

ความร่วมมือระหว่างอาจารย์พยาบาลกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง: ความสำเร็จของวิชาชีพ¹

สมจิต หนูเจริญกุล² RN, Ph.D. (Nursing) อพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

บทคัดย่อ: บทความนี้กล่าวถึง ความจำเป็นของการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ความสำเร็จหรือประโยชน์และอุปสรรคของการใช้และพัฒนา ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ความจำเป็นในความร่วมมือกันระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและอาจารย์พยาบาล บทบาทของอาจารย์พยาบาล การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ รูปแบบของการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ ตัวอย่างนวัตกรรมบริการสุขภาพ จากความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและอาจารย์พยาบาล การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหลักสูตร วุฒิปริญญาตรี กับ หลักสูตรปริญญาเอก Ph.D./D.N.S. และหลักการความร่วมมือกันระหว่างอาจารย์และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2558; 2 (2) 05-17

คำสำคัญ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อาจารย์พยาบาล ความร่วมมือระหว่างกัน ปัจจัย ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค

¹บทความนี้ได้รับเชิญให้ได้รับการตีพิมพ์ครั้งแรกในหนังสือที่ระลึกงานมุทิตาจิต ครบรอบ 72 ปี ของศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล และได้รับอนุญาตจากผู้เขียนและจากผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลให้ตีพิมพ์ซ้ำ ในวารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทยในครั้งนี้ได้

²ศาสตราจารย์เกียรติคุณ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล (วาระ พ.ศ. 2556 - 2558)

บทนำ

ระบบสุขภาพกำลังเผชิญกับปัญหาที่ทำลายหลายอย่างตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงระบดวิทยาของโรคและประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วร่วมกับวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก พยาบาลต้องทำงานกับทั้งผู้ป่วยและระบบที่ซับซ้อนในโรงพยาบาลต้องตัดสินใจในภาวะวิกฤติที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหนัก ผู้ป่วยที่เปราะบางและใช้เครื่องเทคโนโลยีช่วยชีวิตขั้นสูงต้องจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์และบูรณาการการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ส่วนในชุมชนพยาบาลต้องรับมือกับบทบาทการดูแลด้านหน้าตั้งแต่การตรวจคัดกรอง รักษาโรคเบื้องต้นและส่งต่อเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ทันเวลา ในผู้ป่วยเรื้อรังต้องช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการกับโรคและการรักษา ป้องกันการเกิดภาวะเฉียบพลัน และชะลอไม่ให้โรคเลวลง นอกจากนั้นยังต้องสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ การฟื้นฟูสภาพ การดูแลผู้พิการ ตลอดจนผู้ที่อยู่ในวาระท้ายของชีวิตซึ่งจะเห็นความต้องการการดูแลของผู้ป่วยและประชาชนมีมากมาย ในขณะที่มีการขาดแคลนพยาบาลจากการผลิตไม่ทันกับการสูญเสีย จากอายุการทำงานของพยาบาลที่สั้นคือเพียง ๒๒.๕๕ ปีเท่านั้น¹ การขาดแคลนพยาบาลทำให้พยาบาลทั้งฝ่ายบริการและการศึกษาต้องทำงานหนักมากขึ้น อีกทั้งระบบการพยาบาลนั้นแยกการบริการและการศึกษาออกจากกันจึงขาดการประสานพลังร่วมกันทำงานเพื่อช่วยให้วิชาชีพสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงซึ่งเป็นการขยายขอบเขตตามปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ

ของประชาชน ดังนั้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อชี้ให้เห็นถึง ความจำเป็นและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ ความแตกต่างของการเตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและอาจารย์และการความร่วมมือระหว่างอาจารย์พยาบาลกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเพื่อสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ซึ่งถือเป็นความสำเร็จของวิชาชีพ

ความจำเป็นของการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีความสำคัญในการช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ เป็นวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดและมีโอกาสดูแลผู้รับบริการมากที่สุด มีความเข้าใจในมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องเชื่อมโยงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการดูแลประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิต เนื่องจากขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลกว้างขวางและลึกซึ้ง การเตรียมผู้นำทางคลินิกที่มีพื้นฐานระดับปริญญาตรีจึงไม่เพียงพอ จำเป็นต้องขยายการศึกษาและการฝึกอบรมที่เน้นทางคลินิกในระดับหลังปริญญาด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

๑. การขยายความรู้เชิงวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีรวมทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องการพยาบาลผู้นำทางคลินิกที่มีความรู้และทักษะสูงในการแปลและบูรณาการความรู้เหล่านี้เพื่อให้บริการกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ระบบบริการสุขภาพ ความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีความสลับซับซ้อนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องดังกล่าว ต้องการพยาบาลผู้นำทางคลินิกที่รู้จักใช้ระบบสารสนเทศ และรูปแบบการ

บริการใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพ ประสิทธิภาพและความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

๓. การปฏิรูประบบสุขภาพได้เน้นถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ การส่งเสริมให้พยาบาลมีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกับวิชาชีพอื่น ๆ จะช่วยให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพและเกิดบรรยากาศของการทำงานที่มีการยอมรับนับถือซึ่งกันและกันดีขึ้น

