

# Roles and Competencies of Nurse Educators Performing Faculty Practice related to Advanced Practice Nursing in Medical - Surgical Nursing

Thanistha Samai, RN, MA<sup>1</sup>

---

## Abstract

Nurse educators have major responsibilities in teaching and coaching clinical practice of student nursing in health care settings. Nowadays, patient care is more complex than previously. The nurse educators they are required to perform a faculty practice and advance their competencies related to specialty areas to improve their capacities in teaching and coaching nursing students and provide nursing care, including families, and communities. These nurse educators who have a Advanced Practice Nursing (APN) certification for practice within a given special area from the Nursing Council need to advance their nursing people practice in the area of their expertise.

When nurse educators perform faculty practice as a role of advanced practice nurses (APNs), they are responsible for providing direct care to a special group or case type which has complex problems that require advanced nursing skills. These skills include an integration of the roles of a practitioner, educator, researcher, administrator, adviser to colleagues about the development of knowledge and nursing skills, as well as an evaluator of quality and outcome management using a process of evaluation research. These skills clearly demonstrate an act of being a clinical scholar in clinics, so the concept of faculty practice using advanced practice nursing is the integration of service, research, and education to improve the excellence of the nursing profession.

In Thailand, the nurse educator holding the certificate of APNs in the division of medical - surgical nursing must perform his/her faculty practice according to the scope of practice and core competencies identified by the Thai Nursing Council. These include the provision of direct care, collaboration, education, consultation, along with the use of evidence-based practice and outcome management. The role of the nurse educator who performs advanced nursing practice is to respond to the problems and needs of a special group of medical patients or case types who have complex health problems appropriately and effectively. In that role, the nurse educators must work on the basis of using their expertise to assess and analyze problems, manage the problems, as well as create new knowledge from their practice.

**Keywords:** competencies, role of nurse educator, advanced nursing practice, medical - surgical nursing

# บทบาทและสมรรถนะของอาจารย์พยาบาลที่มีการปฏิบัติพยาบาล สัมพันธ์กับบทบาทการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์

ธนิษฐา สบาย, พย.ม.<sup>1</sup>

## บทคัดย่อ:

อาจารย์พยาบาล มีบทบาทรับผิดชอบหลักด้านการสอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในหน่วยบริการต่าง ๆ ปัจจุบันการดูแลผู้ป่วยมีความซับซ้อนมากขึ้น อาจารย์พยาบาลจึงต้องมีการปฏิบัติพยาบาลและพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล เฉพาะทางตามสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาศักยภาพในการสอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในหน่วยบริการต่าง ๆ โดยดูแลผู้ป่วย ครอบคลุมถึงครอบครัว/ชุมชน ทั้งนี้ต้องได้รับวุฒิปับตรรับรองจากสภาการพยาบาล ในสาขาที่ตนปฏิบัติและเชี่ยวชาญ

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ มีกิจกรรมที่ปฏิบัติประกอบด้วย การบริการพยาบาลที่ให้โดยตรงแก่ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยทักษะการพยาบาลขั้นสูง โดยการบูรณาการบทบาทนักปฏิบัติ ผู้สอน นักวิจัย นักบริหาร และเป็นพี่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพ และจัดการผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล เพื่อแสดงออกอย่างชัดเจนถึงความเป็นนักวิชาการในคลินิก แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์จึงเป็นการบูรณาการการบริการ การวิจัยและการศึกษา เพื่อการพัฒนาความเป็นเลิศของวิชาชีพการพยาบาล

ในประเทศไทย อาจารย์พยาบาลที่ได้รับวุฒิปับตรการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์นั้น ต้องมีการปฏิบัติพยาบาลตามขอบเขตและสมรรถนะหลักเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาดังกล่าวตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ ทั้งในด้านการดูแลการประสานงาน การสอน การให้คำปรึกษา การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการจัดการผลลัพธ์ โดยบทบาทที่สำคัญของอาจารย์ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะต้องสามารถตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการทางอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ ในกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลนั้นต้องอยู่บนพื้นฐานของการใช้ความรู้และความเชี่ยวชาญในการประเมินและวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้น ตลอดจนแก้ปัญหาและสร้างความรู้จากการปฏิบัติได้

