลัยมหิดล มหาวิทยาลัยรังสิต มหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ มหาวิทยาลัยคริสเตียน และภาคิวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

## เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือวิจัย ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ชุด ดังนี้

**1. แบบสอบถามสำหรับนักศึกษาพยาบาล ปีที่ 1** เกี่ยวกับ เพศ อายุ ประวัติการศึกษาและการทำงานก่อนมาเรียน แผนการศึกษาที่เลือกเรียน ความคาดหวังเกี่ยวกับงานเมื่อสำเร็จการศึกษา และเหตุผลในการเลือกเข้าศึกษาในสถาบันที่เปิดหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต และแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณลักษณะของตนเองเมื่อเข้าเรียนในระดับปริญญาโท ซึ่งมีข้อความ 21 ข้อ เช่นการคิดอย่างมีวิจารณญาณและการใช้เหตุผล การใช้สารสนเทศ ความสนใจใฝ่รู้และชวนขยายด้วยตนเอง โดยให้ผู้ตอบแบบสอบถาม เลือกระดับการรับรู้คุณลักษณะของตนเอง จาก 0 จนถึง 10 โดยมีระยะห่างของแต่ละระดับเท่ากับ 1 0 หมายถึงคุณลักษณะนั้น ไม่ดี 10 หมายถึง คุณลักษณะนั้น ดีเยี่ยม คะแนนยิ่งสูง หมายถึง นักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีคุณลักษณะที่แสดงถึงความสามารถของตนเองในด้านนั้น ๆ มาก

**2. แบบสอบถามสำหรับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 2** ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล เกี่ยวกับ เพศ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน การเรียนในหลักสูตรอบรมระยะสั้น

**ส่วนที่ 2** แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ตัวอย่างข้อความ เช่น ช่วยเล่าให้ฟังถึงการเรียนการสอนในหลักสูตรว่าจะช่วยพัฒนาให้นักศึกษาเป็น APN ได้อย่างไร ขอให้นักศึกษาแสดงความคิดเห็นต่อแหล่งฝึกที่นักศึกษาไปฝึกภาคปฏิบัติ

**3. แบบสอบถามสำหรับอาจารย์พยาบาล** ประกอบด้วย

**ส่วนที่ 1** แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประกอบด้วย เพศ อายุ ระยะเวลาที่สอนในหลักสูตร ตำแหน่งทางวิชาการ ตำแหน่งผู้บริหาร

**ส่วนที่ 2** แนวคำถามการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่ม เพื่อรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการเรียนการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และ faculty practice ของอาจารย์ ตัวอย่างข้อความเช่น อาจารย์ช่วยเล่าให้ฟังถึงการจัดเรียนการสอนในหลักสูตรอย่างไรที่จะช่วยพัฒนาให้นักศึกษาเป็น APN อาจารย์ทำอย่างไรที่ให้ตนเองมีความสามารถทางคลินิก อาจารย์คิดเห็นอย่างไรต่อ faculty practice นอกจากนี้มีแบบเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับสถาบัน เช่น โครงสร้างหลักสูตร สาขาที่เปิดสอน ระบบการศึกษาและแผนการศึกษา

## การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลที่สอนในระดับบัณฑิตศึกษา จำนวน 3 ท่าน และได้ปรับแบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้คุณลักษณะของตนเองของกลุ่มตัวอย่างได้ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา .60

## การเก็บรวบรวมข้อมูล

**การดำเนินการเก็บข้อมูล** หลังจากโครงร่างวิจัยผ่านคณะกรรมการจริยธรรมเพื่อพิจารณาการวิจัยในมนุษย์ของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลแล้ว ผู้วิจัย ติดต่อผู้บริหารสถาบันการศึกษาพยาบาลเพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูล โดยดำเนินการดังนี้

1. ขอความร่วมมือจากผู้บริหาร/ประธานหลักสูตร เพื่อให้อาจารย์และนักศึกษาเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล

2. ส่งแบบสอบถามการรับรู้คุณลักษณะของตนเองของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ให้อาจารย์ผู้ประสานงานของแต่ละสถาบัน เพื่อส่งให้นักศึกษาตอบแบบสอบถาม และรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนผู้วิจัย

3. ประสานงานกับอาจารย์ของแต่ละสถาบัน เพื่อคัดเลือกตัวแทนนักศึกษาชั้นปีที่ 2 ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้สัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการจัดเรียนการสอนเพื่อพัฒนานักศึกษาเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยมีนักศึกษาให้สัมภาษณ์กลุ่มละ 6-8 คน การเก็บข้อมูลโดยผู้วิจัยคนหนึ่งทำการสัมภาษณ์ และผู้วิจัยอีกคนหนึ่งทำการจดบันทึกข้อมูล และบันทึกเทปขณะสัมภาษณ์ เมื่อนัดวันและเวลาที่พร้อมให้สัมภาษณ์ ผู้วิจัยเดินทางไปเก็บข้อมูลที่สถาบันการศึกษา แนวคำถามที่สัมภาษณ์เหมือนกันทุกกลุ่ม

4. ประสานงานกับอาจารย์ของแต่ละสถาบัน เพื่อคัดเลือกตัวแทนอาจารย์ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนด เพื่อให้สัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการจัดเรียนการสอนและการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ โดยมีอาจารย์ให้สัมภาษณ์กลุ่มละ 6-8 คน ดำเนินการสนทนากลุ่มเช่นเดียวกับข้อ 3

### การพิทักษ์สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย

สำหรับนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ผู้วิจัยส่งใบขออนุญาตตอบแบบสอบถาม โดยอธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย การปกป้องความลับของข้อมูล การนำเสนอข้อมูลในภาพรวม และสามารถปฏิเสธการให้ข้อมูลได้โดยไม่มีผลต่อการเรียน เมื่อยินดีเป็นผู้ให้ข้อมูลจึงให้ลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมวิจัย

สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และอาจารย์พยาบาลผู้ให้ข้อมูลโดยการให้สัมภาษณ์ผู้วิจัยได้อธิบายวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการรวบรวมข้อมูลที่ต้องมีการบันทึกเทป การขออนุญาตบันทึกเทปการสัมภาษณ์ อาจทำให้ผู้ให้ข้อมูลรู้สึกไม่สบายใจ ซึ่งผู้ให้สัมภาษณ์สามารถปฏิเสธการตอบคำถามได้ โดยไม่มีผลต่อการเรียนหรือการทำงานของผู้ให้ข้อมูล ข้อมูลที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลจะถูกปิดเป็นความลับ นำเสนอข้อมูลในภาพรวม และข้อมูลที่เป็นคำพูดนำเสนอโดยไม่ระบุชื่อผู้ให้ข้อมูล

### วิเคราะห์ข้อมูล

1. ทำการตรวจสอบข้อมูลโดยตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลก่อนการวิเคราะห์

2. การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลส่วนบุคคลและการรับรู้คุณลักษณะตนเองของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเกี่ยวกับกลุ่มตัวอย่างทั้งนักศึกษาชั้นปีที่ 2 และอาจารย์นำมาแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)<sup>8</sup>

### ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคลและการรับรู้คุณลักษณะตนเองของนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท ปีที่ 1 ที่เข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

ปัจจัยส่วนบุคคล ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามให้นักศึกษาปีที่ 1 จำนวน 457 คน ได้รับแบบสอบถามคืน 258 คน คิดเป็นร้อยละ 56.45 ผู้ตอบแบบสอบถามเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง (ร้อยละ 97) อายุอยู่ระหว่าง 26- 40 ปี เฉลี่ย 32.0 ปี (SD 3.7) เกินครึ่งหนึ่งมีภูมิลำเนาอยู่ต่างจังหวัด (ร้อยละ 69.8)

