

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์

ฉวีวรรณ ชงชัย ค.บ., M.A.*

กรรมิการ์ กันธรรักษา Ph.D.*

มนัสสินิตย์ บุญยธรรม พย.ม.**

พรทิศา ทักษิณ พย.ม.***

บทคัดย่อ: การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์เป็นความรับผิดชอบในลำดับต้น ๆ ของอาจารย์ที่ทำหน้าที่ในเทศการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแก่นักศึกษา การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ ดำเนินการศึกษาระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2551 ถึงเดือนธันวาคม 2552 ที่โรงพยาบาลลำปาง แบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ 1) การกำหนดปัญหา 2) การวางแผน 3) การปฏิบัติตามแผน 4) การประเมินผลและนำเสนอ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ 1) แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ 2) แบบวัดสมรรถนะการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และแบบวัดสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 3) แบบบันทึกรายการผลลัพธ์ของการพัฒนาคุณภาพ 5) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ 6) แนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย วิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลเชิงคุณภาพจากทุกแหล่งข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ มีลักษณะเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีการวางแผนและดำเนินการโดยความร่วมมือระหว่างอาจารย์ ผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์แสดงออกถึงความเป็นนักวิชาการในคลินิก ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ มีโครงการพัฒนาคุณภาพโดยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์เกิดขึ้นในระหว่างการดำเนินการวิจัยทั้งหมดจำนวน 26 โครงการ และมีผลลัพธ์ที่พึงประสงค์เกิดขึ้นร้อยละ 69.44 ผู้เข้าร่วมวิจัยทุกคนมีการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและนักศึกษาพยาบาลปริญญาโทมีการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูง

ผลจากการวิจัยครั้งนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติพยาบาล และการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลทุกระดับ

วารสารสภาการพยาบาล 2553; 25(4) 46-66

คำสำคัญ: การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ การพัฒนาคุณภาพ

*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

**รองหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลลำปาง

***ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APNs) โรงพยาบาลลำปาง

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นพื้นฐาน (practice-based discipline) และการปฏิบัติ การพยาบาลเป็นการแสดงถึงความรับผิดชอบต่อ ภาวะสุขภาพของประชาชน^{1,2} ในระยะเวลาหลายปีที่ผ่านมา การพยาบาลได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง โดยความก้าวหน้าด้านการปฏิบัติการพยาบาลประการหนึ่ง คือการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced nursing practice) ซึ่งสถาบันการศึกษาพยาบาลได้มีการปรับเปลี่ยนการจัดการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา (graduate education) ให้มุ่งผลิตผู้เชี่ยวชาญการ ปฏิบัติการพยาบาลหรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice nurses)³ สำหรับในประเทศไทยได้มีประกาศในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2541 เรื่องการออกกฎบัตรให้แก่ผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางใน 5 สาขา โดยทุก สาขาเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเภท ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ต่อมาในปี 2544 สภาการ พยาบาลร่วมกับที่ประชุมคณบดีคณะพยาบาล ศาสตร์ได้จัดประชุมในหัวข้อ “การจัดการศึกษาเพื่อ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง” และมีมติจากที่ประชุม ชัดเจนให้การผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็น เป้าหมายของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ทั้งแผน ก และแผน ข รวมทั้งได้กำหนดเกณฑ์ มาตรฐานหลักสูตร การจัดการเรียนการสอน และ คุณสมบัติของอาจารย์ที่สอนในหลักสูตรไว้⁴

ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อการปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูงนั้น มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ การมีอาจารย์ที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญการปฏิบัติ ในคลินิก (clinical competent) การพัฒนาการ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์จึงจัดเป็น ความรับผิดชอบในลำดับต้น ๆ ของอาจารย์ที่ทำ

หน้าที่นเทศการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแก่นักศึกษา^{5,6} การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (faculty practice) คือกิจกรรมการให้บริการพยาบาลของอาจารย์ที่มี การบูรณาการบทบาทในการเป็นผู้ปฏิบัติ (clinician) การเป็นผู้สอน (educator) การเป็นนักวิจัย (researcher) การเป็นผู้ให้คำปรึกษา (consultant) และการเป็น นักบริหาร (administrator) เข้าด้วยกัน การบูรณา การบทบาทดังกล่าวในทางปฏิบัติเป็นการแสดงออก ซึ่งความเป็นนักวิชาการทางคลินิก (clinical scholarship)⁷ องค์การอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติแห่งชาติ (National Organization of Nurse Practitioner Faculties [NONPF])⁸ ได้กำหนดให้ความเป็นนักวิชาการทาง คลินิกเป็นองค์ประกอบหลักที่สำคัญของการปฏิบัติ การพยาบาลของอาจารย์ โดยมีรูปแบบการให้บริการ สุขภาพของอาจารย์ที่ส่งผลถึงคุณภาพของการ บริการแก่ผู้ใช้บริการโดยตรง

ความเป็นนักวิชาการทางคลินิก (clinical scholarship) ตามแนวคิดของโบเยอร์⁹ เป็นกระบวนการ ที่แสดงถึงความเข้มแข็งทางวิชาการที่อาจารย์แสดงออก โดยมีองค์ประกอบและกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติดังนี้ 1) การสร้าง ทบทวน วิเคราะห์และสังเคราะห์องค์ความรู้ ให้เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง กิจกรรมสำคัญที่อาจารย์ต้องปฏิบัติได้แก่ การพัฒนา งานที่เป็นการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปสู่การปฏิบัติ การสร้างบรรยากาศทางวิชาการในหน่วยงานและ สถาบัน การพัฒนาโครงการวิจัยหรือโครงการพัฒนา คุณภาพการบริการ การทำวิจัยหรือสนับสนุนการทำวิจัย การพิมพ์เผยแพร่ผลงานที่เกิดจากการปฏิบัติตาม หลักฐานเชิงประจักษ์ และการนำเสนอผลงานดังกล่าว ในการประชุมวิชาการทั้งในระดับหน่วยงาน ระดับ สถาบัน และระดับชาติ 2) การบูรณาการความรู้ใหม่ ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิด

ความเข้าใจในปรากฏการณ์ทางการพยาบาลและแนวทางบำบัด โดยการริเริ่มและมีส่วนร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาล โดยปฏิบัติการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ 3) การสังเคราะห์ความรู้อย่างเป็นองค์รวมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ ส่งเสริมการประสานความร่วมมือระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การสนับสนุนและเป็นผู้นำในการใช้รูปแบบการปฏิบัติที่เป็นความร่วมมือกันระหว่างสมาชิกในวิชาชีพและระหว่างสหสาขาวิชาชีพ การเป็นผู้ให้คำปรึกษา การประเมิน วิจัย และนำเสนองานวิจัย การทบทวนความรู้และวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ การพัฒนาและมีส่วนร่วมในโครงการบริการสุขภาพ 4) การถ่ายทอดความรู้ โดยการพัฒนากลยุทธ์การสอนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และนวัตกรรมทางการพยาบาล การเป็นพี่เลี้ยง (mentor) ทั้งในการจัดการศึกษาและการปฏิบัติ และการใช้กระบวนการสะท้อนคิดในการตรวจสอบตนเอง