๔. การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือกลุ่มเป้าหมาย จะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ปัญหาและการตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นการขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน

๕. การศึกษาอบรมเพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ยังเป็นช่องทางในการเพิ่มจำนวนอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการสอนพยาบาลทางคลินิกทั้งระดับปริญญาตรี และปริญญาโท การมีเฉพาะอาจารย์ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาเอกที่เน้นเฉพาะวิชาการและวิจัยอย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะทำให้คุณภาพของการศึกษาพยาบาลดีขึ้นได้ โดยเฉพาะการเรียนการสอนทางคลินิกเนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีการปฏิบัติ

๖. พยาบาลจำเป็นต้องมีผู้นำทางคลินิกเพื่อร่วมกำหนดนโยบายและพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอย่าง

ใกล้ชิดกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ จึงทราบปัญหาและความต้องการของประชาชนเหล่านั้นเป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยให้นโยบายและระบบบริการสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๗. เป็นการดึงดูดพยาบาลในคลินิกที่ใฝ่รู้และต้องการศึกษาในระดับสูงขึ้นให้หันมาศึกษาในหลักสูตรวุฒิปริญญา แทนที่จะศึกษาต่อในสาขาอื่น ซึ่งจะช่วยให้การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นเกิดประโยชน์กับการปฏิบัติงานโดยตรงและเป็นการธำรงรักษาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ ไว้ในระบบบริการพยาบาลให้ยาวนานที่สุด จึงเป็นการช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในระยะยาว

๘. เป็นการจัดการฝึกอบรมขั้นสูงสุดในวิชาชีพให้กับผู้ที่สนใจและต้องการความรู้และทักษะในการปฏิบัติขั้นสูงที่ต้องการความเชี่ยวชาญทางคลินิก เช่น อาจารย์ที่สนใจและสอนภาคปฏิบัติผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หรือ นักบริหารการพยาบาล เป็นต้น

๙. เป็นการให้คุณค่ากับการบริการพยาบาลโดยตรง นับเป็นทางหนึ่งในการสร้างอุดมการณ์ให้พยาบาลรักการปฏิบัติวิชาชีพที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์โดยตรงกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

สภาการพยาบาล^๓ ได้กำหนดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไว้ดังนี้

๑. มีพื้นฐานความรู้ทางด้านพยาบาลศาสตร์ ความรู้ทางการแพทย์ การสาธารณสุข แนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องเป็นอย่างดี และสามารถนำมาประยุกต์ในการออกแบบและปฏิบัติการดูแลโดยตรง (Direct care) ในกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเชี่ยวชาญ

๒. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนโยบายและระบบสุขภาพ การเงินการคลังของระบบบริการ

สุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในสาขาที่เกี่ยวข้อง และสามารถนำมาประยุกต์ในการร่วมกำหนดนโยบาย พัฒนาและบริหารจัดการระบบบริการได้อย่างเหมาะสม

๓. มีความสามารถเป็นผู้นำในองค์กรและระบบ สามารถใช้ระบบสารสนเทศและเทคโนโลยีในการปรับปรุงคุณภาพการดูแล ริเริ่มโครงการต่าง ๆ จัดการกับความเสี่ยงและภาวะคุกคามต่อสุขภาพ และประเมินผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพได้

๔. มีความรู้ความเข้าใจและสามารถประเมินเทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพยาบาลที่ทันสมัย เพื่อนำมาใช้ในระบบการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในสาขาที่เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

๕. มีความสามารถในการทำงานร่วมกับบุคลากร เจ้าหน้าที่สุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการร่วมดำเนินการเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์การดูแล และยกระดับสุขภาวะของคนในชาติ

๖. มีความสามารถในการสอน ชี้แนะ กำกับ เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติและให้การปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพตามความเหมาะสม

๗. มีความสามารถเชิงวิชาการ คิดเชิงวิเคราะห์ อย่างเป็นระบบ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การวิจัย การสร้างความรู้จากการปฏิบัติ และสามารถนำเสนอรายงานทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผ่านสิ่งตีพิมพ์ทางวิชาการตลอดจนสื่ออื่น ๆ

๘. มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นตัวแทนผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดนโยบายทางสุขภาพที่มีความยุติธรรม ความเท่าเทียม สามารถชี้แจงความถูกต้อง และสื่อความคิดที่ตักเตือนด้านสุขภาพให้กับสังคม

๙. เป็นผู้ที่มีความใฝ่รู้ ศึกษาค้นคว้า สามารถวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเอง

ความสำเร็จจากผลการวิจัยชี้ให้เห็นประโยชน์ของการมี ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระบบสุขภาพของประเทศในทุกด้านตั้งแต่ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ องค์กรบริการสุขภาพ และตัวผู้ประกอบการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ที่พบว่า การมี ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงช่วยปรับปรุงการเข้าถึง บริการสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ สามารถจัดการ การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ซับซ้อน และวิกฤติ เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย/ผู้ใช้ บริการและวิชาชีพอื่น สามารถให้บริการที่ได้คุณภาพสูง ลดค่าใช้จ่าย นอกจากนี้การมี ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ชั้นสูงจะช่วยแก้วิกฤติระบบสุขภาพในเรื่องการ ขาดแคลนพยาบาลในระยะยาว เพราะเป็นการสร้าง บัณฑิตความก้าวหน้าให้กับผู้ปฏิบัติการพยาบาล โดยตรง เป็นการบำรุงรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพให้ ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงให้ยาวที่สุด ทำให้เพิ่ม พยาบาลที่มีความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาของ ผู้ป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อน และขยายบทบาทเพื่อบรรเทา ภาระ และการขาดแคลนแพทย์ ทำให้พยาบาลทั่วไป หรือพยาบาลจบใหม่ มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นช่วย ลดความเครียดและการขาดความมั่นใจในการปฏิบัติ งานซึ่งจะมีผลให้เพิ่มความพึงพอใจในงานและ การ คงอยู่ของพยาบาลในวิชาชีพ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่ง ในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนในระยะยาว นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงยังเป็นต้น แบบที่ดีในการปฏิบัติงาน⁴

อุปสรรคการใช้และพัฒนาผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูงยังมีข้อจำกัด เนื่องจากไม่มีกรอบอัตรา กำลังและตำแหน่งรองรับ ทำให้การพัฒนางานของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่เป็นระบบ ผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง ต้องใช้ศักยภาพและพลังอย่างมากใน

การพัฒนางานซึ่งจะสำเร็จได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับโอกาสของผู้บริหารเป็นสำคัญไม่มีคำตอบแทนในงานที่ได้ปฏิบัติซึ่งเป็นงานที่ย่งยากซับซ้อน⁴ ผลงานวิจัยสะท้อนให้เห็นถึงผู้บริหารและผู้กำกับนโยบายขาดความเข้าใจ และขาดการให้คุณค่ากับงานพยาบาลที่นอกเหนือจากงานประจำที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติโดยที่มุ่งเน้นการกระทำกิจกรรมต่างๆ เป็นศูนย์กลาง (Task oriented) แทนมุ่งเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการบริการ (Patient center oriented) ผู้ที่ปฏิบัติงานในบทบาทที่นอกเหนือจากที่เคยทำกันมา จะไม่มีที่ยืนในระบบและโครงสร้างขององค์กร ทั้งๆ ที่ในระบบสุขภาพขาดผู้ที่มีสมรรถนะในการประสานพลังและทำงานร่วมทีมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพและทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีความสามารถที่จะรับบทบาทนี้ ดังที่แพทย์หญิงเคน⁵ กล่าวว่า

“ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมาทันเวลาพอดีที่พวกเรากำลังหาทางที่จะเผชิญกับภาวะวิกฤต ในระบบสุขภาพ จากโรคและภาวะเรื้อรัง ซึ่งผลงานได้พิสูจน์แล้วว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเหล่านี้สามารถที่จะจัดการได้ ดังนั้นอย่ามองผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงง่าย ๆ ว่าทำหน้าที่แทนแพทย์แต่การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนับเป็นนวัตกรรมใหม่ในระบบสุขภาพ พยาบาลเหล่านี้เป็นกุญแจสำคัญในการให้บริการในรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป”

รูปแบบการบริการเหล่านี้ต้องใช้ระบบชุมชนเป็นฐาน ในรูปของการดูแลที่บ้านหรือคลินิกที่สามารถช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวก ในขณะที่เดียวกันสามารถช่วยลดการที่ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ พยาบาลเหล่านี้เป็นทั้ง

ผู้จัดตั้งคลินิกและให้บริการ ที่ลดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าการให้บริการโดยแพทย์⁶ พื้นฐานที่แข็งแกร่งของวิชาชีพการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม เมื่อผนวกกับความรู้และทักษะทางคลินิก ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นผู้ที่เหมาะสมในการจัดการกับความท้าทายจากโรคเรื้อรัง เพราะปัจจัยที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้คือการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลตนเอง การประสานและร่วมทำงานเป็นทีมเพื่อการดูแลแบบบูรณาการ ซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ชื่อว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในเรื่องเหล่านี้มากที่สุด ตัวอย่างในประเทศไทย เช่น คลินิกการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชปัว รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการที่โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน เป็นต้น

อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดต่างๆ ดังกล่าวร่วมกับการขาดแคลนพยาบาลทำให้ระบบสุขภาพไม่ได้ใช้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอย่างเต็มที่ดังจะเห็นได้จากงานวิจัยที่ศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวน ๕๖๖ คน พบว่าทำงานในบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ควบคุมไปกับการทำบทบาทพยาบาลประจำหอผู้ป่วยร้อยละ ๓๗.๕ และทำบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ควบคุมไปกับการบริหาร ร้อยละ ๒๗.๙ ทั้งนี้มีเพียงจำนวน ๕๑ ราย หรือ ร้อยละ ๙ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานตามกรอบงานของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง⁷

ดังนั้นการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนอกจากต้องการการสนับสนุนในเชิงนโยบายแล้วยังต้องการการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบของการใช้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้ง

