

# ความร่วมมือระหว่างอาจารย์พยาบาลกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: ความสำเร็จของวิชาชีพ<sup>1</sup>

สมจิต หนูเจริญกุล<sup>2</sup> RN, Ph.D. (Nursing) อพย. (การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

**บทคัดย่อ:** บทความนึกล่าวถึง ความจำเป็นของการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ความสำเร็จหรือประโยชน์และอุปสรรคของการใช้และพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ความจำเป็นในความร่วมมือกันระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงและอาจารย์พยาบาล บทบาทของอาจารย์พยาบาล การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ รูปแบบของการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ ตัวอย่างนวัตกรรมการบริการสุขภาพ จากความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและอาจารย์พยาบาล การเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างหลักสูตร บุณฑิตร กับ หลักสูตรปริญญาเอก Ph.D./D.N.S. และหลักการความร่วมมือกันระหว่างอาจารย์และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

สารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการพดุงครรภ์ไทย 2558; 2 (2) 05-17

**คำสำคัญ** ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อาจารย์พยาบาล ความร่วมมือระหว่างกัน ปัจจัย  
ความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค

<sup>1</sup>บทความรับเชิญนี้ได้รับการตีพิมพ์ครั้งแรกในหนังสือที่ระลึกงานนุทิตาจิต ครบรอบ 72 ปี ของศาสตราจารย์เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล และได้รับอนุญาตจากผู้ที่ยินยอมจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลให้ตีพิมพ์ช้ำ ในวารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการพดุงครรภ์ไทยในครั้งนี้ได้

<sup>2</sup>ศาสตราจารย์เกียรติคุณ โรงพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ประธานคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยพยาบาลและพดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สถาการพยาบาล (วาระ พ.ศ. 2556 - 2558)

## บทนำ

ระบบสุขภาพกำลังเผชิญกับปัญหาที่ท้าทายหลายอย่างตั้งแต่การเปลี่ยนแปลงระบบดิจิทัลของโรค และประชากรที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วร่วมกับ วิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงทำให้จำนวนผู้เป็นโรคเรื้อรัง เพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก พยาบาลต้องทำงานกับผู้ป่วย และระบบที่ซับซ้อนในโรงพยาบาลต้องตัดสินใจใน ภาวะวิกฤติที่เกี่ยวข้องกับป่วยหนัก ผู้ป่วยที่ประจำบ้าน และใช้เครื่องเทคโนโลยีช่วยชีวิตขั้นสูงต้องจัดการให้ ผู้ป่วยได้รับการรักษาตามแผนการรักษาของแพทย์ และบูรณาการการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ส่วนใน ชุมชนพยาบาลต้องรับบทบาทการดูแลด้านหน้าตั้งแต่ การตรวจคัดกรอง รักษาโรคเบื้องต้นและส่งต่อเพื่อ ให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ทันเวลา ในผู้ป่วย เรื้อรังต้องช่วยเหลือผู้ป่วยในการจัดการกับโรคและการรักษา ป้องกันการเกิดภาวะเสี่ยงพลัน และช่วยเหลือในโรคเรื้อรัง นอกสถานที่ต้องสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ การฟื้นฟูสุขภาพ การดูแลผู้พิการ ตลอดจนผู้ที่อยู่ในภาวะท้ายชีวิตซึ่งจะเห็นความต้องการการดูแลของผู้ป่วย และประชาชนมีมากมาย ในขณะที่มีการขาดแคลน พยาบาลจากการผลิตไม่ทันกับการสูญเสีย จากอายุ การทำงานของพยาบาลที่ล้นคือเพียง ๒๒-๔๔ ปี เท่านั้น<sup>1</sup> การขาดแคลนพยาบาลทำให้พยาบาลทั้งฝ่าย บริการและการศึกษาต้องทำงานหนักมากขึ้น อีกทั้ง ระบบการพยาบาลนั้นแยกการบริการและการศึกษา ออกจากกันจึงขาดการประสานพลังร่วมกันทำงาน เพื่อช่วยให้วิชาชีพสามารถตอบสนองความต้องการ ด้านสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่อง การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงซึ่งเป็นการขยาย ขอบเขตตามปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพ

ของประชาชน ดังนั้น บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ ชี้ให้เห็นถึง ความจำเป็นและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ ความแตกต่างของการเตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงและอาจารย์และการความร่วมมือระหว่าง อาจารย์พยาบาลกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อ สุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน ซึ่งถือเป็น ความสำเร็จของวิชาชีพ

## ความจำเป็นของการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่มีความสำคัญ ในการช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพที่ ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ เป็นวิชาชีพที่มีความใกล้ชิด และมีโอกาสดูแลผู้รับบริการมากที่สุด มีความเข้าอก เข้าใจในมนุษย์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงต้อง เชื่อมโยงการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการดูแล ประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิต เนื่องจาก ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลกว้างขวางและ ลึกซึ้ง การเตรียมผู้นำทางคลินิกที่มีพื้นฐานระดับ ปริญญาตรีจึงไม่เพียงพอ<sup>2</sup> จำเป็นต้องขยายการศึกษา และการฝึกอบรมที่เน้นทางคลินิกในระดับหลัง ปริญญาด้วยเหตุผลดังต่อไปนี้