ถึงแม้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์จะมีความสำคัญและมีความจำเป็นในลำดับต้น ๆ สำหรับการจัดการศึกษาพยาบาลในยุคปัจจุบันก็ตาม ก็ยังเป็นที่ยังเป็นที่ประจักษ์ว่าการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ไม่สามารถจัดกระทำขึ้นได้อย่างเป็นระบบ เนื่องจากอุปสรรคจากหลาย ๆ ด้าน^{10,11} แซกส์และคณะ¹²ได้เสนอแนวทางการดำเนินการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์โดยการเริ่มต้นด้วยการวางแผน ติดต่อกัน ทำข้อตกลงและจัดการอย่างเป็นระบบ ระหว่างอาจารย์ผู้ปฏิบัติกับพยาบาลฝ่ายบริการพยาบาลและหน่วยงาน โดยมีภาระระบุเป้าหมายและขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน มีการประสานงานกับฝ่ายบริการพยาบาล (nursing service) ซึ่งประกอบด้วยผู้บริหารทางการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced practice

nurses [APNs]) พยาบาลผู้ปฏิบัติการ (registered nurses [RNs]) และทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง จากการทำกิจกรรมปฏิบัติดังกล่าวทำให้อาจารย์สามารถบูรณาการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับการสอน การให้ความรู้แก่นักศึกษาและบุคลากรสุขภาพ การทำและการใช้ผลการวิจัย การให้คำแนะนำปรึกษาทั้งด้านความรู้และการเสริมทักษะปฏิบัติแก่นักศึกษาและบุคลากรสุขภาพและการบริหารจัดการโครงการพัฒนาคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่กล่าวมาจะเห็นได้ว่าสิ่งที่อาจารย์จะพัฒนาให้มีลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลตามแนวคิดความเป็นนักวิชาการทางคลินิก (clinical scholarship) ได้ จะต้องมีการวางแผนและดำเนินการปฏิบัติร่วมกับฝ่ายบริการพยาบาล ดังนั้นการดำเนินกิจกรรมเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ครั้งนี้ ผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์จึงจัดทำเป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการร่วมกับฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลลำปาง โดยผู้เข้าร่วมโครงการวิจัยประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา

กรอบแนวคิด

การศึกษารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ครั้งนี้ อิงกรอบแนวคิดความเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล (nursing scholarship) ของไบเยอร์⁹ ซึ่งประกอบด้วยการบูรณาการบทบาทของนักปฏิบัติ (clinician) นักการศึกษา (educator), นักวิจัย (researcher) ผู้ให้คำปรึกษา (consultant) และนักบริหาร (administrator) โดยมีแนวทางในการจัดกิจกรรมดังนี้ 1) การสร้าง ทบทวน วิเคราะห์ และสังเคราะห์องค์ความรู้ให้เกิดขึ้นในการปฏิบัติ

การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 2) การบูรณาการความรู้ใหม่ร่วมกับแนวคิดทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติเพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ทางการพยาบาลและแนวทางบำบัด 3) การสังเคราะห์ความรู้อย่างเป็นองค์รวมระหว่างสหสาขาวิชาชีพ 4) การถ่ายทอดความรู้ โดยการพัฒนากลยุทธ์การสอนโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์และนวัตกรรมทางการพยาบาล ผลจากการปฏิบัติกิจกรรมของอาจารย์ตามแนวคิดดังกล่าว นอกจากจะเป็นการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์แล้วยังส่งผลให้เกิดการพัฒนาคุณภาพของการดูแลและการเรียนการสอนได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์

วัตถุประสงค์เฉพาะ

1. เพื่อศึกษารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์
2. เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยด้วยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์
3. เพื่อพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ในพยาบาลวิชาชีพ
4. เพื่อพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และนักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา

คำถามการวิจัย

1. รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์เป็นอย่างไร
2. ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยในโครงการพัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เป็นอย่างไร

3. สมรรถนะการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพภายหลังเข้าร่วมโครงการเป็นอย่างไร

4. สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและของนักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาภายหลังเข้าร่วมโครงการเป็นอย่างไร

วิธีดำเนินการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (participatory action research) เพื่อศึกษารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์

กลุ่มตัวอย่างและสถานที่ศึกษา

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดจำนวน 51 คน ประกอบด้วย อาจารย์ นักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และพยาบาลวิชาชีพ ทำการศึกษาที่โรงพยาบาลลำปาง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้นำโครงการวิจัยและหนังสือพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เพื่อพิจารณารับรองสิทธิกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมโครงการวิจัย และหลังจากคณะกรรมการอนุมัติแล้วจึงนำหนังสือพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาลลำปาง เพื่อพิจารณาเห็นชอบก่อนดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้แจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมทั้งให้ลงชื่อในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถาม และการสัมภาษณ์จะเป็นความลับและ

จะนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเพื่อประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น และผู้เข้าร่วมในการวิจัยมีสิทธิแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ โดยมีสิทธิจะตอบตกลงหรือปฏิเสธก็ได้ หรือในระหว่างที่เข้าร่วมการศึกษา มีสิทธิยกเลิกการเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลและไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการปฏิบัติงานและการประเมินผลงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากแนวทาง ประเมินความเป็นกรปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (guidelines for evaluation of faculty practice) ที่คณะกรรมการการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice Committee:FPC) ของ University of Nebraska Medical Center (UNMC) College of Nursing (CON)¹³ พัฒนามาจากรูปแบบของความ เป็นนักวิชาการทางการพยาบาล (model of nursing scholarship) ของโบเยอร์⁸

1. แบบวัดสมรรถนะการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และแบบวัดสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่ผู้วิจัยประยุกต์จากการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล¹⁴

2. แบบบันทึกรายการผลลัพธ์ของโครงการพัฒนาคุณภาพ

3. แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมในการวิจัยและแนวทางการสังเกตแบบมีส่วนร่วม

วิธีการดำเนินการวิจัย

การดำเนินการวิจัยแบ่งออกเป็น 4 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 ระยะวิเคราะห์เพื่อกำหนดปัญหา ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับหน่วยงาน กำหนดทีมงาน จัดประชุมเชิงปฏิบัติการเพื่อให้ความรู้

แก่ผู้เข้าร่วมในการวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ โดยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ให้ผู้เข้าร่วมในการวิจัยสามารถวิเคราะห์ตัวชี้วัด ปัญหาการดูแล ในคลินิกและหาสาเหตุของปัญหา กำหนดทางเลือก ในการแก้ปัญหาและแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ ในหน่วยงานของตนเองได้ จัดแบ่งกลุ่มทำงานตาม ความถนัดและความสนใจ เพื่อรับผิดชอบในการแก้ปัญหาทางคลินิกในหน่วยงานตนเอง ภายใต้การติดต่อ เพื่อขอคำปรึกษาจากผู้วิจัยเป็นระยะๆ และนำเสนอ ผลสรุปของการทำงานกลุ่ม

