

พัฒนาการผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ของไทย

อรสา พันธักดี¹ RN, พย.ด, อพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

บทคัดย่อ: ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นความก้าวหน้าทางวิชาชีพการพยาบาลของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิก ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ปฏิบัติงานในผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน โดยใช้สมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลกลุ่มผู้ป่วย ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยในด้านการรักษาพยาบาล การทำหน้าที่ความสามารถในการดูแลตนเอง และคุณภาพชีวิต เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่องค์กร ในด้านการลดค่าใช้จ่าย ลดระยะเวลาผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล การพัฒนาทีมงานและการพัฒนาบุคลากร รวมทั้งสร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาล พัฒนาการผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ของไทย เริ่มต้นที่อาจารย์พยาบาลทางการพยาบาลอายุรศาสตร์เห็นคุณค่าของความเป็นเลิศของการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก และมีการพัฒนาหลักสูตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในหลักสูตรพยาบาลศาสตรระดับปริญญาโท เพื่อรับวุฒิบัตรจากสภาการพยาบาล แต่ปัจจัยด้านนโยบายและระบบสุขภาพ ปัจจัยด้านตัวผู้ปฏิบัติบทบาท APN ปัจจัยด้านโครงสร้างขององค์กรและหน่วยงานที่ไม่เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาทของ APN และปัจจัยทางด้านการจัดการศึกษาเพื่อเตรียม APN เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้จำนวนผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความสามารถเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์มีจำนวนน้อย ไม่เป็นไปตามเป้าหมายที่ต้องการ การพัฒนาสมรรถนะ APN ในหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร และการสนับสนุนเพื่อพัฒนาบทบาทและงานของ APN เพื่อให้พยาบาลที่ไม่ได้เข้าหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร สอรับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความสามารถเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ได้ ซึ่งทั้งสองรูปแบบดังกล่าวจะเป็นวิธีที่ช่วยเพิ่มจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อตอบสนองความต้องการของสังคมไทย

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2557; 1 (1) 31-46

คำสำคัญ: ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
พัฒนาการ กระบวนการได้รับวุฒิบัตร การพัฒนาบทบาท

¹รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานอนุกรรมการฝึกอบรมและสอบความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

บทบาทของพยาบาลมีการปรับขยายเพื่อให้ทันตามความต้องการการพยาบาลของประชาชนไทย การเปลี่ยนแปลงทางสังคมสิ่งแวดล้อม และความก้าวหน้าทางการแพทย์ ผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่เจ็บป่วยมีความต้องการที่จะได้รับการดูแลจากพยาบาลเมื่อรับเข้าการรักษาทางอายุรกรรม และหรือทางศัลยกรรม ซึ่งมีทั้งในระยะเฉียบพลันต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และระยะที่ต้องดูแลตนเองอยู่ที่บ้าน เนื่องจากผู้ป่วยผู้ใหญ่ส่วนใหญ่จะมีโรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญร่วมอยู่ด้วย ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานด้านอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ต้องพัฒนาสมรรถนะ ให้เหมาะสมกับบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพระดับรุนแรง และมีความซับซ้อนของโรคทั้งในระยะเฉียบพลันและวิกฤต และระยะเรื้อรัง รวมทั้งตามทันกับความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์ บทความนี้จึงเสนอพัฒนาการของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (Medical-Surgical Advanced Practice Nurse) ที่เกิดขึ้นในประเทศไทย เพื่อให้เข้าใจถึงความเป็นมาในการเกิดผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ กระบวนการให้วุฒิปัตรรับรองการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN) กรณีตัวอย่างการพัฒนาบทบาทและผลงานของผู้ที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ รวมทั้งการปรับเปลี่ยนรูปแบบการพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

การก่อกำเนิดผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ของไทย

การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระบบบริการด้านสุขภาพของประเทศไทย ซึ่งถือว่าเป็นความก้าวหน้าทางวิชาชีพพยาบาลของผู้ปฏิบัติงานทางคลินิก ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์เป็นสาขาหนึ่งใน 5 สาขาแรก (การพยาบาลมารดา-ทารก การพยาบาลเด็ก การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และการพยาบาลชุมชน) ที่มีประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม พ.ศ. 2541 ที่ให้สภาการพยาบาลออกวุฒิปัตรให้แก่พยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงประเภทผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก การกำเนิดผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้นมาจาก แนวคิดการพัฒนาการบทบาทพยาบาลที่ปฏิบัติในหอผู้ป่วยอายุรกรรมโรงพยาบาลรามาริบัติที่เริ่มต้นในปี พ.ศ. 2517 เนื่องด้วยโรงพยาบาลรามาริบัติเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติมหาวิทยาลัยมหิดล โครงสร้างขององค์กรของพยาบาลเป็นแบบ unification model คือฝ่ายการศึกษาที่ผลิตพยาบาลและฝ่ายบริการการพยาบาลอยู่ในภาควิชาพยาบาลศาสตร์ อาจารย์พยาบาลที่สอนนักศึกษาในคลินิกมีส่วนรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยและคุณภาพการพยาบาลด้วย¹ ซึ่งในขณะนั้นศาสตราจารย์เกียรติคุณดร. สมจิต หนูเจริญกุล เป็นอาจารย์พยาบาลและรองศาสตราจารย์ ประคอง อินทรสมบัติ เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิง ร่วมกับนักศึกษาพยาบาลปริญาตรี รุ่นที่ 1 ที่สำเร็จการศึกษาและเลือกเป็นพยาบาลปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรม

หญิง ซึ่งผู้เขียนเป็นคนหนึ่งที่เลือกทำงานที่นี้ อาจารย์ได้ดำเนินการตั้งหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงเป็น teaching and research unit เพื่อปรับปรุงระบบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมคุณภาพการพยาบาล โดยใช้ความรู้ทางการพยาบาล ความรู้ทางด้านการแพทย์ การวิจัยและศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้องเป็นฐานในการดูแลผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลด้วยปัญหาทางอายุรกรรม และมีผู้ป่วยบางรายได้รับการรักษาทั้งด้านอายุรกรรมและศัลยกรรม เช่นผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลที่เท้า ผู้ป่วยโรคคลื่นหัวใจรั่ว/ตีบ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ได้รับการผ่าตัดตัดสมองเนื่องจากมีเลือดออกในสมอง รวมทั้งดูแลผู้ป่วยวิกฤติที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เนื่องจากในระยะนั้นยังไม่มี หอผู้ป่วยไอซียูอายุรกรรม พยาบาลจึงดูแลผู้ป่วยที่มีอาการหนัก และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องกลับไปดูแลตนเองที่บ้าน พยาบาลของหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงได้รับการพัฒนาความสามารถในการดูแลผู้ป่วยหนัก และซับซ้อนดังกล่าวโดยผ่านการเรียนรู้ทางคลินิกกับอาจารย์สมจิต และอาจารย์ประครอง รวมทั้งอาจารย์แพทย์ พยาบาลทำการตรวจร่างกายผู้ป่วยเพื่อประเมินและค้นพบความผิดปกติ เช่นการใช้ stethoscope ฟังเสียงการเต้นของหัวใจ ฟังเสียงปอดผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจเพื่อประเมินเสมหะ และตำแหน่งของ endotracheal tube ที่อาจลึกเข้าปอดข้างเดียว การตรวจร่างกายเพื่อประเมินและติดตามผลการตอบสนองต่อการรักษา การเยี่ยมตรวจผู้ป่วยและอภิปรายข้างเตียงผู้ป่วยกับทีมพยาบาลและแพทย์ การให้ผู้ป่วยและญาติมีส่วนร่วมในการดูแล พยาบาลมีส่วนในการวิจัยทางคลินิก รวมทั้งจัดการประชุมวิชาการประจำเดือนในหอผู้ป่วย และเข้าร่วมการประชุมวิชาการของคณะเพื่อเพิ่มพูนความรู้ทางด้านการแพทย์และการพยาบาลที่ทันสมัย

การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลหอผู้ป่วยอายุรกรรมหญิงมีผลต่อการฟื้นหายของผู้ป่วยและการ

ลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการช่วยให้ผู้ป่วยดูแลตนเองได้เมื่อมีกิจกรรมการดูแลตนเองที่ต้องไปดูแลต่อที่บ้าน เช่นการฉีดยาอินซูลิน การทำแผล หรือการเปลี่ยนน้ำยาในผู้ป่วยที่ทำ CAPD ทำให้การพยาบาลเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย อาจารย์แพทย์ และแพทย์ที่ร่วมทำงานดูแลผู้ป่วย และเป็นตัวอย่างให้นักศึกษารุ่นต่อๆ มามีความสนใจและรักที่จะปฏิบัติงานในคลินิก พยาบาลมีความภาคภูมิใจที่เป็นพยาบาล และมีผลงานเขียนตำราการพยาบาลอายุรศาสตร์ร่วมกับอาจารย์โดยอาศัยการศึกษาค้นคว้าและประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยที่ผ่านมาเป็นกรณีศึกษา จากผลลัพธ์ดังกล่าว สนับสนุนแนวคิดของอาจารย์สมจิตที่เชื่อว่าวิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพการปฏิบัติ (Practice discipline) พยาบาลจึงต้อง “เก่งคลินิก”¹ และอาจารย์มีความเห็นว่าการพยาบาลในคลินิกต้องการพยาบาลทั้งระดับพื้นฐานที่ดูแลผู้ป่วยที่ไม่ซับซ้อนและพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถขั้นสูงที่ดูแลผู้ป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อน หรือเรียกว่า ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (clinical nurse specialist: CNS) ซึ่งพยาบาลที่จะเป็น CNS การเตรียมพยาบาลในระดับปริญญาตรีไม่เพียงพอที่จะทำให้พยาบาลที่ทำงานทางคลินิกดูแลผู้ป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อน ควรมีการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท อาจารย์สมจิตจึงร่วมกับคณาจารย์ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีและคณาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล จัดหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต ในปี พ.ศ.2520 โดยเป็นหลักสูตรแรกที่มุ่งเน้นผลิตพยาบาลเชี่ยวชาญทางคลินิก เปิดสอน 4 สาขา คือ 1) สาขาการพยาบาลมารดา-ทารก 2) สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ 3) สาขา Acute care nursing และ 4) Ambulatory nursing ซึ่งใน 10 ปีแรกนักศึกษาที่มาเรียนจะเป็นอาจารย์พยาบาล และถ้าเป็นพยาบาล

ที่มาเรียนในหลักสูตรนี้เมื่อสำเร็จการศึกษาก็จะไปเป็นอาจารย์พยาบาลเนื่องจากสถาบันการศึกษาพยาบาลต้องการอาจารย์พยาบาลที่มีคุณวุฒิปริญญาโท ทำให้อาจารย์พยาบาลที่สำเร็จจากหลักสูตรมีพื้นฐานทางคลินิกที่ดีสำหรับการไปสอนนักศึกษาพยาบาลต่อไป²

ต่อมาในปี พ.ศ.2536 มีการปรับหลักสูตรโดยเปลี่ยนชื่อปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เป็นปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ซึ่งยังมุ่งเน้นการเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และเปิดสอน 5 สาขา คือ 1) การพยาบาลมารดา-ทารก 2) การพยาบาลเด็ก 3) การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ 4) การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และ 5) การพยาบาลชุมชน ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลหลายแห่งเปิดสอนเช่นกัน โดยมีทั้งแผน ก คือแผนเรียนรายวิชา และทำวิทยานิพนธ์ และแผน ข คือเรียนรายวิชาและทำสารนิพนธ์หรือการศึกษาค้นคว้าอิสระ²

ในปี พ.ศ.2541-2544 สภาการพยาบาลที่มีรองศาสตราจารย์ ดร. ทศนา บุญทอง เป็นนายกสภาการพยาบาลมีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เนื่องจากสภาการพยาบาลสามารถให้วุฒิบัตรแก่พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเช่นเดียวกับแพทย์สภาให้วุฒิบัตรผ่านทางราชวิทยาลัยสาขาต่างให้แก่แพทย์ ซึ่งผ่านการฝึกอบรมในสถาบันศึกษาที่ผลิตแพทย์ ซึ่งมีอาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญฝึกอบรมให้ แต่พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกยังไม่มีอยู่ในโครงสร้างระบบการพยาบาล และอาจารย์พยาบาลก็อยู่ในระบบอาจารย์มหาวิทยาลัยที่เน้นความเป็นนักวิชาการและการทำวิจัย จึงทำให้ขาดแคลนผู้สอนผู้ฝึกอบรมทางคลินิกให้แก่พยาบาลที่จะเตรียมเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ดังนั้นสภาการพยาบาลและที่ประชุมคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ได้ร่วมกันจัดประชุมเรื่อง การจัดการศึกษาเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในวันที่ 22-24 สิงหาคม 2544 ซึ่งที่ประชุมมีมติให้หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตที่เปิดสอนในสถาบันการศึกษาเป็นหลักสูตรที่ผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทั้งแผน ก และแผน ข โดยมีการกำหนดเกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตรซึ่งประกอบโครงสร้างหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และคุณสมบัติอาจารย์ผู้สอน² เพื่อให้ผู้ที่สำเร็จจากหลักสูตรที่ปรับครั้งนี้ มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีสมรรถนะที่จะไปสร้างผลงานการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นปัญหาสุขภาพสำคัญของประเทศและมาสมัครสอบเพื่อขอรับวุฒิบัตรเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกจากสภาการพยาบาลต่อไป

สถาบันการศึกษาพยาบาลมีการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาโท ของสภาการพยาบาล เพื่อให้ผู้สำเร็จการศึกษามีคุณสมบัติที่จะขอสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยปรับเพิ่มจำนวนหน่วยกิต จาก 36 หน่วยกิต เป็นไม่น้อยกว่า 42 หน่วยกิต³ จากการศึกษาของอรสา พันธุ์ภักดี และคณะ เรื่องรูปแบบการจัดการศึกษาและการพัฒนาอาจารย์เพื่อผลิตพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดภาครัฐ 10 แห่ง และ เอกชน 3 แห่ง พบว่า สาขาวิชาที่เปิดสอนมากที่สุดคือ สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ และสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต รองลงมาคือ สาขาวิชาการพยาบาลเด็ก โดยมีทั้งแผน ก และแผน ข หรือแผน ก อย่างเดียว หน่วยกิตรวมทั้งหมด 43-49 หน่วยกิต แบ่งตามหมวดวิชามี่ดังนี้ หมวดวิชาแกนอยู่ระหว่าง 15-18 หน่วยกิต หมวดวิชาเฉพาะสาขา

orsa พันธภักดี

(หมวดวิชาบังคับ) เท่ากันทุกสถาบันคือ 12 หน่วยกิต (แผน ก) วิชาเลือกอยู่ระหว่าง 3-6 หน่วยกิต และวิทยานิพนธ์ ของแผน ก มี 12 หน่วยกิต สารนิพนธ์ หรือการศึกษาอิสระของแผน ข มี 3-6 หน่วยกิต⁴ ตัวอย่างโครงสร้างหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ที่มุ่งผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงที่ไปสอบรับวุฒิบัตรฯ สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ที่เปิดสอนที่ภาควิชา พยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดีมหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2546 แผน ก มี 45 หน่วยกิต แผน ข มี 43 หน่วยกิต รายวิชาและจำนวนหน่วยกิตของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่

และในปี 2552 มีการปรับปรุงหลักสูตรอีกครั้ง ซึ่งทั้ง แผน ก และแผน ข มีจำนวนหน่วยกิตเท่ากัน รวม 42 หน่วยกิต และปรับให้มีวิชาบังคับของสาขามีแขนง เฉพาะ⁵ ดังแสดงในรายวิชาและจำนวนหน่วยกิตของ หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ ซึ่งสอดคล้องกับโครงสร้างหลักสูตร สำหรับ ผู้ขอสอบรับวุฒิบัตรตามประกาศของสภาการพยาบาล เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขา พยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 เพื่อให้มีคุณสมบัติที่จะ ขอสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์⁶

	แผน ก/หน่วยกิต	แผน ข/หน่วยกิต
วิชาแกน	15 หน่วยกิต	15 หน่วยกิต
ระเบียบวิธีวิจัยและการใช้ผลการวิจัย สถิติ มูลฐานทางทฤษฎีใน การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง นโยบายสุขภาพและภาวะผู้นำ แนว คิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาธิสรีรและเภสัชวิทยา การ ประเมินภาวะสุขภาพขั้นสูง		
วิชาบังคับเฉพาะสาขา	12 หน่วยกิต	18 หน่วยกิต
การพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง	2	2
การพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยวิกฤต การพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยเรื้อรัง	4	4
การพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยโรคมะเร็ง ขั้นสูง 1, 2		
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยวิกฤต ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ เจ็บป่วยเรื้อรัง ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยโรคมะเร็งขั้นสูง	6	6
1, 2		
ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยวิกฤต ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่ เจ็บป่วยเรื้อรัง ปฏิบัติการพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยโรคมะเร็งขั้นสูง 3	-	3
สัมมนาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูงทางคลินิก	-	3
วิชาเลือก	3	3
วิทยานิพนธ์	12	-
สารนิพนธ์	-	6
รวม	42	42

จะเห็นว่านักศึกษาที่เรียน หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ซึ่งเป็นหลักสูตรที่เน้นผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก จะมีการเรียนและฝึกภาคปฏิบัติเฉพาะด้านการพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยวิกฤต หรือการพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยเรื้อรัง หรือ การพยาบาลผู้ใหญ่เจ็บป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งนักศึกษาจะเลือกเรียนตามที่ตนเองสนใจ และจะไปทำงานเพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในด้านนั้น และนักศึกษาที่เรียน แผน ข จะมีหน่วยกิตฝึกภาคปฏิบัติมากกว่านักศึกษาแผน ก คือ 9 หน่วยกิต หรือประมาณ 500 ชั่วโมง ทำให้ผู้สำเร็จการศึกษา แผน ข ไปขอสอบรับวุฒิปัตร์ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้เลย ในขณะที่ผู้จบแผน ก ต้องไปทำงานเพิ่ม ประสบการณ์ทางคลินิกอีก 6 เดือนจึงจะขอสอบได้

กระบวนการสอบเพื่อวัดความรู้ ความสามารถในการรับวุฒิปัตร์เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN)

การสอบเพื่อรับวุฒิปัตร์ที่สภาการพยาบาล จัดขึ้นเพื่อวัดความรู้ความสามารถของพยาบาลที่ปฏิบัติงานทางคลินิกในระดับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สภาการพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์สำหรับกลั่นกรองคุณสมบัติของผู้สำเร็จปริญญาโทที่มาสมัครสอบเพื่อขอรับวุฒิปัตร์ด้วย เนื่องจากพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลที่มุ่งผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และจากหลักสูตรอื่นเช่น หลักสูตรบริหารการพยาบาล เพื่อให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทมีคุณสมบัติและความสามารถเหมาะสมที่จะเข้าสอบรับวุฒิปัตร์ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก พยาบาลผู้จบปริญญาโทจากสาขาที่เกี่ยวข้องซึ่งผู้สมัครต้องไปเรียนเพิ่มเติม

เพื่อมีความรู้ทางการพยาบาลในสาขา แนวคิดทางการพยาบาลหรือมูลฐานทางทฤษฎีในการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงด้วย เมื่อผ่านการกลั่นกรองคุณสมบัติแล้ว จะเข้าสู่กระบวนการสอบวัดความรู้ความสามารถ โดยสภาการพยาบาลแต่งตั้งคณะกรรมการออกข้อสอบ ดำเนินการสอบข้อเขียน และสอบปากเปล่า การสอบข้อเขียนจะมีวิชาแกนซึ่งจะสอบเกี่ยวแนวคิดทางการพยาบาล นโยบายสุขภาพ ภาวะผู้นำ กฎหมายและจริยธรรม เป็นต้น ซึ่งข้อสอบหมวดวิชานี้ผู้สมัครสอบรับวุฒิปัตร์ทุกสาขาต้องสอบ และสอบข้อเขียนของวิชาสาขา เมื่อสอบข้อเขียนผ่านทั้งสองหมวดวิชาจึงจะไปสอบปากเปล่าได้ ซึ่งจะเป็นการสอบเกี่ยวกับการปฏิบัติในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ผู้สมัครสอบรับวุฒิปัตร์ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ผู้สอบปากเปล่าส่วนใหญ่จะเตรียมแฟ้มสะสมผลงานมาให้กรรมการสอบพิจารณาด้วย ซึ่งผลการสอบตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2556 มีผู้สอบผ่านและได้รับวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์จำนวน 747 คน⁷ ซึ่งผู้ที่ได้รับวุฒิปัตร์ได้สร้างผลงานที่สะท้อนถึงการเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่างบทบาทและผลงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