๑. การขยายความรู้เชิงวิทยาศาสตร์การแพทย์ และเทคโนโลยีรวมทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์ ต้องการ พยาบาลผู้นำทางคลินิกที่มีความรู้และทักษะสูงในการ แปลและบูรณาการความรู้เหล่านี้เพื่อให้บริการกับ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ

๒. ระบบบริการสุขภาพ ความต้องการและ ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีความ слับซับซ้อน เพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องดังกล่าว ต้องการพยาบาลผู้นำ ทางคลินิกที่รู้จักใช้ระบบสารสนเทศ และรูปแบบการ

## บริการใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพ ประสิทธิภาพและ ความปลอดภัยของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

๓. การปฏิรูประบบสุขภาพได้เน้นถึงความสำคัญของการทำงานร่วมกันของสหสาขาวิชาชีพ พยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีที่สุดกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ การล่วงเสริมให้พยาบาลมีระดับการศึกษาที่ใกล้เคียงกับวิชาชีพอื่นๆ จะช่วยให้การติดต่อสื่อสารมีประสิทธิภาพและเกิดบรรยายกาศของการทำงานที่มีการยอมรับนับถือซึ่งกันและกันดีขึ้น

๔. การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางหรือกลุ่มเป้าหมาย จะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์ปัญหาและการตอบสนองความต้องการผู้ใช้บริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น เป็นการขยายโอกาสการเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพของประชาชน

๕. การศึกษาอบรมเพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ยังเป็นช่องทางในการเพิ่มจำนวนอาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการสอนพยาบาลทางคลินิกทั้งระดับปริญญาตรี และปริญญาโท การมีเฉพาะอาจารย์ที่สำเร็จการศึกษาปริญญาเอกที่เน้นเฉพาะวิชาการและวิจัยอย่างเดียว ยังไม่เพียงพอที่จะทำให้คุณภาพของการศึกษาพยาบาลดีขึ้นได้ โดยเฉพาะการเรียนการสอนทางคลินิก เนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีการปฏิบัติ

๖. พยาบาลจำเป็นต้องมีผู้นำทางคลินิกเพื่อร่วมกำหนดนโยบายและพัฒนาระบบบริการให้มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เนื่องจากพยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานอย่าง

ใกล้ชิดกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ จึงทราบปัญหาและความต้องการของประชาชนเหล่านี้เป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยให้นโยบายและระบบบริการสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

๗. เป็นการดึงดูดพยาบาลในคลินิกที่ไฟร์และต้องการศึกษาในระดับสูงขึ้นให้หันมาศึกษาในหลักสูตรปฏิบัติฯ แทนที่จะศึกษาต่อในสาขาวิชานั้น ซึ่งจะช่วยให้การศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้นเกิดประโยชน์กับการปฏิบัติงานโดยตรงและเป็นการอั่งรักษาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ ไว้ในระบบบริการพยาบาลให้ยานานที่สุด จึงเป็นการช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในระยะยาว

๘. เป็นการจัดการฝึกอบรมขั้นสูงสุดในวิชาชีพ ให้กับผู้ที่สนใจและต้องการความรู้และทักษะในการปฏิบัติขั้นสูงที่ต้องการความเชี่ยวชาญทางคลินิก เช่น อาจารย์ที่สนใจและสอนภาคปฏิบัติผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือ นักบริหารการพยาบาล เป็นต้น

๙. เป็นการให้คุณค่ากับการบริการพยาบาลโดยตรง นับเป็นทางหนึ่งในการสร้างอุดมการณ์ให้พยาบาลรักการปฏิบัติวิชาชีพที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์โดยตรงกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

## สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

สภากาชาดไทย<sup>3</sup> ได้กำหนดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ดังนี้

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

๒. มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องนโยบายและระบบสุขภาพ การเงินการคลังของระบบบริการ

สุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในสาขาที่เชี่ยวชาญ และสามารถนำมาประยุกต์ในการร่วมกำหนดนโยบาย พัฒนาและบริหารจัดการระบบบริการได้อย่างเหมาะสม

๓. มีความสามารถเป็นผู้นำในองค์กรและระบบ สามารถใช้ระบบสารสนเทศ และเทคโนโลยีในการปรับปรุงคุณภาพการดูแล ริเริ่มโครงการต่าง ๆ จัดการกับความเสี่ยงและภาวะคุกคามต่อสุขภาพ และประเมินผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพได้

๔. มีความรู้ความเข้าใจและสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ และการพยาบาลที่ทันสมัย เพื่อการนำมาใช้ในระบบการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ในสาขาที่เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสม

๕. มีความสามารถในการทำงานร่วมกับบุคลากร เจ้าหน้าที่สุขภาพ และผู้ที่เกี่ยวข้องในการร่วมดำเนินการเพื่อปรับปรุงผลลัพธ์การดูแล และยกระดับสุขภาวะของคนในชาติ