**คำสำคัญ:** สมรรถนะ บทบาทอาจารย์พยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์

**บทนำ**

อาจารย์พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญในวิชาชีพพยาบาล มีหน้าที่ 3 ประการ คือ การปฏิบัติ การวิจัย และการศึกษาซึ่งเป็นหน้าที่หลัก เพื่อผลิตบุคลากรในวิชาชีพ ส่วนการวิจัยมีส่วนช่วยพัฒนาองค์ความรู้ โดยนำไปใช้ในการเรียนการสอนและเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อปรับปรุงภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนต่อไป<sup>1,2</sup> บทบาทของอาจารย์พยาบาลมีทั้งในส่วนรวมและในรายด้าน 5 ด้าน คือ ด้านการสอน ด้านการวิจัย การเขียนตำราและบทความ ด้านการบริการสังคม ด้านกิจการนักศึกษา ด้านการบริหารและวิชาชีพ สัดส่วนความรับผิดชอบต่อบทบาทของอาจารย์พยาบาลทั้ง 5 ด้าน ตามการรับรู้ของผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษา พบว่าผู้บริหาร อาจารย์ และนักศึกษาให้ความสำคัญของบทบาทตามลำดับดังนี้ 1) ด้านการสอน 2) ด้านการวิจัย และ 3) ด้านการเขียนตำราและบทความ<sup>3</sup>

ระบบสุขภาพในปัจจุบันนับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล เป้าหมายหลักของระบบสุขภาพคือ การจัดบริการสุขภาพให้เกิดคุณภาพและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ ได้แก่ สุขภาวะของประชาชน และการลดค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ระบบสุขภาพจึงจำเป็นต้องมีพยาบาลที่มีความรู้ ความชำนาญด้านคลินิกสูงขึ้นไป เพื่อให้ผลลัพธ์การพยาบาลดีขึ้นและทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ แรงผลักดันดังกล่าวทำให้การจัดการศึกษาพยาบาลต้องตอบสนองเป้าหมายหลักของระบบสุขภาพ สถาบันการศึกษาจึงมีการปรับปรุงหลักสูตรในระดับบัณฑิตศึกษา สาขาพยาบาลศาสตร์ เพื่อให้ผู้ที่สำเร็จจากหลักสูตรสามารถปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเฉพาะสาขาได้ การจัดการศึกษาเพื่อปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ต้องการอาจารย์ที่ไม่เพียงแต่มีความเชี่ยวชาญวิชาการอย่างเดียว แต่ต้องมีความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติด้วย<sup>4</sup> อาจารย์พยาบาลจึงจำเป็นต้องปรับบทบาทให้มีการปฏิบัติการพยาบาล หรือมีส่วนในการผลักดันให้เกิดการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มากยิ่งขึ้น

ผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์เป็นกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่ที่มีจำนวนมาก และเป็นผู้ป่วยเรื้อรังที่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศ เช่น โรคมะเร็ง โรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน โรคไตวายเรื้อรัง โรคปอด เป็นต้น ซึ่งก่อให้เกิดภาระการดูแลมาก เนื่องจากต้องดูแลระยะยาวและลักษณะของโรคเรื้อรังมีระยะกำเริบ นำไปสู่การเกิดภาวะวิกฤตที่ต้องการการดูแลรักษาในโรงพยาบาลและใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ ทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้เป็นกลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพสูง จากสถานการณ์ดังกล่าว พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาบทบาทและความสามารถในการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้การพยาบาลโดยตรงแก่กลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้ สามารถจัดระบบการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยเรื้อรังได้รับการดูแล

ต่อเนื่อง เพื่อป้องกันการกำเริบของโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเมื่อเกิดความเจ็บป่วยรุนแรงเกิดภาวะวิกฤต ทำให้ผู้ป่วยต้องเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มวิกฤตจะต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยโดยตรง ทั้งด้านการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและปลอดภัย ดูแลผู้ป่วยและญาติให้สามารถปรับตัวต่อภาวะวิกฤตที่เกิดขึ้น รวมทั้งจัดการประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยวิกฤตได้รับประโยชน์สูงสุดจากการดูแลรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญด้านต่าง ๆ ของทีมสุขภาพ<sup>5</sup>

