

บทความพิเศษ

การพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพสู่การเป็นพยาบาลผู้จัดการรายกรณี โดยใช้กรอบการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่

ลักคณา บุญมี, พย.ม. *, ดวงแข พัทธสิน, พย.ม. *,
ปิยรัตน์ บุญมี, พย.ม. **, ชลลดา ดิยะวิสุทธิ์ศรี, ประด. ***

*วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี ราชบุรี

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี สุราษฎร์ธานี *วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนี พุทธชินราช

บทคัดย่อ

บทความนี้กล่าวถึงการพัฒนาพยาบาลให้มีความสามารถในการพยาบาลของแต่ละสาขาหรือมีความชำนาญเฉพาะด้าน ในการพัฒนาพยาบาลให้มีสมรรถนะเชี่ยวชาญเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นนับว่าเป็นความคุ้มค่าแก่ระบบสุขภาพ เพราะพยาบาลเป็นหลักสำคัญของระบบบริการสุขภาพ แต่เนื่องจากภายใต้ข้อจำกัดตามบริบทของสถานบริการพยาบาลแต่ละแห่ง โดยอาจเกิดจากความขาดแคลนอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพทำให้ไม่สามารถจัดส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการฝึกอบรมทั้งระยะสั้น และระยะยาวได้อย่างต่อเนื่อง จะทำอย่างไรให้มีพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะความชำนาญ การนำกรอบการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (PEPPA) ซึ่งได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทั้งในประเทศและต่างประเทศ เนื่องจากมีการกำหนดขั้นตอนที่ชัดเจน มาใช้เป็นแนวทางหรือรูปแบบในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเพื่อยกระดับความสามารถสู่การเป็นผู้จัดการรายกรณี และพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยในภาวะที่ขาดแคลนพยาบาล นำไปสู่

ผลลัพธ์การดูแลที่มีคุณภาพได้ อย่างไรก็ตามพยาบาลกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาจะอยู่ในภาวะที่มีภาระงานเพิ่มมากขึ้นจากเดิมทำให้หมดกำลังใจในการพัฒนาตนเอง การประยุกต์ใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning theory) ของโนลส์ ฮอลตัน และสแวนสัน (2005) ทำให้พยาบาลวิชาชีพเข้าสู่กระบวนการพัฒนาความสามารถโดยทราบถึงความจำเป็นของการมีผู้จัดการรายกรณี มีความพร้อมในการเรียนรู้ สามารถนำเอาประสบการณ์ที่ตนมีมาก่อนมาเป็นทรัพยากรในการเรียนรู้ และมีแรงขับเคลื่อนภายในที่ต้องการความสำเร็จในการเรียนรู้เพื่อเพิ่มความเชื่อมั่น ทำให้สามารถพัฒนาไปสู่การเป็นผู้จัดการรายกรณีได้ อย่างไรก็ตามควรมีการสนับสนุนให้มีการศึกษาเพิ่มเติมในระดับปริญญาโท และสอบวุฒิปัตได้ หรือผ่านหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิปัต และสอบวุฒิปัตได้

คำสำคัญ: ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพ; พยาบาลผู้จัดการรายกรณี; กรอบการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง; ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่

Special Article

Development of Professional Nurses' Competence into Nursing Case Managers using the Framework of Advanced Nursing Practitioners and Adult Learning Theory

Lakkana Boonmee, M.N.S.^{*}, Duangkhae Pitaksin M.N.S.^{*},
Piyarut Choomee, M.N.S.^{**}, Chollada Tiyawisutsri, Ph.D.^{***}

^{*} Boromrajonani College of Nursing, Ratchaburi, Thailand

^{**} Boromrajonani College of Nursing, Suratthani, Thailand

^{***} Boromrajonani College of Nursing, Buddhachinaraj, Thailand

Abstract

The article discusses the development of professional nurses' competence for each nursing specialty area. In the development of nursing care for specialized competence, advanced practitioner is a value proposition for the health system. Nursing is an essential principle of the health service system. However, the contextual constraints of each nursing facility may be due to the lack of nursing staff which makes it impossible to deliver professional nurses for short-term training and long-term maintenance. To have a skilled nurse, The Advanced Practitioner Framework (PEPPA) has become widely recognized by both domestic and international advanced practitioners. Based on a clear procedure which is used as a guideline or a model for professional nurses to develop or enhance their abilities to become a case manager, and to develop a caring system in case of nursing shortage which will eventually lead to better quality results. However, there is a downside to this outcome, that the

