

# พัฒนาการผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ของไทย

อรสา พันธ์ภักดี<sup>1</sup> RN, พย.ด, อพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

**บทคัดย่อ:** ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นความก้าวหน้าทางวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ปฏิบัติงานในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน โดยใช้สมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วย ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยในด้านการรักษาพยาบาล การทำหน้าที่ ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่องค์กร ในด้านการลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล การพัฒนาทีมงานและการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งสร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาล พัฒนาการผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ของไทย เริ่มต้นที่อาจารย์พยาบาลทางการพยาบาล อายุรศาสตร์เห็นคุณค่าของความเป็นเลิศของการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก และมีการพัฒนาหลักสูตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ระดับปริญญาโท เพื่อรับบุตรจากสภากาชาดไทย APN แต่ปัจจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ ปัจจัยด้านตัวผู้ปฏิบัติบทบาท APN ปัจจัยด้านโครงสร้างขององค์กรและหน่วยงานที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาทของ APN และปัจจัยทางด้านการจัดการศึกษาเพื่อเตรียม APN เป็นปัจจัยสำคัญ ที่ทำให้จำนวนผู้ได้รับบุตรแสดงความรู้ความสามารถเฉพาะทางการพยาบาลและการพดุงครรภ์สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ มีจำนวนน้อย ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ การพัฒนาสมรรถนะ APN ในหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับบุตร และการสนับสนุนเพื่อพัฒนาบทบาทและงานของ APN เพื่อให้พยาบาลที่ไม่ได้เข้าหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับบุตร สอบรับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความสามารถเฉพาะทางการพยาบาลและการพดุงครรภ์สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ได้ ซึ่งทั้งสองรูปแบบดังกล่าวจะเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมไทย

สารการปฏิบัติการพยาบาลและการพดุงครรภ์ไทย 2557; 1 (1) 31-46

**คำสำคัญ:** ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ พัฒนาการ กระบวนการได้รับบุตร การพัฒนาบทบาท

<sup>1</sup>รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

บทบาทของพยาบาลมีการปรับขยายเพื่อให้ทันตามความต้องการการพยาบาลของประชาชนไทย การเปลี่ยนแปลงทางสังคมสิ่งแวดล้อม และความก้าวหน้าทางการแพทย์ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลจากพยาบาลเมื่อรับเข้าการรักษาทางอายุรกรรม และหรือทางศัลยกรรม ซึ่งมีทั้งในระยะเฉียบพลันต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะที่ต้องดูแลตนเองอยู่ที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยผู้ใหญ่นี้ส่วนใหญ่จะมีโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญร่วมอยู่ด้วย ทำให้พยาบาลผู้ปฎิบัติงานด้านอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ต้องพัฒนาสมรรถนะ ให้เหมาะสมกับบทบาทพยาบาลผู้ปฎิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพระดับรุนแรง และมีความซับซ้อนของโรคทั้งในระยะเฉียบพลันและวิกฤต และระยะเรื้อรัง รวมทั้งตามทันกับความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ บทความนิจเจนอพัฒนาการของผู้ปฎิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (Medical-Surgical Advanced Practice Nurse) ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย เพื่อให้เข้าใจถึงความเป็นมาในการเกิดผู้ปฎิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ กระบวนการให้วุฒิบัตรรับรองการเป็นผู้ปฎิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) กรณีตัวอย่างการพัฒนาบทบาทและผลงานของผู้ที่เป็นผู้ปฎิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนรูปแบบการพัฒนาผู้ปฎิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

## การก่อกำเนิดผู้ปฎิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ของไทย

การมีผู้ปฎิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งถือว่าเป็นความก้าวหน้าทางวิชาชีพยาบาลของผู้ปฎิบัติงานทางคลินิก ผู้ปฎิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ เป็นสาขานั่นใน 5 สาขาแรก (การพยาบาลมารดา-ทารก การพยาบาลเด็ก การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ การพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช และการพยาบาลชุมชน) ที่มีประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2541 ที่ให้สภากาชาดไทยผู้จัดการพยาบาลขั้นสูงประเภทผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก การกำเนิดผู้ปฎิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นมาจาก แนวคิดการพัฒนาการบทบาทพยาบาลที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลรามาธิบดีที่เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2517 เนื่องด้วยโรงพยาบาลรามาธิบดีเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล โครงการสร้างขององค์กรของพยาบาลเป็นแบบ unification model คือฝ่ายการศึกษาที่ผลิตพยาบาลและฝ่ายบริการการพยาบาลอยู่ในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ อาจารย์พยาบาลที่สอนนักศึกษาในคลินิกมีส่วนรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลด้วย<sup>1</sup> ซึ่งในขณะนั้นศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล เป็นอาจารย์พยาบาลและรองศาสตราจารย์ ประคง อินทรสมบัติ เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ร่วมกับนักศึกษาพยาบาลปริญญาตรี รุ่นที่ 1 ที่สำเร็จการศึกษาและเลือกเป็นพยาบาลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

หญิง ซึ่งผู้เขียนเป็นคนหนึ่งที่เลือกทำงานที่นี่ อาจารย์ได้ดำเนินการตั้งหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงเป็น teaching and research unit เพื่อปรับปรุงระบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อล่วงเสริมคุณภาพการพยาบาล โดยใช้ความรู้ทางการพยาบาล ความรู้ทางด้านการแพทย์ การวิจัยและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นฐานในการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยปัญหาทางอายุรกรรม และมีผู้ป่วยบางรายได้รับการรักษาทั้ง ด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม เช่นผู้ป่วยเบาหวานที่มีผลลัพธ์ที่เท้า ผู้ป่วยโรคลิ้นหัวใจร้าว/ตีบ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการผ่าตัดสมองเนื่องจากมีเลือดออกในสมอง รวมทั้งดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากในระยะนั้นยังไม่มีหอผู้ป่วยไอซี尤อายุรกรรมพยาบาลจึงดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน พยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหนัก และซับซ้อนดังกล่าวโดยผ่านการเรียนรู้ทางคลินิกกับอาจารย์สมจิต และอาจารย์ประคง รวมทั้งอาจารย์แพทย์ พยาบาลทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อประเมินและค้นพบความผิดปกติ เช่นการใช้ stethoscope ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ ฟังเสียงปอดผู้ป่วยที่เลื่อนช่วงชัก ที่อาจลึกเข้าปอดช้าเดียว การตรวจร่างกายเพื่อประเมินและติดตามผลการตอบสนองต่อการรักษา การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและอภิปรายข้างเตียงผู้ป่วยกับทีมพยาบาล และแพทย์ การให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล พยาบาลมีส่วนในการวิจัยทางคลินิก รวมทั้ง จัดการประชุมวิชาการประจำเดือนในหอผู้ป่วย และเข้าร่วมการประชุมวิชาการของคณะเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางด้านการแพทย์และการพยาบาลที่ทันสมัย

