

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง : ความสำคัญและการพัฒนา

สมจิต หนูเจริญกุล¹ RN, Ph.D. (Nursing) อพย.(การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

บทคัดย่อ : สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และเพื่อให้ประเทศสมาชิก ได้มีความเข้าใจตรงกัน จึงออกนโยบายกำหนดมาตรฐาน คุณลักษณะ ขอบเขตการปฏิบัติ การเตรียมและการควบคุมกำกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สำหรับประเทศไทย ได้พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ร่วม 2 ศตวรรษ และปัจจุบันได้ใช้ระบบการอบรมหลักสูตรวุฒิบัตร เช่นเดียวกับสาขาวิชาชีพช่างเคียง ซึ่งผู้เข้าอบรมที่ได้รับวุฒิบัตร หรือผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติ ได้รับการเทียบคุณวุฒิเท่ากับผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอก อย่างไรก็ตาม ทั้งตัวผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ฝ่ายการศึกษาพยาบาล และบริการพยาบาล จะต้องร่วมมือกันอย่างจริงจัง ในการผลิตและการใช้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน และเป็นประโยชน์กับประเทศชาติอย่างแท้จริง

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2565; 9(1): 05-20

คำสำคัญ: ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก วุฒิบัตร หนังสืออนุมัติ สภาการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย

¹ศาสตราจารย์เกียรติคุณ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ปรึกษาสภาการพยาบาล และที่ปรึกษาวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล (วาระ พ.ศ. 2565 - 2569)

วันที่รับบทความ 22 พฤษภาคม 2565 วันที่แก้ไขบทความ 29 พฤษภาคม 2565 วันที่ตอบรับบทความ 29 พฤษภาคม 2565

Advanced Practice Nursing: Importance and Development

Somchit Hanucharunkul¹ RN, PhD, Dip.APMSN

Abstract : To increase understanding the importance of advanced practice nursing among member countries, The International Council of Nurses has set the policy, which included; standard, characteristics, scope, preparation and regulation of advanced practice nurses. For Thailand, Thailand Nursing and Midwifery Council has developed advanced practice nurses for two decades. At present, we use the same system with other health care profession. Advanced practice nurse with certified board from Thailand Nursing and Midwifery Council was accepted by The Commission of Higher Education to be equivalent to those who received Doctoral Degree. However, continuous improvement requires the collaboration among advanced practice nurses themselves, educators, administrators and policy makers to make this role benefit to the health of people and the countries.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2022; 9(1): 05-20

Keywords: Advanced Practice Nurse, Certified Board, Clinical Nurse Specialist, College of Advanced Practice Nurse and Midwifery, Nurse Practitioner, Thailand Nursing and Midwifery Council, Thailand

¹*Emeritus Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University. Advisor, Thailand Nursing and Midwifery Council 2022-2026*

Received May 22, 2022; Revised May 29, 2022; Accepted May 29, 2022

ความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว ผลกระทบจากภาวะโลกร้อน และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม เศรษฐกิจ ทำให้ความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชนมีความซับซ้อนมากขึ้นทั้งจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง จำนวนประชากรผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่จำนวนเด็ก และคนในวัยแรงงานลดลง ความขัดแย้งระหว่างประเทศที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ล้มตาย อีกทั้ง โรคระบาด โรคอุบัติใหม่ ภัยธรรมชาติ ความเหลื่อมล้ำทางด้านสังคม เศรษฐกิจที่ปรากฏชัดเจนเหล่านี้ มีผลกระทบต่อระบบสุขภาพและระบบการพยาบาล ซึ่งจะต้องปรับตัวเพื่อรับมือกับปัญหาต่าง ๆ ทั้งในปัจจุบัน และที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) เป็นความหวังของวิชาชีพการพยาบาลที่จะมีส่วนช่วยแก้ไขปัญหาที่ท้าทายเหล่านี้ วัตถุประสงค์ของบทความนี้เพื่อเพิ่มพูนความรู้ความเข้าใจในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทั้งในระดับสากลและของประเทศไทย รวมทั้งการเตรียมและการผลักดันให้บทบาทของพยาบาลเหล่านี้ เป็นที่ยอมรับและเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนอย่างจริงจัง

สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ (International Council of Nurses: ICN) ได้ชี้ให้เห็นว่า¹ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นผู้ที่มีทักษะในการประเมินภาวะสุขภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน เพื่อวินิจฉัยความต้องการและปัญหาที่ต้องการบำบัดหรือจัดการทางการพยาบาล การเตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จึงต้องเน้นการบูรณาการการดูแล รวมทั้งการจัดการรายกรณี การสอน การชี้แนะเจ้าหน้าที่ในทีม ความเกี่ยวข้องของบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับทีมพยาบาล ทีมสุขภาพ และกับ

ระบบสุขภาพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะต้องสามารถวางแผนและลงมือปฏิบัติในโครงการต่าง ๆ เพื่อสร้างสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และชุมชน ใช้ความสามารถในด้านการวิจัย เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการบริการ และใช้ข้อมูลเหล่านี้ในการปรับปรุงการปฏิบัติ และ หรือขยายระบบบริการ ตามความเจริญก้าวหน้าขององค์ความรู้ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ร่วมมือในการเตรียมการด้านการศึกษา การฝึกอบรม และการมีประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดย APN จึง เป็นบันไดความก้าวหน้าของวิชาชีพที่สูงสุดในการปฏิบัติ

ฐานความเชื่อเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง การปฏิบัติโดยตรงต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชนของพยาบาลที่มีความสามารถในขั้นสูงกว่าพยาบาลทั่วไป และพยาบาลเฉพาะทาง เพื่อยกระดับคุณภาพและขยายการบริการ โดยมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ที่ต้องการแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ¹ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตั้งอยู่บนฐานความเชื่อดังต่อไปนี้

1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นผู้ปฏิบัติทางการพยาบาลที่ให้บริการที่ปลอดภัยด้วยสมรรถนะที่เชี่ยวชาญ
2. ต้องมีพื้นฐานการศึกษาในสาขาพยาบาลศาสตร์ ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจศาสตร์ทางการพยาบาลอย่างลึกซึ้ง และขอบเขตของการพยาบาล
3. บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ต้องการการเตรียมทางด้านการศึกษามากกว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วไปและพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง (อย่างน้อยระดับปริญญาโทตรงกับสาขาที่ปฏิบัติ) เป้าหมาย

ของการศึกษาในระดับนี้ เพื่อเตรียมพยาบาลให้สามารถคิดอย่างมีวิจารณญาณ รู้จักใช้ดุลพินิจ และคิดในเชิงระบบที่มองเห็นความสัมพันธ์ของปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ เพื่อประเมินและให้การบำบัด/รักษา ผู้ป่วย ครอบครัว และ กลุ่มคน สอนและสนับสนุนทีมพยาบาล และเจ้าหน้าที่สุขภาพในการดูแลในสถานการณ์ทางคลินิกที่ซับซ้อน และบูรณาการงานวิจัยสู่ลงสู่ปฏิบัติ ไม่ว่าจะในสถานบริการหรือกลุ่มผู้ใช้บริการ