developed group of nurses will have extra work to do, so they will be overloaded with task, which as a consequence will affect their self-development. Adult Learning Theory by Knowles, Holton & Swanson (2005) enables professional nurses to enter into the competence development process by valuing and recognizing the need for a case manager. This learning theory, combined with nurse's working experience as well as their self-motivation, can make these nurses become successful in their careers and gain more confidence in this case manager field. Therefore, these nurses need to be provided with higher education as master level and pass an exam to be able to qualify as "Advanced Practitioners Nurses", or those nurses who have advanced diploma in nursing, to go through exams to be fully qualified as well.

Keywords: professional nurses' competence; nurse case managers; framework of advanced nurse practitioners; adult learning theory

บทนำ

องค์การอนามัยโลก ได้กล่าวถึงแนวโน้มของภาวะสุขภาพในยุคศตวรรษที่ 21 ซึ่งมีความซับซ้อนอันเป็นผลมาจากการเปลี่ยนแปลงด้านสังคมและเศรษฐกิจอย่างรวดเร็ว จากสังคมชนบทเป็นสังคมเมือง ส่งผลต่อค่านิยมของบุคคล รูปแบบการดำเนินชีวิตในทุกช่วงอายุ และสภาพความเป็นอยู่ของทุกชุมชน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านการแพทย์ซึ่งทำให้ประชากรมีอายุยืนและก้าวสู่สังคมของผู้สูงอายุ ปัญหาโรคเรื้อรังที่เพิ่มขึ้น โรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำ การที่ประชาชนมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการทำลายสุขภาพ ปัญหาความรุนแรงในครอบครัวและปัญหาทางสุขภาพจิตที่เพิ่มมากขึ้น¹ ซึ่งปัญหาเหล่านี้ต้องการแนวทางและการดำเนินการแก้ไขอย่างเร่งด่วนเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงของปัจจัยกำหนดสุขภาพเหล่านี้ได้ทัน จึงจำเป็นที่จะต้องมีการพัฒนาบุคลากรในทีมสุขภาพให้มีความสามารถในการจัดระบบบริการสุขภาพเพื่อดูแลประชาชนอย่างมีประสิทธิภาพ

พยาบาลเป็นบุคลากรที่มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพเพราะมีความใกล้ชิดในการดูแลผู้ป่วยมากที่สุด เป็นผู้คอยติดตามเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เป็นผู้ให้ข้อมูลอาการสำคัญที่รุนแรงของผู้ป่วยให้กับแพทย์และทีมสุขภาพ มีส่วนร่วมในวางแผนการให้การรักษ และการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องต่อการรักษา ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีการฟื้นหายจากโรคจนสามารถดูแลตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้เหมาะสมกับโรคได้ รวมทั้งการดูแลระดับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิต นอกจากนี้พยาบาลยังเป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ป่วย มีความสำคัญในการช่วยให้ประชาชน

เข้าถึงการบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน ดูแลบริหารจัดการเรื่องการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยไปยังหน่วยบริการที่มีศักยภาพเหมาะสมกับระดับความรุนแรงของอาการและภาวะโรคของผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ดังนั้นการพัฒนาพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญในการพยาบาลตามกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายหรือประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพเฉพาะ จึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ เพื่อบริหารจัดการผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยให้บรรลุผลสัมฤทธิ์สูงสุด

สภาการพยาบาลได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาพยาบาลให้เป็นผู้นำทางคลินิก มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทั้งผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก พยาบาลเวชปฏิบัติและพยาบาลผดุงครรภ์ พยาบาลกลุ่มนี้ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในระบบการพยาบาลสากล ที่เรียกกันว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advance practice nurse: APN) ซึ่ง APN โดย สภาการพยาบาลมีการเตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอย่างเป็นรูปแบบ มีระบบการอบรมและออกวุฒิบัตร และการจัดวางระบบการออกวุฒิบัตรอย่างรัดกุม โดยพยาบาลที่สามารถสอบวุฒิบัตรเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้นั้นต้องจบปริญญาโทสาขาการพยาบาลทางคลินิก และต้องพัฒนาตนเองในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในสถาบันที่ตนเองปฏิบัติงานนานอย่างน้อย 1-10 ปี จนมีผลงานเพียงพอจึงจะสามารถสมัครสอบได้ และปัจจุบันสภาการพยาบาลได้เปิดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร ซึ่งหลักสูตรนี้เทียบเท่าปริญญาเอกทางคลินิก² โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงจะต้องผ่านเกณฑ์การคัดเลือกและเข้ารับการอบรมจากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่ง