นอกจากนี้ผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ ที่อยู่ในภาวะวิกฤต มีความซับซ้อนไม่เพียงแต่การเปลี่ยนแปลงทางสรีระที่เกิดขึ้นจากพยาธิสภาพของโรค ผู้ป่วยยังมีปัญหาที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตสังคม กระบวนการดูแลผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องเป็นองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติ พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤตจึงต้องมีการพัฒนาความก้าวหน้าในการปฏิบัติให้เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurses - APNs)<sup>6,7</sup> โดยเน้นการสร้างสัมพันธภาพและประสานความร่วมมือทั้งภายในและภายนอกทีมสุขภาพ เป็นผู้นำทางคลินิกนำการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาคุณภาพการดูแลให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี<sup>8,9</sup> ดังนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในกลุ่มผู้ป่วยทางอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ จึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติและมีความสามารถในการพัฒนาระบบบริการ เพื่อแก้ไขประเด็นปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ เป็นผู้ที่สามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ของการบริการภายใต้ระบบสุขภาพปัจจุบัน จากการศึกษาในต่างประเทศพบว่า การดูแลในกลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยวิกฤตเฉียบพลันทางอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ช่วยให้เกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ได้แก่ อัตราตายที่ลดลง ระยะเวลานอนในหอผู้ป่วยวิกฤตสั้นลง จำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจน้อยลง อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง ความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัวเพิ่มขึ้น การได้รับการจัดการความปวดอย่างเหมาะสม การพัฒนาระบบการดูแลจนบังเกิดผลลัพธ์เหล่านี้ ส่วนใหญ่พบว่ามีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นผู้นำทั้งสิ้น<sup>10</sup>

**การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์**

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (faculty practice) เทย์เลอร์<sup>11</sup> ให้ความหมายว่า เป็นกิจกรรมทุกกิจกรรมที่เป็นการบริการพยาบาลของอาจารย์ โดยการบูรณาการบทบาทนักปฏิบัติ นักศึกษา นักวิจัย ผู้ให้คำปรึกษา และนักบริหาร เพื่อแสดงออกอย่างชัดเจนถึงความเป็นนักวิชาการในคลินิก แนวคิดของ

การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์จึงเป็นการบูรณาการการบริการ การวิจัยและการศึกษาที่เป็นมิติของการพยาบาลอย่างแท้จริง

องค์กรอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติแห่งชาติ<sup>12</sup> ได้กำหนดแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ ประกอบด้วยองค์ประกอบหลักที่สำคัญ คือ ความเป็นนักวิชาการทางคลินิกที่มีรูปแบบการให้บริการสุขภาพที่ทำให้เกิดประสิทธิผลและประสิทธิภาพของการบริการ โดยคำนึงถึงผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางและยึดความปลอดภัยเป็นหลัก

**คุณลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์**

ลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ มีดังนี้<sup>13</sup>

1. อาจารย์จะต้องมีการวางแผน มีการติดต่อ มีข้อตกลง และจัดการอย่างเป็นทางการและเป็นระบบระหว่างอาจารย์ผู้ปฏิบัติพยาบาลในสถานบริการพยาบาลและองค์กรฝ่ายบริการสุขภาพโดยมีการระบุเป้าหมายและขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน

2. เป้าหมายหลักของอาจารย์ไม่ว่าจะเป็นการสอน หรือการปฏิบัติการพยาบาล การให้บริการ หรือการวิจัย ต้องเป็นการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการ ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์เป็นมากกว่าการทำวิจัย และมากกว่าการสอนปฏิบัตินักศึกษาในคลินิก

3. อาจารย์ต้องแสดงออกถึงบทบาทที่บูรณาการความเป็นนักปฏิบัติ นักศึกษา นักวิจัย ผู้ให้คำปรึกษา และนักบริหาร และต้องมีการปฏิบัติที่เป็นการให้บริการโดยตรงต่อผู้ใช้บริการ การให้การดูแลทางอ้อมผ่านการเป็นที่ปรึกษา และการสอนบุคคลากรไม่เพียงพอที่จะนับว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

4. อาจารย์ต้องปฏิบัติในสาขา และกลุ่มผู้ใช้บริการที่อาจารย์มีความเชี่ยวชาญ

5. อาจารย์ต้องอยู่ในสถานการณ์จริงของปัญหาสุขภาพของผู้ใช้บริการ

6. อาจารย์ต้องมุ่งให้เกิดผลลัพธ์ของการดูแลที่เป็นสุขภาวะของกลุ่มเป้าหมาย

7. พัฒนาทักษะปฏิบัติของอาจารย์แล้วจะต้องพัฒนาและยกระดับความก้าวหน้าของการพยาบาลและของวิชาชีพด้วย

8. ผลลัพธ์ของการบูรณาการบทบาทของอาจารย์ในการปฏิบัติการพยาบาล คือ ทำให้เกิดผลงานที่แสดงถึงความเป็นนักวิชาการทางคลินิก ซึ่งถือเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์

**ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**

ข้อ 1 การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่น ๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ผลการวิจัย ความรู้ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย/กลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน<sup>14</sup>

ข้อ 2 ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มี 9 สาขาการพยาบาล ดังนี้