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงมีผลต่อการพัฒนาของผู้ป่วยและการ

ลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตัวเองได้เมื่อมีกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องไปดูแลต่อที่บ้าน เช่นการฉีดอินซูลิน การทำแพลง หรือการเปลี่ยนน้ำยาในผู้ป่วยที่ทำ CAPD ทำให้การพยาบาลเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย อาจารย์แพทย์ และแพทย์ที่ร่วมทำงานดูแลผู้ป่วย และเป็นตัวอย่างให้นักศึกษา รุ่นต่อ ๆ มา มีความสนใจและรักที่จะปฏิบัติงานในคลินิก พยาบาลมีความภาคภูมิใจที่เป็นพยาบาล และมีผลงานเขียนตำราการพยาบาลอายุรศาสตร์ร่วมกับอาจารย์โดยอาศัยการศึกษาค้นคว้าและประสบการณ์ การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาเป็นกรณีศึกษา จากผลลัพธ์ ดังกล่าว สนับสนุนแนวคิดของอาจารย์สมจิตที่เชื่อว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพการปฏิบัติ (Practice discipline) พยาบาลจึงต้อง “เก่งคลินิก”<sup>1</sup> และอาจารย์มีความเห็นว่าการพยาบาลในคลินิกต้องการพยาบาลทั้งระดับพื้นฐานที่ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อน และพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถขั้นสูงที่ดูแลผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน หรือเรียกว่า ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (clinical nurse specialist: CNS) ซึ่งพยาบาลที่จะเป็น CNS การเตรียมพยาบาลในระดับปริญญาตรี ไม่เพียงพอที่จะทำให้พยาบาลที่ทำงานทางคลินิกดูแลผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน ควรมีการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท อาจารย์สมจิตจึงร่วมกับคณาจารย์ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและคณาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล จัดหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ในปี พ.ศ.2520 โดยเป็นหลักสูตรแรกที่มุ่งเน้นผลิตพยาบาลเชี่ยวชาญทางคลินิก เปิดสอน 4 สาขา คือ 1) สาขาระบบทารก 2) สาขาระบบทารก 3) สาขาระบบทารก 4) Ambulatory nursing ซึ่งใน 10 ปีแรกนักศึกษาที่มาเรียนจะเป็นอาจารย์พยาบาล และถ้าเป็นพยาบาล

ที่มาเรียนในหลักสูตรนี้เมื่อสำเร็จการศึกษา ก็จะไปเป็นอาจารย์พยาบาลเนื่องจากสถาบันการศึกษาพยาบาล ต้องการอาจารย์พยาบาลที่มีคุณวุฒิปริญญาโท ทำให้ อาจารย์พยาบาลที่สำเร็จจากหลักสูตรมีพื้นฐานทาง คลินิกที่ดีสำหรับการไปสอนนักศึกษาพยาบาลต่อไป<sup>2</sup>

ต่อมาในปี พ.ศ.2536 มีการปรับหลักสูตร โดยเปลี่ยนชื่อปริญญาวิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต เป็น ปริญญาพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิต ซึ่งยังมุ่งเน้น การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และเปิดสอน 5 สาขา คือ 1) การพยาบาลการดูแล-ทาง 2) การพยาบาลเด็ก 3) การพยาบาลอาชญาศาสตร์-ศัลยศาสตร์ 4) การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และ 5) การพยาบาล ชุมชน ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่งเปิดสอน เช่นกัน โดยมีทั้งแผน ก คือแผนเรียนรายวิชา และทำ วิทยานิพนธ์ และแผน ข คือเรียนรายวิชาและทำสาร นิพนธ์หรือการศึกษาค้นคว้าอิสระ<sup>2</sup>

ในปี พ.ศ.2541-2544 สภារพยาบาลที่มี รองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง เป็นนายกสภารพยาบาล มีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เนื่องจากสภารพยาบาล สามารถให้ทุนบัตรแก่พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เช่นเดียวกับแพทย์สภารพยาบาล ให้ทุนบัตรแก่พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ เช่นเดียวกับแพทย์สภารพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญทาง คลินิกยังไม่มีอยู่ในโครงสร้างระบบการพยาบาล และ อาจารย์พยาบาลก็อยู่ในระบบอาจารย์มหาวิทยาลัยที่ เน้นความเป็นนักวิชาการและการทำวิจัย จึงทำให้ ขาดแคลนผู้สอนผู้ฝึกอบรมทางคลินิกให้แก่พยาบาล ที่จะเตรียมเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังนั้น สภารพยาบาลและที่ประชุมคณะกรรมการตีความพยาบาลศาสตร์

ได้ร่วมกันจัดประชุมเรื่อง การจัดการศึกษาเพื่อการ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในวันที่ 22-24 สิงหาคม 2544 ซึ่งที่ประชุมมีมติให้หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิตที่เปิดสอนในสถาบันการศึกษา เป็นหลักสูตร ที่ผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทั้งแผน ก และ แผน ข โดยมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตร ซึ่งประกอบโครงสร้างหลักสูตร การจัดการเรียนการ สอน และคุณสมบัติอาจารย์ผู้สอน<sup>2</sup> เพื่อให้ผู้ที่สำเร็จ จากหลักสูตรที่ปรับครั้งนี้ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ แนวคิดเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีสมรรถนะ ที่จะไปสร้างผลงานการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหา สุขภาพสำคัญของประเทศไทยและมาสัมครองเพื่อ ขอรับทุนบัตรเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มี ความเชี่ยวชาญทางคลินิก จากสภารพยาบาลต่อไป

สถาบันการศึกษาพยาบาล มีการปรับปรุง หลักสูตรพยาบาลศาสตร์มหาบัณฑิตตามเกณฑ์มาตรฐาน หลักสูตรระดับปริญญาโท ของสภารพยาบาล เพื่อ ให้ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณสมบัติที่จะขอสบบัตรความรู้ เพื่อรับทุนบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง การพยาบาลและพดุงครรภ์ โดยปรับเพิ่มจำนวน หน่วยกิต จาก 36 หน่วยกิต เป็นไม่น้อยกว่า 42 หน่วยกิต<sup>3</sup> จากการศึกษาของอรสา พันธ์ภักดี และ คณะ เรื่องรูปแบบการจัดการศึกษาและการพัฒนา อาจารย์เพื่อผลิตพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดภาครัฐ 10 แห่ง และ เอกชน 3 แห่ง พนบว่า สาขาวิชาที่เปิดสอนมาก ที่สุดคือ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ป่วย และสาขาวิชา วิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต รองลงมาคือ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก โดยมีทั้งแผน ก และแผน ข หรือแผน ก อย่างเดียว หน่วยกิตรวมทั้งหมด 43-49 หน่วยกิต แบ่งตามหมวดวิชา มีดังนี้ หมวดวิชาเคมี อยู่ระหว่าง 15-18 หน่วยกิต หมวดวิชาเฉพาะสาขาวิชา