๖. มีความสามารถในการสอน ชี้แนะ กำกับ เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติและให้การปรึกษาแก่ผู้ใช้บริการ/ครอบครัว นักศึกษา และเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพตามความเหมาะสม

๗. มีความสามารถเชิงวิชาการ คิดเชิงวิเคราะห์ อย่างเป็นระบบ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การวิจัย การสร้างความรู้จากการปฏิบัติ และสามารถนำเสนอรายงานทั้งในรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ ผ่านสื่อตีพิมพ์ทางวิชาการตลอดจนสื่ออื่น ๆ

๘. มีคุณธรรม จริยธรรม เป็นตัวแทนผู้ใช้บริการเพื่อให้เกิดนโยบายทางสุขภาพที่มีความยุติธรรม ความเท่าเทียม สามารถชี้นำความถูกต้อง และสื่อความคิดที่ดีงามด้านสุขภาพให้กับสังคม

๙. เป็นผู้ที่มีความใฝร์ ศึกษาค้นคว้า สามารถวิเคราะห์ปัญหาด้วยตนเอง

ความสำเร็จจากการวิจัยซึ่งให้เห็นประโยชน์ของ การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพ ของประเทศไทยทุกด้านตั้งแต่ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ องค์กรบริการสุขภาพ และตัวผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผลดุจครรภ์ ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับงานวิจัยในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก ที่พบว่า การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงช่วยปรับปรุงการเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ สามารถจัดการการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพทั้งผู้ป่วยเรื้อรัง ที่ซับซ้อน และวิกฤติ เป็นที่ยอมรับของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และวิชาชีพอื่น สามารถให้บริการที่ได้คุณภาพสูงลดค่าใช้จ่าย นอกจากนั้นการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะช่วยแก้ไขภาระระบบสุขภาพในเรื่องการขาดแคลนพยาบาลในระยะยาว เพราะเป็นการสร้างบันไดความก้าวหน้าให้กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง เป็นการบำรุงรักษาพยาบาลที่มีคุณภาพให้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงให้ยาวที่สุด ทำให้เพิ่มพยาบาลที่มีความรู้และทักษะในการแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อน และขยายบทบาทเพื่อบรรเทาภาระ และการขาดแคลนแพทย์ ทำให้พยาบาลทั่วไปหรือพยาบาลจบใหม่ มีความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นช่วยลดความเครียดและการขาดความมั่นใจในการปฏิบัติงานซึ่งจะมีผลให้เพิ่มความพึงพอใจในงานและการคงอยู่ของพยาบาลในวิชาชีพ ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการแก้ไขปัญหาการขาดแคลนในระยะยาว นอกจากนั้น ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังเป็นต้นแบบที่ดีในการปฏิบัติงาน<sup>4</sup>

อุปสรรคการใช้และพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังมีข้อจำกัด เนื่องจากไม่มีกรอบอัตรา กำลังและตำแหน่งรองรับ ทำให้การพัฒนางานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่เป็นระบบ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ต้องใช้ศักยภาพและพลังอย่างมากใน

การพัฒนางานซึ่งจะสำเร็จได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับการให้โอกาสของผู้บริหารเป็นสำคัญไม่มีค่าตอบแทนในงานที่ได้ปฏิบัติซึ่งเป็นงานที่ยุ่งยากซับซ้อน<sup>4</sup> ผลงานวิจัยลงทะเบียนให้เห็นถึงผู้บริหารและผู้กำกับนโยบายขาดความเข้าใจและขาดการให้คุณค่ากับงานพยาบาลที่นอกเหนือจากงานประจำที่เป็นธรรมเนียมปฏิบัติโดยที่มุ่งเน้นการกระทำการกรรมต่างๆ เป็นศูนย์กลาง (Task oriented) แทนมุ่งเน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการบริการ (Patient center oriented) ผู้ที่ปฏิบัติงานในบทบาทที่นอกเหนือจากที่เคยทำกันมา จะไม่มีที่ยืนในระบบและโครงสร้างขององค์กร ทั้งๆ ที่ในระบบสุขภาพขาดผู้ที่มีสมรรถนะในการประสานพลังและทำงานร่วมที่มีกับเจ้าหน้าที่สุขภาพและทุกฝ่ายที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีความสามารถที่จะรับบทบาทนี้ ดังที่แพทย์หญิงเคน<sup>5</sup> กล่าวว่า

“ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมានทั้งเวลาพอดีที่พากเพียรกำลังหาทางที่จะเชื่อมกับภาวะวิกฤตในระบบสุขภาพ จากโรคและการเรื้อรัง ซึ่งผลงานได้พิสูจน์แล้วว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเหล่านี้สามารถที่จะจัดการได้ดังนี้อย่างมองผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงง่ายๆ ว่าทำหน้าที่แทนแพทย์แต่การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนับเป็นนวัตกรรมใหม่ในระบบสุขภาพ พยาบาลเหล่านี้เป็นกุญแจสำคัญในการให้บริการในรูปแบบใหม่ที่ได้พัฒนาขึ้นเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพและตอบสนองความต้องการของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป”