- 1. อายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์
- 2. จิตเวชและสุขภาพจิต
- 3. มารดาและทารก
- 4. เด็ก
- 5. ผู้สูงอายุ
- 6. การผดุงครรภ์
- 7. เวชปฏิบัติชุมชน
- 8. ผู้ป่วยติดเชื้อมและการควบคุมการติดเชื้อ
- 9. ด้านการให้ยาระงับความรู้สึก<sup>14</sup>

ข้อ 3 ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน/มีปัญหสุขภาพที่สำคัญในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง/วิกฤตฉุกเฉินและเจ็บป่วยต้นตอของผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติของพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ เช่น การลดจำนวนวันนอนของผู้ป่วยในโรงพยาบาล ลดอัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน เพิ่มอัตราการฟื้นหาย ลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยให้ดีขึ้น เป็นต้น<sup>5</sup> โดยใช้ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการจัดการรายกรณีใช้วิธีการอื่น ๆ รวมทั้งการจัดการให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัยความรู้ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรค

ดังนั้น พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจึงมีบทบาทสำคัญ ในระบบสุขภาพที่จะช่วยแก้ปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เกิดจากโรคเรื้อรังและภาวะวิกฤต เพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าว พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ สามารถเลือกถอนสาขาที่เหมาะสมกับการปฏิบัติได้แก่ 1) การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต 2) การพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3) การพยาบาลผู้ป่วยระยะเริง 4) การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก 5) การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 6) การพยาบาลผู้ป่วยออโรโรติกส์และการฟื้นฟูสภาพ 7) การพยาบาลผู้ป่วยโรคไตและการบำบัดทดแทนไต ซึ่งในอนาคตอาจมีเพิ่มเติมมากกว่านี้ได้ และเพื่อให้บรรลุเป้าหมายดังกล่าวจะต้องมี 9 สมรรถนะ ที่ต้องมีความสามารถ ดังนี้<sup>3,15</sup>

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนาจัดการและกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (care management) และ

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (direct care) เช่น ในการดูแลทำกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่คลินิกทำ โรงพยาบาลดอยสะเก็ด มีบทบาทในด้านการพัฒนา การจัดการ และการกำกับระบบการดูแลทำกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ครอบครัว และชุมชน ซึ่งให้การพยาบาลโดยตรงและมีอิสระมีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจ ให้แก่ผู้สูงอายุโรคเบาหวานที่มีปัญหาซับซ้อน ต้องอาศัยความรู้ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญ/ชำนาญ และทักษะการพยาบาลขั้นสูง ที่ทำให้คุณภาพการดูแลทำกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานดีขึ้น<sup>16</sup>

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (collaboration) เช่น ความยึดมั่นผูกพันต่อการปฏิบัติการพยาบาล และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและแพทย์<sup>17</sup>

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก (coaching) การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) เช่น รูปแบบการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติสำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตมี 3 รูปแบบ คือ 1) การสอนที่มีอาจารย์พยาบาลเป็นผู้สอนหลักในคลินิก่วมกับการศึกษาดูงานบทบาท APN 3) การสอนที่มีอาจารย์พยาบาลสอนร่วมกับ APN และพยาบาลชำนาญการในแหล่งฝึก และ 3) การสอนที่มีอาจารย์พยาบาลสอนร่วมกับแพทย์ในแหล่งฝึกสอนในรายวิชาเวชปฏิบัติชุมชน อาจารย์พยาบาลประมาณครึ่งหนึ่งที่มีกรปฏิบัติทางคลินิกในด้านที่สนใจ ชี้ให้เห็นว่าสถาบัน

การศึกษามีการจัดการเรียนการสอนที่ทำให้นักศึกษามีความรู้และความสามารถที่จะไปพัฒนาตนเองเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อไป<sup>18</sup>

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิก ในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (consultation) เช่น การปฏิบัติตามบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีมาก คือ บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ให้ความรู้ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้จัดการ และผู้วิจัย<sup>19</sup>

(สมรรถนะที่ 3 - 4 - 5) เช่น เป็นผู้ประสานความร่วมมือและสร้างเสริมพลังอำนาจให้กับผู้สูงอายุโรคเบาหวานและครอบครัว มีการสอน ฝึกทักษะ เป็นพี่เลี้ยงและเป็นพี่ปรึกษาให้กับพยาบาลแผนกผู้ป่วยนอก พยาบาลแผนกผู้ป่วยในและนักกายภาพบำบัด ในการประเมินเท้า ตรวจการรับความรู้สึกของเท้าและการทำแผลที่เท้า ให้กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพประจำตำบลที่ต้องดูแลทำผู้สูงอายุโรคเบาหวาน ภายหลังจำหน่ายจากโรงพยาบาลดอยสะเก็ด ทำให้คุณภาพการดูแลทำกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานดีขึ้น<sup>16</sup>