สภาการพยาบาล ประกาศขอบเขตและสมรรถนะหลักของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาต่าง ๆ 9 ด้าน ได้แก่ 1) มีความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือ

เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care management) 2) มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct care) 3) มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) 4) มีความสามารถในการสร้างเสริมพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Teaching) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (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)⁸ ซึ่ง APN ที่ใช้สมรรถนะดังกล่าวนี้ในการปฏิบัติทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีแก่กลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบ ลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล สร้างชื่อเสียงให้กับโรงพยาบาล และมีผลงานที่ได้รับรางวัลระดับชาติหลายคน ดังตัวอย่าง APN สาขาสาขากายภาพบำบัด อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ 2 ท่าน คือ APN จุฬารักษ์ สุริยาทัย และ APN ยุพิน วัฒนสิทธิ์ ที่ได้ถอดบทเรียนไว้หนังสือการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง:บูรณาการสู่การปฏิบัติ ดังนี้

ตัวอย่าง APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีค่าใช้จ่ายสูง

จุฬารักษ์สุริยาทัย APN ของโรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน เป็นพยาบาลผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่ทำให้กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียใน

จังหวัดน่านได้เข้าถึงระบบบริการสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับสิทธิประโยชน์จากระบบหลักประกันสุขภาพอย่างทั่วถึง ตามโครงการพัฒนาระบบบริหารจัดการตามนโยบายการรักษาผู้ป่วยที่มีค่าใช้จ่ายสูง APN จุฬารักษ์สุริยาทัย ใช้สมรรถนะของ APN ในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง พัฒนาระบบจัดการและกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียซึ่งเป็นกลุ่มที่ค่าใช้จ่ายสูง และเกิดความพิการหรือเสียชีวิตได้ ถ้าไม่ได้รับการดูแลจัดการให้ได้รับยาซึ่งเป็นแฟคเตอร์เข้มข้นได้อย่างเหมาะสม ก่อนการพัฒนาระบบการดูแลจัดการ APN จุฬารักษ์สุริยาทัย ทำการวิจัยเชิงสำรวจเพื่อประเมินสถานการณ์ปัญหาและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียที่มีอยู่ก่อน เมื่อวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ที่ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้ไม่สามารถเข้าถึงสิทธิประโยชน์จากหลักประกันสุขภาพและเมื่อเจ็บป่วยต้องรับไว้ในโรงพยาบาลเพื่อรับส่วนประกอบของเลือดนอนโรงพยาบาล 1-4 สัปดาห์ แล้วนำผลการวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหา มาทำโครงการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดย พัฒนาระบบและแสวงหาแหล่งประโยชน์สนับสนุน เช่น มูลนิธิโรคเลือดออกง่ายแห่งประเทศไทย โรงพยาบาลน่าน โรงพยาบาลท่าวังผา โรงพยาบาลรามธิบดี พัฒนาระบบจัดการ สำรองแฟคเตอร์เข้มข้น ที่พร้อมใช้ในการฉีดยาฉุกเฉินและกรณีที่เป็นอันตรายถึงชีวิต การขึ้นทะเบียนตามสิทธิของผู้ป่วยโรคค่าใช้จ่ายสูงของ สปสช. และวางระบบติดตามข้อมูลผู้ป่วยทั้งในชุมชนและสถานอนามัย วางระบบการเยี่ยมบ้าน ทำงานประสานงานกับทีมสุขภาพ และเจ้าหน้าที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) การดูแลเพื่อให้มีการปฏิบัติตาม Clinical practice guideline โรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย การ

พัฒนาศักยภาพผู้จัดการรายกรณีที่รับผิดชอบการทำงานในระดับจังหวัด เกี่ยวกับการวางระบบบริหารจัดการทรัพยากรของจังหวัด เช่นการจัดสรรเงินเพื่อสั่งซื้อยา การสร้างแนวปฏิบัติเพื่อการดูแลผู้ป่วย วางระบบส่งต่อผู้ป่วย การจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วย ฮีโมฟีเลียของภาคเหนือ และการจัดตั้งกลุ่มผู้ป่วยและอาสาสมัครทำงานฮีโมฟีเลียของจังหวัดน่าน⁹

APN จุฬารักษ์ สุริยา จัดทำโครงการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย ในปี พ.ศ. 2550 ใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังของ Wagner และคณะ ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวข้องกับนโยบายต่างๆ และระบบสุขภาพ การออกแบบระบบบริการ แหล่งประโยชน์ในชุมชน การสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ป่วย การสนับสนุนการตัดสินใจ และระบบข้อมูลสารสนเทศทางคลินิก เป็นกรอบแนวคิดในการปฏิบัติงานในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้ และทำการวิจัยเพื่อประเมินผลลัพธ์การดำเนินโครงการดูแลผู้ป่วยฮีโมฟีเลีย จังหวัดน่านในปีงบประมาณ 2551 พบว่า ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยคือ ผู้ป่วยฮีโมฟีเลียได้ขึ้นทะเบียนอยู่ในระบบของ สปสช. และ เข้าสู่ระบบบริการสุขภาพได้ทุกคน หนึ่งในสี่ของผู้ป่วยที่อยู่ในโครงการมีความรู้เกี่ยวกับโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลียและการดูแลตนเองเพิ่มขึ้น ความสามารถในการทำหน้าที่ของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ ไปทำงานได้ ไม่มีรายงานความพิการของข้อเพิ่มขึ้น มีคุณภาพชีวิตระดับปานกลาง และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับองค์กรคือ ค่าใช้จ่ายด้านการรักษาลดลงเกือบครึ่งหนึ่ง (ร้อยละ 44.48) ผู้ป่วยไม่ต้องนอนโรงพยาบาลจำนวนครั้งที่มีการเจ็บป่วยด้วยฮีโมฟีเลีย 1.25 ครั้งต่อเดือน ไม่มีการติดเชื้อ ไม่มีการแพ้ยา และเกือบทั้งหมดของผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อระบบบริการสุขภาพ (ร้อยละ 95.50)⁹