การถอดบทเรียนจากการปฏิบัติที่ดี หรือเป็นเลิศ การเขียนและเผยแพร่ความรู้จากการปฏิบัติ ซึ่งต้องการการทำงานร่วมกับอาจารย์พยาบาลที่ได้รับการเตรียมในเรื่องการวิจัยชั้นสูง แต่น่าเสียดายที่ความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และอาจารย์พยาบาลยังถือว่าน้อยมากในประเทศไทยและต้องการทำให้เข้มแข็งและเป็นจริงซึ่งทั้งสองฝ่ายจะได้ประโยชน์ซึ่งกันและกัน และที่สำคัญคือ ประโยชน์สูงสุดจะตกอยู่กับนักศึกษาพยาบาลทุกระดับ ผู้ป่วย ประชาชน และวิชาชีพ ทั้งนี้อาจารย์พยาบาลต้องมุ่งมั่นที่จะใช้วิชาการลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

บทบาทของอาจารย์พยาบาลในศตวรรษที่ ๒๑

อาจารย์ในมหาวิทยาลัยถูกคาดหวังให้ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยนอกเหนือจากการสอน โดยเฉพาะมหาวิทยาลัยวิจัย ซึ่งการจะเป็นมหาวิทยาลัยวิจัยได้นั้น จำเป็นต้องจัดการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาทั้งปริญญาโท และเอกเพื่อสร้างองค์ความรู้ หรือศาสตร์ของแต่ละสาขา อย่างไรก็ตามศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นศาสตร์ของวิชาชีพที่มีการปฏิบัติ ในขณะที่การเรียนการสอนต้องผลิตพยาบาลให้สามารถทำงานในระบบสุขภาพที่ซับซ้อนในปัจจุบันและอนาคต อาจารย์พยาบาลจำเป็นต้องสอนการปฏิบัติด้วยและได้พยายามบูรณาการ การเรียนการสอน การปฏิบัติ และการวิจัย ไปด้วยกัน ซึ่งไม่ใช่กระทำได้ง่ายนัก ในระบบสุขภาพที่ซับซ้อน และระบบของวิชาชีพพยาบาลที่แยกการบริการ และการศึกษาออกจากกัน ซึ่งถ้าหากขาดระบบประสานความร่วมมือระหว่างทั้งสองฝ่ายอย่างจริงจัง ช่องว่างจะยิ่งห่างออกไป ผลที่เกิดขึ้นคือคุณภาพของทั้งบัณฑิตพยาบาล การบริการ และงานวิจัยที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งถ้าอาจารย์ไม่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก ดังนั้นการมีส่วนร่วมของอาจารย์ในการปรับปรุงคุณภาพบริการทั้งการปฏิบัติทางคลินิก การบริหารจัดการ และการวิจัยจึงเป็นสิ่งจำเป็น

การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์

การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์หมายถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย หรือผู้ให้บริการเป็นการร่วมมือกันระหว่างอาจารย์ที่ปฏิบัติในสถาบันการศึกษา กับอาจารย์หรือพยาบาลที่อยู่ในคลินิก เป็นการบูรณาการบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ทั้งทักษะ ความรู้ และการวิจัย) ให้นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหรือวุฒิปริญญาตรีได้เห็นเป็นแบบอย่าง^๑ เป็นการปฏิบัติเชิงวิชาการ ซึ่งมีลักษณะดังนี้

๑. เป็นกลไกการศึกษาค้นคว้าเชิงวิชาการ และพัฒนาทักษะ และความเชี่ยวชาญทางคลินิก

๒. เชื่อมโยงทฤษฎีและการปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหาจริงที่เกิดขึ้น

๓. การปฏิบัตินั้นจะต้องเกินกว่าการดูแลผู้ป่วยโดยตรง คือจะต้องสร้างความรู้จากการปฏิบัติ นำใช้และเผยแพร่งานวิจัย

๔. การปฏิบัติกับผู้ป่วย โดยตรงทำให้เกิดความพยายาม และเกิดทักษะในการแก้ปัญหา และตอบคำถามต่างๆ ที่เกิดขึ้นมากมาย เกิด ปัญญาปฏิบัติ หรือ Practical wisdom และเกิดความรู้จากการปฏิบัติ (Practical knowledge)

๕. การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ตั้งอยู่บนฐานความเชื่อว่า “ไม่มีสิ่งแวดล้อมใด ๆ วิเศษไปกว่าสถานที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย / ผู้ให้บริการในการสร้างคำถาม และดำเนินการวิจัยเพื่อตอบปัญหาที่เป็นจริงในบริบทของการบริการ และการแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศ”

๖. การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล เป็นการให้บริการแก่ชุมชนที่เห็นได้ชัด ทำให้สถาบัน การศึกษาเป็นที่รู้จักของสังคม และประชาชนเห็น ประโยชน์ของสถาบัน เป็นการส่งเสริมให้มหาวิทยาลัย ทำงานร่วมกับชุมชน

ประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติทางคลินิกของ อาจารย์

๑. มีหลักฐานสนับสนุนว่าการปฏิบัติทางคลินิก ของอาจารย์ทำให้การสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น^๘

๒. ประสบการณ์การปฏิบัติทางคลินิกช่วยลด ช่องว่าง ระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติในการสอนใน ชั้นเรียน เป็นการนำความเป็นจริงทางคลินิกมาสู่ ห้องเรียนเป็นการเชื่อมระหว่างทฤษฎีลงสู่การปฏิบัติ โดยการทำให้มีทัศนคติที่เป็นนามธรรม มีความหมาย และมีชีวิตชีวามากขึ้น