4. บทบาทและระดับของการปฏิบัติที่ต้องการสมรรถนะที่สูงขึ้นนั้น ต้องวัดได้ว่าเหนือกว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วไป และพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง

5. มีความสามารถในการอธิบายและประยุกต์ใช้ความรู้เชิงทฤษฎี หลักฐานเชิงประจักษ์ กฎหมาย จริยธรรมการบริการ และการพัฒนาวิชาชีพสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูง

6. มีการกำหนดสมรรถนะและมาตรฐานการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งจะต้องมีการทบทวนให้ทันสมัยอยู่เสมอ เนื่องจากการปฏิบัตินั้นได้รับอิทธิพลจากโลกภายนอก สังคม การเมือง เศรษฐกิจ และเทคโนโลยีที่มีการพัฒนาและเจริญอย่างรวดเร็ว

ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nursing)

การกำหนดลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นสิ่งจำเป็น เพราะจะเป็นแนวทางในการเตรียมทั้งการศึกษา การฝึกอบรม การเรียนรู้และพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติ และความชัดเจนในการแบ่งระดับของบันไดความก้าวหน้าของวิชาชีพ ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีดังนี้¹

1. มีการกำหนดบทบาท หรือระดับของการปฏิบัติที่มีจุดเน้นในการให้การดูแลตั้งแต่การป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาล ทั้งการดูแลโดยตรง และโดยอ้อมในระดับที่สูงขึ้น รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ การจัดการกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง การดูแลผู้ป่วยในระยะท้าย ซึ่งการปฏิบัตินี้ต้องใช้สมรรถนะสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพทั่วไปและพยาบาลเฉพาะทาง

2. มีความสามารถในการด้านการจัดการการดูแลได้อย่างเป็นองค์รวม ตลอดระยะการเจ็บป่วย ในปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน รวมถึงกลุ่มคนที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้ยาก กลุ่มเปราะบาง ด้อยโอกาส และกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูง

3. มีความสามารถบูรณาการการวิจัย การปฏิบัติโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ การสอน ชี้แนะ เป็นพี่เลี้ยง ให้กับทีมพยาบาล และเจ้าหน้าที่สุขภาพ มีความเป็นผู้นำและสามารถจัดการทางคลินิก

4. มีการขยายเอกสิทธิ์การปฏิบัติให้กว้างขึ้น (ตามบริบทของแต่ละประเทศ และตามลักษณะของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ)

5. มีการจัดการรายกรณี (มีผู้ป่วยที่อยู่ในความรับผิดชอบจัดการการดูแลในระดับการปฏิบัติขั้นสูง) เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้รับการบริการจากสหวิชาชีพอย่างเป็นองค์รวม และต่อเนื่อง

6. ใช้ทักษะขั้นสูงในการประเมิน ใช้ดุลพินิจ ตัดสินใจ และติดตามผล

7. แสดงสมรรถนะขั้นสูงทางคลินิกให้เป็นที่ประจักษ์ว่า เกินกว่าสมรรถนะทางพยาบาลวิชาชีพทั่วไปและวิชาชีพเฉพาะทาง

8. ความสามารถในการสนับสนุนให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่ในวิชาชีพสุขภาพโดยเน้น ความร่วมมือเชิงวิชาชีพในการทำงาน เพื่อคุณภาพของการบริการ

9. วางแผน ประสานงาน นำไปปฏิบัติ และ ประเมินผลการกระทำต่าง ๆ เพื่อยกระดับคุณภาพ การบริการการดูแลในระดับที่สูงขึ้น

10. ตระหนักถึงการเป็นประตูด่านแรกของผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ และครอบครัว เข้ามารับบริการ ซึ่งมักจะเป็นโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ (พยาบาลเวชปฏิบัติ)

หลักการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ

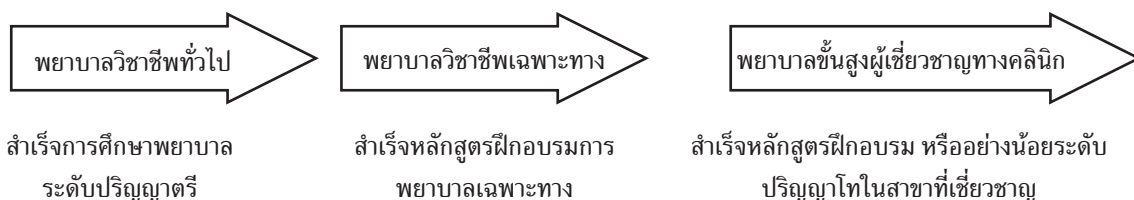
1. การใช้ทั้งการปฏิบัติทางคลินิก การเป็นผู้นำ การให้การศึกษา และการวิจัย

2. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นบทบาท ของพยาบาลต้องอาศัยหลักการพยาบาลที่มีเป้าหมาย เพื่อให้บริการที่ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ เพื่อยกระดับการบริการการดูแลสุขภาพ ให้มี ประสิทธิภาพมากที่สุด

3. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่ใช่เป็นคู่แข่ง กับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น และไม่ใช้ทำงาน ของวิชาชีพอื่น นี่คือแก่นของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การแยกแยะความแตกต่างระหว่างพยาบาล แต่ละระดับ

การที่สภาการพยาบาลของประเทศไทย² ได้ กำหนดบันไดความก้าวหน้าของวิชาชีพในการปฏิบัติ ไว้ 3 ระดับ คือ พยาบาลวิชาชีพทั่วไป พยาบาลวิชาชีพ เฉพาะทาง และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้ง กำหนดหลักสูตรฝึกอบรมที่มีทั้งแบบ residency training สำหรับพยาบาลที่จบใหม่ในระดับปริญญาตรี หลักสูตรเฉพาะทาง 4 เดือน และหลักสูตรในระดับ สูงสุดคือหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับ วุฒิปริญญาโท นั้น จึงสอดคล้องกับข้อกำหนดของสภาการ พยาบาลระหว่างประเทศ¹ และแสดงความก้าวหน้าใน การปฏิบัติ ดังภาพที่ 1



ความแตกต่างระหว่างพยาบาลวิชาชีพทั่วไป พยาบาลเฉพาะทาง และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทาง คลินิก คือ พยาบาลวิชาชีพทั่วไป สามารถทำการ พยาบาลพื้นฐานได้อย่างปลอดภัยในทุกภาวะความ เจ็บป่วย และทุกกลุ่มประชากร มีทักษะในการเรียนรู้ ตลอดชีวิต ทำงานได้ทุกพื้นที่ไม่แยกสาขาวิชา ไม่มี จุดเน้นความเชี่ยวชาญ พยาบาลเฉพาะทาง มี สมรรถนะในการกระทำกิจกรรมการพยาบาลในสาขา ได้อย่างชำนาญและมีความมั่นใจ ปฏิบัติงานได้อย่าง