## อรสา พันธ์ภัคดี

(หมวดวิชาบังคับ) เท่ากันทุกสถาบันคือ 12 หน่วยกิต (แผน ก) วิชาเลือกอยู่ระหว่าง 3-6 หน่วย กิต และ วิทยานิพนธ์ ของแผน ก มี 12 หน่วยกิต สารนิพนธ์ หรือการศึกษาอิสระของแผน ข มี 3-6 หน่วยกิต<sup>4</sup> ตัวอย่างโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่ที่มุ่งผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงที่ไปสอบรับวุฒิบัตรสาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ที่เปิดสอนที่ภาควิชา พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2546 แผน ก มี 45 หน่วยกิต แผน ข มี 43 หน่วยกิต รายวิชาและจำนวนหน่วยกิตของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลผู้ใหญ่

และในปี 2552 มีการปรับปรุงหลักสูตรอีกรัง ซึ่งทั้ง แผน ก และแผน ข มีจำนวนหน่วยกิตเท่ากัน รวม 42 หน่วยกิต และปรับให้มีวิชาบังคับของสาขาวิชานั้น เช่น พ.ศ. ดังแสดงในรายวิชาและจำนวนหน่วยกิตของ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาล ผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างหลักสูตร สำหรับ ผู้ขอสอบรับวุฒิบัตรตามประกาศของสภากาชาดไทย เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขา พยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 เพื่อให้มีคุณสมบัติที่จะ ขอสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผลิตครรภ์<sup>5</sup>

แผน ก/หน่วยกิต แผน ข/หน่วยกิต

15 หน่วยกิต 15 หน่วยกิต

### วิชาแกน

ระเบียบวิธีวิจัยและการใช้ผลการวิจัย สถิติ มูลฐานทางทฤษฎีใน การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง นโยบายสุขภาพและภาวะผู้นำ แนว คิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาธิสรีรและเกล้าชีวิทยา การ ประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง

### วิชาบังคับเฉพาะสาขา

12 หน่วยกิต 18 หน่วยกิต

การพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง	2	2
การพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยวิกฤต การพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยเรื้อรัง	4	4
การพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยโรคมะเร็ง ขั้นสูง 1, 2		
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยวิกฤต ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยเรื้อรัง ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยโรคมะเร็งขั้นสูง 1, 2	6	6
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยวิกฤต ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยโรคมะเร็งขั้นสูง 3	-	3
สัมมนาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูงทางคลินิก	-	3

### วิชาเลือก

#### วิทยานิพนธ์

12 -

#### สารนิพนธ์

- 6

รวม 42 42

จะเห็นว่านักศึกษาที่เรียน หลักสูตรพยาบาล ศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ซึ่งเป็น หลักสูตรที่เน้นผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จะมีการเรียนและฝึกภาคปฏิบัติเฉพาะด้านการ พยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยวิกฤต หรือการพยาบาลผู้ใหญ่ เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือ การพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยโรค มะเร็ง ซึ่งนักศึกษาจะเลือกเรียนตามที่ต้นเองสนใจ และจะไปทำงานเพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในด้านนั้น และนักศึกษาที่เรียน แผนฯ จะมีหน่วยกิต ฝึกภาคปฏิบัติมากกว่านักศึกษาแผน ก คือ 9หน่วยกิต หรือประมาณ 500 ชั่วโมง ทำให้ผู้สำเร็จการศึกษา แผนฯ ไปสอบรับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงได้เลย ในขณะที่ผู้จบแผน ก ต้องไปทำงานเพิ่ม ประสบการณ์ทางคลินิกอีก 6 เดือนจึงจะขอสอบได้

### กระบวนการสอบเพื่อวัดความรู้ ความสามารถในการรับวุฒิบัตรเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)

การสอบเพื่อรับวุฒิบัตรที่สภากาชาดไทย จัดขึ้นเพื่อวัดความรู้ ความสามารถของพยาบาลที่ปฏิบัติงานทางคลินิกในระดับผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง สภากาชาดไทยได้กำหนดเกณฑ์สำหรับ กลุ่มของคุณสมบัติของผู้สำเร็จปริญญาโทที่มาสมัคร สอบเพื่อรับวุฒิบัตรด้วย เนื่องจากพยาบาลที่สำเร็จ การศึกษาระดับปริญญาโทจากหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลที่มุ่งผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และจากหลักสูตรอื่นเช่น หลักสูตร บริหารการพยาบาล เพื่อให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับ ปริญญาโทมีคุณสมบัติและความสามารถเหมาะสมที่ จะเข้าสอบรับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มี ความเชี่ยวชาญทางคลินิก พยาบาลผู้จบปริญญาโท จากสาขาที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้สมัครต้องไปเรียนเพิ่มเติม

เพื่อมีความรู้ทางการพยาบาลในสาขา แนวคิดทางการพยาบาลหรือมูลฐานทางทฤษฎีในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงด้วย เมื่อผ่านการกลั่นกรองคุณสมบัติแล้ว จะเข้าสู่กระบวนการสอบวัดความรู้ความสามารถ โดย สภากาชาดไทยแต่งตั้งคณะกรรมการออกข้อสอบ ดำเนินการสอบข้อเขียน และสอบปากเปล่า การสอบ ข้อเขียนจะมีวิชาแกนซึ่งจะสอบเกี่ยวนานาคิดทางการพยาบาล นโยบายสุขภาพ ภาวะผู้นำ กฎหมายและ จริยธรรม เป็นต้น ซึ่งข้อสอบหมวดวิชานี้ผู้สมัครสอบ รับวุฒิบัตรทุกสาขาต้องสอบ และสอบข้อเขียนของ วิชาสาขาวิชา เมื่อสอบข้อเขียนผ่านทั้งสองหมวดวิชาจึงจะ ไปสอบปากเปล่าได้ ซึ่งจะเป็นการสอบเกี่ยวกับการปฏิบัติในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ ผู้สมัครสอบรับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ผู้สอบ ปากเปล่าส่วนใหญ่จะเตรียมเพิ่มสะสภผลงานมาให้ กรรมการสอบพิจารณาด้วย ซึ่งผลการสอบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2556 มีผู้สอบผ่านและได้รับ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์ สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ จำนวน 747 คน<sup>7</sup> ซึ่งผู้ที่ได้ รับวุฒิบัตรได้สร้างผลงานที่สืบทอดถึงการเป็นพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ดังต่อไปนี้