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) เช่น เป็นผู้นำในการพัฒนาแบบประเมินเท้าแนวปฏิบัติการจัดการแผลที่เท้าและการดัดแปลงรองเท้า เพื่อลดแรงกดที่แผลเท้า พัฒนาวัดกรรมการดูแลเท้าและระบบการดูแลเท้า ร่วมกับพยาบาลประจำคลินิกเท้าทำให้คุณภาพการดูแลทำกลุ่มผู้สูงอายุโรคเบาหวานดีขึ้น<sup>16</sup>

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ethical reasoning and ethical decision making) เช่น บริหารจัดการการดูแลทำผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานได้รับการปฏิบัติการพยาบาลด้านการดูแลเท้าอย่างปลอดภัยและการส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการดูแลเท้าอย่างมีจริยธรรม ไม่มีอคติ<sup>16</sup>

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) เช่น ในการดูแลทำผู้สูงอายุโรคเบาหวาน มีการบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์และใช้ผลการวิจัยมาแก้ไขอย่างเป็นระบบ เพื่อพัฒนาการดูแลทำผู้สูงอายุโรคเบาหวาน โดยใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าคุ้มทุนและเกิดผลลัพธ์เป็นที่น่าพอใจที่ลดความเสี่ยงต่อการถูกตัดเท้า ทำให้ผู้สูงอายุโรคเบาหวานมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น<sup>16</sup> และสอดคล้องกับงานวิจัยที่ผู้นิพนธ์มีส่วนร่วม เป็นงานวิจัยที่สืบค้นได้จาก EBPs ซึ่งเป็นการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาทำวิจัย/มาสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ<sup>20</sup> ทำให้ผู้ป่วยหลังทำ PCI ได้รับการดูแลและการพยาบาลที่ดีขึ้น

และสอดคล้องกับงานวิจัย รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ มีลักษณะเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการวางแผนและดำเนินการ โดยร่วมมือระหว่างอาจารย์ผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล ปริญญาโท สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล และการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลทุกระดับ<sup>21</sup>

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation) เช่น พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงร่วมกับพยาบาลประจำคลินิกทำจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุโรคเบาหวาน เพื่อรวบรวม บันทึก วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาเท้า นำมากำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดทางการพยาบาล เช่น การได้รับการตรวจและประเมินการรับรู้ความรู้สึกที่เท้า อัตราการได้รับการความรู้เกี่ยวกับแผลเท้า และอัตราการถูกตัดนิ้วเท้าหรือเท้า<sup>16</sup> และสอดคล้องกับ งานวิจัย กลุ่มผู้ป่วยที่รับการดูแลจากทีมผู้ดูแลที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีคะแนนพฤติกรรมการดูแลตนเองและสมรรถภาพปอดสูงกว่ารวมทั้งมีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล และค่าใช้จ่าย ในการรักษาน้อยกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากทีมผู้ดูแลที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง<sup>22</sup> และสอดคล้องกับงานวิจัยในการให้บริการพยาบาลแก่หญิงตั้งครรภ์ก่อนคลอดและหลังคลอดที่เป็นเบาหวาน โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นมีทักษะที่กว้างขวาง มีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในการปฏิบัติทางคลินิก และระบบสุขภาพจึงช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้บริการการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่เนิ่น ๆ แก่ผู้ป่วยมากกว่ากลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากทีมผู้ดูแลที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง<sup>23</sup> และสอดคล้องกับงานวิจัย ผลลัพธ์ของโปรแกรมวางแผนจำหน่ายและติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง ในกลุ่มผู้สูงอายุเจ็บป่วยเรื้อรังที่ได้รับการดูแลจากผู้ปฏิบัติการขั้นสูง พยาบาลผู้มีประสบการณ์และพยาบาลจบใหม่ โดยพบว่าญาติผู้ดูแลในกลุ่มที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับมากกว่ากลุ่มพยาบาลผู้มีประสบการณ์และพยาบาลจบใหม่ และจากการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทั้งแพทย์ผู้บริหารการพยาบาล พยาบาลผู้ร่วมงาน ผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล ได้ให้การยอมรับและเห็นประโยชน์ของการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง<sup>24</sup>

