

## หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร วิทยาลัยพยาบาลและ ผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สถาการพยาบาล

สมจิต หนูเจริญกุล<sup>1</sup> RN, Ph.D. (Nursing) อพย. (การพยาบาลอาชญาศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

**บทคัดย่อ:** การเตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทั้งผู้เชี่ยวชาญคลินิก พยาบาลเวชปฏิบัติ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลผดุงครรภ์เพื่อยกระดับคุณภาพของบริการและนำการเปลี่ยนแปลงสู่คุณภาพชีวิต และสุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน เป็นสิ่งจำเป็น สถาการพยาบาล โดยวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย จึงได้จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางขึ้น หลักสูตรนี้ใช้มาตรฐานเดียวกันกับหลักสูตรปริญญาเอกทางคลินิกของสหรัฐอเมริกา เนื้อหาในหลักสูตรประกอบด้วย ภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติที่เข้มข้น และบูรณาการการวิจัยกับการปฏิบัติ เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์การบริการ เป็นหลักสูตรต่อยอดจากปริญญาโทการพยาบาลทางคลินิก มีระยะเวลาฝึกอบรม 3 ปี สถาบันการศึกษาและสถานบริการจะรับผิดชอบในการจัดการฝึกอบรมโดยอยู่ภายใต้การกำกับของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทยสถาการพยาบาล โดยคาดว่าวุฒิบัตรที่ได้รับจะสามารถนำไปใช้บ่อยเท่าปริญญาเอก และผู้สำเร็จการฝึกอบรมจะเป็นผู้นำทางการบริการพยาบาลและเป็นอาจารย์ที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพในสาขาที่เชี่ยวชาญ ระบบฝึกอบรมนี้เป็นระบบเดียวกับการฝึกอบรมวุฒิบัตรของแพทย์

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2557; 1 (1) 05-16

**คำสำคัญ:** การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูง ประเทศไทย

<sup>1</sup> ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ไรงรีณพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สถาการพยาบาล (วาระ พ.ศ. 2556 - 2558)

ประเทศไทย ทั่วโลกรวมทั้งประเทศไทย กำลังเผชิญกับภาวะวิกฤตในหลายด้านโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องสุขภาพของประชาชน จากการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อม และความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยี ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น หลายประเทศ ได้ก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว ความเจ็บป่วยเรื้อรังและปัญหาสุขภาพจิต ได้เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ก่อให้เกิดภาระและค่าใช้จ่ายสูงมากในระบบสุขภาพ นอกจากนั้นประชาชนยังประสบกับปัญหาอุบัติภัยที่เกิดขึ้นทั่วโลก รวมทั้งปัญหาครอบครัวและปัญหาพุติกรรมเสี่ยงที่ทำลายสุขภาพและศักยภาพของมนุษย์ ในขณะเดียวกันปัญหาสุขภาพมีความยุ่งยาก ซับซ้อนมากขึ้น และมีความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส และผู้ใช้แรงงานข้ามชาติ การป้องกันและจัดการกับปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนและการขยายโอกาสการเข้าถึงบริการที่ได้คุณภาพจึงต้องการบุคลากรสุขภาพที่มีความสามารถในการให้บริการ และการจัดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าใช้จ่าย

พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีความสำคัญในการช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ เป็นวิชาชีพที่มีความใกล้ชิด และมีโอกาสสูดและผู้รับบริการมากที่สุด มีความเข้าอกเข้าใจในมนุษย์ เพราะการพยาบาลเกี่ยวข้องกับชีวิต และสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน การปฏิบัติจึงต้องบูรณาการการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแลประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิต นอกจากนั้นการพยาบาล ยังรวมถึงการปกป้องสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ การสร้างสิ่งแวดล้อม

ที่ปลอดภัย การวิจัยการแปลผลการวิจัยและความรู้สู่การปฏิบัติ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพ การพัฒนาระบบและการจัดการดูแลผู้ป่วยรวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วยหรือประชาชนขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลจึงกว้างขวางครอบคลุม การปฏิบัติการพยาบาลทั้งในโรงพยาบาล ที่บ้าน ที่โรงพยาบาล ในสถานที่ทำงานและในชุมชน การที่จะกระทำได้สำเร็จพยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง เพื่อสามารถให้บริการที่สอดคล้องกับกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการและงานที่รับผิดชอบ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาพยาบาลจำนวนหนึ่งให้เป็นผู้นำทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อยกระดับคุณภาพของบริการและนำการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชนซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของผู้อำนวยการองค์กร อนามัยโลกที่กล่าวว่า “วิชาชีพการพยาบาลและการพดุงครรภ์เป็นกระดูกสันหลังของระบบสุขภาพของทุกประเทศทั่วโลกและได้รับการเตรียมมาอย่างดี ระดับหนึ่ง จึงถือว่าเป็นกลุ่มที่มีพลังงานจำนวนมากที่สุด ที่จะก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงในระบบสุขภาพ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชนในศตวรรษที่ 21 และเป็นผู้ที่จะทำให้เป้าหมายในการพัฒนามนุษย์ 10 ปีข้างหน้าประสบความสำเร็จ”<sup>1</sup> ดังนั้น เพื่อให้มีการพัฒนาการพยาบาลและการพดุงครรภ์อย่างจริงจัง สมัชชาองค์กรอนามัยโลก ได้บรรจุวาระการสร้างความเข้มแข็งให้กับวิชาชีพการพยาบาลและการพดุงครรภ์ โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพทุกระดับ และให้พัฒนาและใช้ศักยภาพของพยาบาลอย่างเต็มที่เพื่อสุขภาพอนามัยของประชาชน ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2002 เป็นต้นมา