ประเทศไทย ทั้งนี้สภาการพยาบาลมีวัตถุประสงค์เพื่อยกระดับของคุณภาพของพยาบาล ให้สามารถจัดระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน นำสู่ความเปลี่ยนแปลงให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดี และคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

ถึงแม้ว่าองค์กรวิชาชีพโดยเฉพาะสภาการพยาบาลจะให้ความสำคัญกับการพัฒนาพยาบาล ให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง แต่ในเส้นทางของการพัฒนาพยาบาลสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางนั้นยังพบว่ามีปัญหาและอุปสรรค ซึ่งปัญหาที่พบส่วนใหญ่ของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องการพัฒนาตนเองให้มีความรู้ความสามารถสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ การไม่ได้รับการสนับสนุนจากนโยบายพัฒนาบุคลากรของโรงพยาบาลในการจัดสรรทุนงบประมาณเพื่อส่งพยาบาลศึกษาต่อในระดับต่างๆ ประกอบกับความขาดแคลนอัตรากำลังของพยาบาลวิชาชีพ ทำให้ไม่สามารถจัดส่งพยาบาลวิชาชีพเข้ารับการฝึกอบรมทั้งระยะสั้น และระยะยาวได้อย่างต่อเนื่อง ในขณะที่ระบบบริการสุขภาพกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในการดูแลประชากรที่มีปัญหาสุขภาพเรื้อรัง ผู้ป่วยเปราะบาง และผู้ป่วยภาวะวิกฤต การใช้เทคโนโลยีรักษาต่างๆ พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้เท่าทันโรคและเทคโนโลยี มีความชำนาญและมีทักษะขั้นสูง เพื่อบริหารจัดการระบบดูแลผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทันทั่วถึง ลดภาวะแทรกซ้อนที่คุกคามต่ออวัยวะและลดอัตราการเสียชีวิต

พยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาความรู้และความสามารถเพื่อเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงในระยะแรกมีขั้นตอนและบทบาทไม่ชัดเจนแต่ส่วนใหญ่เริ่มต้นพัฒนาตนเองด้วยการปฏิบัติบทบาทเป็นผู้จัดการรายกรณี³ หรือรายโรค (nurse's case

manager or care manager) ซึ่งพบว่าเป็นผู้จัดการรายกรณีสามารถปฏิบัติตามบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามที่สภาการพยาบาลกำหนดขอบเขตไว้^{4, 5} สถานบริการในแต่ละเขตบริการได้เสนอชื่อพยาบาลผู้จัดการรายกรณีเข้าเป็นคณะทำงานของเขตบริการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงต่างๆ มีการตกลงความร่วมมือเป็นผู้จัดการรายกรณีกับองค์กรของรัฐโดยเฉพาะสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย ผลลัพธ์การดูแลโดยมีพยาบาลผู้จัดการรายกรณีซึ่งแม้ว่าจะยังไม่ได้เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่าตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลทั้งด้านการรักษาและการพยาบาลดีขึ้น⁶⁻⁸ เช่น จำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลลดลง อัตราการเสียชีวิตและการเกิดภาวะแทรกซ้อนลดลง จนกระทั่งในปี พ.ศ. 2557 สำนักงานพยาบาลได้ทำการวิจัยและนำกรอบการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมาใช้ในการพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอย่างเป็นระบบ และเกิดความชัดเจนซึ่งรู้จักกันอย่างกว้างขวางขึ้นในชื่อ PEPPA Framework พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือผู้เตรียมตัวสอบรับวุฒิปดปรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณี สามารถปฏิบัติงานได้สอดคล้องกับบทบาทและสมรรถนะของตนเองมากขึ้น อย่างไรก็ตาม พยาบาลกลุ่มนี้พบว่ามีภาระงานเพิ่มขึ้นจากงานประจำทำให้ขาดกำลังใจ อีกทั้งขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารยังไม่เข้าใจถึงบทบาทและไม่มีบันไดวิชาชีพที่ชัดเจน^{9,10} ทำให้พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้ไม่สามารถอยู่ในสถานบริการสุขภาพของรัฐได้นาน มีการย้ายสายงานหรือลาออกไปปฏิบัติงานที่อื่น ทำให้กลุ่มผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่างๆ ได้รับการดูแลที่มีประสิทธิภาพ