**ปัจจัยส่งเสริมและข้อจำกัดของบทบาทและสมรรถนะของอาจารย์พยาบาลที่มีการปฏิบัติพยาบาล สัมพันธ์กับบทบาทการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์**

(กรณีศึกษาของผู้นิพนธ์ ได้พบปัจจัยส่งเสริมและข้อจำกัด ดังนี้)

**ปัจจัยส่งเสริม**

1. องค์กร (ระบบบริการสุขภาพและนโยบายองค์กร) ซึ่งสามารถแบ่งเป็นด้าน ๆ ได้ดังนี้

1.1 ด้านนโยบายและการบริหารงาน คือ มีการบริหารงานที่ดี มีคำอธิบายโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน มีนโยบายขององค์กรที่ชัดเจน และส่งเสริมให้อาจารย์ทุกท่านไปทำ Faculty Practice และ/หรือ Faculty Training เพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญของอาจารย์

1.2 ด้านบุคคล (คุณลักษณะของผู้บริหาร) คือ การสนับสนุนจากผู้บริหาร ด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์เป็นอย่างมาก การมอบหมายงานที่สะท้อนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1.3 ด้านความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน คือ เป็นเกียรติประวัติแก่ตนเองและหน่วยงาน โดยได้รับวุฒิปับตรเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ (APN) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์

1.4 ด้านขวัญและกำลังใจในการทำงาน คือ มีการให้กำลังใจทั้งจากคณบดี ทีมบริหาร หัวหน้าภาควิชา อาจารย์ในภาควิชา อาจารย์นอกภาควิชา และได้เป็นสมาชิกผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสมาคมการพยาบาล

1.5 ด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน คือ มีการเอื้อให้อาจารย์ไปทำ Faculty Practice และ/หรือ Faculty Training ในช่วงเวลาที่อาจารย์ว่าง ไม่ได้ติดภาระการเรียนการสอน และอาจไปปฏิบัติ Faculty Practice และ/หรือ Faculty Training คนเดียวและ/หรือไปเป็นทีม

2. แหล่งฝึก ซึ่งสามารถแบ่งเป็นด้าน ๆ ได้ดังนี้

2.1 ด้านทีมสหสาขา คือ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่ทีมสหสาขา มีความรู้ ความเชี่ยวชาญในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดเป็นอย่างมาก และมีพฤติกรรมให้ความร่วมมือของสมาชิกในทีมสหสาขาวิชาชีพเป็นอย่างดี

2.2 ด้านอุปกรณ์และข้าวของเครื่องใช้ต่าง ๆ ในหอผู้ป่วย คือ มีความทันสมัยและพร้อมใช้ เนื่องจากเป็นแหล่งฝึกของนักศึกษาต่าง ๆ ทางด้านการแพทย์ และเป็นโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ

2.3 ด้านเทคโนโลยี คือ มีเทคโนโลยีต่าง ๆ ในหน่วยงานที่ทันสมัยและพร้อมใช้ มีการศึกษาค้นคว้างานวิจัยต่าง ๆ เช่น EBP มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย มีการทำ R2R ในหน่วยงาน มีการทำวิจัยและมีวิจัยที่ผู้เขียนมีส่วนร่วมในการทำ ขณะที่ไปปฏิบัติ Faculty Practice คือ แนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อลดอาการปวดหลังในผู้ป่วยหลังการขยายหลอดเลือดหัวใจ<sup>20</sup>

2.4 ด้านผู้ป่วย คือ เป็นผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และ/หรือมีโรคร่วม เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง และโรคไต ซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่ผู้ไปปฏิบัติ Faculty Practice มีความเชี่ยวชาญในการให้คำแนะนำ

3. ความพร้อมของอาจารย์ ซึ่งสามารถแบ่งเป็นด้าน ๆ ได้ดังนี้

3.1 ด้านบุคลิกภาพ คือ มีบุคลิกภาพที่ดี มีความพร้อมทั้งด้านกายและจิตใจ แต่งกายเหมาะสมกับกาลเทศะ สะอาดเรียบร้อย

3.2 ด้านแรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ คือ มีแรงจูงใจในด้านการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และเลือกหอผู้ป่วยเฉพาะทางที่เหมาะสม ในการไปปฏิบัติ Faculty Practice

3.3 ด้านคุณลักษณะงาน คือ เป็นการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การทำหัตถการแก่ผู้ป่วยและญาติ โรคหัวใจและหลอดเลือด (ICU โรคหัวใจ) และการให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (PCU)