พยาบาลผู้นำทางการปฏิบัติเหล่านี้เป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางในระบบการพยาบาลสากลทั่วโลก

โดยเรียกันว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse หรือ APN) ซึ่งมีอยู่ 4 กลุ่ม คือ

1. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Nurse Specialist ชื่อย่อ CNS)
2. พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner ชื่อย่อ NP)
3. วิสัญญีพยาบาล (Certified Registered Nurse Anesthetist ชื่อย่อ CRNA)
4. พยาบาลผดุงครรภ์ (Certified Nurse-Midwifery ชื่อย่อ CNM)

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเหล่านี้ สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน หรือกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพในชุมชน มีการปฏิบัติงานที่ขยายขอบเขตไปสู่การเป็นผู้นำในการพัฒนาระบบการจัดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เป็นที่ประทับ เป็นผู้ประสานร่วมทำงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ขยายและสร้างเครือข่ายการดูแล และเป็นผู้ประเมินและจัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจำตัว และกระบวนการการวิจัยจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการพัฒนาและปรับปรุงระบบสุขภาพของประเทศไทยให้ดีขึ้น และช่วยลดช่องว่างในการเข้าถึงระบบบริการที่มีคุณภาพของประชาชน

ทำไมพยาบาลขั้นสูงจำเป็นต้องได้รับการเตรียมในระดับวุฒิบัตร

1. ระบบการฝึกอบรมและการอุดหนุนบัตร เป็นการเตรียมผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาวิชาชีพสุขภาพของประเทศไทย เช่น แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ซึ่งเป็นระบบที่ให้ความสำคัญกับความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติ (Practice discipline) เช่น เดียวกับการพยาบาล การผลิตคุณในระดับบัณฑิตศึกษาที่เน้นวิชาการและวิจัยอย่างเดียวไม่สามารถ

พัฒนาการปฏิบัติในระดับที่เชี่ยวชาญ หรือสามารถรับบทบาทที่จำเป็นต้องขยายเพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ทั่วถึง และได้มาตรฐาน

2. การจัดวางระบบการอุดหนุนบัตรให้รัดกุม ตอบสนองความต้องการของประเทศไทย ซึ่งที่ผ่านมาพยาบาลขั้นสูงที่สอบผ่านและได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจากสภากาชาดไทย พยาบาลทางคลินิก แต่การพัฒนาคุณภาพของงานให้มีความเชี่ยวชาญเพื่อให้มีสมรรถนะตามที่สภากาชาดไทยกำหนดนั้น ต้องพัฒนาด้วยตนเอง หลังสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทแล้ว และกระทำในสถาบันที่ปฏิบัติงานนาน 1-10 ปี โดยเฉลี่ยประมาณ 4 ปี ซึ่งการฝึกหลังปริญญาโทนี้เป็นการฝึกด้วยตนเองโดยไม่มีระบบฝึกอบรมรองรับเจ้าพนักงาน แต่ละปีมีจำนวนผู้สมัครสอบที่มีผลงานจนสามารถสอบผ่านและได้รับวุฒิบัตรเพียงร้อยละ 20 เท่านั้นที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือบัณฑิตศึกษาเน้นการวิจัยและวิชาการ แม้หลักสูตรปริญญาโทจะเพิ่มจำนวนหน่วยกิตทางด้านการปฏิบัติ ซึ่งทำให้จำนวนหน่วยกิตสูงกว่าและใช้ระยะเวลาในการศึกษานานกว่าในสาขาวิชานั้นแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะให้ได้สมรรถนะตามที่สภากาชาดไทยกำหนดออกจากนี้ การที่ประเทศไทยยังไม่มีการเตรียมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างเป็นระบบ จึงไม่มีแผนพัฒนากำลังคนในด้านนี้ ทำให้ที่ผ่านมามีจำนวนผู้สอบได้วุฒิบัตรกระฉูดตัวอยู่ในบางสาขาหรือแขนงวิชา และขาดแคลนในอีกหลายสาขาวิชา การเตรียมในระดับวุฒิบัตรรายอย่างเป็นระบบ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง ที่จะแก้ปัญหาดังกล่าว และยังเป็นการควบคุมจำนวน ดำเนินการ และการกระจาย

ที่เหมาะสมของผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางในระบบบริการสุขภาพ เพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและประชาชน

3. การขยายความรู้เชิงวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีรวมทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องการพยาบาลผู้นำทางคลินิกที่มีความรู้และทักษะสูงในการแปลและบูรณาการความรู้เหล่านี้เพื่อให้บริการกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

4. ระบบบริการสุขภาพ ความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีความสับสนซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องดังกล่าว ต้องการพยาบาลผู้นำทางคลินิกที่รู้จักใช้ระบบสารสนเทศ และรูปแบบการบริการใหม่ ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

5. การปฏิรูประบบสุขภาพได้เน้นถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพพยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ การส่งเสริมให้พยาบาลมีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกับวิชาชีพอื่น ๆ จะช่วยให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพและเกิดบรรยาการของการทำงานที่มีการยอมรับนับถือซึ่งกันและกันได้ดีขึ้น

6. การมีพยาบาลชั้นสูงซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือกลุ่มเป้าหมาย จะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ปัญหาและการตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นการขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน

7. การศึกษาอบรมเพื่อเป็นพยาบาลชั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลและการพดุงครรภ์ยังเป็นช่องทางในการเพิ่มจำนวนอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการสอนพยาบาลทาง

คลินิกทั้งระดับปริญญาตรี และปริญญาโทการมีเฉพาะอาจารย์ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาเอกที่เน้นเฉพาะวิชาการและวิจัยอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้คุณภาพของการศึกษาพยาบาลดีขึ้นได้โดยเฉพาะการเรียนการสอนทางคลินิก เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีการปฏิบัติ

8. พยาบาลจำเป็นต้องมีผู้นำทางคลินิกเพื่อร่วมกำหนดนโยบายและพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการจึงทราบปัญหาและความต้องการของประชาชนเหล่านั้นเป็นอย่างดีซึ่งจะช่วยให้นโยบายและระบบบริการสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9. เป็นการดึงดูดพยาบาลในคลินิกที่ไฟรู้และต้องการศึกษาในระดับสูงขึ้นให้หันมาศึกษาในหลักสูตรบัตรฯ แทนที่จะศึกษาต่อในสาขาวิชานั้น ซึ่งจะช่วยให้การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นเกิดประโยชน์กับการปฏิบัติงานโดยตรงและเป็นการอั่งรักษาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญไว้ในระบบบริการพยาบาลให้ยานานที่สุด จึงเป็นการช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในระยะยาว

10. เป็นการจัดการฝึกอบรมชั้นสูงสุดในวิชาชีพให้กับผู้ที่สนใจและต้องการความรู้และทักษะในการปฏิบัติชั้นสูงที่ต้องการความเชี่ยวชาญทางคลินิก เช่นอาจารย์ที่สนใจและสอนภาคปฏิบัติผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หรือ นักบริหารการพยาบาล เป็นต้น

11. เป็นการให้คุณค่ากับการบริการพยาบาลโดยตรง นับเป็นทางหนึ่งในการสร้างอุดมการณ์ให้พยาบาลรักการปฏิบัติวิชาชีพที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์โดยตรงกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ

## ความพร้อมของวิชาชีพการพยาบาลและการพดุงครรภ์ในการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร

การเปิดหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตร ต้องการอาจารย์ที่มีความรู้ความสามารถทั้งเชิงทฤษฎี การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูงโดยตรง กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ซึ่งมีจำนวนอาจารย์พยาบาล น้อยที่มีลักษณะดังกล่าว เนื่องจากอาจารย์พยาบาล สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท หรือเอก ที่เน้น การวิจัยมากกว่า อย่างไรก็ตาม ทางสภากาชาดไทย และคณะกรรมการศาสตร์ต่างได้มีการเตรียมความพร้อมไว้ในระดับหนึ่งคือ

1. การมีพยาบาลขั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรแสดง ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่แล้ว การสอน ความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะ ทางการพยาบาลและการพดุงครรภ์ได้กระทำมาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 โดยผู้มีลิขิตรับคือผู้ที่ผ่านการศึกษา ในระดับปริญญาโทการพยาบาลทางคลินิกจาก หลักสูตรที่สภากาชาดไทย ให้การรับรอง จนถึงเดือน มิถุนายน 2556 มีผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรแล้ว ทั้งหมด 1,967 คน กระจายใน 10 สาขา คือ

- 1) การพยาบาลมารดาและทารก 53 คน
- 2) การพยาบาลชุมชน 109 คน
- 3) การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

747 คน

- 4) การพยาบาลเด็ก 130 คน
- 5) การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 243 คน
- 6) การพยาบาลผู้สูงอายุ 114 คน
- 7) การพดุงครรภ์ 25 คน
- 8) การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 306 คน

9) การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ 75 คน

10) การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก 165 คน

ในปัจจุบัน พยาบาลขั้นสูงเหล่านี้ได้ปฏิบัติงาน ในระบบสุขภาพทุกระดับตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ ตลอดจนศูนย์ความเป็นเลิศต่าง ๆ และเป็น กำลังสำคัญในการปรับปรุงคุณภาพของการบริการ สุขภาพผลการวิจัยการติดตามผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูงนั้นพบว่า สามารถลดค่าใช้จ่ายในการรักษาของระบบสุขภาพ จากการลดการกลับเข้า รับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล การลดระยะเวลาอยู่ ในโรงพยาบาล การเพิ่มความสามารถของผู้ใช้บริการ หรือผู้ป่วยในการดูแลตนเอง และพึ่งพา กันเอง เพิ่ม คุณภาพชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ จากโรค และ การรักษาโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยมะเร็ง และผู้ป่วยวิกฤต โดยพยาบาลขั้นสูงเหล่านี้ได้พัฒนา โครงการการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การพัฒนา นวัตกรรมและแนวปฏิบัติต่าง ๆ โดยใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์<sup>2</sup> สมรรถนะของพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย เหล่านี้มีความใกล้เคียงกับสมรรถนะของผู้ที่สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาเอกทางคลินิกของอเมริกา<sup>3</sup> (Doctor of Nursing Practice) ซึ่งนับว่าวิชาชีพ การพยาบาลและการพดุงครรภ์ของประเทศไทย ได้เตรียมพยาบาลขั้นสูงระดับผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง จำนวนหนึ่ง ซึ่งจะช่วยให้การฝึกอบรมในหลักสูตรวุฒิบัตรฯ เป็นไปได้อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ

2. ที่ผ่านมาได้มีการกำหนดให้ผู้เข้าอบรมใน หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ ผ่านการศึกษาใน ระดับปริญญาโทการพยาบาลทางคลินิกจากหลักสูตร ที่สภากาชาดไทย ให้การรับรอง ซึ่งสถาบันการศึกษา พยาบาลได้ปิดสอนหลักสูตรในระดับปริญญาโทการ

พยาบาลทางคลินิก มาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2520 และในปัจุบันมีสถาบันทั้งภาครัฐและเอกชนเปิดหลักสูตรบัณฑิตศึกษาในระดับนี้อยู่ถึง 15 สถาบัน และสามารถผลิตได้ปีละประมาณ 1,000 คนทำให้มีผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับบัณฑิตวิทยาลัยพยาบาลชั้นสูงในระบบสุขภาพทั้งในฐานะผู้ให้บริการโดยตรงกับผู้ป่วยหรือประชาชน อาจารย์พยาบาล และผู้บริหารทางการพยาบาลอยู่แล้ว ถือเป็นผู้ที่พร้อมจะเข้าสู่หลักสูตรฝึกอบรมนี้ ต่อไปการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรฯ จึงเป็นการเปิดโอกาสให้พยาบาลเหล่านี้ได้พัฒนาศักยภาพของตนเองให้เป็นผู้นำทางคลินิกได้อย่างเป็นระบบ

3. ความพร้อมของสถาบันในการจัดหลักสูตรฝึกอบรม ได้แก่ คณะพยาบาลศาสตร์ซึ่งเป็นสถาบันหลักในการฝึกอบรมสูง มีอาจารย์ที่มีประสบการณ์การสอนและความคุ้มวิทยานิพนธ์ทั้งในระดับปริญญาโท และปริญญาเอกมานานกว่า 20 ปีร่วมกับสถาบันร่วมผลิตคือ สถาบันบริการที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพ มีแพทย์ร่วมสอนและเป็นปริญญาในการฝึกการปฏิบัติ การได้มีโอกาสเรียนรู้ร่วมกันระหว่างผู้เข้าฝึกอบรม กับแพทย์ประจำบ้าน จะช่วยให้การสอนในภาคทฤษฎี และการฝึกในคลินิกเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4. คณะพยาบาลศาสตร์ต่างๆ ร่วมกับฝ่ายบริการพยาบาลจัดการศึกษาอบรมในหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความสามารถการดูแลกลุ่มผู้ป่วยต่างๆ มาตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2512 และขณะนี้มีจำนวนหลักสูตรกว่า 50 หลักสูตร ที่ได้มาตรฐานตามที่สภากาชาดไทยจัดเป็นอีกช่องทางหนึ่งของการเตรียมความเข้มแข็งทางคลินิกในระดับหนึ่ง สำหรับผู้ที่จะเข้าฝึกอบรม โดยถือเป็นคุณสมบัติเพิ่มเติมนอกเหนือจากการสำเร็จการศึกษาในระดับ

ปริญญาโททางคลินิกจากหลักสูตรที่สภากาชาดไทย ให้การรับรอง

ความสอดคล้องกับการจัดการศึกษาในระดับปริญญาเอกทางคลินิกในระดับสากล

ในประเทศไทยได้จัดหลักสูตรในระดับปริญญาเอก สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ใน 3 หลักสูตร คือ

1. หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (PhD) ซึ่งเป็นหลักสูตรที่เปิดสอนมากที่สุด

2. พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต (Doctor of Nursing Science, DNS) ปัจุบันสถาบันการศึกษาต่างๆ ได้เปลี่ยนเป็น PhD หลักสูตร DNS จึงเหลืออยู่น้อยมาก คาดว่าอาจจะหมดไปในที่สุด (AACN, 2006)

หลักสูตรในข้อ 1. และ 2. มีเป้าหมายเหมือนกันคือผลิตนักวิจัยและนักวิชาการชั้นสูงทางการพยาบาล (Nurse Scientist) โครงสร้างหลักสูตรมีลักษณะคล้ายคลึงกัน ในหลายสถาบันจึงได้ออนุญาตให้ผู้ที่ได้รับปริญญา Doctor of Nursing Science ไปแล้วสามารถนำมาเปลี่ยนเป็น Doctor of Philosophy ได้

3. หลักสูตรปริญญาเอกทางคลินิก (Doctor of Nursing Practice หรือ DNP) เริ่มในปี ค.ศ. 2002 (2545) มีเป้าหมายผลิตผู้นำทางคลินิกที่มีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อาจารย์ที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกและผู้บริหารทางการพยาบาล ในประเทศไทยได้รับการอนุมัติในจำนวน สถาบันที่ผลิต DNP ทั้งหมด 241 แห่ง ในขณะที่ ผลิตปริญญาเอกที่เน้นการวิจัย 131 แห่ง และมีจำนวนผู้สนใจศึกษาต่อในหลักสูตรนี้ จากปี 2555 ถึง 2556 เพิ่มจาก 11,575 เป็น 14,699 คน และผู้สำเร็จการศึกษาเพิ่มจากจำนวน 1,858 เป็น 2,443 คน<sup>4</sup>

สำหรับประเทศไทย การจัดการศึกษาในระดับปริญญาเอกในปัจจุบันเป็นหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (PhD) ทั้งหมด ส่วนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ดุษฎีบัณฑิต (DNS) ซึ่งเปิดดำเนินการในปีพ.ศ. 2533 เป็นโครงการร่วมระหว่าง 6 สถาบันที่เป็นมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยคณะกรรมการคุณภาพมาตรฐานศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นแกนนำ และเมื่อแต่ละสถาบันได้แยกออกไปเปิดหลักสูตรของตนเอง ได้เปลี่ยนเป็น PhD ทุกสถาบัน ส่วนมหาวิทยาลัยมหิดลได้เปิดหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (PhD) เช่นกันในปีพ.ศ. 2544 ส่วน DNS ได้หยุดรับนักศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2545 แต่ปัจจุบันคณภาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ปรับปรุงและเปิดหลักสูตรนี้ใหม่อีกในปี พ.ศ. 2555 อย่างไรก็ตามการจัดการศึกษาระดับปริญญาเอกในมหาวิทยาลัยของประเทศไทยมุ่งผลิตนักวิชาการและนักวิจัยขั้นสูงมากกว่า ทำให้ขาดแคลนอาจารย์พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก นอกจากนี้ พยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิกที่ไม่สามารถศึกษาต่อในระดับปริญญาสูงสุดที่ตรงกับความเชี่ยวชาญทางคลินิกของตนเองได้ หรือหากมีโอกาสได้ศึกษาจนสำเร็จหลักสูตรปริญญาเอกก็ไม่สามารถเป็นผู้นำทางคลินิกในสถานที่ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเท่าที่ควรเนื่องจากหลักสูตรไม่ได้เตรียมผู้นำที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก

การออกแบบหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของประเทศไทยเน้นการให้คุณค่ากับการปฏิบัติการพยาบาล ความเชี่ยวชาญ และการขยายบทบาทของพยาบาล และใช้มาตรฐานเดียวกันกับหลักสูตรปริญญาเอกทางคลินิกที่ประกาศใช้โดยสมาคมคณภาพยาบาลศาสตร์ ของสหรัฐอเมริกา<sup>3</sup> แต่ปรับให้มีช่วงของ การปฏิบัติ

มากขึ้น รวมทั้งกำหนดลักษณะของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่ต้องฝึกและหลักสูตรฝึกอบรมนี้ เป็นหลักสูตรต่อยอดจากปริญญาโทการพยาบาลทางคลินิก ซึ่งการที่ผู้เข้าฝึกอบรมผ่านการศึกษาในระดับปริญญาโทนี้ จะเป็นผู้ที่มีพื้นฐานความรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาล วิทยาศาสตร์สุขภาพ แนวคิดการดูแลแบบองค์รวม และมีความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขาในระดับหนึ่ง รวมทั้งผ่านการเรียนวิชาจัย สถิติ และทำวิทยานิพนธ์หรือการศึกษาค้นคว้าอิสระมาแล้ว ทำให้ผู้เข้าอบรมมีพื้นฐานแข็งแกร่งในแง่ของวิชาการ การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง รวมทั้งมีทักษะการทำวิจัยในระดับหนึ่ง ที่จะต่อยอดในระดับวุฒิบัตรที่เทียบได้กับปริญญาเอกทางคลินิก (Doctor of Nursing Practice) หรือ DNP ของประเทศไทยหรือเมริกา เพื่อพัฒนาผู้นำทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์กระบวนการวิจัย ระบบสารสนเทศ และการทำงานร่วมกันเป็นทีมในการพัฒนานวัตกรรมและระบบการบริการเพื่อเพิ่มคุณภาพและลดค่าใช้จ่ายตลอดจนมีความรู้ ความเชี่ยวชาญและสามารถร่วมกำหนดนโยบายสุขภาพที่เป็นประโยชน์กับประชาชน ส่วนการฝึกอบรมนั้นใช้ระบบการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เช่นเดียวกับวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัช โดยอยู่ภายใต้การกำกับของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ ขั้นสูงแห่งประเทศไทยสภากาชาดไทย พยาบาลศาสตร์ วัตถุประสงค์ สมรรถนะ การเตรียมดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบ หลักสูตรฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรและหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์