ลดลงจากเดิม ภายใต้ข้อจำกัดตามบริบทของ แต่ละโรงพยาบาล จะทำอย่างไรให้มีพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถ ทักษะความชำนาญ สามารถจัดระบบการดูแลประชาชนได้อย่างมีประสิทธิภาพและคงอยู่ในสถานบริการสุขภาพของรัฐได้นาน บทความนี้จะเสนอสาระสำคัญที่ผู้บริหารของสถานพยาบาลสามารถนำไปใช้เพื่อการบริหารจัดการระบบการพัฒนาพยาบาลให้เป็น ผู้จัดการรายกรณีตามกรอบการทำงานของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (PEPPA framework) ข้อจำกัดและอุปสรรคปัญหาในการนำ PEPPA Framework มาใช้ ประสพการณ์ของผู้เขียนในการนำ PEPPA Framework และทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ (adult learning theory) มาใช้ในการพัฒนาพยาบาลให้เป็นผู้จัดการรายกรณี

กรอบการทำงานของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (the participatory, evidence-based, patient-focused process for advanced practice nursing role development, implementation, and evaluation: PEPPA framework): PEPPA Framework¹¹ ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ผู้บริหารการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และนักวิจัยสามารถนำกรอบการทำงาน PEPPA มาใช้ในการทำงานได้ รวมทั้งใช้เป็นกรอบในการประเมินบทบาทของ APN กรอบการทำงาน PEPPA อ้างถึงใน วีรพร สติธังกูร และขวัญนา ขวัญสถาพรกุล ประกอบด้วย 9 ขั้นตอน¹² มีสาระสำคัญตามกรอบแนวคิด PEPPA แบ่งเป็น 3 ระยะคือ ระยะที่ 1) ประเมินและวิเคราะห์ความต้องการพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และวางแผนพัฒนา (the participatory, evidence-based, patient-focused process

for advanced practice nursing role development) ได้แก่ขั้นตอนที่ 1-6 เป็นการประเมินปัญหา ความจำเป็นในการพัฒนารูปแบบการดูแลใหม่ การวางแผนพัฒนารูปแบบการดูแลใหม่รวมทั้ง การกำหนดบทบาทของ APN ระยะที่ 2) นำแผนสู่การปฏิบัติ (implementation) คือ ขั้นตอนที่ 7 เป็นขั้นตอนการนำรูปแบบที่พัฒนาสู่การปฏิบัติ โดยส่งเสริมให้ APN ใช้สมรรถนะของ APN อย่างเต็มศักยภาพ ระยะที่3) ประเมินผล (evaluation) คือ ขั้นตอนที่ 8 และ 9 เป็นการประเมินบทบาทของ APN และรูปแบบการดูแลใหม่ทั้งในระยะสั้น และระยะยาว โดยประเมินทั้งด้านโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ ส่วนขั้นตอนที่ 9 เป็นการประเมินระยะยาว คือ ประเมินความสำเร็จตามเป้าหมาย ผลลัพธ์ และความยั่งยืน โดยรายละเอียด แต่ละขั้นตอนมีดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 กำหนดประชากรกลุ่มเป้าหมาย และศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือ การศึกษาข้อจำกัดของกระบวนการดูแลในปัจจุบัน โดยการกำหนดผู้ป่วยหรือประชากรกลุ่มเป้าหมาย และการศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันว่ามีการดูแลอย่างไรโดยใคร มีเป้าหมายการดูแลเพื่ออะไร