3.4 ด้านสัมพันธภาพในที่ทำงาน คือ มีสัมพันธภาพที่ดีในที่ทำงาน

3.5 ด้านการได้รับการยอมรับนับถือ คือ ได้รับการยอมรับนับถือจากบุคลากรทั้งใน - นอกหน่วยงาน และหน่วยงานที่ไปปฏิบัติ Faculty Practice

3.6 ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว คือ มีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว

**ข้อจำกัด**

1. เวลา / การจัดเวลาให้เหมาะสม :

1.1 ด้านเวลา : เนื่องจากอาจารย์มีภาระการเรียนการสอนมาก รับผิดชอบหลายหลักสูตร และยังจัดสรรเวลาได้ไม่ค่อยดี จึงไม่ค่อยมีเวลาไปปฏิบัติ Faculty Practice เพื่อเพิ่มเติมความเชี่ยวชาญ

2. ลักษณะกิจกรรมที่ไม่เอื้อ :

2.1 ลักษณะกิจกรรมที่ไม่เอื้อ:

2.1.1 ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรค การทำหัตถการแก่ผู้ป่วยและญาติโรคหัวใจและหลอดเลือด (ICU ศูนย์โรคหัวใจ) เช่น ยังเจ็บแผล ยังไม่ได้ off endotracheal tube ผู้ป่วยจึงไม่พร้อมที่จะรับความรู้ต่าง ๆ

2.1.2 การให้ความรู้ในการดูแลตนเอง ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ (PCU) เช่น รีบกลับบ้าน รวดญาติให้มาฟังความรู้ร่วมกับตนเอง ไม่สะดวกให้ข้อมูลของตนเอง เนื่องจากเกรงว่าจะต้องไปส่งตรวจอย่างอื่นเพิ่มเติม

บางคนก็ปฏิเสธ เนื่องจากแจ้งว่าทราบข้อมูลเกี่ยวกับตนเองดีแล้ว ผู้ป่วยจึงไม่พร้อมที่จะรับความรู้ต่าง ๆ

**ข้อเสนอแนะ**

ผู้บริหารหรือผู้ที่เกี่ยวข้องสามารถนำข้อมูลนี้มาประกอบการพิจารณากำหนดนโยบายเกี่ยวกับการบริหารงาน การบริหารทรัพยากรบุคคล เพื่อให้อาจารย์พยาบาลที่มีการปฏิบัติพยาบาล สัมพันธ์กับบทบาทการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ มีเวลาและมีความสุขในการทำงานหรือไปทำ Faculty Practice เพิ่มมากขึ้น และควรจัดทำวิจัยเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการหาแนวทางการพัฒนาตนเองให้เป็น APN เพื่อพัฒนารูปแบบการไปทำ Faculty practice อย่างมีความสุข และมีประโยชน์สูงสุดให้กับบุคลากรและองค์กร

1. เวลา: จัดสรรเวลาให้ดี บริหารเวลาให้เหมาะสม เรียงลำดับความสำคัญของงาน

2. ลักษณะกิจกรรมที่ไม่เอื้อ: ควรจัดกิจกรรมให้เหมาะสมกับหน่วยงาน/พื้นที่ที่ไปปฏิบัติ Faculty Practice ทำการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค การทำหัตถการ มีการฝึกการดูแลผู้ป่วยโดยใช้สถานการณ์/กรณีศึกษา/Simulation ในผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงและผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ แทนผู้ป่วยจริง ๆ

**สรุป**

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nursing - APNs) ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ การปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ (specialization) การขยายบทบาทพยาบาลและสามารถปฏิบัติบทบาทของตนเองได้อย่างอิสระ (expansion) และการบูรณาการหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ ทฤษฎีการพยาบาล และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับการตัดสินใจ และหลักจริยธรรมไปสู่การปฏิบัติ (advancement)

ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์นั้น เป็นการพัฒนาความเป็นนักวิชาการในคลินิกที่ส่งผลต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้อาจารย์พยาบาลมีการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการขั้นสูง และมีการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านความรู้สำหรับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่ตนเองเชี่ยวชาญและความพร้อมในด้านกระบวนการปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อีกทั้งยังเป็นที่ปรึกษาให้กับอาจารย์ พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปรับปรุงการเรียนการสอนทางคลินิก และส่งเสริมคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