มีรายได้ 15,000 - 30,000 บาทต่อเดือน เฉลี่ย 21,383 บาท (SD 3920.9) ส่วนใหญ่ทำงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข (ร้อยละ 79.1) มีประสบการณ์ทำงาน ระหว่าง 1-20 ปี เฉลี่ย 8.28 ปี (SD 4.2) เป็นพยาบาลทำงานในโรงพยาบาลที่แผนกการพยาบาลศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ (ร้อยละ 27.2) ส่วนใหญ่เรียนด้วยทุนของต้นสังกัด (ร้อยละ 57.7) ที่เหลือใช้ทุนส่วนตัว โดยหน่วยงานจัดเวลาทำงานเพื่อให้เรียนได้

ผู้ให้ข้อมูลสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจากหลักสูตรวิทยาศาสตร์บัณฑิต (การพยาบาล) หรือจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ส่วนใหญ่จบหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ร้อยละ 78.3) ซึ่งผู้ที่สำเร็จการศึกษาจากทั้งสองหลักสูตรมีเกรดเฉลี่ยใกล้เคียงกันคือ 3.10 (SD = .36) และ 3.02 (SD = .37) ตามลำดับ มีเพียง 1 คนจบปริญญาโทสาขาอื่นก่อนเข้ามาเรียนหลักสูตรนี้ นอกจากนี้ยังพบว่าร้อยละ 29.5 เคยเรียนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้นมาก่อนเข้าเรียนในหลักสูตรนี้ เช่น ร้อยละ 4.3 เรียนเฉพาะทางการพยาบาลเวชปฏิบัติ ร้อยละ 3.9 เรียนเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 1.2 เรียนวิสัญญีพยาบาล ร้อยละ 1.2 เรียนเฉพาะทางการพยาบาลวิกฤต และร้อยละ 1.2 เรียนเฉพาะทางการพยาบาลหัวใจและทรวงอก

ผู้ให้ข้อมูลเป็นนักศึกษาปีที่ 1 ร้อยละ 23.2 เรียนสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ร้อยละ 22.9 เรียนสาขาการพยาบาลมารดาและทารก นอกจากนี้เป็นนักศึกษาสาขาการพยาบาลชุมชน/เวชปฏิบัติชุมชน สาขาการพยาบาลเด็ก สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีจำนวนใกล้เคียงกันอยู่ระหว่าง ร้อยละ 10 -12 นักศึกษาร้อยละ 55

เรียน แผน ข และร้อยละ 79.4 เรียนภาคพิเศษ หลังสำเร็จการศึกษาผู้ให้ข้อมูลคาดว่าจะไปทำงานในตำแหน่งเดิมคือพยาบาลประจำการมีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 46.9 รองลงมาคือ หัวหน้าผู้ป่วย ร้อยละ 26.7 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ร้อยละ 17.8 และอาจารย์พยาบาล ร้อยละ 7.8 เหตุผล 5 อันดับแรกของการเลือกเข้าศึกษาในสถาบันที่นักศึกษาเรียนอยู่ ได้แก่ เปิดสอนภาคพิเศษ (ร้อยละ 50) ความมีชื่อเสียงของอาจารย์ (ร้อยละ 47.3) ความเป็นนานาชาติของสถาบัน (ร้อยละ 26.7) เปิดรับนักศึกษาจำนวนมาก (ร้อยละ 26.4) ความสะดวกในการเดินทาง (ร้อยละ 24.8) นอกจากนี้แรงจูงใจที่ทำให้อยากมาเรียนในหลักสูตรนี้คือ เพื่อเรียนต่อในระดับปริญญาเอก (ร้อยละ 87.2) เพื่อความก้าวหน้าของตนเอง (ร้อยละ 82.9) และเป็นความต้องการของหน่วยงาน (ร้อยละ 60.5)

การรับรู้คุณลักษณะของตนเองในการเข้าศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตของนักศึกษาปริญญาโทปีที่ 1 พบว่านักศึกษาจำนวน 258 คนประเมินตนเองว่ามีคุณลักษณะที่แสดงถึงมีความสามารถที่จะศึกษาระดับปริญญาโทอยู่ในระดับ ปานกลาง คะแนนเฉลี่ยในแต่ละข้ออยู่ระหว่าง 6.1- 6.9 (ต่ำสุด 4 สูงสุด 10) เช่น คุณลักษณะที่แสดงถึงความสามารถในด้านสติปัญญามีคะแนนเฉลี่ย 6.9 (SD = 1.5) การคิดอย่างมีวิจารณญาณและการใช้เหตุผล คะแนนเฉลี่ย 6.7 (SD = 1.5) ความสนใจใฝ่รู้และขวนขวายด้วยตนเอง คะแนนเฉลี่ย 6.8 (SD = 1.5) ความสามารถในการใช้สารสนเทศ คะแนนเฉลี่ย 6.8 (SD = 1.4) และความสามารถในการอ่านเขียนภาษาอังกฤษ คะแนนเฉลี่ย 6.7 (SD = 1.5)

## ส่วนที่ 2 กระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตเพื่อเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ลักษณะส่วนบุคคลของนักศึกษาชั้นปีที่ 2 จากการสัมภาษณ์แบบสนทนากลุ่มจำนวน 37 คน พบว่า มีอายุระหว่าง 22-46 ปี เฉลี่ย 35.3 ปี (SD = 6.2) ส่วนใหญ่ร้อยละ 94.60 เป็นเพศหญิง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล อยู่ระหว่าง 1-24 ปี เฉลี่ย 12.20 ปี (SD = 6.3) ร้อยละ 35.14 เคยผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้นมาก่อน เช่น การดูแลบาดแผล การพยาบาลผู้ป่วยเอดส์ การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การพยาบาลเวชปฏิบัติ การรักษาโรคเบื้องต้น การพยาบาลผู้ป่วยไตเทียม เป็นต้น

ข้อมูลพื้นฐานของสถาบันการศึกษา สถาบันการศึกษาที่เป็นตัวอย่างมีทั้งหมด 13 แห่ง แบ่งเป็นสถาบันสังกัดภาครัฐ 10 แห่ง สังกัดภาคเอกชน 3 แห่ง ในสถาบันของรัฐ สาขาวิชาที่เปิดสอนมากที่สุด คือ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และสาขาการพยาบาลจิตเวช รองลงมาคือสาขาการพยาบาลเด็ก (6 แห่ง) การพยาบาลมารดาและทารก การผดุงครรภ์ การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน การพยาบาลชุมชน เวชปฏิบัติครอบครัว และการพยาบาลผู้สูงอายุ มีสถาบันที่เปิดสอนสาขาละ 3 แห่ง ส่วนสาขาอาชีวอนามัยมีเพียง 1 แห่ง สำหรับสถาบันเอกชนเปิดสอนเฉพาะสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

โครงสร้างหลักสูตร หลักสูตรที่สถาบันตัวอย่างใช้ในการจัดการศึกษาทั้งหมดเป็นไปตามกรอบโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตของสภาการพยาบาล โดยพบว่าทุกสถาบันมีจำนวนหน่วยกิต