๓. การให้ตัวอย่างจากการปฏิบัติ ช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาจากกรณีศึกษาจริง เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมให้นักศึกษาสนใจ มีส่วนร่วม ในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

๔. การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ เป็นห้อง ทดลองที่สามารถช่วยให้นักศึกษาประยุกต์ใช้ความรู้ ที่เรียนในห้องเรียนภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่มีความ เชี่ยวชาญทางคลินิก

๕. เป็นเวทีที่อาจารย์ได้แสดงแบบอย่างของ การปฏิบัติในชั้นสูง และยังเป็นการสอนที่ไม่ต้อง เตรียม

๖. อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในฐานะ ผู้ปฏิบัติ จะทำให้ศาสตร์ของการปฏิบัติก้าวหน้า เพื่อ การวิจัยและวิชาการ

๗. ในสหรัฐอเมริกาอาจารย์พยาบาลมีส่วนร่วมใน การสร้างนวัตกรรม และการปฏิบัติเชิงวิชาการ

ทั่วประเทศ แต่ความพยายาม และรูปแบบของการ ปฏิบัติจะแตกต่างกันไปตามแต่ละสถาบัน แต่สิ่งที่ เหมือนกันนั้นคือ คุณภาพของการปฏิบัติ^๙

๘. อาจารย์พยาบาลได้ติดตามความก้าวหน้า และแนวโน้มของการปฏิบัติ และมีทักษะทางคลินิกที่ ทันสมัย

๙. เป็นโอกาสที่จะสร้างความร่วมมือกับวิชาชีพ อื่นในด้านการศึกษา ซึ่งขณะนี้ถือเป็นความต้องการ อย่างยิ่งที่จะให้นักศึกษาสาขาสุขภาพทั้งหมดได้เรียน รู้ในเรื่องการทำงานเป็นทีม

๑๐. ประโยชน์ต่อวิชาชีพโดยการปฏิบัติทาง คลินิกของอาจารย์ผู้สอนให้ การปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ปรากฏชัด ผู้คนจะเข้าใจ บทบาทของพยาบาล ที่แท้จริงมากขึ้นเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติที่ สะท้อนเอกลักษณ์และการควบคุมตนเองของวิชาชีพ ซึ่งจะต้องบูรณาการความรู้ เชิงวิทยาศาสตร์ การวิจัย จริยธรรม กฎหมาย ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยและ ครอบครัว และการติดต่อกับวิชาชีพอื่น

อุปสรรคของการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์

๑. การให้ความหมายของ “วิชาการ” ใน มหาวิทยาลัยค่อนข้างแคบ และไม่ให้คุณค่าของการ ปฏิบัติเชิงวิชาการ เท่างานวิจัย หรือการสอน

๒. ไม่มีการประเมินและการให้รางวัลในระบบ มหาวิทยาลัย

๓. การผสมผสานบทบาทของการปฏิบัติใน บทบาทพยาบาลวิชาชีพ กับการศึกษาและการวิจัย ทำได้ยากมาก เพราะมหาวิทยาลัยต้องการงานวิจัย งานสอน เป็นหลัก

๔. ไม่มีเวลาปฏิบัติ งานล้นมือ หมดแรงที่ พยายามทำทุกอย่าง ไม่สามารถรับมือกับความ ต้องการในทุกด้าน ทั้งการปฏิบัติงานวิชาการและวิจัย

รูปแบบของการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์

การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์มีหลากหลายรูปแบบตามแต่ละบริบทของแต่ละสถาบัน รูปแบบที่พบบ่อยได้แก่

๑. Unification model เป็นรูปแบบที่ผู้บริหารสูงสุดของทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการเป็นคนเดียวกัน อาจารย์เป็นทั้งผู้ปฏิบัติและสอนนักศึกษาพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติในคลินิก ร่วมรับผิดชอบในคุณภาพของการบริการซึ่งในประเทศไทยรูปแบบนี้เป็นรูปแบบของโรงเรียนพยาบาลและภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดีซึ่งประสบความสำเร็จอย่างมากในยุคแรกๆ ทำให้อาจารย์มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกและพยาบาลที่สำเร็จจากสถาบันนี้มีความเข้มข้นในการปฏิบัติวิชาชีพเชิงวิชาการ มีผลงานหนังสือการพยาบาลทางคลินิกที่พยาบาลทั่วประเทศใช้เป็นแหล่งอ้างอิง และมีนวัตกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลใหม่ๆ เกิดขึ้น เช่น รูปแบบของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งแรกในประเทศไทย การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การดูแลระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ รูปแบบหอผู้ป่วยที่บูรณาการเรียนการสอน การวิจัย และการสร้างความรู้จากการปฏิบัติ เป็นต้น

๒. Collaborative model เป็นรูปแบบที่ผู้บริหารสถานบริการ และการศึกษาเป็นคนละคน แต่มีระบบการทำงานร่วมกัน อาจารย์พยาบาลมีบทบาทที่ฝ่ายการศึกษาเป็นหลักและอาจจะถูกแต่งตั้งให้รับผิดชอบในคลินิกด้วย