การทำงานของ APN จุฬารักษ์ สุริยา ท้าย สะท้อนถึงการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ผู้ที่ผลักดันให้เกิดนโยบายการดูแลรักษาผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายในโรงพยาบาลระดับชุมชน และระดับจังหวัด การนำเสนอผลงานให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคม โดยการตีพิมพ์ในวารสาร และการนำเสนอในที่ประชุมวิชาการระดับชาติและนานาชาติ ทำให้เกิดการยอมรับเรื่องการเป็นต้นแบบของการดูแลผู้ป่วยโรคเลือดออกง่ายฮีโมฟีเลีย และการได้รับรางวัลต่างๆ สร้างชื่อเสียงให้แก่ตนเองและโรงพยาบาลท่าวังผา และทำให้ระบบบริการสุขภาพการยอมรับถึงความต้องการการมี APN APN จุฬารักษ์ สุริยา ท้าย จึงเป็นหนึ่งใน APN ของสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ภาคภูมิใจ ซึ่ง APN จุฬารักษ์ สุริยา ท้ายกล่าวไว้ใน การถอดบทเรียนว่า การที่ตนเองประสบความสำเร็จดังกล่าวนี เป็นเพราะได้มองเห็นปัญหาของผู้ป่วยได้โอกาสในการทำงานจากโรงพยาบาล ได้มีที่ปรึกษาจากคณาจารย์ของสถาบันการศึกษาต่างๆ และการได้รับสนับสนุนจากแหล่งประโยชน์ต่าง ซึ่งการมีสมรรถนะของ APN เป็นปัจจัยสำคัญในการทำงานในกลุ่มผู้ป่วยนี้

ตัวอย่าง APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มผู้ป่วยวิกฤตทางอายุรกรรม

ยุพิน วัฒนสิทธิ์ เป็น APN ของโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ยุพิน วัฒนสิทธิ์ เป็นตัวอย่างของ APN ที่พัฒนาบทบาท APN หลังจากสำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโทจากหลักสูตรที่มุ่งเน้นการผลิตพยาบาลในบทบาทผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ซึ่งยังไม่มีการสอนบทบาท APN ยุพิน วัฒนสิทธิ์ ได้กล่าวถึงการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วยวิกฤตกลุ่มที่ใช้เครื่อง

ช่วยหายใจ เพื่อเพิ่มคุณภาพในการดูแล และลดภาวะแทรกซ้อน ทำให้การหย่าเครื่องช่วยหายใจได้สำเร็จ และลดระยะเวลาในการนอนในโรงพยาบาล โดยในระยะแรกที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยอายุรกรรมซึ่งมีผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจอยู่หลายคน APN ยุพิน วัฒนสิทธิ์ ได้ใช้ความรู้ความสามารถทางคลินิกและพัฒนาสมรรถนะของ APN ด้วยตนเอง ศึกษาปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มนี้ การทำงานร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ (Patient Care Team: PCT) ด้านอายุรกรรม นำไปสู่การจัดตั้งหอผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ (Respiratory Care Unit: RCU) ที่ใช้พื้นที่ส่วนหนึ่งของหอผู้ป่วยอายุรกรรมชาย 2 โดยได้รับแต่งตั้งให้เป็นผู้รับผิดชอบจัดตั้งหน่วยนี้ APN ยุพิน วัฒนสิทธิ์ จึงเตรียมโครงสร้างของหน่วยดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจทั้งในด้านอุปกรณ์เครื่องช่วยหายใจ ระบบแก๊ซ การเตรียมมาตรฐานการดูแล การวาง เกณฑ์ การรับ การย้ายผู้ป่วยออก และระบบการจำหน่ายผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ การพัฒนาความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ โดยการฝึกและส่งไปปฏิบัติงาน การเตรียมเชิงกระบวนการ โดยพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วย การจัดการและการกำกับระบบการดูแล โดยการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ร่วมกับทีม PCT การเตรียมมาตรฐานการดูแล การวาง เกณฑ์ การรับ การย้ายผู้ป่วยออก และระบบการจำหน่ายผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ¹⁰

APN ยุพิน วัฒนสิทธิ์ ได้แสดงสมรรถนะของ APN ในด้านการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง โดยการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย การประเมินปัญหาทางคลินิก และการตอบสนองของผู้ป่วยญาติต่อสถานการณ์ ความเจ็บป่วยและการให้การช่วยเหลือโดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาล เช่น Orem, King, ทฤษฎีการปรับตัวต่อความเครียดของ Lazarus & Folkman

เป็นกรอบแนวคิดซึ่งนำการปฏิบัติ การใช้สมรรถนะการประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักโภชนาการ นักกายภาพบำบัด นักจิตวิทยา เจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ สมรรถนะด้านการเป็นที่ปรึกษา เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางอายุรกรรมแก่พยาบาลในหอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยอื่น รวมทั้งพยาบาลในโรงพยาบาลชุมชน และได้สร้างเครือข่ายการดูแลผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ เป็นที่ปรึกษาในกับพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลในการพัฒนานวัตกรรมการดูแลผู้ป่วย เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วย การปรับตัว การเตรียมตัวดูแลต่อเนื่องที่บ้าน การหาแหล่งประโยชน์เพื่อสนับสนุนการดูแลและคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้านและผู้ดูแลรวมทั้งการตัดสินใจเชิงจริยธรรม สมรรถนะด้านการเป็นผู้สอน และพี่เลี้ยง โดยสอนนักศึกษาพยาบาลทั้งในระดับปริญญาตรี ปริญญาโท นักศึกษาพยาบาลเฉพาะทางวิกฤติ รวมทั้งนักศึกษาแพทย์ สมรรถนะด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปรับปรุงการรักษาศาพยาบาล เช่น การป้องกันการติดเชื้อในผู้ป่วยใช้เครื่องช่วยหายใจ (Ventilator Association Pneumonia: VAP) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสร้างแนวปฏิบัติและอ้างอิงเมื่อมีความคิดเห็นในการปฏิบัติแตกต่างกัน สมรรถนะด้านการวิจัยเพื่อพัฒนาปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น การวิจัยเพื่อหาวัสดุที่ช่วยให้การทำแผลมีประสิทธิภาพ เช่น การวิจัยการใช้แผ่นปิดแผลไทยนาโนเซลล์สำหรับรักษาบาดแผลชนิดลึกระดับ 2 เพื่อลดความถี่ของการทำแผล และลดความเจ็บป่วยจากการเปลี่ยนแผล ซึ่งเป็นงานวิจัยทางคลินิกที่ได้รับทุนสนับสนุนจากบริษัทเอกชนของ

ไทยร่วมกับโครงการสนับสนุนการพัฒนาเทคโนโลยีของอุตสาหกรรมไทย นอกจากนี้ APN ยุพิน วัฒนสิทธิ์ เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกทำให้ได้รับเชิญเป็นกรรมการชุดต่างๆ ของโรงพยาบาล เช่น เป็นกรรมการควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล ทำให้มีส่วนร่วมในการสร้างแนวปฏิบัติที่เป็นมาตรฐานในการดูแลป้องกันการติดเชื้อในกระแสเลือดในผู้ป่วยที่ใส่สายสวนทางหลอดเลือดดำ และนำสู่การปฏิบัติทำให้ลดปัญหาการติดเชื้อในโรงพยาบาล ในระดับที่ต่ำกว่าเกณฑ์ที่กำหนดไว้¹⁰