รูปแบบการบริการเหล่านี้ต้องใช้ระบบชุมชนเป็นฐาน ในรูปของการดูแลที่บ้านหรือคลินิกที่สามารถช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการได้สะดวกในขณะเดียวกันสามารถช่วยลดการที่ผู้ป่วยต้องกลับมารักษาในโรงพยาบาลซ้ำ พยาบาลเหล่านี้เป็นทั้ง

ผู้จัดตั้งคลินิกและให้บริการ ที่ลดค่าใช้จ่ายได้มากกว่าการให้บริการโดยแพทย์<sup>6</sup> พื้นฐานที่แข็งแกร่งของวิชาชีพการพยาบาลในการดูแลแบบองค์รวม เมื่อผนวกกับความรู้และทักษะทางคลินิก ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นผู้ที่เหมาะสมในการจัดการกับความท้าทายจากโรคเรื้อรัง เพราะปัจจัยที่จะช่วยให้ประสบความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้คือการให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างแข็งขันในการดูแลตนเอง การประสานและร่วมทำงานเป็นทีมเพื่อการดูแลแบบบูรณาการ ซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ชี้อว่าเป็นผู้ที่มีความสามารถในเรื่องเหล่านี้มากที่สุด ด้วยอย่างในประเทศไทย เช่น คลินิกการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชป้า รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและผู้พิการที่โรงพยาบาลท่าวังผา จังหวัดน่าน เป็นต้น

อย่างไรก็ตามด้วยข้อจำกัดต่างๆ ดังกล่าว ร่วมกับการขาดแคลนพยาบาลทำให้ระบบสุขภาพไม่ได้ใช้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอย่างเต็มที่ ดังจะเห็นได้จากการวิจัยที่ศึกษาการใช้หลักฐานเชิงประจำชีวิตในผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวน ๕๖ คน พบว่าทำงานในบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการ ขั้นสูง ควบคู่ไปกับการทำบทบาทพยาบาลประจำหอผู้ป่วยร้อยละ ๓๗.๔ และทำบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ควบคู่ไปกับงานบริหาร ร้อยละ ๒๗.๗ ทั้งนี้มีเพียงจำนวน ๕๑ ราย หรือ ร้อยละ ๙ ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานตามกรอบงานของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง<sup>7</sup>

ดังนั้นการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง นอกจากต้องการการสนับสนุนในเชิงนโยบายแล้ว ยังต้องการการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนารูปแบบของการใช้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้ง

การตอบบทเรียนจากการปฏิบัติที่ดี หรือเป็นเลิศ การเขียนและเผยแพร่ความรู้จากการปฏิบัติซึ่งต้องการการทำงานร่วมกับอาจารย์พยาบาลที่ได้รับการเตรียมในเรื่องการวิจัยขั้นสูง แต่น่าเสียดายที่ความร่วมมือระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และอาจารย์พยาบาลยังถือว่าน้อยมากในประเทศไทยและต้องการทำให้เข้มแข็งและเป็นจริงซึ่งทั้งสองฝ่ายจะได้ประโยชน์ซึ่งกันและกัน และที่สำคัญคือ ประโยชน์สูงสุดจะตอกย้ำกับนักศึกษาพยาบาลทุกระดับ ผู้ป่วยประชาชน และวิชาชีพ ทั้งนี้อาจารย์พยาบาลต้องมุ่งมั่นที่จะใช้วิชาการลงสู่การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก

### บทบาทของอาจารย์พยาบาลในศตวรรษที่ ๒๑

อาจารย์ในมหาวิทยาลัยถูกคาดหวังให้ทำการศึกษาค้นคว้าวิจัยนอกเหนือจากการสอน โดยเฉพาะมหาวิทยาลัยวิจัย ซึ่งการจะเป็นมหาวิทยาลัยวิจัยได้นั้น จำเป็นต้องจัดการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งปริญญาโท และเอกเพื่อสร้างองค์ความรู้ หรือศาสตร์ของแต่ละสาขา อย่างไรก็ตามศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นศาสตร์ของวิชาชีพที่มีการปฏิบัติ ในขณะที่การเรียนการสอนต้องผลิตพยาบาลให้สามารถทำงานในระบบสุขภาพที่ซับซ้อนในปัจจุบันและอนาคต อาจารย์พยาบาลจำเป็นต้องสอนการปฏิบัติตัวยังและได้พิจารณารูปแบบการเรียนการสอน การปฏิบัติ และการวิจัย ไปด้วยกัน ซึ่งไม่ใช่การทำได้ย่างหนัก ในระบบสุขภาพที่ซับซ้อน และระบบของวิชาชีพพยาบาลที่แยกการบริการ และการศึกษาออกจากกัน ซึ่งถ้าหากขาดระบบประสานความร่วมมือระหว่างทั้งสองฝ่ายอย่างจริงจัง ซึ่งว่างจะยิ่งห่างออกไป ผลที่เกิดขึ้นคือคุณภาพของทั้งบัณฑิตพยาบาล การบริการ และงานวิจัยที่ตอบโจทย์ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยและสามารถนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะ

อย่างยิ่งถ้าอาจารย์ไม่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก ดังนั้นการมีส่วนร่วมของอาจารย์ในการปรับปรุงคุณภาพบริการทั้งการปฏิบัติทางคลินิก การบริหารจัดการ และการวิจัยจะเป็นสิ่งจำเป็น

### การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์

การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการเป็นการร่วมมือกันระหว่างอาจารย์ที่ปฏิบัติในสถาบันการศึกษา กับอาจารย์หรือพยาบาลที่อยู่ในคลินิก เป็นการบูรณาการบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (ทั้งทักษะ ความรู้ และการวิจัย) ให้นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาหรือวุฒิบัตรได้เห็นเป็นแบบอย่าง<sup>๘</sup> เป็นการปฏิบัติเชิงวิชาการ ซึ่งมีลักษณะดังนี้

๑. เป็นกลไกการศึกษาค้นคว้าเชิงวิชาการ และพัฒนาทักษะ และความเชี่ยวชาญทางคลินิก

๒. เชื่อมโยงทฤษฎีและการปฏิบัติ เพื่อแก้ปัญหาจริงที่เกิดขึ้น

๓. การปฏิบัตินั้นจะต้องเกินกว่าการดูแลผู้ป่วยโดยตรง คือจะต้องสร้างความรู้จากการปฏิบัติ นำใช้และเผยแพร่งานวิจัย

๔. การปฏิบัติกับผู้ป่วย โดยตรงทำให้เกิดความพยาຍາມ และเกิดทักษะในการแก้ปัญหา และตอบคำถามต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นมากมาย เกิด ปัญญาปฏิบัติ หรือ Practical wisdom และเกิดความรู้จากการปฏิบัติ (Practical knowledge)

๕. การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ต้องอยู่บนฐานความเชื่อว่า “ไม่มีสิ่งแวดล้อมใด ๆ วิเศษไปกว่าสถานที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการในการสร้างความ และดำเนินการวิจัยเพื่อตอบปัญหาที่เป็นจริง ในบริบทของการบริการ และการแก้ปัญหาสุขภาพของประเทศไทย”

๖. การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล เป็นการให้บริการแก่ชุมชนที่เห็นได้ชัด ทำให้สถาบัน การศึกษาเป็นที่รู้จักของสังคม และประชาชนเห็น ประโยชน์ของสถาบัน เป็นการส่งเสริมให้มหาวิทยาลัย ทำงานร่วมกับชุมชน

#### ประโยชน์ที่ได้จากการปฏิบัติทางคลินิกของ อาจารย์

๑. มีหลักฐานสนับสนุนว่าการปฏิบัติทางคลินิก ของอาจารย์ทำให้การสอนมีประสิทธิภาพมากขึ้น<sup>๘</sup>

๒. ประสบการณ์การปฏิบัติทางคลินิกช่วยลด ช่องว่าง ระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติในการสอนใน ชั้นเรียน เป็นการนำความเป็นจริงทางคลินิกมาสู่ ห้องเรียน เป็นการเชื่อมระหว่างทฤษฎีกับการปฏิบัติ โดยการทำให้มโนทัศน์ที่เป็นนามธรรม มีความหมาย และมีชีวิตชีวามากขึ้น

๓. การให้ตัวอย่างจากการปฏิบัติ ช่วยให้ นักศึกษาได้เรียนรู้วิธีการแก้ปัญหาจากการณ์ศึกษาจริง เป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมให้นักศึกษาสนใจ มีส่วนร่วม ในการเรียนรู้ด้วยตนเอง

๔. การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ เป็นห้อง ทดลองที่สามารถช่วยให้นักศึกษาประยุกต์ใช้ความรู้ ที่เรียนในห้องเรียนภายใต้คำแนะนำของอาจารย์ที่มี ความเชี่ยวชาญทางคลินิก

๕. เป็นเวทีที่อาจารย์ได้แสดงแบบอย่างของ การปฏิบัติในขั้นสูง และยังเป็นการสอนที่ไม่ต้อง เตรียม

๖. อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในฐานะ ผู้ปฏิบัติ จะทำให้ศาสตร์ของการปฏิบัติ ก้าวหน้า เพื่อ การวิจัยและวิชาการ

๗. ในสหรัฐอเมริกาอาจารย์พยาบาลมีส่วนใน การสร้างนวัตกรรม และการปฏิบัติเชิงวิชาการ

ทั่วประเทศ แต่ความพยายาม และรูปแบบของการ ปฏิบัติจะแตกต่างกันไปตามแต่ละสถาบัน แต่สิ่งที่ เหมือนกันนั้นคือ คุณภาพของการปฏิบัติ<sup>๙</sup>

๘. อาจารย์พยาบาลได้ติดตามความก้าวหน้า และแนวโน้มของการปฏิบัติ และมีทักษะทางคลินิกที่ ทันสมัย

๙. เป็นโอกาสที่จะสร้างความร่วมมือกับวิชาชีพ อื่นในด้านการศึกษา ซึ่งขณะนี้ถือเป็นความต้องการ อย่างยิ่งที่จะให้นักศึกษาสาขาวิชาสุขภาพทั้งหมดได้เรียน รู้ในเรื่องการทำงานเป็นทีม