องค์ประกอบ	วุฒิบัตร	ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสาขาพยาบาลศาสตร์
วัตถุประสงค์	เตรียมพยาบาลในระดับสูงสุดของการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งจะเป็นผู้นำในการเปลี่ยนนำใช้ผลการวิจัยสู่การปฏิบัติ	เตรียมพยาบาลในระดับสูงสุดของศาสตร์ทางการพยาบาลในการทำวิจัย เพื่อสร้างองค์ความรู้ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อเป็นพื้นฐานทางการพยาบาล และระบบสุขภาพ
สมรรถนะ	มีความรู้และทักษะในการ แปลและนำใช้ผลการวิจัยสู่การปฏิบัติ เป็นผู้นำ เผยแพร่ และเชื่อมโยงความรู้ใหม่สู่องค์กร และระบบสุขภาพ เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หรือ ผู้นำในระบบบริการ เช่น ตำแหน่งผู้บริหาร	มีความรู้และทักษะ เชิงทฤษฎี วิธีการ และการวิเคราะห์ เพื่อแสวงหาความรู้ และวิธีการในการใช้ความรู้ในการพยาบาลและระบบสุขภาพ นักวิจัย นักวิชาการในสถาบันการศึกษา หรือสถาบันวิจัย เน้นการทำวิจัย
การเตรียม	จะต้องมีการปฏิบัติอย่างเข้มข้น โดยร่วมกับอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ หรือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	จะต้องมีประสบการณ์อย่างเข้มข้นในการทำวิจัย โดยมีอาจารย์ที่เป็นนักวิจัยอาชีวะ มีชุดโครงการ การวิจัยที่ได้รับทุนอย่างต่อเนื่องเป็นพีเลี้ยง

### วัตถุประสงค์ของหลักสูตร

พยาบาลที่จบหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูง ระดับบุติบัตรในแต่ละสาขา จะต้องมีคุณสมบัติดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีพื้นฐานความรู้ทางด้านพยาบาล ศาสตร์ ความรู้ทางการแพทย์ การสาธารณสุข แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และสามารถนำมาประยุกต์ในการออกแบบและปฏิบัติการดูแลโดยตรง (Direct care) ในกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีคุณภาพ

2. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนโยบายและระบบสุขภาพ การเงินการคลังของระบบบริการสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในสาขาที่เชี่ยวชาญ และสามารถนำมาประยุกต์ในการร่วมกำหนดนโยบาย พัฒนาและบริหารจัดการระบบบริการได้อย่างเหมาะสม

3. มีความสามารถเป็นผู้นำในองค์กรและระบบ สามารถใช้ระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีใน

การปรับปรุงคุณภาพการดูแล ริเริ่มโครงการต่าง ๆ จัดการกับความเสี่ยงและภาวะคุกคามต่อสุขภาพ และประเมินผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพได้

4. มีความรู้ความเข้าใจและสามารถประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพยาบาลที่ทันสมัย เพื่อการนำมาใช้ในระบบการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในสาขาที่เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม

5. มีความสามารถในการทำงานร่วมกับบุคลากร เจ้าหน้าที่สุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการร่วมดำเนินการเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์การดูแล และยกระดับสุขภาวะของคนในชาติ

6. มีความสามารถในการสอน ชี้แนะ กำกับ เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติและให้การปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการหรือครอบครัว นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพตามความเหมาะสม

7. มีความสามารถเชิงวิชาการ คิดเชิงวิเคราะห์

อย่างเป็นระบบ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การวิจัย และสามารถนำเสนอรายงานทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผ่านสื่อตีพิมพ์ทางวิชาการ ตลอดจนสื่ออื่นๆ

8. มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นตัวแทนผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดนโยบายทางสุขภาพที่มีความยุติธรรม ความเท่าเทียม สามารถชี้นำความถูกต้อง และสื่อความคิดที่ดีงามด้านสุขภาพให้กับสังคม

9. เป็นผู้ที่มีความใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้า สามารถวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเอง

### โครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรม

ระยะเวลาการฝึกอบรม 3 ปี รวม 92 หน่วยกิต ประกอบด้วย ภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และการวิจัย