ระยะที่ 2 ระยะวางแผนรูปแบบโครงการ

จัดประชุมเชิงปฏิบัติการกับผู้เข้าร่วมในการวิจัยเพื่อวางแผนจัดลำดับปัญหาและจัดกิจกรรม อย่างเป็นระบบ กลุ่มผู้เข้าร่วมในการวิจัยแต่ละกลุ่ม เขียนโครงการพัฒนาคุณภาพโดยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยแผนงานของแต่ละกลุ่ม ระบุถึงกิจกรรม ระยะเวลาดำเนินการ กำหนดผู้รับผิดชอบแผนการปฏิบัติ การรวบรวมข้อมูล และการติดตามและประเมินผล นำแผนงานที่ได้จากที่ประชุม เชิงปฏิบัติการไปหรือทำความเข้าใจกับหน่วยงาน ของตนเองและปรับการเขียนแผนงานให้ถูกต้อง และเหมาะสมกับหน่วยงาน

ระยะที่ 3 ระยะปฏิบัติตามแผน

ผู้เข้าร่วมในการวิจัยปฏิบัติตามแผน อาจารย์เข้าร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน โดยเป็นที่ปรึกษาและชี้แนะ ให้คำแนะนำ ประสานความร่วมมือกับแหล่งหลักฐานเชิงประจักษ์ จนได้แนวปฏิบัติที่ได้รับฉันทามติจากแต่ละหน่วยงาน ผู้เข้าร่วมในการวิจัยนำแนวปฏิบัติทางคลินิกไปใช้ในหน่วยงาน ผู้วิจัยร่วมสังเกต ติดตาม จัดประชุมกลุ่มเพื่อสะท้อน การปฏิบัติ ทำการนิเทศ และให้คำปรึกษาแก่กลุ่ม ตัวอย่างในแต่ละหน่วยงาน ทำการวิเคราะห์ ทบทวน และปรับปรุงแผน และร่วมให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้

บริการ สัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 20 ครั้ง (เป็นระยะเวลา 5 เดือน)

ระยะที่ 4 ระยะประเมิน สรุปผลการวิจัย และนำเสนอผลงาน

จัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อทำการประเมินและสรุปผลการดำเนินงานตามโครงการ จัดเวทีนำเสนอผลงานเพื่อการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ การเรียนรู้ระหว่างผู้เข้าร่วมในการวิจัย และจัดทำรายงานเสนอผู้บริหาร

การรวบรวมข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล

วิธีการรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1. การตรวจสอบซึ่งกันและกัน (peer review) โดยใช้แบบประเมินการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ ตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ที่เข้าร่วมวิจัย ในระหว่างการดำเนินกิจกรรม และในระยะประเมินและสรุปผลการวิจัย

2. การบันทึกเทปการสัมภาษณ์ผู้เข้าร่วมในการวิจัย ในระหว่างการดำเนินกิจกรรม และในระยะประเมินและสรุปผลการวิจัยถึงสิ่งที่ได้เรียนรู้ การเปลี่ยนแปลงที่พบจากกิจกรรมที่จัดร่วมกัน ปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะ ปัญหาและอุปสรรค แนวทางแก้ไขปัญหา

3. การสังเกตแบบมีส่วนร่วมในกิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่จัดขึ้นในหอผู้ป่วย ถึงการเปลี่ยนแปลง การปฏิบัติ บรรยากาศการพัฒนาคุณภาพและวิชาการ ในหน่วยงาน ความร่วมมือ การเรียนรู้ของผู้เข้าร่วมในการวิจัย ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย

4. การประเมินสมรรถนะการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของนักศึกษาพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยใช้แบบวัดสมรรถนะ

การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

5. การรวบรวมผลลัพธ์ของโครงการพัฒนาคุณภาพจากหลักฐานที่เป็นเอกสารของทุกโครงการ เมื่อสิ้นสุดโครงการพัฒนาคุณภาพ

6. วิเคราะห์ผลลัพธ์ของโครงการพัฒนาคุณภาพ สมรรถนะการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของนักศึกษาพยาบาลและของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การตรวจสอบซึ่งกันและกัน ควบคู่ไปกับการรวบรวมข้อมูล

ผลการวิจัย

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยแบ่งหัวข้อการออกเป็น 2 ประเด็นหลักดังนี้

1. รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ มีลักษณะเป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกันระหว่างอาจารย์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลปริญญาโท โดยมีการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาล ดังโตะแถมที่ 1 เริ่มต้นด้วยการที่อาจารย์ทำการหารือร่วมกันกับฝ่ายบริการพยาบาลโรงพยาบาลลำปาง โดยพิจารณาถึงนโยบายของฝ่ายการพยาบาลเกี่ยวกับการปรับปรุงคุณภาพการบริการเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย คือ ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ การดำเนินการในขั้นนี้จึงเป็นการกำหนดแผนระยะยาวโดยมีระยะเวลาของโครงการ 12 เดือน และกำหนดแนวทางปฏิบัติร่วมกัน จากการประชุมระหว่างอาจารย์ ผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้ปฏิบัติ

การพยาบาลขั้นสูง พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล
ปริญญาโท ในเบื้องต้นได้ข้อตกลงว่าจะจัดทำโครงการ
ปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อพัฒนาคุณภาพ
การบริการ (quality improvement through evidence-
based practice projects) หลังจากที่ฝ่ายการพยาบาล
ได้รับอนุมัติจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล กิจกรรม
แรกที่ทำคือการจัดให้มีการบรรยาย โดยอาจารย์เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและกระบวนการปฏิบัติ
ตามหลักฐานเชิงประจักษ์ให้กับผู้ร่วมวิจัยและผู้สนใจ
หลังจากนั้นผู้ร่วมวิจัยได้จัดแบ่งกลุ่มตามหอผู้ป่วย
และความสนใจในประเด็นปัญหาที่ใกล้เคียงกัน ผู้ร่วม
วิจัยจัดการประชุมกลุ่มเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน
และสถานการณ์ในหน่วยงานของแต่ละกลุ่ม นำไปสู่
การกำหนดปัญหาที่ต้องการพัฒนาคุณภาพ กิจกรรม
ที่ทำให้เกิดการเรียนรู้ร่วมกันในขณะนี้ คือการที่แต่ละ
กลุ่มนำตัวชี้วัด ผลลัพธ์ที่กลุ่มรวบรวมได้มานำเสนอ
และอภิปรายถึงความเป็นมาและความสำคัญของ
ปัญหา สาเหตุ และความเป็นไปได้ในการนำมาจัดเป็น
โครงการพัฒนาคุณภาพภายในระยะเวลาที่กำหนด
สรุปจากการอภิปรายได้หัวข้อในการจัดทำโครงการ
พัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 8 หัวข้อ
ซึ่งวางแผนรูปแบบโครงการจัดเป็นการประชุม
เชิงปฏิบัติการ ซึ่งเป็นขั้นตอนที่ผู้ร่วมวิจัยได้นำหัวข้อ
ที่จะจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักฐาน
เชิงประจักษ์ทั้งหมด 8 หัวข้อ มาวางแผนจัดกิจกรรม
ของแต่ละกลุ่มอย่างเป็นระบบ โดยในจำนวน 8 หัวข้อ
นั้น 2 หัวข้อเป็นการพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก คือ
1) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการให้
สารละลายทางหลอดเลือดดำ และ 2) การพัฒนา
แนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและลด
ความรุนแรงจากการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดที่ให้ทาง
หลอดเลือดดำ ส่วนอีก 6 หัวข้อเป็นการนำแนวปฏิบัติ
ทางคลินิกไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลได้แก่

1) การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ 2)
การป้องกันการเกิดแผลกดทับ 3) การป้องกันท่อช่วย
หายใจเลื่อนหลุด 4) การป้องกันความคลาดเคลื่อน
การบริหารยา 5) การป้องกันการพลัดตกหกล้ม 6)
การป้องกันและลดอาการคัดตึงเต้านมในมารดา
หลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่ โดยทุกหัวข้อมีการ
เขียนเป็นโครงการ มีการกำหนดผู้รับผิดชอบแผนการ
ปฏิบัติ ระบุกระบวนการปฏิบัติและกิจกรรม ระยะเวลา
ดำเนินการ การติดตามและการประเมินผลลัพธ์
หลังจากนั้นผู้ร่วมวิจัยนำแผนงานที่ได้จากที่ประชุม
เชิงปฏิบัติการกลับไปทำความเข้าใจกับหน่วยงาน
ของตนเอง ได้ผลสรุปออกมาโดย 2 หัวข้อคือ การ
ป้องกันการเกิดแผลกดทับและการป้องกันความ
คลาดเคลื่อนการบริหารยานั้นจะมีการดำเนินการใน
ลักษณะโครงการย่อยในหอผู้ป่วยต่าง ๆ (multi settings)
หัวข้อละ 10 โครงการ รวมเป็นโครงการพัฒนาคุณภาพ
ทั้งหมด 26 โครงการ ผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้ตรวจสอบ
ความถูกต้อง ให้คำแนะนำ ให้ข้อมูลย้อนกลับ และ
ให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการกำหนดผลลัพธ์ แนวปฏิบัติ
ทางคลินิกและกิจกรรมที่คาดว่าจะนำมาใช้ ผู้วิจัยช่วย
ปรับแก้จนทุกโครงการมีความถูกต้องและเหมาะสม
กับหน่วยงาน ก่อนที่ผู้ร่วมวิจัยจะนำโครงการเหล่านี้
เสนอผู้บริหารทางการแพทย์เพื่อขอรับการอนุมัติ
ให้นำไปปฏิบัติต่อไป

ในระยะปฏิบัติตามแผน ผู้ร่วมวิจัยปฏิบัติตาม
แผนที่เขียนไว้ในแต่ละโครงการ โดยการปฏิบัติเริ่ม
ตั้งแต่การสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ การประเมิน
และคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ การยกวางแผน
ปฏิบัติทางคลินิก การตรวจสอบคุณภาพของแนว
ปฏิบัติทางคลินิก การทดลองใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก
โดยอาจารย์ผู้วิจัยเข้าร่วมในกิจกรรมทุกขั้นตอน
ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา ให้คำชี้แนะ ทำหน้าที่
เป็นผู้ประสานความร่วมมือกับแหล่งหลักฐานเชิง

ประจักษ์ จนได้แนวปฏิบัติที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ร่วมวิจัยแต่ละกลุ่มนำไปประชาสัมพันธ์ในหน่วยงานจนกระทั่งได้รับฉันทามติจากหน่วยงานของตนเองให้นำไปทดลองใช้ เพื่อทดสอบความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ในสถานการณ์จริง ขั้นตอนที่มีความสำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งในระยะปฏิบัติตามแผนคือ การนำแนวปฏิบัติไปใช้และการติดตามผลลัพธ์ขั้นตอนนี้เป็นระยะที่ผู้ร่วมวิจัยต้องนำกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้อย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้บังเกิดผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ กิจกรรมที่จัดขึ้นเพื่อสนับสนุนการใช้กลยุทธ์ที่หลากหลายได้แก่ การบรรยายให้ความรู้ การประชุมเชิงปฏิบัติการ การประชุมกลุ่มย่อยเพื่อสะท้อนการปฏิบัติ การติดตามการให้ข้อมูลย้อนกลับ อาจารย์ผู้วิจัยทำการนิเทศและให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมวิจัยในแต่ละหน่วยงาน ทำการวิเคราะห์ทบทวนและปรับปรุงแผน อาจารย์ร่วมให้บริการสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการในหอผู้ป่วย ทำการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยและอภิปรายการดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายร่วมกัน ทำให้ผู้ร่วมวิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพโดยปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์

ระยะประเมิน สรุปผลการวิจัย และนำเสนอผลงาน เป็นระยะที่มีการรวบรวมผลลัพธ์ของทุกโครงการและนำผลลัพธ์มาวิเคราะห์และนำเสนอผลลัพธ์ ตลอดจนการจัดทำรายงานเพื่อเสนอผู้บริหารและพิมพ์เผยแพร่ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยได้ให้ความรู้แก่ผู้ร่วมวิจัย ในเรื่องการประเมินผลลัพธ์ การเขียนรายงานและการนำเสนอผลงาน ผู้ร่วมวิจัยแต่ละกลุ่มจัดประชุมกลุ่มย่อยเพื่อร่วมกันทำการวิเคราะห์ผลลัพธ์และสรุปรายงาน มีการจัดเตรียมเพื่อนำเสนอ ผู้บริหารจัดเวทินำเสนอผลงานโดยใช้เวลา 1 วัน เรียกว่าเป็น EBP day เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเรียนรู้ระหว่างผู้ร่วมวิจัยและผู้สนใจทั่วไป

จากรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ดังกล่าว สามารถสรุปบทบาทของอาจารย์ได้ดังนี้

การเป็นผู้สอนและให้ความรู้ (Educating)