### ตัวอย่างบทบาทและผลงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

สภากาชาดไทย ประกาศขอบเขตและ สมรรถนะหลักของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขา ต่างๆ ด้าน ได้แก่ 1) มีความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือ

เฉพาะกิจลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care management) 2) มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซึ่งกัน (Direct care) 3) มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) 4) มีความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Teaching) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยง ในการปฏิบัติ (Mentoring) 5) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation) 6) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) 7) มีความสามารถในการใช้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) 8) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) และ 9) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)<sup>8</sup> ซึ่ง APN ที่ใช้สมรรถนะดังกล่าวนี้ในการปฏิบัติทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่กลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล สร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาล และมีผลงานที่ได้รับรางวัลระดับชาติหลายคัน ดังตัวอย่าง APN สาขาสาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ 2 ท่าน คือ APN จุฬารักษ์ สุริยาทัย และ APN ยุพิน วัฒนลีทธ์ ที่ได้รับบทเรียนไว้หนังสือการปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง: บริการสู่การปฏิบัติ ดังนี้

ตัวอย่าง APN สาขาระบบยาบาลอายุรศาสตร์-  
ศัลยศาสตร์ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มี  
ค่าใช้จ่ายสูง

จุฬารักษ์สุริยาทัย APN ของโรงพยาบาลทั่วไป  
จังหวัดน่าน เป็นพยาบาลผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้  
กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเลือดออกง่ายหรือไม่ฟีเลียใน

จังหวัดน่านได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์จากการบหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง ตามโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการตามนโยบายการรักษาผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง APN จุฬารักษ์ สุริยาทัย ใช้สมรรถนะของ APN ใน การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง พัฒนา จัดการและกำกับระบบ การดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเลือดออกง่าย ไขมันฟลีชี่ซึ่งเป็นกลุ่มที่ค่าใช้จ่ายสูง และเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการดูแลจัดการให้ได้รับยาซึ่งเป็นแฟคเตอร์เข้มข้นได้อย่างเหมาะสม ก่อนการพัฒนาระบบการดูแลจัดการ APN จุฬารักษ์ สุริยาทัย ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายไขมันฟลีชี่ที่มีอยู่ก่อน เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์ จากหลักประกันสุขภาพและเมื่อเจ็บป่วยต้องรับไข้ในโรงพยาบาลเพื่อรับส่วนประกอบของเลือด นอนโรงพยาบาล 1-4 สัปดาห์ เล้วนำผลการวิเคราะห์ สถานการณ์ปัญหา มาทำโครงการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดย พัฒนาระบบและแสวงหาแหล่งงบประมาณ สนับสนุน เช่น มูลนิธิโรคเลือดออกง่ายแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลท่าวังผา โรงพยาบาล รามาธิบดี พัฒนาระบบจัดการ สำรองแฟคเตอร์ เข้มข้น ที่พร้อมใช้ในกรณีฉุกเฉินและกรณีที่เป็นอันตรายถึงชีวิต การเขียนทะเบียนตามสิทธิของผู้ป่วย โรคค่าใช้จ่ายสูงของ สปสช. และวางแผนระบบติดตาม ข้อมูลผู้ป่วยทั้งในชุมชนและสถานีอนามัย วางแผนการเยี่ยมบ้าน ทำงานประสานงานกับทีมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การดูแลเพื่อให้มีการปฏิบัติตาม Clinical practice guideline โรคเลือดออกง่ายไขมันฟลีชี่ การ

พัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณีที่รับผิดชอบการทำงานในระดับจังหวัด เกี่ยวกับการวางแผนระบบบริหารจัดการทรัพยากรของจังหวัด เช่นการจัดสรรงเงนเพื่อสั่งซื้อยา การสร้างแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วย วางแผนส่งต่อผู้ป่วย การจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วย มีโน้มีฟีเลี้ยงของภาคเหนือ และการจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วย และอาสาสมัครทำงานมีโน้มีฟีเลี้ยงของจังหวัดน่าน<sup>9</sup>

APN จุฬารักษ์ สุริยาจัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายมีโน้มีฟีเลี้ยง ในปี พ.ศ. 2550 ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของ Wagner และคณะชีงประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกองกับนโยบายต่างๆ และระบบสุขภาพ การออกแบบระบบบริการ แหล่งประโยชน์ในชุมชน การสนับสนุนการดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วย การสนับสนุนการดัดสินใจ และระบบข้อมูลสารสนเทศทางคลินิก เป็นกรอบแนวคิดในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ และทำการวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินโครงการดูแลผู้ป่วยมีโน้มีฟีเลี้ยง จังหวัดน่านในปีงบประมาณ 2551 พบร่วม ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยมีโน้มีฟีเลี้ยงได้ขึ้นทะเบียนอยู่ในระบบของ สปสช. และ เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพได้ทุกคน หนึ่งในสี่ของผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการมีความรู้ เกี่ยวกับโรคเลือดออกง่ายมีโน้มีฟีเลี้ยงและการดูแล ตนเองเพิ่มขึ้น ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วย เพิ่มขึ้น ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ไปทำงานได้ ไม่มีรายงานความพิการของข้อเพิ่มขึ้น มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และผลลัพธ์ที่เกิดกับองค์กรคือ ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาลดลงเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.48) ผู้ป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลจำนวนครั้งที่มีการเจ็บป่วยด้วยมีโน้มีฟีเลี้ยง 1.25 ครั้ง ต่อเดือน ไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีการแพ้ยา และเกือบทั้งหมดของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อตัวระบบบริการสุขภาพ (ร้อยละ 95.50)<sup>9</sup>

การทำงานของ APN จุฬารักษ์ สุริยาทัย สะท้อนถึงการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้ที่ผลักดันให้เกิดนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายในโรงพยาบาลระดับชุมชน และระดับจังหวัด การนำเสนอผลงานให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคม โดยการตีพิมพ์ในวารสาร และการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ทำให้เกิดการยอมรับเรื่องการเป็นต้นแบบของการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายมีโน้มีฟีเลี้ยง และการได้รับรางวัลต่างๆ สร้างชื่อเสียงให้แก่ ตนเองและโรงพยาบาลท่าวังผา และทำให้ระบบบริการสุขภาพการยอมรับถึงความต้องการมี APN APN จุฬารักษ์ สุริยาทัย จึงเป็นหนึ่งใน APN ของสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ภาคภูมิใจ ซึ่ง APN จุฬารักษ์ สุริยาทัยกล่าวไว้ว่า การที่ต้นเองประสบความสำเร็จ ดังกล่าวนี้ เป็นเพราะได้มองเห็นปัญหาของผู้ป่วย ได้โอกาสในการทำงานจากโรงพยาบาล ได้มีที่ปรึกษา จากคณาจารย์ของสถาบันการศึกษาต่างๆ และการได้รับสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ต่างๆ ซึ่งการมีสมรรถนะของ APN เป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานในกลุ่มผู้ป่วยนี้