1. ภาคทฤษฎี โดยการบรรยาย นำเสนอทางวิชาการ สัมมนาวิชาการ วารสารสโนร การประชุมวิชาการ ใช้เวลารวมกัน ไม่น้อยกว่า 18 หน่วยกิต หรือ 270 ชั่วโมงประกอบด้วย

1.1 หมวดวิชาแกน ไม่น้อยกว่า 9 หน่วยกิต ประกอบด้วย

1.1.1 ภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบการดูแลสุขภาพที่ชั้บช้อน 3 หน่วยกิต

1.1.2 การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 2 หน่วยกิต

1.1.3 ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ ระบบสารสนเทศในการดูแลสุขภาพ 2 หน่วยกิต

1.1.4 การวัดและจัดการผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพ 2 หน่วยกิต

1.2 หมวดวิชาการพยาบาลเฉพาะสาขา ไม่น้อยกว่า 9 หน่วยกิต

ประกอบด้วยเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โรค ความเจ็บป่วย ระบบดิจิทัล และปัจจัย

กำหนดภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย การรักษา และการพยาบาลที่ทันสมัยและเทคโนโลยีต่างๆ ที่นำมาใช้กับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการรักษาพยาบาล หรือการจัดการดูแลที่ยุ่งยากชั้บช้อน หรือปัญหาที่พยาบาลจำเป็นต้องขยายขอบเขตของการปฏิบัติในด้านเวชกรรม ความรู้ และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ความผาสุก คุณภาพชีวิต ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย

2. ภาคปฏิบัติ 50 หน่วยกิต ต้องมีระยะเวลาในการฝึกปฏิบัติงานในแต่ละสาขา ไม่น้อยกว่า 3,000 ชั่วโมง (ฝึก 60 ชั่วโมง เท่ากับ 1 หน่วยกิต)

ปีที่ 1: Advanced Practice Residency Training ฝึกปฏิบัติงานในคลินิก เน้นรับผิดชอบผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการโดยให้การพยาบาลโดยตรงเป็นรายบุคคล (direct care) และการพัฒนาทักษะการพยาบาลขั้นสูง ที่จำเป็นในสาขา ตามเกณฑ์ปริมาณงานขั้นต่ำของแต่ละสาขา ร่วมกับการเข้าร่วมกิจกรรมวิชาการที่จัดในและนอกสถาบัน

ปีที่ 2: Advanced, Specialized Practice Residency Training ฝึกปฏิบัติงานในคลินิก เน้นรับผิดชอบผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการโดยการพยาบาลรายกลุ่มที่เลือกสรร ผู้นำเน้นการพัฒนาทักษะการพยาบาล ขั้นสูงที่เลือกซึ่งกับกลุ่มผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการที่เลือกสรร การออกแบบนวัตกรรมหรือระบบการดูแลเพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและผลลัพธ์ทางการพยาบาล

ปีที่ 3: Advanced, Integrated Practice and Research Fellowship ปฏิบัติงานในคลินิก โดยใช้ทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการนำนวัตกรรมหรือวิธีการหรือระบบการดูแลกลุ่มผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยที่เลือกสรรไปใช้ในการพัฒนาประสิทธิภาพ และ

## ผลลัพธ์ของการบริการ ด้วยกระบวนการวิจัยทางคลินิก และการมีส่วนร่วมของบุคลากรในหน่วยงาน

### 3. การวิจัยเที่ยบได้ 24 หน่วยกิต เป็นการทำการศึกษาวิจัยต้นฉบับอย่างน้อย 1 ฉบับ และเป็นการบูรณาการกับการปฏิบัติ ซึ่งมีลักษณะดังต่อไปนี้

3.1 มุ่งเน้นการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ครอบคลุม กลุ่มคน ชุมชน ที่เลือกสรร ซึ่งอาจเป็นการวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติ การวิจัยทางคลินิกเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติ หรือชี้นำการปฏิบัติ โดยตรง และโครงการความมีการเอื้ออำนวยให้ใช้ผลการวิจัย ซึ่งคาดหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติ และวิเคราะห์เชิงผลลัพธ์ได้

3.2 ต้องเขียนรายงานเพื่อเผยแพร่ ในวารสารวิชาการที่มี Peer review หรือวารสารวิชาการที่สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ต้นนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Center, TCI) หรือวารสารนานาชาติหรือมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการหกนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์

## การได้รับประกาศนียบัตร

ในแต่ปีที่ 1 และปีที่ 2 กำหนดให้มีการสอบเลื่อนชั้น และ เมื่อสอบผ่านจะได้รับประกาศนียบัตรจากสภากาชาดไทยดังนี้

1. ผู้ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ 1 จะได้ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิก

2. ผู้ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ 2 ในสาขาที่มีแขนงจะได้ประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิกในแขนงที่เชี่ยวชาญต่อยอด