๓. Integrated model เป็นรูปแบบบูรณาการที่อาจารย์และนักศึกษาในหลักสูตรหลังปริญญาในระดับปริญญาโท หรือเอกทางการปฏิบัติการพยาบาล

(Doctor of Nursing Practice) ร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย

๔. Entrepreneurial model คืออาจารย์พยาบาล การเปิดคลินิกหรือสถานบริการและให้บริการด้วยตนเอง

ตัวอย่าง นวัตกรรมบริการสุขภาพ (The Institute for Health Care Innovation: IHCI)¹⁰ เกิดจากพันธกิจของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชิคาโก ในการสร้างนวัตกรรมการบูรณาการ การสอน การปฏิบัติ และการวิจัยเข้าด้วยกัน จึงเปิดสถาบันนี้ขึ้นในรูปแบบเชิงธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์แห่งนี้เป็นที่ยอมรับว่าเป็นผู้นำ และเชี่ยวชาญในเรื่องการจัดการศึกษาและการเงินการคลัง เปิดสอนและฝึกอบรมวิชาการใช้หลักสูตรเชิงประจักษ์ให้กับพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งพยาบาลและอาจารย์มีโอกาสที่จะประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติในสถานบริการที่ปฏิบัติจริง และยังสามารถหารายได้จากการให้คำปรึกษาผู้บริหารของ IHCI และผู้อำนวยการศึกษาต่อเนื่อง การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ การบริการให้คำปรึกษา และการริเริ่มนโยบายเป็นอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ทั้งหมด

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ เป็นความต้องการของวิชาชีพ เพื่อรักษาสรรณะทางคลินิกที่จะช่วยการสอนทางคลินิกแก่นักศึกษา และเป็นความคาดหวังของคณะพยาบาลศาสตร์ทั้งหลาย หากต้องการให้เกิดขึ้นได้จริงจะต้องสร้างคุณค่าระบบ และการตอบแทน หรือเป็นส่วนหนึ่งของงาน ซึ่งจะประสบความสำเร็จได้ จะต้องร่วมมือกับฝ่ายการพยาบาล และต้องบูรณาการเข้าไปในวัฒนธรรมการให้คุณค่าขององค์กร จนกลายเป็นธรรมเนียมการปฏิบัติให้ได้

ประเทศไทยได้เตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ชั้นสูงในหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับ
วุฒิปริญญาตรีซึ่งใช้ระบบเดียวกับวิชาชีพ แพทย์ ทันตแพทย์
และเภสัชกร ด้วยความมุ่งหวังให้พยาบาลเหล่านี้มี
ความรู้และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติงานอย่างแท้จริง
และสามารถเทียบเท่าปริญญาเอก ได้เช่นเดียวกับ
วิชาชีพข้างเคียงเพื่อสามารถจะปฏิบัติงานได้ทั้งการ
บริการ และการศึกษา ในอนาคตอาจารย์พยาบาล
ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกที่เน้นการ
วิจัยและวิชาการ แต่ยังขาดความเชี่ยวชาญทางคลินิก
ซึ่งความแตกต่างของหลักสูตรมีรายละเอียดดังนี้

หลักสูตรวุฒิปริญญาตรี

เป้าหมาย เพื่อผลิตต้นความก้าวหน้าในการ
ปฏิบัติการพยาบาล และปรับปรุงผลลัพธ์ของการ
บริการสุขภาพหลักสูตรเตรียมผู้นำทางการพยาบาล
ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในการปฏิบัติการ
พยาบาล และในบทบาทของผู้บริหาร การวิจัยเพื่อ
ปรับปรุงการปฏิบัติ และสร้างความรู้จากการปฏิบัติ
ดังนั้นจึงต้องมีสมรรถนะในการแปลงผลงานวิจัยลงสู่
การปฏิบัติการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์การ
ประยุกต์งานวิจัยในการตัดสินใจ การนำนวัตกรรม
ทางคลินิกไปใช้ รูปแบบ และระบบใหม่ๆ เพื่อการ
เปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในทางที่ดีขึ้น

หลักสูตรปริญญาเอก Ph.D./D.N.S.

เป้าหมาย เพื่อผลิตต้นความก้าวหน้า ของ
องค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาลและการ
บริการสุขภาพหลักสูตรนี้ เตรียมนักวิชาการทางการ
พยาบาล (Nurse scientist) เพื่อทำวิจัยสร้างองค์
ความรู้ หรือทฤษฎี ที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติและ
การบริการสุขภาพ คุชฌ์บัณฑิตมักทำงานในตำแหน่ง
อาจารย์ และนักวิจัย ซึ่งการที่วิชาชีพการพยาบาลมี
บทบาทสำคัญในการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี
พ้นภัยจากความเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้มี
ข้อจำกัดจากความเจ็บป่วยได้นั้นเราต้องมั่นใจว่า
นักวิจัยของวิชาชีพสร้างความรู้ที่มีคุณภาพที่จะเป็น
พื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลและผู้บริหารจัดการ
ทั้งการศึกษาและการบริการพยาบาลมีองค์ความรู้ที่
แข็งแกร่งในการตัดสินใจ และกำหนดนโยบาย รวมทั้ง
ได้รับการเตรียมให้มีทักษะเพียงพอในการบริหาร
จัดการและการใช้ความรู้และการวิจัยในการปฏิบัติใน
บทบาท