ในหมวดวิชาเฉพาะสาขาการพยาบาลเท่ากัน คือ 12 หน่วยกิต แต่มีความแตกต่างจำนวนหน่วยกิตของหมวดวิชาแกน โดยมีจำนวนหน่วยกิตอยู่ระหว่าง 15-18 หน่วยกิต และหมวดวิชาเลือก มี 3 - 6 หน่วยกิต วิทยานิพนธ์ 12 หน่วยกิต สำหรับแผน ก และสารนิพนธ์หรือการศึกษานิพนธ์ 3 - 6 หน่วยกิต สำหรับแผน ข จำนวนหน่วยกิตรวมทั้งหมด ระหว่าง 43 - 48 หน่วยกิต

ระบบการศึกษาและแผนการศึกษา การจัดการศึกษาตามหลักสูตร APN ของสถาบันการศึกษา 13 แห่ง แบ่งได้เป็น 3 ระบบ คือ 1) ภาคปกติ ดำเนินการสอนในวันราชการ 2) ภาคพิเศษ ดำเนินการสอนในวันเสาร์และอาทิตย์ และ 3) ทางไกล เป็นระบบที่ดำเนินการเรียนการสอนผ่านเครือข่ายคอมพิวเตอร์ สถาบันการศึกษาส่วนใหญ่ คือ 7 แห่ง เปิดสอนทั้งภาคปกติและภาคพิเศษ ในจำนวนนี้มี 1 แห่ง มีระบบสอนทางไกลร่วมด้วย มีสถาบันการศึกษา 5 แห่ง เปิดสอนเฉพาะภาคพิเศษ และมีเพียง 1 แห่งที่เปิดสอนเฉพาะภาคปกติเท่านั้น ในสถาบันการศึกษาที่เปิดการสอนทั้งภาคปกติและภาคพิเศษ ส่วนใหญ่จะมีภาคปกติเป็นหลัก และเปิดภาคพิเศษบางสาขาวิชา สถาบันการศึกษาส่วนใหญ่มีแผนการศึกษาทั้งแผน ก (ทำวิทยานิพนธ์) และแผน ข (ทำสารนิพนธ์หรือการศึกษานิพนธ์) มีเพียง 3 สถาบันที่มีเฉพาะแผน ก เท่านั้น สถาบันส่วนใหญ่จะกำหนดระยะเวลาการศึกษาตามหลักสูตร 2 ปี โดยที่จะจัดให้เรียนรายวิชาแกน และวิชาเฉพาะสาขาก่อน ซึ่งระยะเวลาการศึกษาตามหลักสูตรของสถาบันส่วนใหญ่ กำหนดให้ภาคปกติ ใช้เวลา 2 ปีการศึกษา (4 ภาคการศึกษาปกติ และ 1 ภาคฤดูร้อน) ในขณะที่ภาคพิเศษจะใช้เวลาประมาณ 2 ½ - 3 ปีการศึกษา (5 ภาคการศึกษาปกติ และ 2 ภาคฤดูร้อน)

## กระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ สำหรับนักศึกษาพยาบาล

ในการจัดการศึกษาภาคปฏิบัตินั้นพบว่าทุกสถาบันให้ความสำคัญกับการมีต้นแบบ/ตัวแบบ APN เพื่อให้นักศึกษาได้ยึดถือเป็นแนวทางในการเรียนรู้บทบาท APN ซึ่งการจัดการเรียนรู้มี 3 รูปแบบคือ 1) การสอนที่มีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้สอนหลักในคลินิก ร่วมกับการศึกษาดูงานบทบาท APN 2) การสอนที่มีอาจารย์พยาบาลสอนร่วมกับ APN และพยาบาลชำนาญการในแหล่งฝึก และ 3) การสอนที่มีอาจารย์พยาบาลสอนร่วมกับแพทย์ในแหล่งฝึกในรายวิชาเวชปฏิบัติชุมชน

1. การสอนที่มีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้สอนหลักในคลินิก ร่วมกับการศึกษาดูงานบทบาท APN รูปแบบนี้อาจารย์พยาบาลประจำหลักสูตรเป็นผู้สอนภาคปฏิบัติ โดยอาจารย์สอนให้นักศึกษามีความรู้ความสามารถเกี่ยวกับบทบาท APN ดังนี้

การดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Direct care) นักศึกษาได้พัฒนาบทบาท โดยฝึกปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วย และอาจารย์สอนและเชื่อมโยงการนำความรู้ที่เรียนจากภาคทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติ เชื่อมโยงความรู้จากทฤษฎีทางการพยาบาล พยาธิสรีรวิทยา เกสัชวิทยา จิตสังคม งานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย และอาจารย์ประเมินป้อนกลับให้นักศึกษา อาจารย์พยาบาลท่านหนึ่งเล่าว่า

“ในด้าน *direct care* อาจารย์จะขึ้นไปบน ward กับนักศึกษา ซึ่งการฝึกปฏิบัติวิชาแรก เราจะให้นักศึกษาดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่สนใจเป็นรายบุคคล เราจะพยายามแนะแนวทางให้นักศึกษาพยายามใช้ความรู้ทางทฤษฎี โดยเฉพาะอย่างยิ่งนำความรู้พยาธิสรีรวิทยา มาใช้ในการอธิบายสถานการณ์ของผู้ป่วย

จากนั้นเมื่อเริ่มแก้ปัญหของผู้ป่วย เราจะแนะนำนักศึกษาให้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีทางการพยาบาล มาเป็นแนวทางในการพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งการให้การบำบัดทางการพยาบาล เช่น การสอนให้ความรู้ผู้ป่วย เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ เราจะเชื่อมโยงให้เห็นว่า ถ้าใช้กรอบทฤษฎี เช่นของ Pender ในการส่งเสริมให้ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ จะมีปัจจัยอะไรเกี่ยวข้องบ้าง เราต้องศึกษาหรือค้นคว้าจากงานวิจัย ซึ่งพบว่าปัจจัยใดเป็นตัวพยากรณ์ที่ดีที่สุด เราก็ลอง *intervene* ดู ถ้าไม่สำเร็จเราก็ย้อนกลับไปดูทฤษฎีและปฏิบัติว่า เราขาดอะไรไป ด้วยวิธีการเช่นนี้ เราสามารถสอนให้นักศึกษาดูแลผู้ป่วยโดยใช้ความรู้จากทฤษฎีและจากงานวิจัยได้”

การสอนโดยอาจารย์ทำให้อู เช่นเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลในหอผู้ป่วยในการแก้ไขปัญหาทางคลินิก รวมทั้งปัญหาทางด้านระบบการพยาบาล และนักศึกษาฝึกปฏิบัติในผู้ป่วยที่รับผิดชอบ อาจารย์สอนข้างเตียง *clinical conference* การให้นักศึกษาทำโครงการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในการแก้ปัญหของผู้ป่วยโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกบทบาทผู้นำ และแก้ไขปัญหสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วยหรือชุมชนที่นักศึกษาไปฝึกภาคปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลเล่าถึงการจัดการเรียนการสอนที่ให้นักศึกษาใช้แหล่งประโยชน์การเรียนรู้ เพื่อเตรียมความพร้อมให้เป็นนักวิจัย การใช้ผลงานวิจัยเพื่อเตรียมความพร้อมในการเป็นผู้นำ และผู้จัดการการดูแล ดังอาจารย์ท่านหนึ่งเล่าว่า “เรามีฐานข้อมูลที่ค่อนข้างใหญ่ ให้นักศึกษาค้นคว้า ทั้ง *Blackwell Synergy, Science Direct* และฐานข้อมูลฟรี เช่น *Medline Plus* รวมทั้ง *e-library* และระบบการเชื่อมโยงของหอสมุดในประเทศ เหล่านี้ เราจะมีการจัดนิเทศนักศึกษา สอนให้ใช้จนเป็นในรายที่ไม่เคยใช้