จะเห็นว่าการปฏิบัติงานของ APN ยุพิน วัฒนสิทธิ์ ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีผลต่อผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยและญาติ ผู้ร่วมงานที่เป็นพยาบาล เป็นตัวอย่างของบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิกแก่นักศึกษาพยาบาล และเป็นนำการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนางานใหม่เพื่อปรับปรุงคุณภาพการรักษายาบาล ทำให้โรงพยาบาลมีชื่อเสียงในเรื่องคุณภาพการบริการและลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล ซึ่ง APN ยุพิน วัฒนสิทธิ์ ได้กล่าวถึงความสำเร็จของตนเองที่เป็น APN นี้เกิดจากแรงบันดาลใจที่เห็นอาจารย์พยาบาลที่ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล คือ ศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล รองศาสตราจารย์ ประครอง อินทรสมบัติ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ วัลลา ตันตโยทัย เป็นต้นแบบการปฏิบัติงานในคลินิกซึ่งตนได้รับการสอนเมื่อตอนไปเรียนปริญญาโท ทำให้มีแนวคิดและวิธีการนำกลับมาสร้างงานเมื่อเรียนจบ นอกจากนี้มีระบบสนับสนุนจากหัวหน้าฝ่ายบริหารการพยาบาล และฝ่ายแพทย์ ทำให้ส่งเสริมการปฏิบัติงานในบทบาทของ APN ให้เป็นที่ยอมรับของแพทย์และผู้ร่วมงาน และสามารถไปสอบรับวุฒิปดฏรผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-

ศัลยศาสตร์ได้ ซึ่งก่อนจะไปสอบรับวุฒิปดฏร ตนเองต้องไปประชุมอบรมเกี่ยวแนวคิดผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงก่อนจึงจะครบคุณสมบัติสมัครสอบ เนื่องจากตอนเรียนปริญญาโทไม่มีสอนวิชานี้ในหลักสูตร¹⁰

การปรับเปลี่ยนรูปแบบการพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์

จากตัวอย่าง APN ทั้งสองท่านนี้จะเห็นว่าผู้ที่จะทำงานเป็น APN ได้จะมีปัจจัยส่งเสริมทั้งในเรื่องการสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท ความวิริยะอุตสาหะในการปฏิบัติงาน สร้างกลุ่มผู้ป่วยที่จะรับผิดชอบดูแลและพัฒนางาน การมีระบบสนับสนุน หรือได้รับโอกาสจากหน่วยงาน และทำงานมีผลงานเป็นที่ประจักษ์ จึงจะสอบรับวุฒิปดฏรได้ ผู้สำเร็จปริญญาโทสาขาการพยาบาลจึงถูกคาดหวังให้เป็น APN ที่ทำบทบาทดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีความยุ่งยากซับซ้อน กลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายสูง หรือกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง แต่ผู้ที่จบปริญญาโทไม่ได้ไปทำบทบาท APN ดังที่คาดหวังเนื่องจากขาดปัจจัยสนับสนุนดังกล่าว จากปีพ.ศ. 2546 ถึง ปี พ.ศ. 2556 มีผู้ได้รับวุฒิปดฏรของทุกสาขาจากสภาการพยาบาลเพียง 1,967 คน⁷ จากการประมาณการคาดว่าประเทศชาติต้องการ มี APN ประมาณ ร้อยละ 10 ของพยาบาลทั้งหมด คือ ประมาณ 12,000 คน จำนวนการมี APN จึงห่างจากเป้าหมายมาก

เนื่องผู้ที่จะได้วุฒิปดฏรจากสภาการพยาบาลจะต้องสำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับปริญญาโท และต้องไปพัฒนาบทบาท สร้างงานให้ได้ หรือแม้แต่ผู้ที่ได้รับวุฒิปดฏรไปแล้ว แต่ไม่สามารถทำบทบาทของ APN ได้เต็มที่ ทำให้การมี APN จำนวนน้อยที่อยู่

ระบบบริการสุขภาพ พิกุล นันทชัยพันธ์ (2552) ได้วิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาท APN ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านคุณสมบัติของพยาบาลที่เข้าสู่เส้นทางของการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทจากหลักสูตรที่ไม่ได้เน้นการสอนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือการจัดการเรียนการสอนและฝึกปฏิบัติตามขอบเขตและสมรรถนะหลักของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทำให้ผู้สำเร็จการศึกษาพัฒนาสมรรถนะ APN เพื่อสร้างงานของ APN ได้ยาก หรือต้องใช้เวลาานาน 2) ปัจจัยด้านการจัดการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตที่เตรียมผู้สำเร็จไปเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีข้อจำกัดในการสอนภาคปฏิบัติ ทั้งในส่วนของผู้เรียนที่ไม่มีโอกาสเข้าใจเกี่ยวกับหลักสูตร ไม่มีกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยที่ไปดูแล หรือหน่วยงานไม่มีแผนที่จะให้ผู้สำเร็จการศึกษาไปทำงานในบทบาทของ APN เนื่องจากหัวหน้าไม่เข้าใจเกี่ยวกับงานของ APN ทำให้เมื่อสำเร็จการศึกษาแล้ว ไม่ได้ไปพัฒนาบทบาท APN นอกจากนี้การสอนภาคปฏิบัติมีข้อจำกัดเกี่ยวกับ พยาบาลพี่เลี้ยงในแหล่งฝึก ไม่ได้เป็น APN และอาจารย์พยาบาลผู้สอนก็ไม่ได้มีความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ หรือไม่มี Faculty practice จากการศึกษาของอรสา พันธักดิ์และคณะ พบว่ามีสถาบันการศึกษาเพียงบางแห่งเท่านั้นที่มีการสอนภาคปฏิบัติโดย APN และอาจารย์ที่มี Faculty practice⁴ ทำให้นักศึกษาไม่ได้รับเตรียมสมรรถนะ APN อย่างเพียงพอ 3) ปัจจัยทางด้านนโยบายและระบบสุขภาพที่ยังไม่มีความชัดเจนในตำแหน่ง APN และขอบเขตความรับผิดชอบของ APN จึงมีผลต่อการพัฒนาบทบาทและการใช้ประโยชน์จาก APN ในระบบบริการสุขภาพพยาบาลที่ต้องการจะทำงานในบทบาท APN ในกลุ่ม

ผู้ป่วยที่ตนเองสนใจต้องใช้เวลานานนอกเหนืองานประจำมาทำงานบทบาท APN จึงเป็นภาระที่หนักมาก และ 4) ปัจจัยด้านองค์กรวิชาชีพ คือสภาการพยาบาลที่ทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพสถาบันการศึกษาและหลักสูตรที่ผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และทำหน้าที่ออกวุฒิบัตรและควบคุมคุณภาพของผู้ได้รับวุฒิบัตร¹¹