อย่างไรก็ตามอาจารย์พยาบาลผู้สอนทาง
คลินิกถูกคาดหวังให้ มีความรู้และทักษะความ
เชี่ยวชาญทางคลินิก และสามารถใช้ความรู้และผลการ
วิจัยในการปฏิบัติจึงทำได้ยากและ ในขณะเดียวกัน
ประชาชนต้องการผู้ปฏิบัติที่เชี่ยวชาญที่สามารถ
จัดการการบริการแบบองค์รวมให้ได้คุณภาพ ใน
ทุกระยะของความเจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องมีหลักสูตร
วุฒิปริญญาตรีความแตกต่างระหว่างสองหลักสูตรดัง
แสดงใน ตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหลักสูตรวุฒิปัต กับ หลักสูตรปริญญาเอก Ph.D./D.N.S.

หลักสูตรวุฒิปัต	หลักสูตร Ph.D./D.N.S.
<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เตรียมพยาบาลในระดับสูงสุดของการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งจะเป็นผู้นำในการแปลและนำใช้ผลการวิจัยสู่การปฏิบัติสร้างความรู้จากการปฏิบัติ (Practical knowledge)</p> <p>สมรรถนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้และทักษะ แปลและนำใช้ผลการวิจัยสู่การปฏิบัติเป็นผู้นำ เผยแพร่ และเชื่อมโยงความรู้ใหม่สู่องค์กร และระบบสุขภาพ - เป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หรือผู้นำในระบบบริการ เช่น ตำแหน่งผู้บริหาร <p>การเตรียม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกประสบการณ์ทำงานกับอาจารย์หรือพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (APN) ทางคลินิก 	<p>วัตถุประสงค์</p> <p>เตรียมพยาบาลในระดับสูงสุดของศาสตร์ทางการพยาบาลในการทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อเป็นพื้นฐานทางการพยาบาล และระบบสุขภาพ</p> <p>สมรรถนะ</p> <ul style="list-style-type: none"> - ความรู้และทักษะ เชิงทฤษฎี วิธีการและการวิเคราะห์ เพื่อแสวงหาความรู้ และวิธีการในการใช้ความรู้ในการพยาบาลและระบบสุขภาพ - นักวิจัย นักวิชาการในสถาบันการศึกษา หรือสถาบันวิจัยเน้นการทำวิจัย <p>การเตรียม</p> <ul style="list-style-type: none"> - ฝึกประสบการณ์ทำงานกับอาจารย์ที่ทำวิจัยโดยได้รับทุนเป็นชุดโครงการ

พยาบาลที่ถูกเตรียมจากหลักสูตรสองประเภทเป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงสุดในวิชาชีพ ด้วยเป้าหมายที่แตกต่างกัน แต่เสริมซึ่งกันและกัน ดังนั้นต้องร่วมมือกัน ที่จะช่วยให้พันธกิจของวิชาชีพ ทั้ง การศึกษา การบริการ และการวิจัยประสบผลสำเร็จ และบังเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน

ความร่วมมือระหว่างอาจารย์และผู้บริหารพยาบาลชั้นสูง

ความร่วมมือนั้นเป็นความร่วมมือทั้งการปฏิบัติ การสอน การวิจัย และวิชาการ โดยมีหลักการว่าทุกคนจะได้ประโยชน์จากการประสานพลังทำงานร่วมกัน ดังนี้

๑. อาจารย์พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในคลินิก หรือ สถานบริการที่มีผู้บริหารพยาบาลชั้นสูง โดยแต่ละฝ่ายจะมีผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบและสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้

๒. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สามารถสอนเป็นพี่เลี้ยง และกำกับผู้เข้าฝึกอบรมในหลักสูตรวุฒิปัต หรือนักศึกษาระดับปริญญาโททางคลินิกได้เป็นอย่างดี และนักศึกษาเหล่านี้จะเป็นผู้ช่วยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วย

๓. วิจัยและวิชาการ จะเห็นว่าอาจารย์ได้รับการเตรียมมาอย่างดีในเรื่องการวิจัยขั้นสูงที่มีทั้งความรู้และทักษะทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ซึ่งจะช่วยให้การวิจัยทางคลินิกมีความแข็งแกร่ง และลุ่มลึก

มากขึ้น ส่วนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่ทำงานในคลินิกจะทราบปัญหาที่ควรศึกษาวิจัย นอกจากนั้นการถอดบทเรียนของความสำเร็จ หรือ Best practice ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ต้องการผู้ที่มีความรู้และทักษะในการวิจัยเชิงคุณภาพ

๔. ร่วมมือในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และขยายไปถึงการศึกษา กลวิธีที่นำไปใช้ในระบบสุขภาพที่ซับซ้อน

๕. เผยแพร่ผลงานวิจัย และความรู้จากการปฏิบัติ การเขียนผลงานวิจัยและวิชาการ ตีพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับ ต้องการคนที่มีความรู้ในเรื่องการเขียน อาจารย์ที่สำเร็จปริญญาเอกและมีผลงานจะมีส่วนช่วยเป็นอย่างมาก แต่ต้องเป็นผลงานร่วมกัน