๑๐. ประโยชน์ต่อวิชาชีพโดยการปฏิบัติทาง คลินิกของอาจารย์ผู้สอนให้ การปฏิบัติเชิงวิชาชีพ pragmatism ผู้คนจะเข้าใจ บทบาทของพยาบาล ที่แท้จริงมากขึ้น เป็นแบบอย่างของการปฏิบัติที่ สะท้อนเอกสารลิที และการควบคุมตนเองของวิชาชีพ ซึ่งจะต้องบูรณาการความรู้ เชิงวิทยาศาสตร์ การวิจัย จริยธรรม กฎหมาย ใน การปฏิบัติกับผู้ป่วย และ ครอบครัว และการติดต่อกับวิชาชีพอื่น

#### อุปสรรคของการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์

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

๒. ไม่มีการประเมินและการให้รางวัลในระบบ มหาวิทยาลัย

๓. การสมมติฐานบทบาทของการปฏิบัติใน บทบาทพยาบาลวิชาชีพ กับการศึกษาและการวิจัย ทำได้ยากมาก เพราะมหาวิทยาลัยต้องการงานวิจัย งานสอน เป็นหลัก

๔. ไม่มีเวลาปฏิบัติ งานล้นมือ หมวดแรงที่ พยายามทำทุกอย่าง ไม่สามารถรับมือกับความ ต้องการในทุกด้าน ทั้งการปฏิบัติงานวิชาการ และวิจัย

## รูปแบบของการปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์

การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์มีหลากหลายรูปแบบตามแต่ละบริบทของแต่ละสถาบัน รูปแบบที่พบบ่อยได้แก่

๑. Unification model เป็นรูปแบบที่ผู้บริหารสูงสุดของทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการเป็นคนเดียวกัน อาจารย์เป็นทั้งผู้ปฏิบัติและสอนนักศึกษาพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและการปฏิบัติในคลินิก ร่วมรับผิดชอบในคุณภาพของการบริการซึ่งในประเทศไทยรูปแบบนี้เป็นรูปแบบของโรงพยาบาลและภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี ซึ่งประสบความสำเร็จอย่างมากในยุคแรกๆ ทำให้อาจารย์มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกและพยาบาลที่สำเร็จจากสถาบันนี้มีความเข้มข้นในการปฏิบัติวิชาชีพเชิงวิชาการ มีผลงานหนังสือการพยาบาลทางคลินิกที่พยาบาลทั่วประเทศใช้เป็นแหล่งอ้างอิง และมีแนวทางการเกี่ยวกับรูปแบบการพยาบาลใหม่ๆ เกิดขึ้น เช่น รูปแบบของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแห่งแรกในประเทศไทย การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน การดูแลระบบการพยาบาลเจ้าของไข้ รูปแบบหอผู้ป่วยที่บูรณาการการเรียนการสอน การวิจัย และการสร้างความรู้จากการปฏิบัติ เป็นต้น

๒. Collaborative model เป็นรูปแบบที่ผู้บริหารสถานบริการ และการศึกษาเป็นคนละคน แต่มีระบบการทำงานร่วมกัน อาจารย์พยาบาลมีบทบาทที่ฝ่ายการศึกษาเป็นหลักและอาจารย์จะถูกแต่งตั้งให้รับผิดชอบในคลินิกด้วย

๓. Integrated model เป็นรูปแบบบูรณาการที่อาจารย์และนักศึกษาในหลักสูตรหลังปริญญาในระดับปริญญาโท หรือเอกทางการปฏิบัติการพยาบาล

(Doctor of Nursing Practice) ร่วมรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย

๔. Entrepreneurial model คืออาจารย์พยาบาล การเปิดคลินิกหรือสถานบริการและให้บริการด้วยตนเอง

ตัวอย่าง นวัตกรรมการบริการสุขภาพ (The Institute for Health Care Innovation: IHCI)<sup>10</sup> เกิดจากพัฒนกิจของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยชิคาโก ในการสร้างนวัตกรรมการบูรณาการ การสอน การปฏิบัติ และการวิจัยเข้าด้วยกัน จึงเปิดสถาบันนี้ขึ้นในรูปแบบเชิงธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์แห่งนี้เป็นที่ยอมรับว่าเป็นผู้นำ และเชี่ยวชาญในเรื่องการจัดการศึกษาและการเงินการคลัง เปิดสอนและฝึกอบรมวิชาการให้หลักสูตรเชิงประจักษ์ให้กับพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งพยาบาลและอาจารย์มีโอกาสที่จะประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติในสถานบริการที่ปฏิบัติจริง และยังสามารถหารายได้จากการให้คำปรึกษาผู้บริหารของ IHCI และผู้อำนวยการศึกษาต่อเนื่อง การปฏิบัติทางคลินิกของอาจารย์ การบริการให้คำปรึกษา และการริเริ่มนิoya เป็นอาจารย์ของคณะพยาบาลศาสตร์ทั้งหมด