ปัจจัยดังกล่าวข้างต้นที่ทำให้ APN พัฒนาบทบาทอย่างยากลำบากและผู้ที่มาขอสอบรับวุฒิบัตรส่วนใหญ่สอบไม่ผ่าน โดยพบว่ามีเพียงร้อยละ 25-30 ของผู้สมัครสอบในแต่ละปี สามารถสอบผ่านได้ รับวุฒิบัตร ซึ่งการสอบแต่ละครั้งมีกระบวนการสอบและเสียค่าใช้จ่ายมาก ผู้มาสอบต้องใช้เวลามากในการไปพัฒนาบทบาทและสร้างงานก่อนมาสอบ และในหลักสูตรระดับปริญญาโทที่มุ่งเน้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีจำนวนหน่วยกิต 43-48 หน่วยกิต ซึ่งเกินเกณฑ์ระดับปริญญาโทมาก รวมทั้งการจัดการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตที่เน้นการปฏิบัติขั้นสูงไม่สอดคล้องกับการจัดการศึกษาระดับปริญญาโทในมหาวิทยาลัยที่เน้นความเป็นนักวิชาการและการเป็นนักวิจัย ดังนั้นเพื่อให้มี APN ที่ได้รับวุฒิบัตรให้กับระบบบริการสุขภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2556¹² สภาการพยาบาลแต่งตั้งคณะกรรมการจัดตั้งหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร (เทียบเท่าปริญญาเอก) ซึ่งเป็นหลักสูตรที่มีหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 92 หน่วยกิต และมีระยะเวลาฝึกอบรมไม่น้อยกว่า 3 ปี หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร สาขาอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์เป็นหนึ่งในหลักสูตรฝึกอบรมที่คณะกรรมการของ

วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาลสร้างขึ้นเพื่อให้สถาบันการศึกษาพยาบาลที่มีการสอนระดับบัณฑิตศึกษา เปิดหลักสูตรฝึกอบรมนี้ร่วมกับสถาบันร่วมผลิต ซึ่งเป็นแหล่งฝึกที่มีผู้เชี่ยวชาญทางด้านการแพทย์และการพยาบาล ผู้เข้าฝึกอบรมต้องผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลปริญญาโท สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ หรือ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ และเป็นพยาบาลที่หน่วยงานต้นสังกัดอนุมัติให้เข้ารับการฝึกอบรม ผู้ฝึกอบรมต้องศึกษารายวิชาภาคทฤษฎีไม่น้อยกว่า 18 หน่วยกิต หรือ 270 ชั่วโมงและฝึกปฏิบัติไม่น้อยกว่า 50 หน่วยกิต หรือ 3,000 ชั่วโมง และทำวิจัยเทียบได้ 24 หน่วยกิต¹³ การสำเร็จการฝึกอบรมจะต้องผ่านการเรียนและฝึกปฏิบัติตามเกณฑ์ มีผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ จะเห็นว่าจำนวนหน่วยกิตในโครงสร้างหลักสูตร และเกณฑ์การสำเร็จการศึกษาของผู้ฝึกอบรม มีคุณสมบัติเหมือนผู้จบปริญญาเอกจากหลักสูตรในมหาวิทยาลัยและผู้ฝึกอบรมจบจากหลักสูตรนี้แล้วจะไปสอบเพื่อรับวุฒิปริญญาเอกจากสภาการพยาบาล แล้วนำวุฒิปริญญาเอกไปเสนอต่อ ก.พ เพื่อขอวุฒิตี๋เทียบเท่าปริญญาเอกต่อไป

การจัดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิปริญญาโท เพื่อแก้ปัญหาให้ APN ได้รับการพัฒนาบทบาทและความรับผิดชอบตรงกับหน่วยงานต้องการ การเรียนในหลักสูตรฝึกอบรม ทำให้ได้พัฒนาสมรรถนะความเชี่ยวชาญและสร้างงานในกลุ่มผู้ป่วยที่จะรับผิดชอบทำให้ลดความยากลำบากที่ต้องไปใช้เวลาสร้างงานตามลำพังอย่าง APN แบบเดิม และทำให้สถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ปรับโครงสร้างหลักสูตรให้มีจำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 36 ตามมาตรฐานโครงสร้างหลักสูตรที่สภาการพยาบาลกำหนดใหม่ใน

ปี พ.ศ. 2555 จะช่วยลดระยะที่ใช้ในการศึกษาระดับปริญญาโท หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิปริญญาโท สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ มีแขนงที่เฉพาะ 4 แขนงคือ แขนงวิกฤตและเฉียบพลัน แขนงโรคเรื้อรัง แขนงโรคกระเร้ง และแขนงภาวะฉุกเฉิน การบาดเจ็บและสาธารณสุข โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันการศึกษาแห่งแรกที่เปิดการฝึกอบรมรุ่นแรกในเดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2557 โดยมีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เป็นสถาบันร่วมผลิต ผู้ฝึกอบรมรุ่นแรกนี้มี ๙ คน แยกเป็นแขนงวิกฤตและเฉียบพลัน 1 คน แขนงโรคเรื้อรัง 6 คน แขนงโรคกระเร้ง 2 คน

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุลกล่าวว่าหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิปริญญาโท (เทียบเท่าปริญญาเอก) เป็นหลักสูตรหนึ่งที่จะทำให้อาจารย์พยาบาลที่มามีเลือกเรียนได้เก่งทางคลินิก ซึ่งอาจารย์พยาบาลควรมีความเชี่ยวชาญทางคลินิก เพื่อจะได้มีความมั่นใจในการสอนนักศึกษาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และเห็นปรากฏการณ์หรือปัญหาทางคลินิกที่นำไปสู่การทำวิจัย หรือร่วมมือกับพยาบาลในการทำการวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล¹⁴

นอกจากนี้พยาบาลผู้ที่ไม่เข้าเรียนในหลักสูตรฝึกอบรมเพื่อรับวุฒิปริญญาโท แต่เป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในบทบาท APN สามารถสมัครขอสอบเพื่อขอรับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ได้เช่นกัน จากวิธีการดังกล่าวนี้จะทำให้พยาบาลที่ปฏิบัติงานในบทบาท APN ได้รับรองความเชี่ยวชาญทางคลินิก จะทำให้มีจำนวนพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเพิ่มมากขึ้น และเมื่อมีการทำฐานข้อมูลรายชื่อ APN ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้านไว้ ซึ่งคาดว่าในอนาคต APN นี้จะเป็นแหล่งประโยชน์ที่