อาจารย์เป็นผู้ให้ความรู้เกี่ยวกับแนวคิดและกระบวนการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยการบรรยาย อภิปรายร่วมกัน จัดให้มีการประชุมเชิงปฏิบัติการ โดยการลงมือสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ ทำการประเมินและคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ร่วมกัน ผู้เข้าร่วมการวิจัยทำความรู้จักกับงานวิจัยแบบต่างๆ รู้จักการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบและรู้จักแหล่งที่มา ตลอดจนสามารถสืบค้นหาแนวปฏิบัติทางคลินิกทั้งที่พิมพ์เผยแพร่เป็นภาษาไทยและภาษาต่างประเทศได้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยรู้จักระดับต่างๆ ของหลักฐานเชิงประจักษ์ และวิธีการนำหลักฐานเหล่านี้ไปสู่การปฏิบัติในสถานการณ์จริง โดยใช้กระบวนการตามกรอบแนวคิด การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice framework) การให้ความรู้ของอาจารย์ยังครอบคลุมถึงวิธีการประเมิน การวิเคราะห์ และการนำเสนอผลลัพธ์ ตลอดจนการเขียนรายงานสรุปเพื่อเสนอผู้บริหารและเพื่อพิมพ์เผยแพร่

การเป็นที่ปรึกษาและผู้ให้คำปรึกษา (Mentoring and consultation)

ในการดำเนินการโครงการพัฒนาคุณภาพโดยปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ อาจารย์มีบทบาทของการเป็นที่ปรึกษาให้กับทั้งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลปริญญาโทพยาบาล ตลอดระยะเวลาของโครงการ การเป็นที่ปรึกษาสามารถทำได้โดยการเข้าเยี่ยมเยียนในลักษณะของ educational outreach visit ซึ่งหลายครั้งได้จัดเป็นกิจกรรมของการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

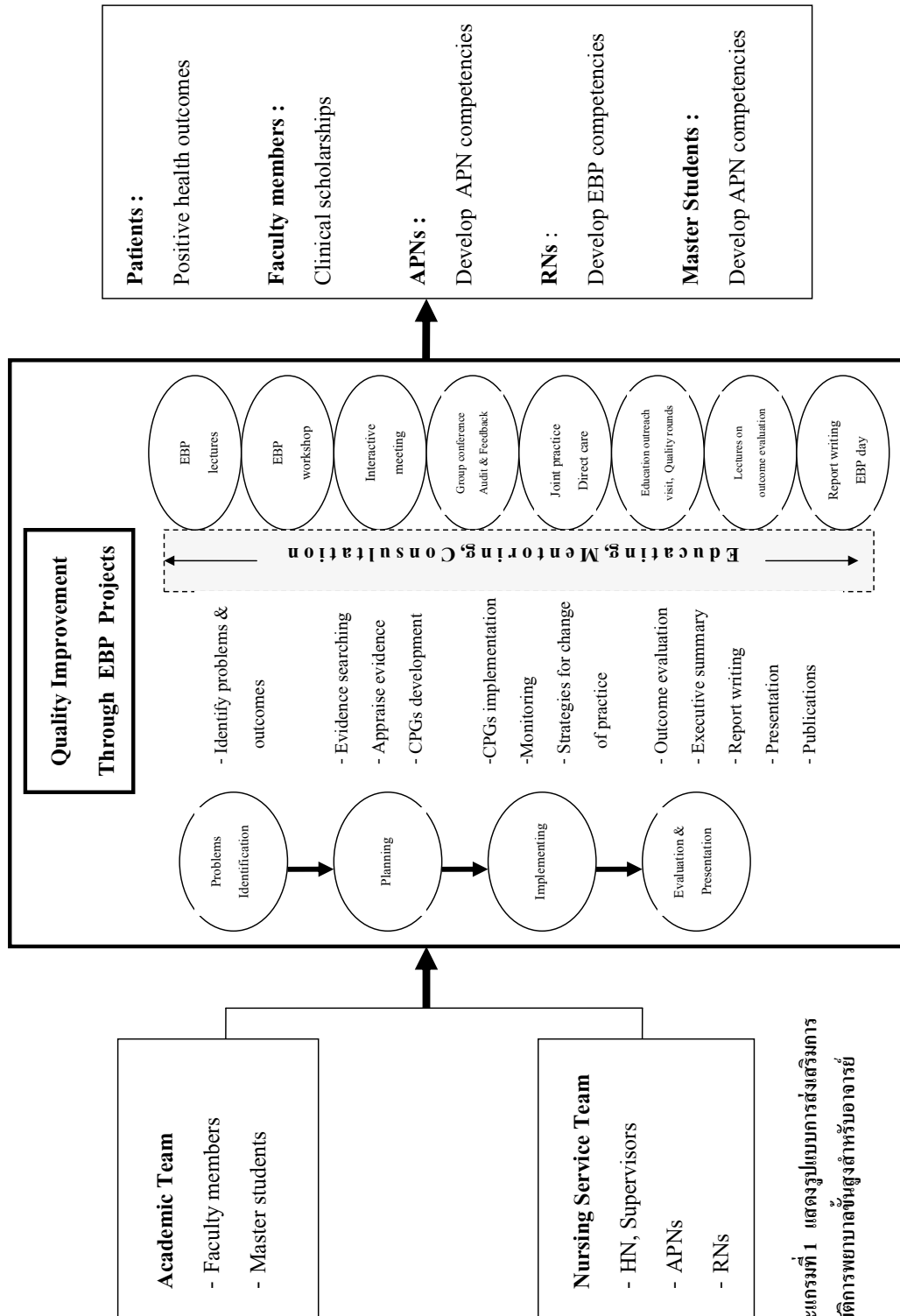
(rounds) ด้วยกัน การติดต่อทางโทรศัพท์และ e-mail มีส่วนช่วยได้อย่างมาก เนื่องจากโรงพยาบาลกับคณะมีระยะทางค่อนข้างไกล อย่างไรก็ตามการเป็นพี่เลี้ยงชี้แนะให้พยาบาลระดับปฏิบัติให้มีความรู้ ความเข้าใจ สามารถปฏิบัติการดูแลได้อย่างถูกต้องนั้น ต้องอาศัยการถ่ายทอดประสบการณ์ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ อาศัยทักษะการเป็นผู้บริหารโครงการ และเชื่อมโยงการถ่ายทอดผ่านผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APNs) ซึ่งมีจำนวนทั้งหมด 6 คนและยังมีพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา และกำลังเตรียมตัวเพื่อเข้ารับการสอบวุฒิปัตร์ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์กระจายกันอยู่ในทุกโครงการ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมวิจัยเหล่านี้มีความรู้และทักษะในการบริหารโครงการพัฒนาคุณภาพ โดยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์อยู่ระดับหนึ่งแล้ว อาจารย์จึงมีส่วนในการส่งเสริมความสามารถในการเป็นพี่เลี้ยงและผู้ให้คำปรึกษาของกลุ่มตัวอย่างเหล่านี้ด้วย อนึ่งการเป็นพี่เลี้ยงและผู้ให้คำปรึกษาของอาจารย์นั้น อาจารย์จะต้องมีการบริหารจัดการเวลาให้กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าพบได้ง่ายไม่ว่าจะเป็นการติดต่อโดยวิธีใดก็ตาม เนื่องจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ต้องอาศัยการตัดสินใจทางคลินิกที่ดี โดยผู้ปฏิบัติจะต้องอาศัยทั้งความรู้และประสบการณ์การเป็นพี่เลี้ยงและการให้คำปรึกษาของอาจารย์แก่กลุ่มตัวอย่างจึงเกิดขึ้นตลอดระยะเวลาของการดำเนินโครงการ