## เอกสารอ้างอิง (References)

1. Hanucharumkul S. Nursing: The science of practice. Bangkok: V J Printing; 2000. (in Thai).
2. Blair K. Does faculty practice validate the NP educator role?. Nurse Pract. 2005;30 Suppl Sourcebook:9-10.
3. Phosri P. The role of nurse as perceived by the management, teacher and students [master's thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 1983. 156 p. (in Thai).
4. Good DM, Schubert CR. Faculty practice: How it enhances teaching. J Nurs Educ. 2001;40(9):389-96.
5. Panpakdee O. Advanced nursing practice nursing medicine - surgery. In: Hanucharumkul S, editor. Performance and issuance of certificate for the knowledge and expertise of advanced practice nurses. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Siriyod Printing; 2010. p.15. (in Thai).
6. Kaplow R. The role of the advanced practice nurse in the care of patients critically ill with cancer. AACN Clin Issues. 1996;7(1):120-30.
7. Coombs M, Chaboyer W, Sole ML. Advanced nursing roles in critical care--a natural or forced evolution?. J Prof Nurs. 2007;23(2):83-90.
8. Ball CL, Cox CL. Part one: Restoring patients to health-outcomes and indicators of advanced nursing practice in adult critical care. Int J Nurs Prac. 2003;9(6):356-67.
9. Klienpell-Nowell R, Wiener TM. Measuring advanced practice nursing outcomes. AACN Clin Issues. 1999;10(3):356-68.
10. Thongchai C, Hanucharumkul S. Advanced nursing practitioner's efficiency in critical patient care: A case study. Thai Journal of Nursing Council. 2013;28(3):80-94. (in Thai).
11. Taylor D. Faculty practice: Uniting advanced nursing practice and nursing education. In: Hamric A, Spross J, Hanson C, Editors. Advanced nursing practice: An integrative approach. Philadelphia: W.B. Saunders; 1996. p.42-56.
12. Saxe JM, Burgel BJ, Stringari-Murray S, Collins-Bride GM, Dennehy P, Janson S, et al. What is faculty practice?. Nurs Outlook. 2004;52(4): 166-73.
13. Thongchai C. Advanced nursing education. In Hanucharumkul S, Panpakdee O, editors. Advanced nursing practice: Integration into practice. Bangkok: Judthong Limited; 2010. p.201-24. (in Thai).
14. Announced the Thailand Nursing and Midwifery Council on the scope and performance of advanced practice nurses in the fields [Government Gazette]. Bangkok: Thai Government; 2009 Jan 30. Vol.126 Chapter 16. p.28-4. (in Thai).
15. Hanucharumkul S. The scope of advanced practice nurses and advanced practice nurses' performance of the council. In Hanucharumkul S, editor. Performance and issuance of certificate for the knowledge and expertise of advanced practice nurses. 2<sup>nd</sup> ed. Bangkok: Siriyod Printing; 2010. p.13-4. (in Thai).
16. Sirinyomchai R. Advanced practice nursing in foot care for older adults with diabetes mellitus. Rama Nurs J. 2013;19(2):183-93. (in Thai).
17. Promdecha P, Wonghongkul T, Panuthai S, Akkadechanunt T. Predictive factors of advanced practice nurse-physician collaboration in patient care. Pacific Rim Int J Nurs Res. 2014;18(4):333-42.
18. Panpakdee O. A Model of educational management and faculty development for producing advanced practice nurses in Thailand. Thai Journal of Nursing Council. 2010;25(3):89-107. (in Thai).
19. Wongkpratoom S, Wonghongkul T, Panuthai S, Akkadechanunt T. Role development of advanced practice nurses in Thailand. Pacific Rim Int J Nurs Res. 2010;14(2):162-77.
20. Suksamai J, Nipatsiripol Y, Daengsri T, Samai T. Siriraj Nursing Journal. 2011;4(1):56-64. (in Thai).
21. Thongchai C. Advanced nursing practice model for the nurse educator. Thai Journal of Nursing Council. 2010;25(4):46-66. (in Thai).
22. Duangbubpha S, Hanucharumkul S, Pookboonmee R, Orathai P, Kiatboonsri C. Chronic care model implementation and outcomes among patients with COPD in care teams with and without advanced practice nurses. Pacific Rim Int J Nurs Res. 2013;17(2):102-16.
23. Brooten D, Youngblut JM, Hannan J, Guido-Sanz F, Neff DF, Deoisres W. Health problems and APN interventions in pregnant women with diabetes. Pacific Rim Int J Nurs Res. 2012;16(2):85-96
24. Jeangawang N, Malathum P, Panpakdee O, Brooten D, Nityasuddhi D. Comparison of outcomes of discharge planning and post-discharge follow-up care, provided by advanced practice, expert - by - experience, and novice nurses, to hospitalized elders with chronic healthcare conditions. Pacific Rim Int J Nurs Res. 2012;16(4):343-60.