สำคัญในการเป็นพยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor) เป็นผู้ฝึกความเชี่ยวชาญ (Coach) ให้แก่ผู้ฝึกอบรม หลักสูตรวุฒิบัตรต่อไป อย่างเช่น APN ในสหรัฐอเมริกา จะแสดงคุณวุฒิ และความเชี่ยวชาญของตนไว้เพื่อให้ นักศึกษาหลักสูตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเข้าไป ขอให้พยาบาลพี่เลี้ยง (Preceptor) แล้วนักศึกษา จะไปเสนอชื่อ APN ที่เลือกเป็นพี่เลี้ยงกับสถาบัน การศึกษาเมื่อสถาบันพิจารณาเห็นชอบแล้วสถาบันจะ เจริญจากลงเรื่องการฝึกทางคลินิก แต่งตั้งให้พี่เลี้ยง ให้เอกสารรายวิชา วัตถุประสงค์ แบบประเมินผล นักศึกษา APN ที่เป็นพี่เลี้ยงจะรู้เกี่ยวกับวัตถุประสงค์ ของวิชาที่นักศึกษามาฝึก และช่วยจัดกิจกรรมการฝึก ให้บรรลุตามวัตถุประสงค์ จัดตารางเวลาให้นักศึกษา ได้ฝึกกับตน เป็นต้นแบบให้นักศึกษา การประสาน งานและประเมินผลนักศึกษาร่วมกับอาจารย์ ซึ่ง APN ที่เป็นพี่เลี้ยงจะมีบทบาทสำคัญในการช่วยให้พยาบาล ผู้มาฝึกด้วยปรับเปลี่ยนเข้าสู่บทบาทผู้ปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูง¹⁵

จะเห็นว่าพัฒนาการผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขากายภาพบำบัด-ศัลยกรรมศาสตร์ของไทย เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาการผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงของประเทศไทย ซึ่งมีจุดกำเนิดจากอาจารย์ พยาบาลที่สนใจการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่เป็นเลิศ เพื่อผลลัพธ์ที่ดีแก่ผู้ป่วยและญาติ และเป็นที่ยอมรับของทิมสุขภาพ นำไปสู่การสร้างหลักสูตร การศึกษาทางการพยาบาลระดับปริญญาโทที่มุ่งเน้น เป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และพัฒนาเป็นหลักสูตร พยาบาลระดับปริญญาโทที่มุ่งเน้นผู้ปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูงสาขากายภาพบำบัด-ศัลยกรรมศาสตร์ ที่สภาการพยาบาลควบคุมคุณภาพของ หลักสูตร ผู้สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรมีแนวทาง

พัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อดูแล ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค และสอบเพื่อขอรับ วุฒิบัตร จากสภาการพยาบาล เมื่อเวลาผ่านไปหนึ่ง ทศวรรษหลังจาก สภาการพยาบาลให้มีการสอบรับ วุฒิบัตร จำนวนผู้ที่ได้วุฒิบัตรไม่ได้มากขึ้นตามเป้าหมาย เนื่องจากปัจจัยภายในตัวบุคคล และปัจจัยภายนอก ทำให้ผู้สำเร็จการศึกษาไม่ทุกคนที่สามารถพัฒนา สมรรถนะ สร้างผลงาน และสอบเพื่อรับวุฒิบัตร สภาการพยาบาล โดยวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ ขั้นสูงแห่งประเทศไทย ทำหลักสูตรการฝึกอบรม พยาบาลขั้นระดับวุฒิบัตร (เทียบเท่าปริญญาเอก) เพื่อให้สถาบันการศึกษาพยาบาลในไปจัดการฝึก อบรม ซึ่งสาขากายภาพบำบัด-ศัลยกรรมศาสตร์ และสาขากายภาพบำบัดจิตเวชและสุขภาพจิตเป็นสอง สาขาแรกที่เปิดรับผู้ฝึกอบรมรุ่นแรกในปี พ.ศ. 2557 สำหรับพยาบาลที่สำเร็จปริญญาโทและมีผลงานของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยไม่ได้ผ่านหลักสูตรฝึก อบรมพยาบาลขั้นระดับวุฒิบัตร สามารถสมัครสอบ เพื่อขอรับหนังสืออนุมัติผู้มีความรู้ความชำนาญ เฉพาะการพยาบาลและการผดุงครรภ์สาขากาย พบาล-ศัลยกรรมศาสตร์ จากสภาการ พยาบาลได้ด้วย ซึ่งสองวิธีการนี้จะทำให้มีผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก เพื่อ ตอบสนองความต้องการของสังคมมีจำนวนมากขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. สมจิต หนูเจริญกุล. พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง. ใน: สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธักดิ์, บรรณาธิการ. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง:บูรณาการ สู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฑทอง; 2555. หน้า 13-40.

2. สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธักกิต, ประคอง อินทรสมบัติ, พิกุล นันทชัยพันธ์, สุภามาศ ผาติประจักษ์, รัชนิ นามจันทร์, และคณะ. ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระบบสุขภาพไทย. รายงานการวิจัย. นนทบุรี: สำนักงานเลขาธิการสภา; 2554.
3. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2549 เพื่อให้มีคุณสมบัติที่จะขอสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2549 [เข้าถึงเมื่อ 4 ธ.ค. 2552]. เข้าถึงได้จาก: http://www.tnc.or.th./Law/PDF_file/52.pdf
4. อรสา พันธักกิต, อัมภาพร นามวงศ์พรหม, รัชนิ นามจันทร์, มณี อาภานันท์กุล, อัจฉริยา ปทุมวัน, พรทิพย์ มาลาธรรม, และคณะ. รูปแบบการจัดการศึกษาและการพัฒนาอาจารย์เพื่อผลิตพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเทศไทย. สภาการพยาบาล 2553;25(3):89-107.
5. ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2552. กรุงเทพฯ: ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล; 2552.
6. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2552 เพื่อให้มีคุณสมบัติที่จะขอสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 26 ม.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://www.tnc.or.th./files/2010/02/page-123/_31789.pdf
7. วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล. สรุปจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2556 [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 26 ม.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://www.apnthai.org/CAPNT/main/index.php?page_name=APNs
8. สภาการพยาบาล. ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาต่างๆ [อินเทอร์เน็ต]. 2551 [เข้าถึงเมื่อ 26 ม.ค. 2558]. เข้าถึงได้จาก: http://www.tnc.or.th./files/2010/02/page-125/_20344.pdf
9. จุฬารัตน์ สุริยาทัย. กรณีศึกษา: ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในผู้ป่วยโรคฮีโมฟีเลีย. ใน: สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธักกิต, บรรณาธิการ. การพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุฑทอง; 2555. หน้า 231-36.
10. ยุพิน วัฒนสิทธิ์. กรณีศึกษา: ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในผู้ป่วยที่ใช้เครื่องช่วยหายใจ. ใน: สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธักกิต, บรรณาธิการ. การพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ: จุฑทอง; 2555. หน้า 237-46.
11. พิกุล นันทชัยพันธ์. พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง. ใน: สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธักกิต, บรรณาธิการ. การพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเทศไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: กรุงเทพฯ: จุฑทอง; 2555. หน้า 77-86.
12. สภาการพยาบาล. ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2556. ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่ 330, ตอนพิเศษ 31 ง (8 มีนาคม 2556): 75-83.

อรรสา พันธวัฑฒ์

13. วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย
สภาการพยาบาล. หลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูง
ระดับวุฒิปัตราสาขากการพยาบาลอายุรศาสตร์-
ศัลยศาสตร์พ.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
วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูง แห่งประเทศไทย.
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 Panpakdee¹ 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

¹Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University