การประสานความร่วมมือและการเป็นหุ้นส่วน (collaboration and partnerships)

การประสานความร่วมมือและการเป็นหุ้นส่วนซึ่งกันและกันระหว่างอาจารย์และทีมงานของฝ่าย

การพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ ดังนั้นระหว่างอาจารย์และทีมงานของฝ่ายการพยาบาลจึงต้องมีสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้น (strong relationship) การดำเนินโครงการเป็นการลงทุนร่วมกันของทั้งอาจารย์และทีมงานของฝ่ายการพยาบาล แต่ละฝ่ายมีส่วนในความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นในทุกโครงการ การปฏิบัติจึงต้องร่วมกันทำตั้งแต่การสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์ การร่วมกันประเมินเพื่อคัดเลือกหลักฐานเชิงประจักษ์ การตัดสินใจร่วมกัน และการร่วมกันวิเคราะห์เมื่อมีปัญหาเกิดขึ้น และร่วมกันแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดำเนินการ การใช้กลยุทธ์ในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์และมีการปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ยั่งยืน ทำให้การดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพสามารถบรรลุผลลัพธ์ที่พึงประสงค์ได้

จากการประเมินความเป็นนักวิชาการทางคลินิก (clinical scholarship) ที่ได้จากกิจกรรมที่อาจารย์ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการปฏิบัติ โดยใช้วิธีการตรวจสอบซึ่งกันและกัน (peer review) ระหว่างอาจารย์ทั้ง 2 คน พบว่าการดำเนินโครงการดังกล่าว ทำให้อาจารย์มีโอกาสแสดงออกถึงคุณลักษณะของความเป็นนักวิชาการทางคลินิก ทั้งในด้านคุณภาพของการปฏิบัติ (quality of practice) ด้านประสิทธิภาพในการควบคุมกำกับ (governance) ด้านภาวะผู้นำ (leadership) และด้านการพัฒนาความรู้ (knowledge development) ตามกรอบแนวคิดความเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล (nursing scholarship) ของโบเยอร์⁸ แม้จะไม่ครบถ้วนทุกรายการ เนื่องจากการพัฒนาความเป็นนักวิชาการทางคลินิกนั้นต้องอาศัยความต่อเนื่องและระยะเวลาที่สั่งสมประสบการณ์



๑. โครงแบบการส่งเสริมการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงสำหรับอาจารย์

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ในการวิจัยครั้งนี้มีรูปแบบบางส่วนคล้ายคลึงกับการพัฒนาอาจารย์ตามรูปแบบการปฏิบัติของผู้มีความเชี่ยวชาญในทางคลินิก (clinical track model)¹⁵ การจัดประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ใน residence program¹⁶ รูปแบบการจัดโครงการความร่วมมือในการทำงาน (collaborative model) ระหว่างสถาบันการศึกษาและสถานบริการเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ¹⁷ และการพัฒนาพยาบาลเวชปฏิบัติ¹⁸ ซึ่งส่วนที่มีความคล้ายคลึงกันนั้น ได้แก่ การร่วมมือกันอย่างแท้จริง (true collaboration) ระหว่างฝ่ายการศึกษาและฝ่ายบริการในการดูแลผู้ป่วยโดยการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) การมุ่งให้อาจารย์ได้พัฒนาความเชี่ยวชาญทางคลินิก และการจัดการเรียนการสอนนักศึกษาในสถานการณ์จริง อย่างไรก็ตาม หลักฐานเหล่านี้ยังไม่ได้สรุปรูปแบบที่ชัดเจน รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้สามารถตอบสนองความต้องการของทั้งฝ่ายจัดการศึกษาในด้านการพัฒนาอาจารย์ การจัดการเรียนการสอน การเรียนรู้ของนักศึกษา และตอบสนองความต้องการของฝ่ายบริการ กล่าวคือ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ทำให้เกิดการพัฒนาความรู้และทักษะทั้งในผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลวิชาชีพ และมีส่วนส่งเสริมให้องค์กรและหน่วยงานให้มีตัวชี้วัดคุณภาพการดูแลที่ดีขึ้น

2. ผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์

ระหว่างการดำเนินการวิจัยมีโครงการพัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่จัดทำร่วมกันระหว่างอาจารย์และฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลลำปางเกิดขึ้นจำนวน 26 โครงการ (ดังตารางที่ 1) โดยเป็นโครงการที่อยู่ในระยะการพัฒนาแนวปฏิบัติ 2 โครงการ โครงการที่อยู่ในระยะการนำแนวปฏิบัติไปใช้จำนวน 24 โครงการ ในจำนวน 24 โครงการนี้มีการกำหนดผลลัพธ์การดูแลทั้งหมด 36 รายการ เมื่อสิ้นสุดโครงการพบว่าผลลัพธ์ที่เป็นไปในเชิงบวก (positive outcomes) หรือเป็นผลลัพธ์ที่พึงประสงค์เกิดขึ้นจำนวน 25 รายการ คิดเป็นร้อยละ 69.44 (ดังตารางที่ 2) ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการใช้หลักฐานที่ได้รับการพิสูจน์ยืนยันเชิงวิทยาศาสตร์ที่ได้รับการจัดทำขึ้นอย่างเป็นระบบ ปัจจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่มีผลอย่างยิ่งต่อการได้รับผลลัพธ์ที่พึงประสงค์คือ การนำกลยุทธ์การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ประกอบด้วย การให้ความรู้ การประชุมกลุ่ม การอภิปราย การติดตามและให้ข้อมูลย้อนกลับ ความร่วมมือในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง การตรวจเยี่ยมที่ข้างเตียง การสาธิตการนิเทศ ซึ่งทุกขั้นตอนต้องอาศัยการทำงานเป็นทีม อาศัยพี่เลี้ยง และที่ปรึกษา ส่วนผลลัพธ์ที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมาย (ร้อยละ 30.56) นั้น ทางกลุ่มผู้วิจัยได้จัดให้มีการวิเคราะห์สถานการณ์เพื่อหาสาเหตุและวิธีการแก้ไขเพื่อพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องต่อไป

ตารางที่ 1 จำนวนโครงการพัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ที่เกิดขึ้นระหว่างการพัฒนารูปแบบการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสำหรับอาจารย์

โครงการพัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	จำนวนโครงการ (N = 26)
การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	1
การป้องกันการเกิดแผลกดทับ	10
การป้องกันท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	1
การป้องกันความคลาดเคลื่อนการบริหารยา	10
การป้องกันการพลัดตกหกล้ม	1
การป้องกันและลดอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	1
การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการให้สารละลายทางหลอดเลือดดำ	1
การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิกสำหรับการป้องกันและลดความรุนแรงจากการรั่วซึมของยาเคมีบำบัดที่ให้ทางหลอดเลือดดำ	1