๖. อาจารย์พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกจะมีความรู้ความเข้าใจในหลักปรัชญา และทฤษฎีในศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้ให้แนวคิด แต่ขาดความรู้เชิงปฏิบัติ ส่วนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จะมีความรู้เชิงปฏิบัติ (Practical knowledge) แต่มีข้อจำกัดในความรู้เชิงทฤษฎีที่ลึกซึ้ง เพราะฉะนั้นถ้าร่วมกันทำงานจะสามารถสร้างความรู้เชิงปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยให้การใช้ทฤษฎีมีความหมายและมีชีวิตชีวามากขึ้น

กล่าวโดยสรุป วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำเป็นต้องขยายขอบเขตของวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงตามลักษณะประชากร ระบาดวิทยาของโรค ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์เทคโนโลยี และความซับซ้อนของระบบสุขภาพ การพัฒนาทั้งด้านการศึกษา การปฏิบัติ และการวิจัยให้ได้คุณภาพนั้นเป็นภารกิจที่สำคัญของวิชาชีพ และไม่สามารถทำได้สำเร็จโดยปราศจากความร่วมมือระหว่าง

ทั้งฝ่ายการศึกษา และฝ่ายบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความร่วมมือระหว่างอาจารย์พยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่จะต้องขยายบทบาทการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และเชิงวิชาการ ซึ่งแตกต่างจากบทบาทที่เคยเป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่เน้นเทคนิค วิธีการ โดยปราศจากความเข้าใจในภาพรวมและระบบการวิจัยทางคลินิกเพื่อแสวงหาความรู้ในการปรับปรุงการปฏิบัติ และการเร่งรัดพัฒนา และผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก ซึ่งจะช่วยให้วิชาชีพประสบความสำเร็จในการปรับปรุงสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน

เอกสารอ้างอิง

1. กฤษดา แสงดี. สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข 2551; 2(1): 40-6.
2. American Association of College of Nursing. **Nurse residency program** [Internet]. Washington, DC; 2008 [cited 2015 Nov 6]. Available from: https://www.google.co.th/search?q=AACN+nurse+retention&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=1RI8VqqTLIW2mAWG7LbgDQ.
3. สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธุ์ภักดี, บรรณาธิการ. **การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทอง; 2555.
4. สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธุ์ภักดี, ประคอง อินทรสมบัติ, พิกุล นันทชัยพันธ์, สุภามาศ ผาติประจักษ์และคณะ. **ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระบบสุขภาพไทย**. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขาธิการวุฒิสภา; 2554.
5. Kane R. The advanced practice nurse: An answer to the primary care challenge. **Clinical Scholars Review** 2009; 2(2):37-8.

ความร่วมมือระหว่างอาจารย์พยาบาลกับผู้บริหารพยาบาลชั้นสูง: ความสำเร็จของวิชาชีพ

6. Hanucharurnkul S, Leucha Y, Chutungkorn P, Chantraprasert S, Athaseri S, Noonill N. Cost-effectiveness of primary care services provided by nurses' private clinics in Thailand. **Contemp Nurse**. 2002; 13(2-3): 259-70.
7. ภัทรารณณ์ พุ่งปันคำ, สมจิต หนูเจริญกุล, วรณภา ศรีธัญรัตน์. การปฏิบัติตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงในประเทศไทย. นนทบุรี: สภาการพยาบาล; 2558.
8. Keough VA. Faculty practice acts of courage in a time of crisis and confusion. **Advanced Emergency Nursing Journal** 2006; 28: 226-33.
9. Becker KL, Dang D, Jordan E, Kub J, Welch A, Smith CA, et al. An evaluation framework for faculty practice. **Nursing Outlook** 2007; 55(1):44-54.
10. Institute for Health Care Innovation (IHCI). **Faculty practice** [Internet]. Chicago [cited 2015 Nov 6]. Available from: <https://www.nursing.uic.edu/faculty-practice#overview>.
11. The Organization National of Nurse Practitioner Faculties (NONPF). **Nurse practitioner faculty practice** [Internet]. 2015 [cited 2015 Nov 6]. Available from: <https://www.google.co.th/search?q=nursing+faculty+practice&ie=utf-8&oe=utf->

Collaboration among nursing faculties and advanced practice nurses: The professional success¹

Somchit Hanucharunkul ² RN, PhD, Dip. APMSN

Abstract: This article presents needs and competencies of advanced practice nurse (APN), key success and barrier factors to the development and uses of APNs, needs of collaborations among APNs and nursing faculties, roles of nursing faculties, faculty practice, usefulness and obstacles of faculty practice, faculty practice model, and example of innovative health service resulting from the collaboration among APNs and nursing faculties. Comparisons of the APN certification programs and Ph.D./D.N.S. programs as well as the principles of collaborations among APNs and nursing faculties are also included.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2015; 2(2) 05-17

Keywords: advanced practice nurse, nursing faculty, collaboration, key success factors, obstacles/ barriers

¹This invited article was first published in the memorable book devoted for 72 years anniversary of Emeritus Professor Dr. Somchit Hanucharunkul. The author as well as the director of Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol university have given permission to the Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice to reprint this paper.

²Emeritus Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University