มาก่อน หอสมุดก็เปิดทั้งเสาร์ อาทิตย์ เราเอื้อในเรื่องเหล่านี้อย่างมาก”

อาจารย์พยาบาลให้นักศึกษารู้จักบทบาท APN โดยเชิญ APN ที่มีวุฒิปัตร์ และทำงานกับผู้ป่วยในกลุ่มที่สนใจมาเป็นวิทยากรบรรยายในเรื่องที่มีความเชี่ยวชาญ ร่วมกับให้นักศึกษาศึกษาดูงาน บทบาทและการพัฒนางานของ APN ในแหล่งฝึกเป็นเวลา 3-5 วัน และมี 1 สถาบันของเอกชนที่จัดให้นักศึกษาไปดูงานบทบาทของ APN ในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อศึกษาบทบาทของ APN ซึ่งในการศึกษาบทบาทจาก APN ต้นแบบนี้ นักศึกษาส่วนใหญ่เห็นบทบาทตามสมรรถนะต่าง ๆ ของ APN ได้ อย่างชัดเจนทั้งด้านการประสานงาน การเป็นที่ปรึกษา และการดูแลผู้ป่วยโดยตรง เช่นนักศึกษาชายหนึ่ง เล่าว่า “เราได้มีโอกาสไปสังเกตการทำงานของ APN จริง ๆ ที่โรงพยาบาลรามาริบัติ เราสามารถเห็นได้ชัดเจนว่ามี area ชัดเจน เห็นบทบาทด้าน collaboration และ consultant อย่างเรื่องเพศสัมพันธ์ในผู้ป่วยโรคหัวใจ แม้กระทั่งแพทย์ยังมาขอรับคำปรึกษาจาก APN ว่า จะให้คำแนะนำคนไข้อย่างไร คือถ้าเราทำบทบาท ตรงนี้ได้ชัดเจนแล้วก็ป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ว่า เราสามารถทำตรงนี้ได้แล้ว ให้เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ผู้ร่วมวิชาชีพ”

2. การสอนที่มีอาจารย์พยาบาลสอนร่วมกับพยาบาลในแหล่งฝึก ซึ่งรูปแบบนี้ประกอบด้วย 3 ลักษณะคือ 1) อาจารย์พยาบาลสอนร่วมกับ APN ในแหล่งฝึก 2) อาจารย์พยาบาลสอนร่วมกับพยาบาลที่จบปริญญาโท ทำงานในกลุ่มผู้ป่วย แต่ยังไม่มียุฒิปัตร์ และ 3) อาจารย์พยาบาลสอนร่วมกับพยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี และมีความชำนาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ ซึ่งมีตัวอย่างการจัดการเรียนการสอนในแต่ละลักษณะดังนี้

อาจารย์พยาบาลสอนร่วมกับ APN ในแหล่งฝึก โดยมี APN เป็น preceptor ซึ่งลักษณะนี้ มี 2 สถาบัน ซึ่งเป็นการสอนในชุมชน 1 แห่ง และสอนในคลินิก 1 แห่ง ดังอาจารย์พยาบาลท่านหนึ่งอธิบายดังนี้

“คนที่มาเรียนกับเรา ก็จบจากเราไปเยอะเหมือนกัน และก็สอน APN ได้หลายคนแล้ว ก็ตรงนี้แหละที่เขามาช่วยในการส่งนิสิตไปฝึก และเราก็เลือกแหล่งฝึกพอสมควร APN ตรงนั้นก็จะดูแลใกล้ชิด แล้วเขาก็ให้ตรงนั้นควบคุมกันไปเลย คู่ขนานกันไป ได้ทำงานเยอะ แสดงบทบาทได้เต็มที่ค่อนข้างเยอะ เขาจะได้รับความเชื่อมั่นดี ชาวบ้านก็ช่วยร่วมมืออย่างดี เราจะช่วยกันคิด ช่วยกันทำ ร่วมมือแก้ปัญหาที่ประสบความสำเร็จไปทั้ง ป.ตรี ป.โท หลักสูตรต่อเนื่อง ตรงไหนมี APN เราจะเจาะเข้าไป เขาก็จะมาช่วยเราดู”

อาจารย์พยาบาลอีกสถาบันเล่าว่า “ที่สถาบันของเรามี APN ที่ได้รับวุฒิปัตร์จากสภาการพยาบาล อยู่ 9 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในคลินิก ซึ่งเขาจะมีกลุ่มผู้ป่วยที่เขารับผิดชอบอยู่ เช่น APN ที่ดูแลกลุ่มผู้ป่วยมะเร็ง ผู้ป่วยกลุ่มเบาหวาน APN ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด APN ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่ม respiratory care ของเด็ก ซึ่ง APN เหล่านี้ ทางหลักสูตรเชิญมาสอนและเชิญให้เป็น preceptor ให้กับนักศึกษาพยาบาลในสาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ และสาขาการพยาบาลเด็ก APN จะถ่ายทอดความรู้ ทางด้านการใช้เทคโนโลยีและการดูแลผู้ป่วย การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ ทำให้นักศึกษาเห็นภาพการทำงาน ของ APN ในสถานการณ์จริง ที่จะเป็นต้นแบบให้นักศึกษาพัฒนาตนเองต่อไป”

อาจารย์พยาบาลสอนร่วมกับพยาบาลที่จบปริญญาโทแต่ยังไม่มียุฒิปัตร์ที่ทำงานในกลุ่มผู้ป่วย ส่วนใหญ่รูปแบบนี้ ยังคงมีอาจารย์สอนเป็นหลัก และมีพยาบาลที่จบปริญญาโทที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะ

เรื่องร่วมสอนและดูแลนักศึกษา ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็น วิชาปฏิบัติ 2 และวิชาปฏิบัติ 3 ภายหลังจาก นักศึกษาได้ฝึกการใช้ความรู้ หลักวิชาการในการดูแล ผู้ป่วยโดยตรง (direct care) ในวิชาปฏิบัติ 1 แล้ว ตั้งนักศึกษาผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า “ได้ไปสังเกต พี่ที่เป็นหัวหน้าตึก trauma คือพี่เขาไม่ใช่ APN แต่จากการที่เราศึกษามา เราก็คิดว่า พี่เขามีคุณสมบัติของ APN ทั้ง 5 บทบาท ไม่ว่าจะเป็น administrator, researcher, educator เราก็เรียนรู้บทบาทจากสิ่งที่พี่เขาทำ” และอาจารย์เล่าว่า “ในวิชาปฏิบัติตัวที่ 2 (แผน ก) เรา (อาจารย์) พยายามให้นักศึกษาทำงาน ร่วมกับ ward ที่ ward นี้จะมีคนที่จบหลักสูตร APN แต่ยังไม่ได้สอบวุฒิบัตร ช่วยกันทำ case conference, nursing rounds เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน area ที่พยาบาลเขาอยู่ระหว่างการพัฒนากลุ่มตัวอย่างที่สนใจ”