ตัวอย่าง APN สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยวิกฤติทางอายุรกรรม

ยุพิน วัฒนลิทธิ์ เป็น APN ของโรงพยาบาลส่งขลานครินทร์ ยุพิน วัฒนลิทธิ์ เป็นตัวอย่างของ APN ที่พัฒนาบทบาท APN หลังจากสำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโทจากหลักสูตรที่มุ่งเน้นการผลิตพยาบาลในบทบาทผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ซึ่งยังไม่มีการสอนบทบาท APN ยุพิน วัฒนลิทธิ์ ได้ก่อตั้งการพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มที่ใช้เครื่อง

ช่วยหายใจ เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแล และลดภาวะแทรกซ้อน ทำให้การหายเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ และลดระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาล โดยในระยะแรกที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมซึ่งมีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่หลายคน APN ยุพิน วัฒนลิธ์ ได้ใช้ความรู้ความสามารถทางคลินิกและพัฒนาสมรรถนะของ APN ด้วยตนเอง ศึกษาปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Patient Care Team: PCT) ด้านอายุรกรรม นำไปสู่การจัดตั้งหอผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Respiratory Care Unit: RCU) ที่ใช้พื้นที่ส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วย อายุรกรรมชาย 2 โดยได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบ จัดตั้งหน่วยนี้ APN ยุพิน วัฒนลิธ์ จึงเตรียมโถงสร้างของหน่วยดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ในด้านอุปกรณ์ เครื่องช่วยหายใจ ระบบแก๊ส การเตรียมมาตรฐานการดูแล การวางแผน ก่อนที่ การรับ การย้ายผู้ป่วยออก และระบบการจ้าน่ายผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยการฝึกและส่งไปดูงาน การเตรียมเชิงกระบวนการ โดยพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย การจัดการและการกำกับระบบการดูแล โดยการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ ร่วมกับทีม PCT การเตรียมมาตรฐานการดูแล การวางแผน ก่อนที่ การรับ การย้ายผู้ป่วยออก และระบบการจ้าน่ายผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ<sup>10</sup>

APN ยุพิน วัฒนลิธ์ ได้แสดงสมรรถนะของ APN ในด้านการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง โดยการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การประเมินปัญหาทางคลินิก และการตอบสนองของผู้ป่วยถูกติดต่อสถานการณ์ ความเจ็บป่วยและการให้การช่วยเหลือโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาล เช่น Orem, King, ทฤษฎี การปรับตัวต่อความเครียดของ Lazarus & Folkman

เป็นกรอบแนวคิดที่นำการปฏิบัติ การใช้สมรรถนะการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ สมรรถนะด้านการเป็นที่ปรึกษา เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางอายุรกรรมแก่พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยอื่นรวมทั้งพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน และได้สร้างเครื่องข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นที่ปรึกษาในกับพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในการพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การปรับตัว การเตรียมตัวดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การหาแหล่งประযุชณ์เพื่อสนับสนุนการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านและผู้ดูแลรวมทั้งการตัดสินใจเชิงจิยธรรม สมรรถนะด้านการเป็นผู้สอน และพี่เลี้ยง โดยสอนนักศึกษาพยาบาลทั้งในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท นักศึกษาพยาบาลเฉพาะทางวิถี รวมทั้งนักศึกษาแพทย์ สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปรับปรุงการรักษาพยาบาล เช่น การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Association Pneumonia: VAP) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างแนวปฏิบัติ และอ้างอิงเมื่อมีความคิดเห็นในการปฏิบัติ แตกต่างกัน สมรรถนะด้านการวิจัยเพื่อพัฒนาปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิก เช่นการวิจัยเพื่อหาวัสดุที่ช่วยให้การทำแผลมีประสิทธิภาพ เช่น การวิจัยการใช้แผ่นปิดแผลไทยนาโนเซลล์สำหรับรักษาบาดแผลชนิดลีกระดับ 2 เพื่อลดความถี่ของการทำแผล และลดความเจ็บป่วยจากการเปลี่ยนแผล ซึ่งเป็นงานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับทุนสนับสนุนจากบริษัทเอกชนของ

ไทยร่วมกับโครงการสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีของอุตสาหกรรมไทย นอกจากนี้ APN ยุพิน วัฒนสิทธิ์ เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกทำให้ได้รับเชิญ เป็นกรรมการชุดต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น เป็นกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้มี ส่วนร่วมในการสร้างแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยที่ ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ และนำสู่การปฏิบัติ ทำให้ลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในระดับที่ ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้<sup>10</sup>

จะเห็นว่าการปฏิบัติงานของ APN ยุพิน วัฒนสิทธิ์ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีผลต่อผลลัพธ์ที่ เกิดกับผู้ป่วยและญาติ ผู้ร่วมงานที่เป็นพยาบาล เป็น ตัวอย่างของบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิกแก้ นักศึกษาพยาบาล และเป็นนำการเปลี่ยนแปลงในการ พัฒนางานใหม่เพื่อปรับปรุงคุณภาพการรักษา พยาบาล ทำให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในเรื่องคุณภาพ การบริการและลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ซึ่ง APN ยุพิน วัฒนสิทธิ์ ได้กล่าวถึงความสำเร็จของตนเองที่ เป็น APN นี้เกิดจากแรงบันดาลใจที่เห็นอาจารย์ พยาบาลที่ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คือ ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล รองศาสตราจารย์ ประจำกอง อินทรสมบัติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์วัลลดา ตันติโยทัย เป็นต้นแบบการปฏิบัติงานในคลินิกซึ่งตน ได้รับการสอนเมื่อตอนไปเรียนปริญญาโท ทำให้มี แนวคิดและวิธีการนำกลับมาสร้างงานเมื่อเรียนจบ นอกจากนี้มีระบบสนับสนุนจากหัวหน้าฝ่ายบริหาร การพยาบาล และฝ่ายแพทย์ ทำให้ลุ่งเสริมการปฏิบัติ งานในบทบาทของ APN ให้เป็นที่ยอมรับของแพทย์ และผู้ร่วมงาน และสามารถไปสอบรับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-

ศัลยศาสตร์ได้ ซึ่งก่อนจะไปสอบรับวุฒิบัติ ตนเอง ต้องไปประชุมอบรมเกี่ยวนแนวคิดผู้ปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูงก่อนจึงจะครบคุณสมบัติสมัครสอบ เนื่องจากตอนเรียนปริญญาโทไม่มีสอนวิชานี้ใน หลักสูตร<sup>10</sup>

การปรับเปลี่ยนรูปแบบการพัฒนาผู้ปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์