อิสระ มีคุณภาพประสิทธิภาพ สามารถบริหารจัดการ ดูแลผู้ป่วยที่รับผิดชอบได้อย่างปลอดภัย ผู้ป่วย/ผู้รับ บริการมีความพึงพอใจ ส่วนการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง จะต้องสะท้อนถึงความซับซ้อน ของการปฏิบัติที่บูรณาการความรู้เชิงทฤษฎี หลักฐาน เชิงประจักษ์ และความรู้ในเรื่องสุขภาพ เป็นผู้เชี่ยวชาญ ในสาขา/แขนงที่รับผิดชอบ เป็นผู้นำที่ทำให้การ ปฏิบัติการพยาบาลก้าวหน้า โดยการสอน การเป็น พี่เลี้ยง การให้คำปรึกษาแก่พยาบาลและเจ้าหน้าที่ใน

ทีมสุขภาพ และจะต้องทำให้เกิดความมั่นใจได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลต้องอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อผลลัพธ์ที่เป็นเลิศ

การแบ่งชนิดของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามบทบาท

ในระบบสากลได้แบ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็น 4 ประเภทคือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Nurse Specialist= CNS) พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner = NP) วิชาญพยาบาล และผดุงครรภ์อย่างไรก็ตาม สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ¹ ได้เน้นเฉพาะผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นบทบาทของวิชาชีพพยาบาลทั่วโลก บทบาททั้งสอง มีความยืดหยุ่นเพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการที่มีลักษณะเป็นพลวัตร แตกต่างกันไปตามบริบทของแต่ละประเทศ

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกเกิดขึ้นในศตวรรษที่ 19 และต้นศตวรรษที่ 20 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา³ จากความต้องการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและพยาบาลวิชาญส่วนในประเทศแคนาดาเกิดขึ้นประมาณปี 1970 จาก การที่บริการสุขภาพมีความสลับซับซ้อนขึ้น แนวคิดเกี่ยวกับบทบาทของ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกคือการให้คำปรึกษา การชี้แนะ และเป็นผู้นำในทีมพยาบาล ในการจัดการกับปัญหาที่ซับซ้อน และต้องการการบริการที่เฉพาะ ต้องอาศัยความเชี่ยวชาญ เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการบริการและส่งเสริมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จุดเน้นของพยาบาล

ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก คือ การดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน และในประเด็นปัญหาเชิงระบบ เพื่อปรับปรุงคุณภาพและการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ผลลัพธ์ของการบริการของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกต้องดีขึ้น และวัดได้ในกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่รับผิดชอบดูแล และเหตุผลของการมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกอีกอย่างหนึ่งคือ เป็นการธำรงรักษาพยาบาลผู้ที่มีความเชี่ยวชาญไว้ในคลินิก³

บทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ได้พัฒนามาเป็นลำดับ เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและของระบบสุขภาพที่มีความสลับซับซ้อนมากขึ้น ปัจจุบันพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก มีบทบาทหลากหลาย ที่นอกเหนือจากการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ในกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญแล้วยังต้องให้การดูแลทางอ้อม¹

การดูแลโดยตรง

หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์/ปฏิบัติกับผู้ป่วย ครอบครัว และกลุ่มของผู้ป่วย เพื่อสร้างเสริมสุขภาพและความผาสุก (well-being) และปรับปรุงคุณภาพชีวิต โดยมีลักษณะการปฏิบัติดังนี้

1. การบูรณาการความรู้เรื่องสภาวะ ความเจ็บป่วย การดูแลตนเอง โรคและการรักษา ในการประเมินบุคคลอย่างเป็นองค์รวม โดยเน้นการวินิจฉัยทางการพยาบาลเกี่ยวกับอาการ ปัญหา การทำหน้าที่ พฤติกรรมเสี่ยง ที่ต้องการการแก้ไขทางการพยาบาล ในการ ป้องกัน รักษาไว้ หรือบรรเทาเบาบางอาการ
2. การใช้ข้อมูลที่ได้จากการประเมิน งานวิจัย และความรู้เชิงทฤษฎี ในการออกแบบการดูแล การนำไปปฏิบัติ และประเมินการกระทำพยาบาลที่บูรณาการการรักษาของแพทย์เข้าด้วยกัน

3. กำหนดวิธีการบำบัดทางการพยาบาล การดูแลทางอ้อม

หมายถึงการกระทำผ่านกิจกรรมต่างๆ ที่มีอิทธิพลต่อการดูแลผู้ป่วย แต่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เช่น การสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย หรือการพัฒนาทีมพยาบาล และเจ้าหน้าที่สุขภาพ โดย

1. เป็นที่ปรึกษาให้แก่ พยาบาล และเจ้าหน้าที่สุขภาพ ในการจัดการกับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการ และลดค่าใช้จ่ายในกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในสถานพยาบาลต่าง ๆ

2. พัฒนา วางแผน และ กำกับโครงการ การดูแลของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในแต่ละบุคคลหรือ กลุ่ม โดยการชี้แนะเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานในโครงการเหล่านี้

3. ประเมินผลลัพธ์ และ ค่าใช้จ่ายในการดูแล เพื่อค้นหาความต้องการที่จะปรับปรุงคุณภาพในกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการในกลุ่มที่ตนเชี่ยวชาญ

4. เป็นผู้นำของกลุ่มเจ้าหน้าที่ในการออกแบบ และนำไปปฏิบัติเพื่อแก้ปัญหาการดูแลต่อเนื่อง

พยาบาลเวชปฏิบัติ

พยาบาลเวชปฏิบัติเกิดขึ้นครั้งแรกในประเทศสหรัฐอเมริกา ประมาณปี ค.ศ 1965 เพื่อให้การดูแลเด็กที่ไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้ เป็นการขยายบทบาทของพยาบาล ในด้านการคัดกรอง

การตรวจวินิจฉัย การรักษา ที่นอกเหนือจากการพยาบาลโดยปกติ การสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค และบทบาทนี้ ได้ขยายไปในประเทศต่าง ๆ ทั่วโลก เพื่อให้ประชาชนโดยเฉพาะผู้ที่อยู่ห่างไกล ผู้ด้อยโอกาส ผู้ที่อาศัยอยู่ในชุมชนแออัดในเมือง สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ สภาการพยาบาลระหว่างประเทศได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติดังนี้