อาจารย์พยาบาลสอนร่วมกับพยาบาลที่จบ การศึกษาระดับปริญญาตรี และมีความชำนาญ ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะด้าน ส่วนใหญ่จะเป็นพยาบาล ที่มีประสบการณ์ในการทำงานชุมชน และผ่านการอบรมเฉพาะทางเวชปฏิบัติชุมชน (4 เดือน) ซึ่งการทำงานร่วมกับอาจารย์พยาบาลนั้น กลุ่มนี้จะเป็น preceptor ซึ่งทำหน้าที่ทั้งการประสานงาน และการนิเทศ ดังอาจารย์ ท่านหนึ่งเล่าดังนี้ “ที่ PCU ในแต่ละหมู่บ้านจะมี พยาบาลประจำดูแลอยู่ จะมีการจัดกลุ่มนักศึกษา ให้อยู่ตามหมู่บ้านจะมีชื่ออาจารย์ประสานงาน (พยาบาลที่ PCU) และชื่ออาจารย์พยาบาล อาจารย์ ประสานงานจะดูแลเด็กเวลาเข้าพื้นที่ วินิจฉัยชุมชน ส่วนอาจารย์ก็ไม่ได้เข้าไปบ่อยมากก็แค่ไปแนะนำ นิสิตกับพี่ใหญ่บ้าน ปลอຍให้นักศึกษาทำกิจกรรม” อาจารย์อีกท่านเล่าว่า “เราก็ต้องประสานงานกับพยาบาล ในชุมชน ทำความเข้าใจ ให้อุ่นใจไป เพราะพยาบาลจะ

เป็นผู้ screen case ให้นิสิต แล้วเราก็แต่งตั้งให้เขาเป็น อาจารย์ เขาก็จะชอบ และให้ความร่วมมือ”

3. รูปแบบการสอนที่มีอาจารย์พยาบาล สอนร่วมกับแพทย์ ในแหล่งฝึก ส่วนใหญ่การสอน ร่วมกับแพทย์นี้จะใช้ในการสอน nurse practitioner (NP) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในการสอนรายวิชาเวชปฏิบัติ ชุมชนในโรงพยาบาล และใน PCU ซึ่งจะมุ่งเน้นที่ การตรวจวินิจฉัยโรคเบื้องต้นและการใช้ยาในการ รักษาโรคเบื้องต้น ดังตัวอย่างที่นักศึกษาเล่าว่า “ที่ PCU เราตรวจประเมินผู้ป่วยครบทุกระบบ แล้วก็เขียน case ว่าผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ให้การรักษาอย่างไร หลังจากที่ตรวจแล้วอาจารย์หมอก็จะตรวจซ้ำแล้วก็จะประเมินเลยว่า เราตรวจถูกหรือไม่ ท่านก็จะเซ็น ว่าแต่ละ case เราผ่านไหม พอกลับไปที่โรงพยาบาล คุณหมอที่โรงพยาบาลเขาก็จะช่วยดู เวลาเราเก็บ case”

ส่วนที่ 3 การพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิกของ อาจารย์พยาบาล (Faculty practice)

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างผู้ให้ข้อมูลมี จำนวน 41 คน อายุระหว่าง 30-63 ปี โดยมีอายุเฉลี่ย 46.93 ปี (SD = 7.62) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 97.56) เป็นเพศหญิง มีประสบการณ์การสอนในระดับบัณฑิต ศึกษา (คำนวณจากระยะเวลาในการสอน) มีตั้งแต่ 1-30 ปี เฉลี่ย 8.49 ปี (SD = 7.1) อาจารย์ส่วนใหญ่ ร้อยละ 75.60 จบการศึกษาระดับปริญญาเอก ร้อยละ 56.10 มีตำแหน่งทางวิชาการระดับผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ร้อยละ 82.90 สอนทั้งภาคทฤษฎีและ ภาคปฏิบัติ และร้อยละ 52.20 มีตำแหน่งบริหาร ซึ่ง ตำแหน่งบริหารมีตั้งแต่ เป็น คณบดี ผู้ช่วยคณบดี หัวหน้าภาควิชาฯ คณะกรรมการประจำหลักสูตร คณะกรรมการประจำสาขาวิชา เป็นต้น ประมวลครั้งหนึ่ง (ร้อยละ 49) ของอาจารย์พยาบาลกลุ่มผู้ให้ข้อมูล

บอกว่าตนเองมีการปฏิบัติ faculty practice ซึ่งรูปแบบของการปฏิบัติจะมีหลากหลาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งอาจารย์ที่สอนภาคปฏิบัติในชุมชน

รูปแบบ faculty practice ของอาจารย์พยาบาล กลุ่มที่สอนในชุมชน มี 5 รูปแบบ ดังนี้

1. การปฏิบัติดูแลผู้ป่วยโดยตรงอย่างน้อย 1 วันต่อสัปดาห์ ซึ่งปฏิบัติเองหรือปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (NP) ของแหล่งฝึกโดยเฉพาะในเรื่องการรักษาโรคเบื้องต้นและสามารถทำได้ดีในกรณีที่คลินิกและแหล่งฝึกเป็นองค์กรเดียวกัน อาจารย์ผู้หนึ่งที่เคยเรียนหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้นสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน(4 เดือน) กล่าวว่า “ของชุมชน... อาจารย์คุมเองที่สถานีอนามัย เรามีใบอนุญาตบัตรของสภาการพยาบาล ที่เรียน NP 4 เดือน อาจารย์ที่สอนวิชานี้ของเราจะมี faculty practice และเราจะจัดให้มีอย่างน้อยหนึ่งวันที่แพทย์ อาจารย์ของเรา และ NP จากโรงพยาบาล ไปลงที่สถานีอนามัย”

2. การดำเนินโครงการร่วมกับแหล่งฝึกและชุมชน หรือร่วมกับทีมสหสาขาวิชา เพื่อพัฒนาชุมชนหรือแก้ปัญหาสุขภาพชุมชน ดังกรณีตัวอย่าง “อาจารย์ของเรา ถ้าใครสนใจตรงไหนก็จะไปทำของตัวเอง อย่างเช่น อาจารย์สนใจเรื่อง HIV/AIDS ก็จะร่วมกับฝ่ายปฏิบัติ เช่น ฝ่ายสังคมสงเคราะห์ ฝ่ายเภสัช ทำ self-help group ในกลุ่มผู้เป็น HIV ถ้าอาจารย์บางท่านสนใจเรื่องการใช้สารเคมีของเกษตรกร ก็จะ去做โครงการที่อยู่ยาที่เขามีกินทำเกษตรกรรมอยู่เยอะ อาจารย์เขาก็จะไปแนะนำ ประชุมกับกลุ่มชาวบ้าน เรื่องการใช้สารเคมี บางคนสนใจ เรื่อง school health ก็จะไปเป็น counselor ในโรงเรียน แต่ถ้า PCU ของเราเปิด เราก็จะทำ faculty practice อย่างเป็นทางการ ”

3. การเป็นที่ปรึกษา ในหน่วยงาน หรือ PCU ดังเช่นอาจารย์ท่านหนึ่งเล่าว่า “บทบาทจำเป็นคือการเป็นที่ปรึกษา ใน PCU เช่น case นี้มีปัญหาหลาย อาจารย์ช่วยมาดูหน่อยจะทำยังไง เรื่องทาง case อาจจะไม่ค่อยแต่กรณีวิจัยหรือนวัตกรรมสร้างเสริมสุขภาพใน PCU เขาก็จะปรึกษาเรา”

4. การพัฒนารูปแบบบริการในรูปของการวิจัยร่วมกับฝ่ายบริการและทีมสหสาขาวิชาชีพ ดังเช่นอาจารย์ท่านหนึ่งเล่าว่า “ที่เราทำอยู่ เรื่องการพัฒนารูปแบบบริการนี้เราทำร่วมกับฝ่ายบริการและทีมสหสาขา คือ 1) การสร้างเครือข่าย 2) วิจัย 3) เป็นการทำ practice ร่วมกันอยู่ด้วยทั้งหมดเลย แล้วก็ไปคลินิก ... แล้วก็เยี่ยมบ้านด้วย คือมีตั้งแต่การตรวจ การให้คำแนะนำ ให้ความรู้ ก็คือ ร่วมกับพยาบาล กับทีมแพทย์ เภสัชกร ทันตแพทย์ สำหรับพยาบาลจะมีทีมเยี่ยมบ้าน อาจารย์ที่ไป 2-3 คน อีกคนไปเยี่ยมบ้าน ให้ความรู้ อีกคนจัดกิจกรรมกลุ่มเรื่องการสร้างเสริมสุขภาพ”