ขั้นตอนที่ 2 ค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายตาม ขั้นตอนที่ 1 โดยวิเคราะห์จากกิจกรรมการดูแลและบทบาทที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ทีมสุขภาพ ครอบครัว ชุมชน หน่วยงานด้านสุขภาพ ด้านการศึกษาและองค์กรท้องถิ่น ฯลฯ พร้อมทั้งช่องทางการประสาน ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยและประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

ขั้นตอนที่ 3 ศึกษาความจำเป็นของการ

พัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยและประชาชน กลุ่มเป้าหมายโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต้องวิเคราะห์ถึงจุดแข็ง ข้อจำกัดและโอกาสพัฒนาของรูปแบบการดูแลที่ใช้อยู่ในปัจจุบันโดยวิเคราะห์ร่วมกับผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 4 กำหนดความสำคัญของปัญหาและเป้าหมายของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายโดยนำผลการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการในการพัฒนารูปแบบที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 มาจัดลำดับความสำคัญกำหนดเป้าหมายและผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งต้องกำหนดร่วมกับผู้มีส่วนร่วมในการดูแลและทีมสหสาขาวิชาชีพ

ขั้นตอนที่ 5 กำหนดรูปแบบการดูแลและกำหนดบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและผู้เกี่ยวข้องทั้งนี้อาจมีการพัฒนาแนวทางการดูแลใหม่หรือปรับปรุงแนวทางเดิม เพื่อให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยหรือประชาชนกลุ่มเป้าหมายรูปแบบที่กำหนดนี้ต้องพัฒนาจากการสังเคราะห์งานวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยร่วมกับผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย

ขั้นตอนที่ 6 วางแผนเพื่อนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วยหรือประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งได้จากขั้นตอนที่ 5 ไปใช้การวางแผนเตรียมการอย่างเป็นระบบ คำนึงถึงปัญหาอุปสรรคที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ระหว่างดำเนินการตามรูปแบบใหม่ อาจจัดทำในรูปแบบโครงการหรือแผนปฏิบัติการ ต้องระบุกิจกรรมเป้าหมายการติดตามกำกับประเมินผลและมีผู้รับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 7 ดำเนินการตามแผนในขั้นตอนที่ 6 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยปฏิบัติตามบทบาทที่ได้กำหนดไว้ในรูปแบบการดูแล ทั้งนี้ผู้บริหารองค์กรมีส่วน

สนับสนุนให้การปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลและการพัฒนาบทบาทเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง บรรลุเป้าหมายที่คาดหวัง โดยการกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรและมีโครงสร้างที่สนับสนุนการมอบหมายงานและติดตามประเมินผล

ขั้นตอนที่ 8 ประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยและประเมินผลบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงโดยประเมินทั้งโครงสร้างกระบวนการและผลลัพธ์ของการปฏิบัติตามรูปแบบการดูแลและแผนปฏิบัติการของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ขั้นตอนที่ 9 ควบคุมกำกับบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและการดำเนินการตามรูปแบบซึ่งควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่องอาจกำหนดในรูปแบบของการประเมินสมรรถนะ การประเมินผลการปฏิบัติงาน หรือการเผยแพร่ผลงาน เพื่อเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติงาน

ข้อจำกัดและอุปสรรคปัญหาในการนำ PEPPA Framework มาใช้: การนำ PEPPA Framework มาใช้ในการพัฒนาความเชี่ยวชาญพยาบาล พยาบาลวิชาชีพที่จะเข้าร่วมกระบวนการพัฒนาจะต้องมีความตั้งใจในการพัฒนาตนเองและพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างจริงจัง เพราะผลกระทบที่เกิดขึ้นนั้นนอกจากจะส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยแล้ว ในขณะเดียวกันก็ส่งผลต่อบทบาทของพยาบาล ภาระงานของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ในขณะที่บันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพยังไม่ชัดเจน จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพบางส่วนขาดกำลังใจในการพัฒนาตนเอง แม้แต่พยาบาลที่ได้รับวุฒิปัตร APN แล้วก็ตามพบว่าหน่วยงานที่ไม่มีแผนให้ผู้สำเร็จการศึกษาไปทำงานในบทบาท APN เนื่องจากผู้บริหารไม่เข้าใจเกี่ยวกับงานของ APN ทำให้เมื่อสำเร็จการศึกษา