“พยาบาลเวชปฏิบัติ ทำหน้าที่ประเมินภาวะสุขภาพในระดับสูง วินิจฉัย และจัดการดูแล โดยรวม การให้ยา ซึ่งต้องอาศัยความรู้ และทักษะจากการศึกษาในระดับปริญญาโทเป็นอย่างน้อย ร่วมกับการฝึกปฏิบัติทางคลินิก เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มประชากรที่หลากหลาย ทั้งบุคคลและครอบครัว ในระดับปฐมภูมิ หรือในสถาบันบริการสุขภาพในผู้ป่วยที่มีภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค”^{1หน้า19}

พยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นผู้ที่มีความสำคัญ ในการให้บริการสุขภาพที่จำเป็น ซึ่งเป็นหัวใจในการสร้างความเข้มแข็งของระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เพื่อสนับสนุนหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ความคล้อยคลึงและความแตกต่างในบทบาทของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และ พยาบาลเวชปฏิบัติ ดูรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบบทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และ พยาบาลเวชปฏิบัติ¹

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก	พยาบาลเวชปฏิบัติ
<ul style="list-style-type: none"> • ให้การดูแลและสนับสนุนทีมพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นในการดูแลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ • ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงระบบการบริการ • ส่วนใหญ่ไม่มีบทบาทในการสั่งยา เว้นแต่เป็นการตกลงกับแพทย์โดยตรงตามแนวปฏิบัติที่กำหนด • ขอบเขตการปฏิบัติ เน้นกิจกรรมการรักษาพยาบาลที่เฉพาะในกลุ่มผู้ป่วยนั้น ๆ เช่น การให้เคมีบำบัดในผู้ป่วยมะเร็ง • ให้การดูแลทั้งทางตรงและทางอ้อมแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคแล้ว • ทำงานในแขนงที่เฉพาะส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง โรคหัวใจ เป็นต้น • ทำงานได้ด้วยตนเองและร่วมกับเจ้าหน้าที่ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพอื่นในองค์กรสุขภาพ โดยอาศัยระบบ • มักจะร่วมรับผิดชอบทางคลินิกกับเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพอื่น • ให้คำปรึกษากับพยาบาลและเจ้าหน้าที่ที่มีสุขภาพในการจัดการกับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน • มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของพยาบาลเฉพาะทางพยาบาลวิชาชีพทั่วไปโดยอาศัยภาวะผู้นำ การให้ความรู้ให้คำปรึกษา และการวิจัย • ให้การพยาบาลและสนับสนุนเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วย • ประเมินผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยเพื่อหาช่องทางในการปรับปรุง ทั้งระดับบุคคล และระบบ ของการบริการ • การให้การรักษาย่อมกระทำได้ตามแนวปฏิบัติที่ได้ตกลงกันไว้อย่างเป็นทางการเป็นลายลักษณ์อักษรกับแพทย์ 	<ul style="list-style-type: none"> • ให้การดูแลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ • มีเอกสิทธิ์ในการส่งต่อหรือรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล (บางประเทศ) • มีเอกสิทธิ์ในการสั่งยา • ขอบเขตการปฏิบัติกว้างทั้งกิจกรรมการพยาบาลและที่กิจกรรมที่เฉพาะเจาะจงของพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งรวมถึงการสั่งยา การวินิจฉัย และการรักษา • มักจะให้การดูแลโดยตรงกับผู้ป่วยที่ยังไม่ได้รับการวินิจฉัยโรค นอกเหนือจากการได้รับการวินิจฉัยโรคมาแล้ว • ทำงานได้หลากหลายสถานที่กับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่หลากหลายกลุ่มโดยเฉพาะในบริการระดับปฐมภูมิ • ทำงานได้ด้วยตนเอง และร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น มักจะแบ่งความรับผิดชอบร่วมกันในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น แต่มักจะรับผิดชอบเต็มที่ในการจัดการทางคลินิก • รับผิดชอบผู้ป่วยของตนเองอย่างเต็มที่ • ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างสมบูรณ์ วินิจฉัยปัญหา เริ่มการรักษา และติดตามประเมินผล • เป็นผู้นำทางคลินิกให้การรักษากับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นและการวิจัย • ให้การดูแลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ • มักจะมีสิทธิ์ที่จะส่งต่อหรือรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล • มักจะมีสิทธิ์สั่งการรักษา

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับเป้าหมายของการพัฒนาที่ยั่งยืน

Bryant-Lukosius และ Martin-Misener³ ได้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จะช่วยให้เป้าหมายการพัฒนาอย่างยั่งยืนขององค์กรสหประชาชาติ ประสบความสำเร็จใน 7 เป้าหมายจากทั้งหมด 17 เป้าหมายดังนี้

เป้าหมายที่ 1 ขจัดความยากจน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ช่วยให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพ โดยเฉพาะผู้ที่เข้าถึงระบบสุขภาพได้ยาก เช่นผู้ที่อยู่ในชุมชนแออัดในเมือง หรืออยู่ห่างไกลในชนบท การเข้าถึงบริการการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาโรค และการบาดเจ็บที่พบบ่อย ทำให้ประชาชนเหล่านี้ไม่ต้องหยุดทำงานจึงมีรายได้

เป้าหมายที่ 3 มีสุขภาพดีและมีความผาสุก จากการทำผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ช่วยให้ประชาชนทุกกลุ่ม โดยเฉพาะผู้ที่เข้าถึงบริการสุขภาพได้ลำบาก และให้การรักษาพยาบาลในปัญหาสุขภาพที่พบบ่อยในชุมชน รวมทั้งการเข้าถึงการสร้างเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค ทำให้ประชาชนหายจากความเจ็บป่วย มีสุขภาพดี ทำให้มีโอกาสที่จะเข้าร่วมในระบบสังคม เศรษฐกิจ

เป้าหมายที่ 4 คุณภาพการศึกษา โอกาสของการมีส่วนร่วมในการศึกษาหลังปริญญาสำหรับผู้หญิง ในบางประเทศค่อนข้างยาก ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีส่วนช่วยสอนพยาบาลในฐานะอาจารย์ทางคลินิก และเป็นพี่เลี้ยงให้กับนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยต่างๆ เป็นการสอน ณ จุดที่ให้การพยาบาลจริงๆ ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีทั้งความรู้ และทักษะในการปฏิบัติเมื่อสำเร็จการศึกษา และเป็นอาจารย์ที่สอนทางคลินิกให้กับพยาบาลที่จบใหม่

พยาบาลเฉพาะทาง พยาบาลปริญาโท และผู้เข้าฝึกอบรมในหลักสูตรพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรทำให้พยาบาลเหล่านี้มีความรู้และทักษะในระดับสูง ทำให้เพิ่มคุณภาพของพยาบาลทุกระดับ