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

ประเทศไทยได้เตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาล  
ขั้นสูงในหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับ  
วุฒิบัตรซึ่งใช้ระบบเดียวกับวิชาชีพแพทย์ทันตแพทย์  
และเภสัชกร ด้วยความมุ่งหวังให้พยาบาลเหล่านี้มี  
ความรู้และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติอย่างแท้จริง  
และสามารถเทียบเท่าปริญญาเอก ได้เช่นเดียวกับ  
วิชาชีพข้างเคียงเพื่อสามารถจะปฏิบัติงานได้ทั้งการ  
บริการ และการศึกษา ในอนาคตอาจารย์พยาบาล  
ส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกที่เน้นการ  
วิจัยและวิชาการ แต่ยังขาดความเชี่ยวชาญทางคลินิก  
ซึ่งความแตกต่างของหลักสูตรมีรายละเอียดดังนี้

## หลักสูตรวุฒิบัตร

เป้าหมาย เพื่อผลักดันความก้าวหน้าในการปฏิบัติการพยาบาล และปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพหลักสูตรเตรียมผู้นำทางการพยาบาลในการใช้หลักฐานเชิงประจำทั้งในการปฏิบัติการพยาบาล และในบทบาทของผู้บริหาร การวิจัยเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติ และสร้างความรู้จากการปฏิบัติ ดังนั้นจึงต้องมีสมรรถนะในการแปลงผลงานวิจัยลงสู่การปฏิบัติการประเมินหลักฐานเชิงประจำทั้งการประยุกต์งานวิจัยในการตัดสินใจ การนำนวัตกรรมทางคลินิกไปใช้ รูปแบบ และระบบใหม่ ๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในทางที่ดีขึ้น

## หลักสูตรปริญญาเอก Ph.D./D.N.S.

เป้าหมาย เพื่อผลักดันความก้าวหน้า ขององค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาลและการบริการสุขภาพหลักสูตรนี้ เตรียมนักวิชาการทางการพยาบาล (Nurse scientist) เพื่อทำวิจัยสร้างองค์ความรู้ หรือทฤษฎี ที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติ และการบริการสุขภาพ ดุษฎีบัณฑิตมักทำงานในตำแหน่งอาจารย์ และนักวิจัย ซึ่งการที่วิชาชีพการพยาบาลมีบทบาทสำคัญในการทำให้ประชาชนมีสุขภาพดี พื้นหายจากความเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดีแม้มีข้อจำกัดจากความเจ็บป่วยได้นั้นเราต้องมั่นใจว่า นักวิจัยของวิชาชีพสร้างความรู้ที่มีคุณภาพที่จะเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลและผู้บริหารจัดการ ทั้งการศึกษาและการบริการพยาบาล มีองค์ความรู้ที่เข้มแกร่งในการตัดสินใจ และกำหนดนโยบาย รวมทั้งได้รับการเตรียมให้มีทักษะเพียงพอในการบริหาร จัดการและการใช้ความรู้และการวิจัยในการปฏิบัติในบทบาท

อย่างไรก็ตามอาจารย์พยาบาลผู้สอนทางคลินิกถูกคาดหวังให้มีความรู้และทักษะความเชี่ยวชาญทางคลินิก และสามารถใช้ความรู้และผลการวิจัยในการปฏิบัติจริงทำได้ยากและ ในขณะเดียวกันประชาชนต้องการผู้ปฏิบัติที่เชี่ยวชาญที่สามารถจัดการการบริการแบบองค์รวมให้ได้คุณภาพ ในทุกระยะของความเจ็บป่วยจึงจำเป็นต้องมีหลักสูตรรุ่นบิบัตรความแตกต่างระหว่างสองหลักสูตรดังแสดงในตารางที่ ๑

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

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

พยาบาลที่ถูกเตรียมจากหลักสูตรสองประเภท เป็นผู้ที่ได้รับการศึกษาสูงสุดในวิชาชีพ ด้วยเป้าหมาย ที่แตกต่างกัน แต่เสริมชี้งกันและกัน ดังนี้จะต้องร่วมมือกัน ที่จะช่วยให้พัฒนาภารกิจของวิชาชีพ ทั้ง การศึกษา การบริการ และการวิจัยประสบผลสำเร็จ และบังเกิดประโยชน์ต่อสุขภาพ และคุณภาพชีวิตของประชาชน ความร่วมมือระหว่างอาจารย์และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ความร่วมมือนี้เป็นความร่วมมือที่การปฏิบัติการสอน การวิจัย และวิชาการ โดยมีหลักการว่า ทุกคนจะได้ประโยชน์จากการประสานพลังทำงานร่วมกัน ดังนี้

๑. อาจารย์พยาบาลสามารถปฏิบัติงานในคลินิก หรือ สถานบริการที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยแต่ละฝ่ายจะมีผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบและสามารถปฏิบัติงานทดแทนกันได้

๒. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สามารถสอนเป็นพี่เลี้ยง และกำกับผู้เข้าฝึกอบรมในหลักสูตรวุฒิบัตร หรือนักศึกษาระดับปริญญาโททางคลินิกได้เป็นอย่างดี และนักศึกษาเหล่านี้จะเป็นผู้ช่วยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และอาจารย์ในการดูแลผู้ป่วย