แล้วไม่ได้ไปพัฒนาบทบาท APN10 จากข้อมูลของสำนักงานการพยาบาล พบว่า APN ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข คิดเป็นร้อยละ 74.06 และในจำนวนนี้มีร้อยละ 18.06¹² ที่ไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แต่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปหรือเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย

ประสบการณ์ของผู้เขียนในการนำ PEPPA Framework และทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่มาใช้ในการพัฒนาความสามารถของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นผู้จัดการรายกรณี: จากปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาให้พยาบาลมีความเชี่ยวชาญเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ภายใต้ข้อจำกัดและระเบียบปฏิบัติของการพัฒนาบุคลากร การส่งพยาบาลไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรไม่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง ผู้เขียนจึงได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทในการเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางเพื่อมุ่งหวังให้เกิดผลลัพธ์การดูแลที่ดีสำหรับผู้ป่วยและสามารถนำไปใช้ในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพสู่การเป็นผู้จัดการรายกรณี อันเป็นบทบาทที่นำไปสู่การพัฒนาเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อไป โดยนำ PEPPA Framework และทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่¹³ (adult learning theory) มาใช้ในการพัฒนาความเชี่ยวชาญพยาบาลเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยกำหนดขั้นตอนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์สถานการณ์ เกี่ยวกับการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย วิเคราะห์ความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 2 การวางแผนพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในการดูแล

ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนที่ 3 การดำเนินการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ขั้นตอนที่ 4 การติดตามประเมินผลการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะ ในขั้นตอนที่ 3 จะมีส่วนสำคัญมากของการพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ และความสามารถเชี่ยวชาญในการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและเกิดผลลัพธ์การพยาบาลที่ดี ซึ่งมีรายละเอียดในการนำไปใช้โดยจัดทำในรูปแบบของโปรแกรมการพัฒนาพยาบาลโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่และ PEPPA Framework 9 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) โปรแกรมการให้ความรู้การพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน โดยโปรแกรมการให้ความรู้จะมีเนื้อหาสาระเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เฉพาะ 2) โปรแกรมการฝึกปฏิบัติการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน สำหรับโปรแกรมการฝึกปฏิบัตินั้นมีแนวทางปฏิบัติอันสอดคล้องกับ PEPPA Framework 9 ขั้นตอน จากการศึกษาพบว่าผลลัพธ์การดูแลดีขึ้น ได้แก่ ระยะเวลาในการได้รับยาละลายลิ่มเลือดเร็วขึ้น (door to needle time) (ก่อน=49.25 นาที, หลัง=30.00 นาที) ระยะเวลาในการตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (door to EKG) (ก่อน=19.76 นาที, หลัง=6.5 นาที) และอัตรากลับรักษาซ้ำใน 28 วัน (ก่อน=11.54 นาที, หลัง=6.25 นาที) ลดลง สำหรับผลลัพธ์ด้านพยาบาล พบว่าพยาบาลวิชาชีพวิชาชีพที่เข้าร่วมกระบวนการพัฒนาความเชี่ยวชาญโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่และ PEPPA Framework มีค่าคะแนนเฉลี่ยความรู้ ความสามารถ มากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยพบว่าพยาบาลมีการยกระดับความรู้จากระดับปานกลางไปสู่ระดับมากที่สุด ความสามารถจาก

ระดับปานกลางไปสู่ระดับดี ส่วนสมรรถนะเฉพาะทางอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดิม

กรอบการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ช่วยสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาสมรรถนะ ทั้งในด้านการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย การพัฒนาความสามารถของพยาบาล และพัฒนาบทบาทในการเป็นผู้จัดการรายการณและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีผลการปฏิบัติงานที่ดี ทำให้การดูแลผู้ป่วยได้มาตรฐานและมีคุณภาพมากขึ้น สร้างผลงานได้ และได้รับการยอมรับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาวิจัยหลายการศึกษาดังต่อไปนี้