เป้าหมายที่ 5 ความเท่าเทียมทางเพศภาวะ การศึกษาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการเสริมพลังให้กับผู้หญิง ซึ่งเป็นส่วนใหญ่ของพยาบาลทั้งในด้านความรู้ ทักษะ ความเชื่อมั่น และความสามารถในการเป็นผู้นำทางคลินิกในระบบสุขภาพ ซึ่งโอกาสเช่นนี้จะทำให้พยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกมั่นคง มีความเท่าเทียมทางสังคม และเศรษฐกิจ ทำให้มีความสุขในการทำงาน และลดความไม่เท่าเทียมทางเพศภาวะ

เป้าหมายที่ 8 งานที่เหมาะสมและการเติบโตทางเศรษฐกิจ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นบทบาทที่ได้ใช้ทั้งความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ในการทำงานในระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และท้าทาย นับเป็นการให้โอกาสที่สร้างความพึงพอใจและการคงอยู่ในวิชาชีพ และประชาชนของประเทศได้รับบริการที่มีคุณภาพ ทำให้สุขภาพดีขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เศรษฐกิจของประเทศดีขึ้น

เป้าหมายที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำ การพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในแต่ละประเทศ จะช่วยลดความเหลื่อมล้ำโดยปรับปรุงความผาสุกทางสังคมและเศรษฐกิจ และสถานะของสตรี โดยการเพิ่มการเข้าถึงระบบสุขภาพและมีโอกาสที่จะทำให้กลุ่มเปราะบางมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น

เป้าหมายที่ 17 มีหุ้นส่วนที่จะนำพาการพัฒนาประเทศไปสู่เป้าหมาย ในขณะนี้ประเทศที่รายได้ต่ำ ปานกลาง และสูงได้นำบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ไปใช้ทั่วโลกตามความต้องการและบริบทของแต่ละประเทศ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

เป็นผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่เหมาะสมในการพัฒนาความร่วมมือหรือเป็นผู้ประสานการดูแลเพื่อบรรลุเป้าหมายของสุขภาพ การศึกษา และเศรษฐกิจ

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของประเทศไทย : ความสำเร็จและความท้าทาย

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยได้เริ่มเป็นทางการโดยจัดให้มีการสอบวุฒิปัตร์ครั้งแรกขึ้นในวันที่ 18 มิถุนายน พ.ศ 2545 และได้มอบวุฒิปัตร์ให้กับกลุ่มแรก เมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ 2546 โดยผู้มีสิทธิ์สอบคือ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์⁴ อย่างไรก็ตาม การที่วิชาชีพพยาบาล ใช้ระบบวุฒิปัตร์ หรือหนังสืออนุมัติบัตรแตกต่างจากวิชาชีพสุขภาพอื่น โดยเฉพาะ แพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร ทำให้วุฒิปัตร์ของพยาบาลไม่เป็นที่ยอมรับของคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน เนื่องจากไม่ได้ผ่านการอบรมเพื่อพัฒนาความเชี่ยวชาญ แต่เป็นการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ที่เน้นวิชาการและการวิจัย อีกทั้งมีพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และได้รับวุฒิปัตร์จำนวนมากที่ไม่ได้ปฏิบัติในบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สภาการพยาบาลจึงได้ปรับระบบการสอบและได้ก่อตั้งวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทยเป็นเบื้องต้น โดยได้ประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ 2553⁵ และตั้งเป้าหมายที่จะปรับเป็นราชวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทยเมื่อมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ของการเป็นราชวิทยาลัย และได้จัดทำหลักสูตรฝึกอบรมวุฒิปัตร์หลังปริญญาโท โดยใช้ระยะเวลาในการฝึกอบรม 3 ปี และหลักสูตรนี้ได้เปิดฝึกอบรมครั้งแรกเมื่อปี พ.ศ 2557 โดยโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีใน 3 สาขา คือ การพยาบาลผู้ใหญ่

และผู้สูงอายุ การพยาบาลเด็ก และการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เปิดฝึกอบรมในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งหลักสูตรทั้ง 4 สาขาได้รับการรับรองให้เทียบเท่าปริญญาเอกจากคณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา กระทรวงอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรมแล้ว ในขณะเดียวกันผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ สามารถพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีสมรรถนะ และมีผลงานเทียบได้กับผู้เข้าอบรมในหลักสูตรวุฒิปัตร์ สามารถสอบรับหนังสืออนุมัติ และทั้งผู้ที่ได้รับวุฒิปัตร์และหนังสืออนุมัติ กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม โดย คณะกรรมการการอุดมศึกษา หรือ คณะกรรมการมาตรฐานการอุดมศึกษา มีมติเห็นชอบรับรองว่ามีคุณวุฒิเทียบเท่าได้กับวุฒิปัตร์ระดับปริญญาเอก ตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา พ.ศ. 2558 จำนวน 53 คน เป็นผู้ที่รับวุฒิปัตร์ 21 คน และหนังสืออนุมัติ 32 คน สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต 7 คน การพยาบาลเด็ก 3 คน การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 32 คน การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 11 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 7 เมษายน 2565 ประกาศใน website ของสำนักงานปลัดกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม) การที่วุฒิปัตร์ และหนังสืออนุมัติของสาขาพยาบาลศาสตร์ได้รับการรับรองให้เทียบเท่าระดับปริญญาเอก นับว่าเป็นความสำเร็จของวิชาชีพพยาบาล ที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้งผู้เชี่ยวชาญในคลินิก และพยาบาลเวชปฏิบัติ ได้รับการยอมรับเช่นเดียวกับวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ เภสัชกร และสาขาอื่น ๆ ซึ่งความสำเร็จนี้ต้องมาพร้อมกับความรับผิดชอบต่อวิชาชีพของทุกฝ่าย ตั้งแต่ตัวผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเอง

ฝ่ายบริการการพยาบาล ฝ่ายการศึกษาพยาบาล และผู้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลของประเทศ

ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ต้องมีพันธสัญญาที่จะพัฒนาความเชี่ยวชาญของตนเองอย่างต่อเนื่องให้เป็นที่ประจักษ์แก่ทีมพยาบาล ทีมสุขภาพ ผู้กำหนดนโยบาย และประชาชน นอกจากนี้ยังต้องพัฒนาทีมพยาบาลโดยการสอนเป็นที่ปรึกษา ชี้แนะ และเป็นตัวอย่างที่ดีในการปฏิบัติ

2. สร้างเครือข่ายในการปฏิบัติ เพื่อให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการที่ตนเองเชี่ยวชาญ แม้จะอยู่ห่างไกล โดยเป็นที่ปรึกษา สอน กำกับ ให้คำแนะนำ ประสานการดูแลกับทั้งทีมพยาบาล แพทย์ และเจ้าหน้าที่สุขภาพที่เกี่ยวข้อง โดยการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีขั้นสูง เช่น อุปกรณ์สื่อสารเคลื่อนที่สำหรับการดูแลสุขภาพ เป็นต้น