## การได้รับวุฒิบัตร

เมื่อสำเร็จการฝึกอบรมสามารถสอบเพื่อรับวุฒิบัตรจากวิทยาลัยพยาบาลและพดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภากาชาดไทย โดยยื่นหลักฐานดังต่อไปนี้

1. ใบรับรองผลการปฏิบัติงานและเสนอชื่อเข้าสอบจากผู้รับผิดชอบหลักสูตรการฝึกอบรมฯ ในสถาบันหลัก

2. รายงานประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลรวมตลอดหลักสูตรตามแบบรายงานซึ่งคณะกรรมการฝึกอบรมและสอบฯ ได้กำหนดไว้พร้อมคำรับรองของผู้สมัครสอบและผู้รับผิดชอบการฝึกปฏิบัติ

3. รายงานการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการโดยละเอียด จำนวน 5 กรณี ตามแบบรายงานการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการหรือ

4. งานวิจัยต้นฉบับและตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มี Peer review วารสารวิชาการที่สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารวิชาการที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ต้นนีการอ้างอิงวารสารไทย (Thai Journal Citation Index Center, TCI) หรือวารสารนานาชาติหรือมีหนังสือรับรองจากบรรณาธิการหกนิพนธ์ต้นฉบับนั้นกำลังอยู่ในระหว่างการจัดพิมพ์

เมื่อผ่านการสอบเพื่อประเมินความรู้ทักษะ และเจตคติอันประกอบด้วยการสอบข้อเขียนและการสอบปากเปล่าตามเนื้อหาหลักสูตรซึ่งกำหนดความรู้ ความสามารถทางวิชาชีพและทักษะการพยาบาลเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการพดุงครรภ์ในแต่ละสาขา จะได้รับวุฒิบัตรในสาขาที่สอบจากสภากาชาดไทย

## การเทียบบุณฑิปธัญญาเอก

หลังจากสอบบุณฑิปธารผ่าน ผู้สอบผ่านแต่ละคน จะต้องส่งผลงานทั้งหมดรวมทั้งใบบุณฑิปธารให้ สภา การอุดมศึกษาเป็นผู้เทียบ ซึ่งอาจจะส่งผลงานผ่าน วิทยาลัยพยาบาลและพดุงครรภ์ขึ้นสูงแห่งประเทศไทย สถาการพยาบาลให้ดำเนินพร้อมกันทุกคนก็ได้

ผู้ที่ได้รับบุณฑิปธาร สามารถปฏิบัติงานในสาขา ที่ได้รับบุณฑิปธาร ซึ่งการปฏิบัติจะมีลักษณะเช่นเดียวกับแพทย์ หรือทันตแพทย์ ที่สามารถเป็นได้ทั้ง อาจารย์และผู้เชี่ยวชาญในเวลาเดียวกัน เป็นผู้นำในการแปลหลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติ ศึกษา ค้นคว้าวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการ ทำงาน ร่วมทีมกับแพทย์และเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Strategic directions for strengthening nursing and midwifery services. Geneva: World Health Organization; 2002.
2. Hanucharurnkul S, Panpakdee O, Intrasombat P, Nantachaipan P, Partiprajak S, Namjuntra R, et al. Research report: Cost effectiveness of advanced practice nurses (APNs) in the Thai healthcare system. Bangkok, Thailand: Joodthong; 2011.
3. American Association of Colleges of Nursing. The Essentials of Doctoral Education for Advanced Nursing Practice [Internet]. 2006 [cited 2015 Jan 16]. Available from: <http://www.aacn.nche.edu/DNP/pdf>.
4. DNP Fact Sheet. The Doctor of Nursing Practice (DNP) [Internet]. 2006 [cited 2015 Jan 16]. Available from: Available at <http://www.aacn.nche.edu/media-relations/fact-sheets/dnp>.

**Board Certified Training Program in Advanced Nursing Practice**  
**College of Advanced Practice Nurse and Midwife,**  
**Thailand Nursing and Midwifery Council**

*Somchit Hanucharunkul<sup>1</sup> RN, PhD, Dip. APMSN*

**Abstract:** Preparation of advanced practice nurse which included; clinical nurse specialist, nurse practitioner, nurse anesthetist and nurse midwifery is necessary in leading change to improve quality of life and health of people. Thailand Nursing and Midwifery Council by College of Advanced Practice Nurse and Midwife developed a certified board training program, which is based on Doctor of Nursing Practice offers in USA. The content in the program composes of theory, residency training and integrate research and practice fellowship, which takes three years to complete. The program admit Master graduate in nursing specialty. The training will be offered by faculty of nursing and the services institution under the regulation of College of Advanced Practice Nurse and Midwife, Thailand Nursing and Midwifery Council. It is expected that those who graduate from the program and pass certified board examination will be comparable to those receiving doctoral degree and can be clinical leaders or faculty members who are expert in advanced practice in the area being certified. This training and certified system is similar to physician training system.

*Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2014; 1(1) 05-16*

**Keywords:** Advanced Practice Nursing Certified Board Training Program College of Advanced Practice Nurse and Midwife Thailand

---

<sup>1</sup>Emeritus Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University