5. การร่วมทำ case conference ตัวอย่างเช่นอาจารย์ท่านหนึ่งเล่าว่า “เรามี APN ที่มีวุฒิบัตรอยู่หลายคน เราส่งนักศึกษาไปฝึกปฏิบัติด้วย เราจะเข้าไปด้วยนะคะ ไม่ทุกวัน อาจเป็นสัปดาห์ละ 3 วัน หรือ 1 วันแล้ว conference ร่วมกันทั้งกับ APN, หมอ และ NP ที่จบ 4 เดือน”

รูปแบบ faculty practice ของอาจารย์พยาบาลกลุ่มที่สอนในคลินิก ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มี 2 รูปแบบ ดังนี้

1. ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยโดยตรงในกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจ และที่อาจารย์มีความเชี่ยวชาญ เช่น อาจารย์พยาบาล ท่านหนึ่งกล่าวว่า “เรื่องของ caregiver เราทำกลุ่ม caregiver ของผู้สูงอายุในวันเสาร์ -

อาทิตย์” และอีกท่านเล่าว่า “เราทำเรื่อง ostomy และ wound care ก็ลงคลินิกทุกวันพลุ่ล” อาจารย์ในกลุ่มนี้เห็นว่าการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล จะช่วยทำให้เกิดความชำนาญและทักษะมากกว่าการช่วยงานทางคลินิกเพียงอย่างเดียว หรือการฝึกปฏิบัติทางคลินิกกับนักศึกษาจะเกิดความเชี่ยวชาญแต่เพียงระดับหนึ่งเท่านั้น การปฏิบัติในคลินิกเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจจะทำให้เกิดความเชี่ยวชาญมากขึ้น ดังเช่นอาจารย์พยาบาลเล่าว่า “ตัว (ดิฉัน) เองสนใจเรื่องผู้สูงอายุ ก็ทำเกี่ยวกับเรื่องของ discharge plan ต้อง assess family caregiver เพราะเห็นว่าผู้สูงอายุมี phenomenon อันหนึ่งก็คือ functional ability ต่ำ เราจะเห็นปรากฏการณ์ของ conflict in family เรา จะเห็นปัญหาหลายอย่างเกิดขึ้น”

2. การดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับแหล่งฝึก ซึ่งจะไปในช่วงที่มีโครงการร่วมกันในขณะการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาหรือเป็นโครงการของอาจารย์กับแหล่งฝึกระหว่างปิดภาคการศึกษา ตัวอย่างเช่นอาจารย์เล่าว่า “เราทำในรูปแบบของการสร้างเครือข่าย โดยการ ทำงานร่วมกับแหล่งฝึก ให้ทุนพยาบาลในแหล่งฝึก เพื่อเรียนและพัฒนาไปเป็น APN เพื่อในระยะยาว เราจะเขาเป็น preceptor ให้นักศึกษาของเรา ขณะเดียวกันเราจะทำโครงการร่วมกับแหล่งฝึก โดยเฉพาะพัฒนา CNPG/evidence – based protocol เพื่อนำมาใช้ในทางปฏิบัติและทดสอบในรูปของการวิจัย โดยเราเป็นตัวหลักทางด้านวิชาการและแหล่งฝึกเป็นแหล่งข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูล เป็นการทำงานร่วมกันในรูปของโครงการเพื่อพัฒนาการปฏิบัติ โดยใช้วิธีการวิจัย” อาจารย์อีกท่านกล่าวว่า “อย่าง ที่ปฏิบัติ คือ ตัวเองลงไปโรงพยาบาล ... ก็จะลงไป ในลักษณะที่เป็นเรื่องงานวิชาการ โรงพยาบาลเขาจะ

พัฒนาวิชาการในเรื่องของโครงการของฝ่ายการพยาบาล เช่น ในเรื่อง caregiver เราก็จะลงไป ในลักษณะของ intervention” และอาจารย์อีกท่านเล่าว่า “สำหรับตัวเองจะทำ ในช่วงปิดเทอม แต่จะทำที่โรงพยาบาลที่เก็บข้อมูลตอนทำวิจัยเป็นกลุ่มที่เราสนใจ เราคุยกับคนไข้ คนไข้ก็คุยกับเรา”

### อภิปรายผล

ปัจจัยนำเข้ด้านนักศึกษาที่เข้มาเรียนในหลักสูตร เพื่อการผลิต APN โดยรวมนักศึกษาประเมินตนเอง ว่ามีคุณลักษณะเหมาะสมที่เข้มาเรียนอยู่ในระดับ ปานกลาง และนักศึกษาส่วนหนึ่งเคยเรียนหลักสูตร เฉพาะทางมาก่อน สะท้อนให้เห็นว่านักศึกษามีกลุ่ม ผู้ป่วยที่ดูแลเฉพาะอยู่ก่อน ซึ่งถ้าหลักสูตรปริญญาโทของสถาบันการศึกษาสามารถจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาความรู้ และทักษะเฉพาะสาขาได้ เช่น ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยมะเร็ง จะทำให้นักศึกษาสามารถ สร้างงานในกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญได้ง่าย และเร็วขึ้น จากข้อมูลพบว่านักศึกษาปีที่ 1 เข้เรียนในหลักสูตร ปริญญาโท ร้อยละ 4.3 เคยเข้อบรมหลักสูตรพยาบาล เวชปฏิบัติเฉพาะทาง 4 เดือน และข้อมูลจาก สภาการพยาบาลที่รายงานว่ามีพยาบาลจบหลักสูตร เฉพาะทางจำนวนกว่า 30,000 คน ถ้าพยาบาลกลุ่มนี้ได้ เข้หลักสูตร APN มากขึ้น จะสามารถปฏิบัติหน้าที่ APN/ NP ในชุมชนได้ ซึ่งถ้าจะให้เข้เป็นไปตามนี้ได้ สถาบันการศึกษาระดับปริญญาโทจะต้องเปิดสาขา เวชปฏิบัติชุมชนให้มากขึ้นจากปัจจุบันที่มีอยู่เพียง 5 สถาบัน และนักศึกษาส่วนใหญ่ (ร้อยละ80) เลือกเรียนในระบบการศึกษาภาคพิเศษ ซึ่งนักศึกษา กลุ่มนี้ต้องจ่ายค่าเล่าเรียนเอง และใช้เวลาในวันหยุด มาเรียน แสดงให้เห็นว่า พยาบาลกลุ่มนี้มีความสนใจ และมุ่งมั่นที่จะศึกษาหาความรู้ และความก้าวหน้า

ให้แก่ตนเอง แม้ว่าจะต้องลงทุนมาก อาจเป็นเพราะว่านักศึกษาเห็นว่าการศึกษาต่อระดับปริญญาโทจะทำให้มีความรู้ความสามารถ ที่จะพัฒนางานและความเชี่ยวชาญมากขึ้น รวมทั้งพยาบาลส่วนใหญ่ได้รับข้อมูล และเห็นจากตัวอย่างรุ่นพี่ที่จบการศึกษาไปแล้ว ว่ามีการปฏิบัติการพยาบาลแตกต่างไปจากเดิม ทำให้เป็นแรงกระตุ้นให้เข้าศึกษาต่อในระดับปริญญาโททางการพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามร้อยละ 47 ของผู้ให้ข้อมูลคาดว่าจะกลับไปปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการตำแหน่งเดิมหลังสำเร็จการศึกษา ทั้งนี้อาจเนื่องจากยังไม่มีตำแหน่ง APN ในหน่วยงานที่ทำงานอยู่

กระบวนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า อาจารย์พยาบาลยังเป็นผู้สอนหลักในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษา รูปแบบการเรียนการสอนที่ใช้มากคือ อาจารย์พยาบาลเป็นผู้สอนหลักร่วมกับการศึกษาดูงานเกี่ยวกับบทบาทของ APN เนื่องจากในปัจจุบันนี้ จำนวน APN ในแหล่งฝึกยังมีน้อย อย่างไรก็ตามแนวโน้มของการใช้รูปแบบที่มีอาจารย์พยาบาลร่วมกับ APN ในแหล่งฝึกอาจมีแนวโน้มมากขึ้น เพราะจำนวนของ APN จะเพิ่มมากขึ้น ซึ่งในปี 2552 มีผู้รับวุฒิปริญญาแล้ว 709 คน ถ้าจำนวนของ APN ในแหล่งฝึกเพิ่มขึ้นและการปฏิบัติ faculty practice ของอาจารย์ร่วมกับ APN ในแหล่งฝึกทั้งในรูปของการบริการสุขภาพ โครงการพัฒนาระบบ และการวิจัยน่าจะมีแนวโน้มเป็นไปได้มากขึ้น การจัดการเรียนการสอนในคลินิกทำให้นักศึกษาได้พัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง มากกว่าสมรรถนะอื่น ทั้งนี้เนื่องจากสมรรถนะของ APN อื่นเช่น การพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแล อาจจะต้องไปทำในบริบทที่ทำงานของนักศึกษาเอง แต่อย่างไรก็ตามนักศึกษาที่เรียน

แผน ข มีจำนวนหน่วยกิตของภาคปฏิบัติอย่างน้อย 9 หน่วยกิต ทำให้มีเวลาสำหรับทำโครงการเพื่อแก้ปัญหาทางคลินิกในกลุ่มผู้ป่วยที่สนใจซึ่งมีโอกาสบูรณาการกิจกรรมที่ส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาเพิ่มขึ้นกว่า นักศึกษาแผน ก ที่มี หน่วยกิตของภาคปฏิบัติส่วนใหญ่ 6 หน่วยกิต

การมี faculty practice ไม่เป็นเพียงแต่การพัฒนาความสามารถของอาจารย์เพื่อนำความรู้และการปฏิบัติสำหรับการสอนภาคปฏิบัติตามหลักสูตรเท่านั้น แต่ยังเป็นการพัฒนางานวิชาการ และวิจัยของอาจารย์พยาบาล รวมทั้งการร่วมพัฒนาคุณภาพของการบริการของสถาบันแหล่งฝึกอีกด้วย ส่วนรูปแบบที่อาจารย์พยาบาลสอนร่วมกับแพทย์ในแหล่งฝึกเป็นอีกรูปแบบหนึ่ง ถ้าหากสามารถพัฒนา และขยายพื้นที่ให้มากขึ้นจะเป็นแหล่งของการเรียนรู้ที่ดีของนักศึกษา รวมทั้งเพิ่มคุณภาพของการบริการแก่ประชาชนอีกด้วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในโรงพยาบาลชุมชน และหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ

การพัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล (faculty practice) ผู้ให้ข้อมูลที่ทำ faculty practice จะแตกต่างกันออกไป แต่ก็มีบางส่วนที่สอดคล้องกับนิยาม faculty practice ตาม Taylor ซึ่งหมายถึง “การปฏิบัติการพยาบาล การให้ความช่วยเหลือและคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน ทำให้ (อาจารย์) พยาบาลมีโอกาสปฏิบัติงานบนคลินิกอย่างต่อเนื่อง ซึ่งถือว่าเป็นการพัฒนาความเชี่ยวชาญของตนเอง ซึ่งลักษณะเด่นของ faculty practice ของโรงเรียนพยาบาล การสอน การวิจัย การปฏิบัติการพยาบาล และการบริการวิชาการ ต้องมีการบูรณาการร่วมกัน เพื่อให้บรรลุถึงความเป็นเลิศของวิชาชีพการพยาบาล”<sup>4</sup> แต่อย่างไรก็ตามจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่าอาจารย์พยาบาล

ทำงานเกินเวลามาก เนื่องจากมีภาระงานสอนภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติทั้งของนักศึกษาระดับปริญญาตรีและปริญญาโท และอาจารย์ต้องทำ faculty practice เพื่อความมั่นใจในการสอนนักศึกษา รวมทั้งต้องทำพันธกิจด้านการวิจัยและบริการวิชาการ ซึ่งในระบบยังไม่มีอาจารย์ช่วยอาจารย์หรือระบบพยาบาลพี่เลี้ยงช่วยอาจารย์ ในขณะที่ระบบงานของต่างประเทศ เช่น สหรัฐอเมริกา อาจารย์ในสถาบันการศึกษาจะประกอบด้วย อาจารย์ที่ทำงานเต็มเวลา และบางเวลา (part time) ซึ่งในส่วนของอาจารย์บางเวลานี้สามารถทำงานได้หลายแห่งในเวลาเดียวกัน เช่น เวลาส่วนหนึ่งรับงานสถาบันการศึกษาเพื่อสอนภาคปฏิบัติให้กับนักศึกษาที่ต้องฝึกในคลินิกเฉพาะทางที่ตนเองเชี่ยวชาญ และเวลาอีกส่วนหนึ่งรับทำงานของ โรงพยาบาลเพื่อปฏิบัติงานในฐานะพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ส่วนอาจารย์พยาบาลที่ทำงานประจำเต็มเวลาในสถาบันการศึกษาจะมีหน้าที่หลักในการสอน การวิจัยและบริการวิชาการ ซึ่งจะสอดคล้องกับพันธกิจหลักของมหาวิทยาลัยที่ต้องการให้อาจารย์ผลิตผลงานวิชาการ ระบบการจ้างงานในลักษณะนี้จะสามารถทำได้โดยที่การจ้างงานในสถาบันการศึกษาต้องมีความหลากหลายคือ ทั้งอาจารย์ประจำในเวลาและอาจารย์บางเวลา

นอกจากนี้การแก้ปัญหาภาระงานหนักของอาจารย์พยาบาลอาจทำได้โดยการพัฒนาระบบการมอบหมายงานของอาจารย์ที่จะเอื้อต่อการทำหน้าที่ตามพันธกิจของอาจารย์ในสถาบันอุดมศึกษาได้ครบถ้วนโดยให้อาจารย์แต่ละคน อาจเลือกระหว่างสายวิจัย (research track) หรือสายปฏิบัติทางคลินิก (clinical track) โดยทั้งสองสายนี้ยังคงทำงานเชื่อมโยงกัน เพื่อให้อาจารย์สามารถพัฒนางานวิชาการและวิจัย รวมทั้งการจัดการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

จากผลการวิจัยครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าสถาบันการศึกษาที่ผลิตมหาบัณฑิตเพื่อให้ไปเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สามารถทำได้โดยมีโครงสร้างของหลักสูตรที่มีวิชาของภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติสนับสนุนการเรียนรู้ของนักศึกษา มีถึง 42 หน่วยกิต เป็นอย่างน้อย เนื่องจากต้องเป็นไปตามเกณฑ์ข้อกำหนดของสภาการพยาบาล และการฝึกภาคปฏิบัติในแหล่งฝึกของนักศึกษามีอาจารย์ผู้ที่มีประสบการณ์สอนร่วมกับพยาบาลในแหล่งฝึกด้วย