3. ร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาในการสอนนักศึกษาพยาบาลทุกระดับ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ต้องเป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร และร่วมรับผิดชอบหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลชั้นสูงระดับบัณฑิตยศึกษา ทำหน้าที่ในการฝึกอบรมผู้ที่เข้าอบรมอย่างจริงจัง นอกจากนี้แล้วยังจะต้องร่วมรับผิดชอบในการฝึกอบรมพยาบาลเฉพาะทางทั้งที่เป็นการอบรมหลังปริญญาตรีให้กับพยาบาลที่จบใหม่ หรือหลักสูตรเฉพาะทางปกติ

4. การพัฒนางานวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล แม้ว่าจุดเน้นของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง คือความเชี่ยวชาญทางคลินิก แต่ความต้องการในการพัฒนางานวิจัย และนวัตกรรมเป็นสิ่งจำเป็น นอกเหนือจากการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เนื่องจาก

การปฏิรูประบบสุขภาพมีเป้าหมายเพื่อให้ประชาชน โดยเฉพาะผู้ที่ด้อยโอกาส ผู้ที่เปราะบาง ผู้ป่วยเรื้อรัง และผู้สูงอายุ สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่ได้คุณภาพ ประหยัดค่าใช้จ่าย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะต้องแสดงให้เห็นว่าบทบาทของตนเองมีความสำคัญ และมีคุณค่ากับระบบสุขภาพของประเทศและจะต้องมีทัศนคติในเรื่องกระบวนการวิจัย และการสร้างนวัตกรรม มีส่วนร่วมในการวิจัย การสร้างนวัตกรรมรวมทั้งระบบบริการ เผยแพร่ผลงานวิจัย และนวัตกรรม ที่จะให้ผู้บริหาร ผู้กำหนดนโยบายได้ประจักษ์ และจะต้องสามารถประเมินคุณภาพของงานวิจัย และนวัตกรรมของตนและของผู้อื่น การนำผลการวิจัยลงสู่การปฏิบัติจะต้องระมัดระวังเรื่องความลำเอียงของผลการวิจัยให้มาก จากการวิจัยพบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของไทยยังต้องการการพัฒนาให้มีความรู้และทักษะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สู่การปฏิบัติมากขึ้น⁶

5. การสื่อสารให้บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นที่รู้จัก ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นบุคลากรที่ถือว่าใหม่ของวิชาชีพการพยาบาล เจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นอาจจะยังรู้จักน้อย จึงมีความจำเป็นที่จะสื่อให้เห็นภาพลักษณ์ของบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่เน้นผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ การพัฒนาศักยภาพของทีมพยาบาลและผลลัพธ์ต่อองค์กร โอกาสของการเติบโตและอนาคตของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับโลก¹ นับว่าทำให้เกิดกำลังใจ และถือเป็นความก้าวหน้าของวิชาชีพ ดังนั้น ทั้งตัวผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และผู้นำ จะต้องทำให้บทบาทและภาพลักษณ์ของพยาบาลเหล่านี้ชัดเจน

6. การเป็นผู้นำในการพัฒนาองค์กรของวิชาชีพ โดยเฉพาะสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลและ

การผดุงครรภ์ขั้นสูงประเทศไทย ให้เข้มแข็ง ผลักดัน การปฏิบัติการพยาบาลให้ก้าวหน้า ทันกับความรู้ เทคโนโลยี สร้างความรู้และนวัตกรรมจากการปฏิบัติ และตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสารต่าง ๆ รวมทั้งวารสาร การปฏิบัติการพยาบาลและผดุงครรภ์แห่งประเทศไทย ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูง ในการ ฝึกอบรม และควบคุมคุณภาพของการฝึกอบรม

การเปิดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูง ระดับวุฒิปัต

ฝ่ายการศึกษาพยาบาลมีความรับผิดชอบหลัก ในการดำเนินการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาล ขั้นสูงระดับวุฒิปัต ซึ่งหลักสูตรนี้มีเป้าหมายเพื่อ ผลักดันความก้าวหน้าในการปฏิบัติการพยาบาล และ ปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพ หลักสูตร เตรียมผู้นำทางคลินิก (Clinical Leader) ในการใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ทั้งในการปฏิบัติการพยาบาล และในบทบาทผู้จัดการ ดังนั้นจึงต้องมีสมรรถนะใน การเป็นผู้นำ การแปลผลงานวิจัย การประเมิน หลักฐานเชิงประจักษ์ การตัดสินใจ การแสวงหากลวิธี ในการประยุกต์ใช้ การพัฒนานวัตกรรมและรูปแบบ ใหม่ ๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติให้ดีขึ้น รวมทั้งการประเมินและจัดการผลลัพธ์ การวิจัยการ แปลความรู้สู่การปฏิบัติ (Implementation Science หรือ Translation Science) สำคัญที่สุดของหลักสูตร คือ ความรู้เกี่ยวกับ แนวคิด ทฤษฎีที่เป็นรากฐานของ การปฏิบัติขั้นสูง ภาวะผู้นำองค์กรและระบบ ความ เป็นวิชาการทางคลินิก วิธีการเชิงวิเคราะห์ เทคโนโลยี สารสนเทศและดิจิทัล และเทคโนโลยีในการดูแล ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ การปฏิบัติงานในคลินิกร่วมกับ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แพทย์ ทีมพยาบาล และ

ทีมสุขภาพอื่น ๆ ซึ่งจะเห็นว่าหลักสูตรพยาบาลขั้นสูง ระดับวุฒิปัตแตกต่างจากหลักสูตรปรัชญาดุษฎี บัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (Doctor of Philosophy in Nursing Science) หรือ หลักสูตรพยาบาลศาสตร ดุษฎีบัณฑิต (Doctoral in Nursing Science, DNS) ที่ มุ่งผลิตผู้นำทางวิชาการและวิจัยขั้นสูง ในการค้นคว้า เพื่อสร้างความรู้ ทฤษฎี และข้อค้นพบใหม่เพื่อขยาย พรหมแดนความรู้และสร้างความก้าวหน้าทางวิชาการ ที่ลุ่มลึก

การเปิดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูง ระดับวุฒิปัต ยังเผชิญกับปัญหาในเรื่องความพร้อม ของสถาบันการศึกษา เนื่องจากการขาดแคลนอาจารย์ พยาบาลที่เชี่ยวชาญในคลินิก และผู้ที่เข้าศึกษา ยังมีจำนวนน้อย ดังนั้นหนทางที่จะแก้ปัญหาคือ

1. ความร่วมมือของสถาบันการศึกษาพยาบาล ในการจัดการการเรียนการสอนที่สามารถรับจำนวน ผู้เข้าฝึกอบรมของแต่ละสถาบัน แต่สามารถเรียนวิชา ที่เป็นทฤษฎีร่วมกันโดยใช้ระบบการเรียนทางไกล ซึ่ง จะช่วยลดภาระของอาจารย์และช่วยให้ผู้เข้าฝึกอบรม ได้เรียนรู้จากอาจารย์ผู้เชี่ยวชาญ