จากตัวอย่าง APN ทั้งสองท่านนี้จะเห็นว่าผู้ที่ จะทำงานเป็น APN ได้จะมีปัจจัยส่งเสริมทั้งในเรื่องการ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ความวิริยะอุตสาหะ ในการปฏิบัติงาน สร้างกลุ่มผู้ป่วยที่จะรับผิดชอบดูแล และพัฒนางาน การมีระบบสนับสนุน หรือได้รับ โอกาสจากหน่วยงาน และทำงานมีผลงานเป็นที่ ประจักษ์ จึงจะสอบรับวุฒิบัตรได้ ผู้สำเร็จปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลจึงถูกคาดหวังให้เป็น APN ที่ทำ บทบาทดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อน กลุ่ม ที่มีค่าใช้จ่ายสูง หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ผู้ที่จบ ปริญญาโทไม่ได้ไปทำงาน APN ดังที่คาดหวัง เนื่องจากขาดปัจจัยสนับสนุนดังกล่าว จากปีพ.ศ. 2546 ถึงปี พ.ศ. 2556 มีผู้ได้รับวุฒิบัตรของทุก สาขาวิชาการพยาบาล เพียง 1,967 คน<sup>7</sup> จากการ ประมาณการคาดว่าประเทศไทยต้องการ มี APN ประมาณ ร้อยละ 10 ของพยาบาลทั้งหมด คือ ประมาณ 12,000 คน จำนวนการมี APN จึงห่างจาก เป้าหมายมาก

เนื่องผู้ที่จะได้รับวุฒิบัตรจากสภากาชาดไทย จะ ต้องสำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท และ ต้องไปพัฒนาบทบาท สร้างงานให้ได้ หรือแม้แต่ผู้ที่ ได้รับวุฒิบัตรไปแล้ว แต่ไม่สามารถทำงานของ APN ได้เต็มที่ ทำให้มี APN จำนวนน้อยที่อยู่ใน

ระบบบริการสุขภาพ พิกุล นันทชัยพันธ์ (2552) ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาท APN ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านคุณสมบัติของพยาบาลที่เข้าสู่เส้นทางของการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทจากหลักสูตรที่ไม่ได้เน้นการสอนการปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง หรือการจัดการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติตามขอบเขตและสมรรถนะหลักของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง ทำให้ผู้สำเร็จการศึกษาพัฒนาสมรรถนะ APN เพื่อสร้างงานของ APN ได้ยาก หรือต้องใช้เวลานาน 2) ปัจจัยด้านการจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตที่เตรียมผู้สำเร็จไปเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง มีข้อจำกัดในการสอนภาคปฏิบัติ ทั้งในส่วนของผู้เรียนที่ไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตร ไม่มีกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยที่ไปดูแล หรือหน่วยงานไม่มีแผนที่จะให้ผู้สำเร็จการศึกษาไปทำงานในบทบาทของ APN เนื่องจากหัวหน้าไม่เข้าใจเกี่ยวกับงานของ APN ทำให้เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว ไม่ได้ไปพัฒนาบทบาท APN นอกจากรณ์ การสอนภาคปฏิบัติมีข้อจำกัดเกี่ยวกับ พยาบาล พี่เลี้ยงในแหล่งฝึก ไม่ได้เป็น APN และอาจารย์พยาบาลผู้สอนก็ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ หรือไม่มี Faculty practice จากการศึกษาของ อรสา พันธ์ภักดีและคณะ พบร่วมมีสถาบันการศึกษาเพียงบางแห่งเท่านั้นที่มีการสอนภาคปฏิบัติโดย APN และอาจารย์ที่มี Faculty practice<sup>4</sup> ทำให้นักศึกษาไม่ได้รับเตรียมสมรรถนะ APN อย่างเพียงพอ 3) ปัจจัยทางด้านนโยบายและระบบสุขภาพที่ยังไม่มีความชัดเจนในตัวแห่ง APN และขอบเขตความรับผิดชอบของ APN จึงมีผลต่อการพัฒนาบทบาท และการใช้ประโยชน์จาก APN ในระบบบริการสุขภาพพยาบาลที่ต้องการจะทำงานในบทบาท APN ในกลุ่ม

ผู้ป่วยที่ต้นของสินใจ ต้องใช้เวลาอีกหนึ่งงานประจำมาทำงานบทบาท APN จึงเป็นภาระที่หนักมาก และ 4) ปัจจัยด้านองค์กรวิชาชีพ คือสภากาชาดไทย ที่ทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพสถาบันการศึกษาและหลักสูตรที่ผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง และทำหน้าที่ออกวุฒิบัตรและควบคุมคุณภาพของผู้ได้รับวุฒิบัตร<sup>11</sup>

ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นที่ทำให้ APN พัฒนาบทบาทอย่างยากลำบาก และผู้ที่มาขอสอบรับวุฒิบัตร ส่วนใหญ่สอบไม่ผ่าน โดยพบร่วมเพียงร้อยละ 25-30 ของผู้สมัครสอบในแต่ละปี สามารถสอบผ่านได้รับวุฒิบัตร ซึ่งการสอบแต่ละครั้งมีกระบวนการสอบและเลี้ยงค่าใช้จ่ายมาก ผู้มาสอบต้องใช้เวลามากในการไปพัฒนาบทบาทและสร้างงานก่อนมาสอบ และในหลักสูตรระดับปริญญาโทที่มุ่งเน้นผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง มีจำนวนหน่วยกิต 43-48 หน่วยกิต ซึ่งเกินเกณฑ์ระดับปริญญาโทมาก รวมทั้งการจัดหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตที่เน้นการปฏิบัติ ขั้นสูงไม่สอดคล้องกับการจัดการศึกษาระดับปริญญาโทในมหาวิทยาลัยที่เน้นความเป็นนักวิชาการและการเป็นนักวิจัย ดังนั้นเพื่อให้มี APN ที่ได้รับวุฒิบัตรให้กับระบบบริการสุขภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับข้อบังคับสถาบันการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผลิตครรภ์ พ.ศ. 2556<sup>12</sup> สถาบันการพยาบาลแต่ตั้งคณะกรรมการจัดตั้งหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาล ขั้นสูงระดับวุฒิบัตร (เทียบเท่าปริญญาเอก) ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 92 หน่วยกิต และมีระยะเวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 3 ปี หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาล ขั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาวิชาระดับบัณฑิตศึกษา ศัลยศาสตร์ เป็นหนึ่งในหลักสูตรฝึกอบรมที่คณะกรรมการของ

วิทยาลัยพยาบาลและพดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สถาบันการพยาบาลสร้างขึ้นเพื่อให้สถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีการสอนระดับบัณฑิตศึกษา เปิดหลักสูตรฝึกอบรมนี้ร่วมกับสถาบันร่วมผลิต ซึ่งที่เป็นแหล่งฝึกที่มีผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์และการพยาบาล ผู้เข้าฝึกอบรมต้องผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ หรือ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเป็นพยาบาลที่หน่วยงานต้นสังกัดอนุมัติให้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้ฝึกอบรมต้องศึกษารายวิชาภาคทฤษฎีไม่น้อยกว่า 18 หน่วยกิต หรือ 270 ชั่วโมงและฝึกปฏิบัติไม่น้อยกว่า 50 หน่วยกิต หรือ 3,000 ชั่วโมง และทำวิจัยเทียบได้ 24 หน่วยกิต<sup>13</sup> การสำเร็จการฝึกอบรมจะต้องผ่านการเรียนและฝึกปฏิบัติตามเกณฑ์ มีผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ จะเห็นว่าจำนวนหน่วยกิตในโครงสร้างหลักสูตร และเกณฑ์การสำเร็จการศึกษาของผู้ฝึกอบรม มีคุณสมบัติเหมือนผู้จบปริญญาเอกจากหลักสูตรในมหาวิทยาลัยและผู้ฝึกอบรมจบจากหลักสูตรนี้แล้วจะไปสอบเพื่อรับบุติบัตรจากสภากาชาดไทย แล้วนำบุติบัตรไปเสนอต่อ ก.พ เพื่อขออนุญาตเทียบเท่าปริญญาเอกต่อไป

การจัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับบุติบัตรนี้เพื่อแก้ปัญหาให้ APN ได้รับการพัฒนาบทบาทและความรับผิดชอบตรงกับหน่วยงานต้องการ การเรียนในหลักสูตรฝึกอบรม ทำให้ได้พัฒนาสมรรถนะความเชี่ยวชาญและสร้างงานในกลุ่มผู้ป่วยที่จะรับผิดชอบทำให้ลดความยากลำบากที่ต้องไปใช้เวลาสร้างงานตามลำพังอย่าง APN แบบเดิม และทำให้สถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ปรับโครงสร้างหลักสูตรให้มีจำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 36 ตามมาตรฐานโครงสร้างหลักสูตรที่สภากาชาดไทยใน

ปี พ.ศ. 2555 จะช่วยลดระยะเวลาที่ใช้ในการศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับบุติบัตร สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ มีแขนงที่เฉพาะ 4 แขนงคือแขนงวิจุตและเนียบพลัน แขนงโรคเรื้อรัง แขนงโรคมะเร็ง และแขนงภาวะฉุกเฉิน การบาดเจ็บและสาธารณภัย โรงเรียนพยาบาล รามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันการศึกษาแห่งแรกที่เปิดการฝึกอบรมรุ่นแรกในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 โดยมีคณบดีแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันร่วมผลิต ผู้ฝึกอบรมรุ่นแรกนี้มี ๙ คน และเป็นแขนงวิจุตและเนียบพลัน 1 คน แขนงโรคเรื้อรัง 6 คน แขนงโรคมะเร็ง 2 คน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล กล่าวว่าหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับบุติบัตร (เทียบเท่าปริญญาเอก) เป็นหลักสูตรหนึ่งที่จะทำให้อาจารย์พยาบาลที่มาเลือกเรียนได้เก่งทางคลินิก ซึ่งอาจารย์พยาบาลควรมีความเชี่ยวชาญทางคลินิก เพื่อจะได้มีความมั่นใจในการสอนนักศึกษาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ และเห็นปракติกการณ์หรือปัญหาทางคลินิกที่นำมายังการวิจัย หรือร่วมมือกับพยาบาลในการทำการวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล<sup>14</sup>

นอกจากนี้พยาบาลผู้ที่ไม่เข้าเรียนในหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อรับบุติบัตร แต่เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในบทบาท APN สามารถสมัครขอสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการพดุงครรภ์สาขาวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ได้เช่นกัน จากวิธีการดังกล่าวจะทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในบทบาท APN ได้รับรองความเชี่ยวชาญทางคลินิก จะทำให้มีจำนวนพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้น และเมื่อมีการทำฐานข้อมูลรายชื่อ APN ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านไว้ชี้ขาดว่าในอนาคต APN นี้จะเป็นแหล่งประโยชน์ที่

สำคัญในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor) เป็นผู้ฝึกความเชี่ยวชาญ (Coach) ให้แก่ผู้ฝึกอบรม หลักสูตรวุฒิบัตรต่อไป อย่างเช่น APN ในสหรัฐอเมริกา จะแสดงคุณวุฒิ และความเชี่ยวชาญของตนไว้เพื่อให้นักศึกษาหลักสูตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเข้าไปขอให้เป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor) และนักศึกษาจะไปเสนอขอ APN ที่เลือกเป็นพี่เลี้ยงกับสถาบันการศึกษา เมื่อสถาบันพิจารณาเห็นชอบแล้วสถาบันจะเจรจาตกลงเรื่องการฝึกทางคลินิก แต่งตั้งให้พี่เลี้ยง ให้เอกสารรายวิชา วัตถุประสงค์ แบบประเมินผล นักศึกษา APN ที่เป็นพี่เลี้ยงจะรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของวิชาที่นักศึกษามาฝึก และช่วยจัดกิจกรรมการฝึกให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ จัดตารางเวลาให้นักศึกษาได้ฝึกกับตน เป็นต้นแบบให้นักศึกษา การประสานงานและประเมินผลนักศึกษาร่วมกับอาจารย์ ซึ่ง APN ที่เป็นพี่เลี้ยงจะมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้พยาบาลผู้มาฝึกด้วยปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง<sup>15</sup>

จะเห็นว่าพัฒนาการผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ของไทย เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงของประเทศไทย ซึ่งมีจุดกำเนิดจากอาจารย์พยาบาลที่สนใจการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่เป็นเลิศ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ และเป็นที่ยอมรับของทีมสุขภาพ นำไปสู่การสร้างหลักสูตรการศึกษาทางการพยาบาลระดับปริญญาโทที่มุ่งเน้น เป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และพัฒนาเป็นหลักสูตรพยาบาลระดับปริญญาโทที่มุ่งเน้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ที่สภากาชาดไทย ควบคุมคุณภาพของหลักสูตร ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรมีแนวทาง

พัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค และสอบเพื่อรับวุฒิบัตร จากสภากาชาดไทย เมื่อเวลาผ่านไปหนึ่งทศวรรษหลังจาก สภากาชาดไทยให้มีการสอบรับวุฒิบัตร จำนวนผู้ที่ได้วุฒิบัตรไม่ได้มากขึ้นตามเป้าหมาย เนื่องปัจจัยภายนอกตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก ทำให้ผู้สำเร็จการศึกษาไม่ทุกคนที่สามารถพัฒนาสมรรถนะ สร้างผลงาน และสอบเพื่อรับวุฒิบัตร สภากาชาดไทย โดยวิทยาลัยพยาบาลและพดุงครรภ์ ขั้นสูงแห่งประเทศไทย ทำหลักสูตรการฝึกอบรม พยาบาลขั้นระดับวุฒิบัตร (เทียบเท่าปริญญาเอก) เพื่อให้สถาบันการศึกษาพยาบาลนำไปจัดการฝึกอบรม ซึ่งสาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ และสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเป็นสองสาขาแรกที่เปิดรับผู้ฝึกอบรมรุ่นแรกในปี พ.ศ. 2557 สำหรับพยาบาลที่สำเร็จปริญญาโทและมีผลงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยไม่ได้ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นระดับวุฒิบัตร สามารถสมัครสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติผู้มีความรู้ความชำนาญ เฉพาะการพยาบาลและการพดุงครรภ์สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ จากสภากาชาดไทยได้ด้วย ซึ่งสองวิธีการนี้จะทำให้มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก เพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมมีจำนวนมากขึ้น

#### เอกสารอ้างอิง

1. สมจิต หนูเจริญกุล. พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง. ใน: สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธ์ภักดี, บรรณาธิการ. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการ ศูนย์การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2555. หน้า 13-40.

## พัฒนาการผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาวิชาการพยาบาลอาชญาศาสตร์-ศัลยศาสตร์ของไทย

2. สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธ์ภักดี, ประคง อินทรสมบัติ, พิกุล นันทชัยพันธ์, สุภามาศ ผาดิประจักษ์, รัชนี นามจันทร์, และคณะ. ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุภาพไทย. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: สำนักงานเลขานุพิสภา; 2554.
3. สถาการพยาบาล. ประกาศสถาการพยาบาล เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาโทสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 เพื่อให้มีคุณสมบัติที่จะของสอบวัดความรู้เพื่อรับบุตรบรรดัดความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการพดุงครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2549 [เข้าถึงเมื่อ 4 ธ.ค. 2552]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.tnc.or.th./Law/PDF\\_file/52.pdf](http://www.tnc.or.th./Law/PDF_file/52.pdf)
4. อรสา พันธ์ภักดี, อำเภอรามวงค์พรหม, รัชนี นามจันทร์, มนี อาภาวนันทิกุล, อัจฉริยา ปทุมวัน, พรทิพย์ มาลาธรรม, และคณะ. รูปแบบการจัดการศึกษาและการพัฒนาอาจารย์เพื่อผลิตพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย. สถาการพยาบาล 2553;25(3):89-107.
5. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
6. สถาการพยาบาล. ประกาศสถาการพยาบาล เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 เพื่อให้มีคุณสมบัติที่จะของสอบวัดความรู้เพื่อรับบุตรบรรดัดความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการพดุงครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 26 ม.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.tnc.or.th./files/2010/02/page-123/\\_31789.pdf](http://www.tnc.or.th./files/2010/02/page-123/_31789.pdf)
7. วิทยาลัยพยาบาลและพดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สถาการพยาบาล. สรุปจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2556 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 26 ม.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.apnthai.org/CAPNT/main/index.php?page\\_name=APNs](http://www.apnthai.org/CAPNT/main/index.php?page_name=APNs)
8. สถาการพยาบาล. ประกาศสถาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาว่างๆ [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 26 ม.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.tnc.or.th./files/2010/02/page-125/\\_20344.pdf](http://www.tnc.or.th./files/2010/02/page-125/_20344.pdf)
9. จันทร์สุริยาทัย. กรณีศึกษา: ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงในผู้ป่วยโรคเอ็มฟีเลีย. ใน: สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธ์ภักดี, บรรณาธิการ. การพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุดทอง; 2555. หน้า 231-36.
10. ยุพิน วัฒนสิทธิ์. กรณีศึกษา: ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. ใน: สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธ์ภักดี, บรรณาธิการ. การพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรุงเทพ: จุดทอง; 2555. หน้า 237-46.
11. พิกุล นันทชัยพันธ์. พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง. ใน: สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธ์ภักดี, บรรณาธิการ. การพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรุงเทพ: จุดทอง; 2555. หน้า 77-86.
12. สถาการพยาบาล. ข้อบังคับสถาการพยาบาลว่าด้วย หลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุญาตหรืออนุบัติและ ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาล และการพดุงครรภ์ พ.ศ. 2556. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 330, ตอนพิเศษ 31 ง (8 มีนาคม 2556): 75-83.

## อรสา พันธ์ภักดี

13. วิทยาลัยพยาบาลและพดุลครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย  
สภากาชาดไทย. หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูง  
ระดับบุพิตรสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-  
ศัลยศาสตร์ พ.ศ. 2556 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึง  
เมื่อ 26 ม.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: [http://www.apnthai.org/CAPNT/page/document/CBP/CBP\\_Med.pdf](http://www.apnthai.org/CAPNT/page/document/CBP/CBP_Med.pdf)
14. สมจิต หนูเจริญกุล. ประธานคณะกรรมการบริหาร  
วิทยาลัยพยาบาลและพดุลครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย.  
สัมภาษณ์, วันที่ 20 พฤศจิกายน 2557.
15. Link DG. The teaching-coaching role of the APN.  
J Perinat Neonat Nurs 2009;23(3): 279-83.

## Development of Thai Medical- Surgical Advanced Practice Nurse

Orasa Panpakdee<sup>1</sup> RN, DNS, Dip. APMSN

**Abstract:** Advanced practice nursing reflects advancement of the nursing profession in clinical practice. Advanced practice nurses in Medical-Surgical Nursing provide care for patients with complex health problems. They use competency in advanced practice nursing for patients' desirable outcomes in treatment, functional ability, self-care ability, and quality of life, resulting in good organizational outcomes in terms of reduced cost, length of hospital stay, teamwork development, and human resource development, as well as prestige of their hospital. Advanced practice nursing was initiated by clinical nurse faculties in Medical Nursing value the excellence of clinical practice. The Master of Nursing Science Program is developed for preparing advanced practice nurses. However, the healthcare policy factor, the personal factor of advanced practice nurses, the organizational factor, and the educational factor for preparing the advanced practice nurses do not adequately facilitate their roles. Therefore, the number of certified advanced practice nurses in Medical-Surgical Nursing is less than requirement. To enhance the number of advanced practice nurses, two strategies should be performed by strengthening competency of advanced practice nurses in the Board Certified Training Program in Medical –Surgical Nursing and promoting advanced practice roles of nurses who do not enroll in the training program to be able to pass the examination for the Diplomate certificate, Thai Board of Advance Practice in Medical-Surgical Nursing (Dip. APMSN). These two strategies should increase the number of advanced practice nurses and thereby, serving to the healthcare demands of people in the Thai society.

*Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2014; 1(1) 31-46*

**Keywords:** Advanced Practice Nurse in Medical- Surgical Nursing Development Certified Process, Role development

---

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