### ข้อเสนอแนะ

1. นักศึกษาที่เข้ามาเรียนในหลักสูตร บางส่วนผ่านการอบรมการพยาบาลเฉพาะทางระยะสั้นมาก่อน เช่น เวชปฏิบัติชุมชน ดังนั้นควรพิจารณาหลักเกณฑ์การเทียบโอนหน่วยกิตเพื่อให้ระยะเวลาการศึกษาตามหลักสูตรสั้นลง ซึ่งจะเป็นการเพิ่มจำนวน APN ได้เร็วขึ้น

2. ควรจัดหลักสูตรภาคพิเศษหรือการจัดแผนการสอนที่เอื้อต่อการมาเรียนและทำงานไปพร้อม ๆ กันเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้เรียนที่มีข้อจำกัดการลาเรียนจากต้นสังกัด พยาบาลที่ทำงานมีโอกาสเรียนปริญญาโทพร้อม ๆ กับการทำงานมีจำนวนมากขึ้นและทำให้ได้นำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติระหว่างการทำงานมากขึ้น ซึ่งจะเป็นผลทำให้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและพัฒนากลุ่มผู้ป่วยที่สนใจเพื่อเป็น APN ต่อไป ดังนั้น ควรจัดหลักสูตรภาคพิเศษเพิ่มขึ้นหรือจัดแผนการสอนเอื้อต่อการมาเรียนด้วยและทำงานด้วย

3. ควรเพิ่ม APN ในแหล่งฝึก ให้มีจำนวนมากขึ้นเพื่อเป็น preceptor โดยสถาบันการศึกษาและแหล่งฝึกควรร่วมมือกันในการสนับสนุนพยาบาล

ให้การศึกษาต่อในระดับปริญญาโทโดยการให้ทุนการศึกษา การแบ่งปันทรัพยากรการเรียนรู้ของสถาบันให้กับพยาบาลที่เป็น preceptor เช่น การให้ใช้ห้องสมุด การให้โควตาเข้าร่วมประชุมทางวิชาการหรือฝึกอบรม

4. การพัฒนาบทบาทและความเชี่ยวชาญของอาจารย์ (faculty practice) ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า มีหลายรูปแบบ ซึ่งรูปแบบเหล่านี้มักจะก่อให้เกิดผลดีต่อการพัฒนาอาจารย์เนื่องจากแต่ละสถาบันมีจุดดี จุดด้อยและบริบทที่แตกต่างกัน ซึ่งในระยะยาวอาจพัฒนาไปเป็นรูปแบบ (faculty practice) ที่เหมาะสมกับบริบทของประเทศไทย

5. การศึกษาเชิงลึกเกี่ยวกับรูปแบบของ faculty practice แต่ละรูปแบบ

6. การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ที่มุ่งผลิต APN เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงและพัฒนาหลักสูตรต่อไป

### ข้อจำกัด

เครื่องมือวัดการรับรู้คุณลักษณะของตนเองเมื่อเข้าเรียนในระดับปริญญาโทมีค่าความเที่ยงค่อนข้างต่ำ ควรปรับปรุงถ้ามีการนำไปใช้ในการวิจัยครั้งต่อไป

### กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากสภาการพยาบาล การสนับสนุนจากสถาบันการศึกษาที่อนุญาตให้คณะผู้วิจัยเข้าไปดำเนินการเก็บข้อมูล รวมทั้งอาจารย์และนักศึกษาที่เป็นผู้ให้ข้อมูล คณะผู้วิจัยขอขอบคุณเป็นอย่างยิ่งไว้ ณ.ที่นี้

### เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาต่างๆ พ.ศ. 2551. สืบค้นเมื่อวันที่ 26 มกราคม 2552 จาก [http://www.tnc.or.th/news\\_detail.php?news\\_id=1476](http://www.tnc.or.th/news_detail.php?news_id=1476)
2. Bertalanffy LV. **General system theory**. New York: George Braziller; 1968.
3. สมจิต หนูเจริญกุล. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระบบสุขภาพ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. นนทบุรี: สภาการพยาบาล; 2550.
4. Taylor D. Faculty practice: Uniting advanced nursing practice and nursing education. In: A Hamric, J Spross, C Hanson, (Eds), **Advanced nursing practice: An integrative approach**. Philadelphia: Saunders; 1996.
5. Ysseldyke JE, Christonson SL. **The instructional environment system II**. Longmont: Sopris West; 1993.
6. Lindeke L, Zwygart-Stauffacher M, Avery M, Fagerlund K. **Overview of advanced practice nursing**. In: MP Mirr Jansen, M Zwygart-Stauffacher, (Eds). **Advanced practice nursing: Core concepts for professional role development**. New York: Springer Publishing; 2006. pp 3-26.
7. Canadian Nurse Association. **Advanced nursing practice: A national framework**. Ottawa, ON: Canadian Nurse Association; 2008.
8. Lincoln YS, Guba GE. **Naturalistic Inquiry**. New Bury Park: Sage; 1985.

## A Model of Educational Management and Faculty Development for Producing Advanced Practice Nurses in Thailand

Orasa Panpakdee, D.N.S.\* Ampaporn Namwongporm, Ph.D (Nursing)\*\*  
Rachanee Namchantra, D.N.S\*\*\* Manee Arpanuntikul, Ph.D (Nursing)\*  
Autchareeya Patoomwan, Ph.D (Nursing)\*\*\*\* Porntip Malathum, Ph.D (Nursing)\*\*\*\*  
Jariya Wittayasooporn, D.N.S.\*\*\*\*\* Chawiwon Thongchai, MA.\*\*\*\*\*

**Abstract:** This descriptive study aims to examine nursing students' perception about their capabilities to study in the master's program, to explore the processes of producing master's-prepared advanced practice nurses (APN), and to explore types of faculty practice in Thailand. The system theory and the concept of advanced nursing practice were synthesized and used as a conceptual framework in the study. The samples were students and faculty members from 13 universities including 258 first-year master's students who gave information about their perception towards their capabilities to study in the master's program, 37 second-year master's students, and 41 faculty members who participated in the focus group interview. The Student's Capability Perception Questionnaire and the focus group interview guide were used to collect data. The focus group interview guide for faculty members included how to provide learning experiences in clinical practice for students and how to develop faculty practice as a clinical expertise for teaching students. Descriptive statistics and content analysis were used to analyze the data.

Findings of the study showed that the first-year master's students perceived their capabilities to study in the master's program as the moderate level. Three models of clinical teaching to enhance students' competencies to be an advanced practice nurse included: 1) faculty members as principle persons in providing clinical teaching and accompanying students to learn roles of APNs in the hospital/community; 2) faculty members in collaboration with APNs or expert nurses to teach students in clinical settings; and 3) faculty members in collaboration with physicians to teach students in the primary healthcare course. For clinical expertise of faculty members, about half of faculty members performed faculty practice in their area of interest. Findings of this study showed that nursing educational institutes use teaching-learning strategies in enabling students to have knowledge and capabilities for role development as APNs.

*Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(3) 89-107*

**KeyWords:** Advanced practice nurses, Nursing students, Nursing education,  
Faculty practice

---

\*Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Rungsit University.

\*\*\* Assistant Professor, Faculty of Nursing, Huasheow University.

\*\*\*\* Assistant Professor, Department of Nursing, Faculty of Nursing, Ramathibodi Hospital, Mahidol University.

\*\*\*\*\* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University.