๓. วิจัยและวิชาการ จะเห็นว่าอาจารย์ได้รับการเตรียมมาอย่างดีในเรื่องการวิจัยชั้นสูงที่มีทั้งความรู้และทักษะทั้งเชิงปริมาณ และเชิงคุณภาพ ซึ่งจะช่วยให้การวิจัยทางคลินิกมีความแข็งแกร่ง และลุ่มลึก

มากขึ้น ส่วนผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่ทำงานในคลินิกจะทราบปัญหาที่ครุศึกษาวิจัย นอกจากนั้นการตอบบทเรียนของความสำเร็จ หรือ Best practice ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ต้องการผู้ที่มีความรู้และทักษะในการวิจัยเชิงคุณภาพ

๔. ร่วมมือในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และขยายไปถึงการศึกษา กลวิธีที่นำไปใช้ในระบบสุขภาพที่ซับซ้อน

๕. เผยแพร่ผลงานวิจัย และความรู้จากการปฏิบัติ การเขียนผลงานวิจัยและวิชาการ ติพิมพ์ในวารสารที่เป็นที่ยอมรับ ต้องการคนที่มีทักษะในเรื่องการเขียน อาจารย์ที่สำเร็จปริญญาเอกและมีผลงานจะมีส่วนช่วยเป็นอย่างมาก แต่ต้องเป็นผลงานร่วมกัน

๖. อาจารย์พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอกจะมีความรู้ความเข้าใจในหลักปรัชญา และทฤษฎีในศาสตร์ทางการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งทฤษฎีเหล่านี้ให้แนวคิด แต่ขาดความรู้เชิงปฏิบัติ ส่วนผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จะมีความรู้เชิงปฏิบัติ (Practical knowledge) แต่มีข้อจำกัดในความรู้เชิงทฤษฎีที่ลึกซึ้ง เพราะจะนั่นถ้าร่วมกันทำงานจะสามารถสร้างความรู้เชิงปฏิบัติได้เป็นอย่างดี ซึ่งจะช่วยให้การใช้ทฤษฎีมีความหมายและมีชีวิตชีวามากขึ้น

กล่าวโดยสรุป วิชาชีพการพยาบาลและการพดุงครรภ์จำเป็นต้องขยายขอบเขตของวิชาชีพเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงตามลักษณะประชากร ระนาดวิทยาของโรค ความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์เทคโนโลยี และความซับซ้อนของระบบสุขภาพ การพัฒนาทั้งด้านการศึกษา การปฏิบัติ และการวิจัยให้ได้คุณภาพนั้นเป็นภารกิจที่สำคัญของวิชาชีพ และไม่สามารถทำได้สำเร็จโดยปราศจากความร่วมมือระหว่าง

ทั้ง ฝ่ายการศึกษา และฝ่ายบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความร่วมมือระหว่างอาจารย์พยาบาลและผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง ที่จะต้องขยายบทบาทการปฏิบัติ เชิงวิชาชีพ และเชิงวิชาการ ซึ่งแตกต่างจากบทบาทที่เคยเป็นธรรมเนียมปฏิบัติที่เน้นเทคนิค วิธีการ โดยปราศจากความเข้าใจในภาพรวมและระบบการวิจัย ทางคลินิกเพื่อแสวงหาความรู้ในการปรับปรุงการปฏิบัติ และการเร่งรัดพัฒนา และผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก ซึ่งจะช่วยให้วิชาชีพประสบความสำเร็จในการปรับปรุงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชน

#### เอกสารอ้างอิง

- กฤษดา แสวงดี. สถานการณ์กำลังคนพยาบาลวิชาชีพ ในประเทศไทย. วารสารวิจัยระบบสารสนเทศ 2551; 2(1): 40-6.
- 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=1R18VqqTLIW2m AWG7LbgDQ](https://www.google.co.th/search?q= AACN+nurse+retention&ie=utf-8&oe=utf-8&gws_rd=cr&ei=1R18VqqTLIW2m AWG7LbgDQ).
- สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธ์ภักดี, บรรณาธิการ. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัทจุฬา; 2555.
- สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธ์ภักดี, ประคง อินทร์ สมบัติ, พิกุล นันทชัยพันธ์, สุภามาศ พาติประจักษ์และคณะ. ประสิทธิอิพิพารและความคุ้มค่าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพไทย. กรุงเทพฯ: สำนักงานเลขานุการวุฒิสภา; 2554.
- Kane R. The advanced practice nurse: An answer to the primary care challenge. *Clinical Scholars Review* 2009; 2(2):37-8.

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. ภัตราภรณ์ ทุ่งปันคำ, สมจิต หนูเจริญกุล, วรรณภา ศรีอัญรัตน์. การปฏิบัติตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงในประเทศไทย. นนทบุรี: สภากาชาดไทย; 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-8>

## **Collaboration among nursing faculties and advanced practice nurses: The professional success<sup>1</sup>**

*Somchit Hanucharurnkul<sup>2</sup> 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

---

<sup>1</sup>This invited article was first published in the memorable book devoted for 72 years anniversary of Emeritus Professor Dr. Somchit Hanucharurnkul. 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.

<sup>2</sup>Emeritus Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University