2. การปรับหลักสูตรฝึกอบรมทั้งเนื้อหา และ วิธีการเรียนการสอนเป็น Module ที่สามารถเรียนได้ โดยไม่จำกัดเวลา และสถานที่ การจัดระบบคลัง หน่วยกิตที่สามารถเรียนและสะสมหน่วยกิตได้

3. การให้ความสำคัญกับสถาบันบริการใน สถานะของสถาบันร่วมผลิต และ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตรที่จะช่วยสอนชี้แนะ และกำกับให้ผู้เข้าฝึกอบรมมีสมรรถนะเป็นผู้เชี่ยวชาญ ได้อย่างแท้จริง เป็นผู้ที่ให้นำผู้เข้าฝึกอบรมเข้าสู่การ ทำงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ สุขภาพอื่น ๆ

4. การเชิญอาจารย์แพทย์เป็นอาจารย์ประจำหลักสูตร เพื่อให้การปรึกษาและร่วมสอนเป็นทีม เช่นเดียวกับ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ช่วยเพิ่มความรู้ และทักษะการตัดสินใจทางคลินิกของผู้เข้าฝึกอบรม ซึ่งเป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

5. การพัฒนาอาจารย์เพื่อสามารถฝึกอบรมผู้เข้าเรียนในหลักสูตร ควรมีการประเมินศักยภาพของอาจารย์ที่มีอยู่ในห้องบด้น ไม่เน้นเฉพาะความเชี่ยวชาญทางคลินิกอย่างเดียว แต่เน้นความสามารถในการวิจัย การประเมินงานวิจัย เพื่อนำมาใช้ปรับปรุงคุณภาพ และระบบการพยาบาล เป็นสิ่งจำเป็น อาจารย์และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะต้องทำภารกิจร่วมกัน โดยเริ่มจากการทำวิจัยจากโจทย์ปัญหาทางคลินิก ซึ่งจะช่วยให้งานวิจัยนั้นสามารถนำไปใช้ได้จริง และจำเป็นต้องร่วมกันสร้างองค์ความรู้หรือสร้างศาสตร์ของการแปลความรู้เพื่อปรับปรุงคุณภาพ ซึ่งเป็นการบูรณาการความเชี่ยวชาญทางคลินิกของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และความสามารถด้านการวิจัยและแนวคิดเชิงทฤษฎีของอาจารย์เข้าด้วยกัน

6. การให้ความสำคัญและตระหนักถึงคุณค่าของความเป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล เช่นเดียวกัน การเป็น “ดอกเตอร์” จากการสำเร็จการศึกษาในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ (Doctor of Philosophy in Nursing Science) ในความเป็นจริง หลักสูตรพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิปัตร์ มีวัตถุประสงค์และโครงสร้างเช่นเดียวกันกับ Doctor of Nursing Practice (DNP) ในประเทศสหรัฐอเมริกา⁷ ซึ่งใช้คำนำหน้ากับผู้ที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตร DNP นี้ว่า “ดอกเตอร์” อีกทั้งทางฝ่ายการศึกษา ควรจะสนับสนุนให้อาจารย์ส่วนหนึ่ง เข้าฝึกอบรมในหลักสูตรพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิปัตร์ เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางคลินิก และ ด้านเวชปฏิบัติ

โดยการให้ทุนสนับสนุนเช่นเดียวกับผู้ที่เข้าศึกษาในหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต หรือ พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต

การสนับสนุนของผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบาย

บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ทั้งผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกและพยาบาลเวชปฏิบัติเป็นเครื่องมือที่มีพลังในการพัฒนานวัตกรรมและการปฏิรูประบบสุขภาพเพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการเร่งด่วน ความสำเร็จนี้จะเกิดขึ้นได้ เมื่อผู้บริหาร และผู้กำหนดนโยบายได้มีความเข้าใจ ตระหนักถึงความซับซ้อนของปัญหา ระบบสุขภาพ และระบบการพยาบาล เข้าใจขอบเขตของวิชาชีพ และทันต่อการพัฒนาองค์ความรู้และการวิจัยทางการพยาบาล รวมทั้งมีความเชื่อมั่นในศักยภาพของพยาบาล ที่จะตอบสนองความต้องการและแก้ไขหรือบรรเทาเบาบางปัญหาในระบบสุขภาพที่ซับซ้อน ซึ่งสภาการพยาบาลระหว่างประเทศ¹ ได้สื่อบุคลากรและผู้กำหนดนโยบายเห็นประโยชน์ของการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเด็นดังต่อไปนี้

1. การปรับปรุงผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพของผู้ที่มีปัญหาซับซ้อน เข้าถึงบริการสุขภาพได้ลำบาก เช่น ผู้สูงอายุ ผู้อพยพ ไร้บ้าน มีปัญหาสุขภาพจิต ผู้พิการ ผู้ป่วยเรื้อรัง เด็กที่มีปัจจัยเสี่ยง เป็นต้น โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลัน การเข้าถึงบริการของผู้เชี่ยวชาญ และการบริการในระดับปฐมภูมิ

2. การลดภาระของโรคเรื้อรังโดยการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันการเกิดโรคเรื้อรัง

3. การช่วยให้การบริการสุขภาพมีประสิทธิภาพมากขึ้น โดยการใช้ทีมทักษะผสมผสานที่เหมาะสม

ลดภาวะแทรกซ้อน ลดการใช้บริการจากการเกิดเจ็บป่วยเฉียบพลันและการใช้บริการสุขภาพในชุมชนใกล้บ้าน

4. การปรับปรุงคุณภาพของการบริการสุขภาพ โดยการพัฒนาการปฏิบัติที่เป็นเลิศโดยผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

5. การปรับปรุงประสบการณ์ การได้รับการดูแลสุขภาพ และความพึงพอใจของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ

6. ช่วยเพิ่มความเข้มแข็งให้กับวิชาชีพโดยเพิ่มการเข้าถึงการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ความเป็นผู้นำและความก้าวหน้าในวิชาชีพ

7. ปรับปรุงการคัดเลือก และการธำรงรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพโดยการให้การศึกษาฝึกอบรม การชี้แนะ เป็นพี่เลี้ยงในจุดปฏิบัติงาน

แนวทางสำหรับผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายควรมีดังนี้

1. รู้จักใช้และพัฒนาศักยภาพของพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยการจัดโครงสร้างขององค์กรให้มีตำแหน่งที่ชัดเจน และสามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งระบบการพยาบาลของไทยส่วนใหญ่ ยังไม่ชัดเจน งานวิจัยพบว่า⁸ ผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีหรือหนังสืออนุมัติมักทำงานในบทบาทพยาบาล ผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ควบคู่ไปกับการทำบทบาทพยาบาลประจำหอผู้ป่วยถึงร้อยละ 37.5 และทำบทบาท ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงควบคู่ไปกับงานบริหาร ร้อยละ 27.9 ทั้งนี้มีเพียงร้อยละ 9 ของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานตามกรอบงานของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง งานวิจัยเชิงคุณภาพ⁹ ได้สะท้อนความเข้าใจเกี่ยวกับอุปสรรคในการกระทำบทบาทตามมุมมอง

มองของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญ ไม่มีการกำหนดตำแหน่งที่ชัดเจนภาระงานมาก ต้องทำงานในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ต้องใช้เวลาและทรัพยากรส่วนตัวในการทำงานตามบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ไม่ได้เป็นเจ้าของผลงานที่ทำ และมีความสับสนในบทบาท ขณะเดียวกัน แม้ว่าการทรวงสาธารณสุข ได้จัดตั้งกลุ่มภารกิจด้านวิจัยและพัฒนาของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลต่าง ๆ และกำหนดให้ผู้ปฏิบัติการขั้นสูงอยู่ในกลุ่มนี้ อย่างไรก็ตาม จะต้องแน่ใจว่า ผู้ปฏิบัติการขั้นสูงได้ปฏิบัติในบทบาทของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก หรือพยาบาลเวชปฏิบัติจริง ๆ จึงต้องมีการติดตามประเมินผล

2. กำหนดแผนพัฒนาพยาบาล โดยกำหนดจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ให้ชัดเจน เพื่อสนับสนุนให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทเข้าฝึกอบรมในหลักสูตรพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิปริญญาตรี หรือ การมอบหมายงาน เพื่อให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทสามารถพัฒนาตนเองเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่สามารถสอบหนังสืออนุมัติ รวมทั้งการจัดงบประมาณสนับสนุน

3. สื่อสารให้พยาบาลได้ทราบถึงความจำเป็นที่จะต้องเลือกศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษาสาขาพยาบาลศาสตร์แทนที่จะศึกษาในสาขาอื่นหากต้องการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

4. ร่วมกับผู้กำหนดนโยบายในการกำหนดค่าตอบแทนให้เหมาะสม หรือให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเข้าสู่ตำแหน่งชำนาญการชำนาญการขั้นสูง และผู้เชี่ยวชาญด้วยผลงาน ทั้งจากการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง โดยอ้อม และผลงานทางวิชาการที่สะท้อนการปฏิบัติ

5. ติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน และผลลัพธ์ ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ผลที่เกิดกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ผลที่เกิดกับทีมพยาบาล และองค์กร และปรับปรุงแก้ไขเป็นระยะ ๆ

แม้ว่าหลักฐานเชิงประจักษ์ ชี้ให้เห็นความสำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในทางที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี แต่ส่วนใหญ่เป็นงานวิจัยจากต่างประเทศ โดยเฉพาะจากประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นประเทศที่พัฒนาแล้ว แต่ในประเทศไทยยังมีข้อจำกัดส่วนใหญ่เป็นกรณีศึกษาเป็นราย ๆ ที่นำเสนอในที่ประชุมในวงวิชาชีพที่ผู้ฟังส่วนใหญ่คือผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทที่เตรียมตัวเพื่อสอบหนังสืออนุมัติและขาดการตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน ดังนั้นการวิจัยร่วมกันเป็นทีมทั้งอาจารย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและผู้บริหารการพยาบาลหรือองค์กรจึงมีความจำเป็นในการศึกษาผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของประเทศไทย ส่วนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงควรสร้างฐานข้อมูลและบันทึกผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่อยู่ในความดูแลที่ครอบคลุมทั้งประวัติของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ปัญหาความต้องการกิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์ ซึ่งสามารถใช้ในการประเมินความสำเร็จของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และการสร้างความรู้ในเชิงความสัมพันธ์ของปัญหาต่อกิจกรรมการพยาบาลและผลลัพธ์ซึ่งเป็นการบูรณาการการปฏิบัติกับการวิจัย

กล่าวโดยสรุปการเกิดผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีการเตรียมอย่างเป็นระบบ โดยความร่วมมือของทั้งฝ่ายการศึกษา การบริการ และฝ่ายการแพทย์ จะช่วยให้ได้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีคุณภาพเป็นผู้นำในการปฏิบัติทางคลินิก ช่วยสร้างความเข้มแข็งของวิชาชีพการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ในระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว มีความสลับซับซ้อน

คลุมเครือ และไม่แน่นอนจากเทคโนโลยีพลิกผัน และจะช่วยให้บรรลุเป้าหมายของสหประชาชาติในการพัฒนาอย่างยั่งยืน

เอกสารอ้างอิง

1. International Council of Nurses, Guideline on Advanced Practice Nursing (2020). Retrieved from https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
2. Thailand Nursing and Midwifery Council. Policy on Skill Mixed Team 2019 [Cited 2022 April 23, 2022]. <https://www.tnmc.or.th/news/15>. (In Thai)
3. Bryant-Lukosius D, and Martin-Misener R. (2020). ICN Policy Brief on Advanced Practice Nursing: An Essential Component of Country Level Human Resources for Health Retrieved from http://www.ipk-parasat.kz/doc/LitEn/ICN_PolicyBrief6AdvancedPracticeNursing.pdf
4. Hanucharunkul, S. Chapter 2 Development of advanced practice in nursing. In Hanucharunkul, S and Panpakdee, O. Advanced Practice Nursing: Integration to practice. Bangkok: Judthong; 2012. (In Thai)
5. Thailand Nursing and Midwifery Council. Regulations on College of advanced practice nurses and midwifery of Thailand 2017. [Cited 2022 April 23]. <https://www.tnmc.or.th/news/123>. (In Thai)
6. Bhatarasakoon P, Hanucharunkul S, Panpakdee O, Sritanyaratana W, Junprasert S, Pothimas N. (2022) Use of Evidence-Based Practice Among Advanced Practice Nurses in Thailand: A Multisetting, Cross-Sectional Study. The Journal for Nurse Practitioners available at www.npjournals.org <https://doi.org/10.1016/j.nurpra.2022.02.008>

7. Zaccagnini M, Pechacek JM The Doctor of Nursing Practice Essentials: A New Model for Advanced Practice Nursing; Jones & Bartlett Learning; 4th edition, 2019
8. Tungpunkom P, Hanucharurnkul S, Panpakdee O, Wittayasooporn J, Yunipan J, Sritanyarat W. Supportive and barrier factors in practice roles of Thai advanced practice nurses. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2016; 3(2): 25-46-3. (In Thai)
9. Akkadechanunt T., Phornphibul P., Chontawan R., & Silapavit K. (2022). Role Performance of Advanced Practice Nurses in Thai Healthcare System. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice, 8(2), 105–121. Retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/apnj/article/view/255613>