เกษร จันนาค และลักคณา บุญมี¹⁴ ได้ทำการศึกษาวิจัยและพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันของพยาบาลวิชาชีพ ระดับชำนาญการขึ้นไป โดยใช้กรอบแนวคิด PEEPA ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ ผลการพัฒนาพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนความรู้ ความสามารถการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน และค่าเฉลี่ยคะแนนสมรรถนะเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลัน ภายหลังได้รับการพัฒนามากกว่าก่อนการพัฒนาอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติที่ระดับ 0.05 ($p=0.00, 0.00$) และพบว่าพยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจต่อการพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดเฉียบพลันโดยรวมในระดับมาก โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนความพึงพอใจเท่ากับ 42.14 ± 3.91 สำหรับ door to needle time, door to EKG และอัตราการรับรักษาซ้ำใน 28 วันลดลง ก่อนการพัฒนา 49.25 นาที, 19.76 นาที และร้อยละ 11.54 ตามลำดับ หลังการพัฒนา 30 นาที, 6.5 นาที และร้อยละ 6.25 ตามลำดับ

ธีรพร สติธังกร และขวัญนภา ขวัญสถาพรกุล¹⁵ การพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้ทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมมุ่งพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยใช้ PEPPA Framework ของ Bryant-Lukosius et al ร่วมกับใช้ 6 บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่าผลลัพธ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายดีขึ้นได้แก่จำนวนวันนอนลดลง อัตราการกลับมารักษาซ้ำลดลง

ฉวีวรรณ ธงชัย และสมจิต หนูเจริญกุล¹⁶ ได้ทำการศึกษาวิจัยเชิงผลลัพธ์โดยอิงกรอบแนวคิดของโดนาบีเดียน (Donabedian) และเป็นการศึกษาย้อนหลัง ผลการวิจัยพบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแสดงออกถึงบทบาทที่โดดเด่นในการเป็นผู้นำโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลในผู้ป่วยวิกฤตโดยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์จากการประเมินผลลัพธ์พบว่า ระยะเวลาเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยวิกฤต จำนวนวันใช้เครื่องช่วยหายใจ ระยะเวลาหย่าเครื่องช่วยหายใจ การเกิดปอดอักเสบจากการใช้เครื่องช่วยหายใจ และผลกดทับลดลงอย่างต่อเนื่อง

จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์ นิธุมล เผือกคง และสมจิต หนูเจริญกุล³ ได้ศึกษาผลลัพธ์ของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท ผลการศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการขององค์กรให้มีมาตรฐานสอดคล้องกับมาตรฐานสากล ทำให้เกิดการยอมรับในคุณค่าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจากองค์กรต่างๆ สามารถสร้างผลงานทางวิชาการให้กับทีมงานและเผยแพร่สู่สาธารณะ ส่งผลให้องค์กรมีชื่อเสียง การประเมินผลลัพธ์ทั้งสองด้าน พบว่า หลังจากมีผู้ปฏิบัติการ

พยาบาลชั้นสูงอยู่ในทีมของโรงพยาบาล ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองระดับมากผู้ดูแลมีภาระการดูแลระดับปานกลาง และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการระดับสูง อัตราการกลับมารักษาซ้ำ จำนวนวันนอนและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่ำกว่าก่อนมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ศิริวันต์ ยิ้มเลี้ยง อารม ธรรมกวินวงศ์ ช้องมาศ จักรวิเชียร และนพรัตน์ เรืองศรี¹⁷ ได้ศึกษาการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้ระบบการจัดการรายกรณีและพัฒนาสมรรถนะของผู้จัดการรายกรณีกลุ่มตัวอย่างได้แก่ผู้จัดการรายกรณี 18 คนและผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดจำนวน 355 คน ผลการวิจัยพบว่าความเสี่ยงทางคลินิกผู้ป่วยลดลง ด้านโรงพยาบาลพบว่าอัตราการกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำระยะเวลาการนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือดลดลง

สรุป

กระบวนการพัฒนาความเชี่ยวชาญพยาบาลตาม PEPPA Framework และทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ส่งผลให้ได้ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น เนื่องจากมีจุดเด่นในการพัฒนาความเชี่ยวชาญคือ พยาบาลได้มีการวิเคราะห์ระบบและบทบาทสถานการณ์การดูแลตั้งแต่แรกเริ่ม จนกระทั่งจำหน่าย เกิดการวางแผนการดูแลผู้ป่วยร่วมกันของทีมสุขภาพ มีรูปแบบการดูแลที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ได้ปฏิบัติการดูแลตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างครอบคลุม ทำให้บรรลุเกณฑ์เป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยแต่ละกลุ่มเป้าหมาย ประชาชนมีความพึงพอใจในบริการ รวมทั้งลดค่าใช้จ่ายของสถานบริการสุขภาพในการรักษาผู้ป่วยและการมี

คุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของกลุ่มเป้าหมาย ผู้บริหารสถานพยาบาลควรมีการส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลได้มีการพัฒนาสมรรถนะเฉพาะทางโดยการนำ PEPPA Framework และทฤษฎีการเรียนรู้แบบผู้ใหญ่ มาใช้เป็นกลยุทธ์ในการพัฒนาพยาบาลเป็นผู้จัดการรายกรณี เพื่อยกระดับคุณภาพในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะทางต่อไป โดยพยาบาลที่ผ่านกระบวนการพัฒนาควรส่งเสริมความชำนาญในขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองสนใจและมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้พยาบาลกลุ่มที่ได้รับการพัฒนาจะสามารถเปลี่ยนผ่านไปเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ เมื่อมีการศึกษาเพิ่มเติมในระดับปริญญาโท และสอบวุฒิปัตริ์ได้ หรือผ่านหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิปัตริ์ (เทียบเท่าปริญญาเอกทางคลินิก: doctor of nursing practice) และสอบวุฒิปัตริ์ได้

เอกสารอ้างอิง

1. Aunprom-Me S. Milestones in health promotion: statements from global conferences. Nonthaburi: The Prabormarajchanok Institute Ministry of Public Health; 2013.
2. Hanucharunkul S. Board certified training program in advanced nursing practice college of advanced practice nurse and midwife, Thailand nursing and midwifery council. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2014; 1(1): 5-16.
3. Sonpaveerawong J, Puekkong N, Hanucharunkul S. Outcomes of advanced practice nurse in care manage-

- ment for schizophrenic patients. Thai Journal of Nursing Council 2012;27(2):17-35.
4. Wongkpratoom S, Srisuphan W, Senaratana W, Nantachaipan P, Sritanyarat W. Role development of advanced practice nurses in Thailand. Pacific Rim Int J Nurs Res 2010; 14:162-77.
5. Moopayak K. Roles and competencies of advanced practice nursing, J Nurs Sci 2008; 26(1): 33-45.
6. Boonlop A. Outcomes of case management on self-care knowledge and length of stay of chronic obstructive pulmonary disease (COPD) patients in medicine department, Si Sa Ket hospital, Thai Journal of Cardio-Thoracic Nursing 2015; 26(2): 68-80
7. Arkanitta N, Vipavakarn S, Sittisarn S. The development of nursing care model for patient with ST segment elevation myocardial infarction in Krabi Hospital. Journal of Nursing Division 2013;40(3):70-84.
8. Pragodpol P. Nurse case manager for chronic disease. Journal of Phrapokklao Nursing College 2017; 28(1): 111-21.
9. Siripukdeekan C, Boonrubpayap B. Nursing career ladder development. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(3): 75-80.
10. Panpakdee O. Development of Thai medical- surgical advanced practice nurse. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2014; 1(1): 31-46.
11. Bryant-Lukosius D1, Dicenso A, Browne G, Pinelli J. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. J Adv Nurs 2004;48:519-29.
12. Sathira-Angkura T, Khwansatapornkoon K. PEPPA Framework for advanced practice nurse role developments. Journal of Nursing Division 2014; 41(2): 84-96.
13. Knowles MS, Holton III EF, Swanson RA. The adult learner: The definitive classic in adult education and human resource development. 6th ed. London: Burlington; 2005.
14. Channark G, Boonmee L. The development of nursing capability in caring for the patients with acute coronary syndrome at Damnoensaduak Hospital. Journal of Nursing and Health Care 2014; 32(4):139-51.
15. Sathira-ankura T, Khwansatapornkoon K. The development of the nursing system of advanced practice nurse in the health service units. Journal of Nursing and Health Care 2014; 32(2): 170-9.
16. 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.
17. Yimleang S, Thummakawinwong A, Chagvichient C, Raungsri N. Using case management system to improve the quality of the patient care in Pichit Hospital. Journal of Nursing Division 2011; 38(1): 52-66.