ตารางที่ 2 แสดงจำนวนและร้อยละของผลลัพธ์การดูแลที่เกิดจากการดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (N = 36)

ผลลัพธ์	เป็นไปตามเป้าหมาย		ยังไม่เป็นไปตามเป้าหมาย	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ผลลัพธ์ของการดูแลในโครงการ	25	69.44	11	30.56
การป้องกันการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะ	0		1	
การป้องกันการเกิดแผลกดทับ	6		5	
การป้องกันการเกิดท่อช่วยหายใจเลื่อนหลุด	0		1	
การป้องกันการพลัดตกหกล้ม	1		0	
การป้องกันการเกิดความคลาดเคลื่อนการบริหารยา	14		4	
การป้องกันและลดอาการคัดตึงเต้านมในมารดาหลังคลอดที่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่	4		0	

ผลจากการเข้าร่วมดำเนินโครงการพัฒนาคุณภาพโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นกิจกรรมของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์นั้น ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยร้อยละ 64.86 - 100.00 (ดังตารางที่ 3) ของพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการวิจัยมีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการมีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จากการสัมภาษณ์พยาบาลวิชาชีพผู้ร่วมวิจัยระหว่างและก่อนสิ้นสุดการดำเนินโครงการพบว่า ผลจากการที่ได้มีโอกาสเข้าร่วมโครงการวิจัยทำให้อาจารย์และผู้ร่วมงานปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลให้เป็นระบบมากขึ้น สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ที่เป็นปัญหาของหน่วยงาน และรับฟังการให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้ร่วมงานและอาจารย์ มีการทำงานเป็นทีมมากขึ้น มีการติดตามผลและนำผลที่ได้มาวิเคราะห์ร่วมกัน มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็นและมีความกล้าที่จะอภิปรายมากขึ้น ผู้ร่วมวิจัยชี้แจงว่าสามารถรวบรวมผลลัพธ์ได้ถูกต้อง วิเคราะห์ตัวชี้วัดได้ จากเดิมมีการเก็บตัวชี้วัดโดยที่ไม่ทราบว่ามีเป้าหมายอย่างไร และยังไม่รู้จักวิธีการสืบค้นหาหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปสู่การแก้ไขปัญหาการปฏิบัติในหน่วยงานมากขึ้น แม้ว่าจะมีความลำบากในระยะแรกๆ ก็ตาม กลุ่มตัวอย่างกล่าวว่าได้อาศัยคำแนะนำ การตรวจสอบความถูกต้องจากอาจารย์ จากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และจากผู้ที่สำเร็จหลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษา ทำให้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ของพยาบาลมีความถูกต้องตามกรอบแนวคิด นอกจากนี้การตรวจเยี่ยมผู้ป่วย

ที่ช่างเคียงร่วมกับอาจารย์และทีมงานทำให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติ และมีความกระตือรือร้นเพิ่มขึ้น การได้รับโอกาสในการทำงาน การได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารในหน่วยงานโดยการจัดอบรมให้ความรู้ ให้ความเวลาในการทำงาน สนับสนุนให้กำลังใจ ตั้งเป้าหมายร่วมกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ได้ดีขึ้น สิ่งที่ทำให้มีความมานะพยายามที่จะปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่องเกิดจากการที่ฝ่ายบริหารโรงพยาบาลได้ให้โอกาสผู้ปฏิบัตินำเสนอผลงานโดยการจัด “EBP day” ขึ้นเพื่อเป็นเวทีสำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างทีมงานและผู้สนใจ ตลอดระยะเวลาการนำเสนอผลงานฝ่ายบริหารโรงพยาบาลและอาจารย์ได้อยู่ร่วมรับฟัง ให้ข้อคิดเห็นเพิ่มเติมและแสดงความชื่นชมในผลงานของผู้ร่วมวิจัย สิ่งเหล่านี้ผู้ร่วมวิจัยได้ระบุว่าเป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาสมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ แม้ว่าการปฏิบัติในบางข้อที่ผู้ร่วมวิจัยเพียงร้อยละ 64.86 และ 83.79 มีโอกาสได้ปฏิบัติ เช่น การเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และการเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน กิจกรรมดังกล่าวผู้ร่วมวิจัยได้ตกลงร่วมกันให้มีการหมุนเวียนให้ผู้ร่วมวิจัยที่ยังไม่มีโอกาสปฏิบัติได้ปฏิบัติในคราวต่อไปให้ทั่วถึงกัน

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาล จำแนกตามการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

การพัฒนาสมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	พยาบาลวิชาชีพ (N=37)	
	จำนวน	ร้อยละ
ติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	34	91.89
ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล	37	100.00
มีส่วนร่วมในการพัฒนาแนวปฏิบัติ	36	97.3
ใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน	36	97.3
เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน	31	83.79
นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ	34	91.89
วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์	33	89.19
เผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	24	64.86

ผลที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์สามารถทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและนักศึกษาพยาบาลที่กำลังฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีโอกาสนำสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยเฉพาะสมรรถนะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และสมรรถนะในการประสานงานจากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและนักศึกษาพยาบาลผู้ร่วมวิจัย พบว่าลักษณะงานที่ได้ปฏิบัติร่วมกับอาจารย์ทำให้เห็นรูปแบบปฏิบัติที่ถูกต้อง เห็นเทคนิคการแก้ไขปัญหา เห็นตัวอย่างการออกแบบกิจกรรมเพื่อส่งเสริมการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ เทคนิคการชี้แนะและเทคนิคการให้ คำปรึกษา ที่สำคัญคือการใช้ภาวะผู้นำในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการ

ได้รับประสบการณ์ตรงร่วมกับอาจารย์ ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติมากขึ้น ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาทักษะคือ การได้รับการสนับสนุนจากฝ่ายบริหารการพยาบาลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นแกนนำในการประสานงานกับอาจารย์ และเป็นผู้นำกลุ่ม ฝึกเป็นที่ปรึกษา และเป็นผู้รับผิดชอบผลลัพธ์ในกลุ่มผู้ป่วยของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือบางครั้งเกิดความไม่ชัดเจนในหลักฐานเชิงประจักษ์ จึงเกิดความลังเลในการนำไปใช้ แนวทางแก้ไขคือ การได้รับคำปรึกษาจากผู้ทรงคุณวุฒิในเรื่องนั้น ๆ จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัยพบว่า กิจกรรมการพัฒนาคุณภาพที่จัดขึ้นในหอผู้ป่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์

การปฏิบัติอย่างเป็นระบบ เริ่มตั้งแต่การวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิกในหน่วยงานของแต่ละกลุ่มเพื่อกำหนดปัญหาที่จะนำมาสู่การแก้ไขให้เกิดคุณภาพ พบว่ามีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติให้เป็นไปตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มีการสร้างเสริมบรรยากาศการพัฒนาคุณภาพและบรรยากาศวิชาการในหน่วยงาน มีความร่วมมือของผู้บริหารและบุคลากรทุกระดับ

มีการพัฒนาความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง ดังจะเห็นได้จากการตรวจเยี่ยมผู้ป่วยที่ข้างเตียง และคลินิกผู้ป่วยนอก และจากการประชุมกลุ่ม เป็นต้น อย่างไรก็ตามการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นสิ่งที่ไม่หยุดนิ่งอยู่กับที่ (dynamic)⁶ ดังนั้นการพัฒนาจึงต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 4 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและนักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา จำแนกตามการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	APNs (N=6) จำนวน	APN Student (N=6) จำนวน
สมรรถนะการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลผู้ป่วย		
วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อพัฒนาระบบการดูแล	6	6
สร้างทีมการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค	6	5
จัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค	6	3
สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	6	3
ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงระบบสุขภาพ	6	4
สร้างระบบติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	6	4
สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย	5	6
สมรรถนะการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน		
ประเมินภาวะสุขภาพและการตอบสนองของบุคคล	6	6
วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยโดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ทฤษฎีการพยาบาลและประสบการณ์ทางคลินิก	6	6
ให้การบำบัดทางการพยาบาลในปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อน	6	5
ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม	6	5
ประสานงาน และจัดการภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	6	5
จัดการกับสถานการณ์เสี่ยงของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	6	4
คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนและวางแผนแก้ไขได้อย่างถูกต้อง	6	4
ใช้เทคโนโลยีในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน	6	5

การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	APNs (N=6) จำนวน	APN Student (N=6) จำนวน
สมรรถนะในการประสานงาน		
ประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพ	6	6
ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวอย่างมีประสิทธิภาพ	6	6
ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วยและแหล่ง ประโยชน์ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย	6	6
สมรรถนะในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก และการ เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ		
ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการ เผชิญปัญหา	5	2
ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการ ดูแลตนเอง	5	3
สอน ชี้แนะ และเป็นที่ปรึกษาพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล	5	3
สมรรถนะในการให้คำปรึกษา		
เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดการปัญหา สุขภาพผู้ป่วย	5	5
เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดระบบการดูแล	5	6
เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการตัดสินใจประเด็น จริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล	5	1
สมรรถนะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง		
ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับผู้ป่วย เพื่อพัฒนา ผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง	6	2
นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล	6	5
พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแล	6	5
สร้างแผนงานหรือโครงการเพื่อการประกันคุณภาพการดูแล	6	2
สมรรถนะในการให้เหตุผลทางจริยธรรม		
ใช้ความรู้และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน	5	4
ปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย	6	5
พิทักษ์สิทธิผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย	5	3
ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงานและหรือระดับองค์กร	2	0
มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรม ทางการพยาบาล	4	2

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์

การพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	APNs (N=6) จำนวน	APN Student (N=6) จำนวน
สมรรถนะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์		
ติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	6	6
ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพ เผยแพร่แนวปฏิบัติเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้	6	6
นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการ พัฒนา คุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์	6	6
วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐาน เชิงประจักษ์	6	6
สมรรถนะในการจัดการและประเมินผลลัพธ์		
กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับ ใช้ในหน่วยงาน	6	5
ดำเนินการจัดรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลใน หน่วยงานอย่างต่อเนื่อง	6	5
วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล	5	4
นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	5	3
จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในหน่วยงานเพื่อ ใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	6	3
เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้ เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ	4	3
	5	2

ปัจจัยเอื้อให้เกิดความสำเร็จคือความพร้อมของ
โรงพยาบาลลำปางในเรื่องการพัฒนาและการสนับสนุน
ด้านงบประมาณ และความสามารถในการจัดการของ
ฝ่ายบริการพยาบาล ทำให้การติดต่อประสานงานกับ
ทีมอาจารย์มีความคล่องตัว บทบาทของฝ่ายบริหาร
การพยาบาลนอกจากจะจัดสรรงบประมาณให้เกิด
collaborative practice แล้วยังได้มีบทบาทในการ

กระตุ้น สนับสนุน ให้กำลังใจผู้ปฏิบัติ ทำให้การ
ปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ดำเนินไปได้ด้วยดี
มีการทำความเข้าใจกับหัวหน้าตึกในการจัดสรรกำลัง
คน จัดสรรเวลาให้ผู้ปฏิบัติได้มีโอกาสเรียนรู้และพัฒนา
ตนเอง ผู้บริหารได้ติดตามและรับรู้ปัญหา พร้อมทั้ง
ช่วยแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างดำเนินโครงการ
นอกจากนี้การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็น

facilitator อยู่ในคลินิก มีส่วนช่วยส่งเสริมให้การเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติให้บรรลุผลลัพธ์ได้ดีขึ้น

สำหรับการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในนักศึกษาที่เข้าร่วมการวิจัยนั้น จากการสัมภาษณ์พบว่านักศึกษาได้มีโอกาสได้เรียนรู้เพิ่มเติมและได้รับประสบการณ์จากสถานการณ์จริง ทำให้นักศึกษาได้ใช้ความรู้ที่ได้เรียนมา เช่น การสืบค้นข้อมูล นักศึกษาได้ความชัดเจนในเรื่องกระบวนการและกลยุทธ์ที่จะทำให้ประสบผลสำเร็จ ได้ประสบการณ์การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ ทั้งในขั้นตอนของการพัฒนาแนวปฏิบัติ และในขั้นตอนของการใช้แนวปฏิบัติ ได้เห็นปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติ ได้เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหา ได้เห็นความมุ่งมั่น ความพยายามของพยาบาล ผู้ปฏิบัติ สิ่งเหล่านี้เป็นแรงผลักดันให้กับนักศึกษาในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปปฏิบัติในหน่วยงานของตนเอง การเข้าร่วมในโครงการนี้ยังทำให้นักศึกษาได้กระบวนการคิดอย่างเป็นระบบ ทำให้นักศึกษามองเห็นวิธีการนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานของตนเอง นักศึกษาระบุว่าการเข้าร่วมในโครงการนี้ทำให้เกิดการเรียนรู้ว่า การนำความรู้ไปสู่การปฏิบัตินั้น จะต้องมีความแม่นยำในความรู้ โดยอาจารย์เป็นผู้ที่มีส่วนสำคัญอย่างมากในการเป็นต้นแบบและเป็นผู้ชี้แนะ จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วมของผู้วิจัยพบว่า อาจารย์สามารถเป็นต้นแบบของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแก่นักศึกษา ทำให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้จากสถานการณ์จริง ได้เห็นแนวทางการใช้ผลการวิจัย การทำวิจัยในคลินิก แนวทางการสร้างทีมสหสาขาวิชาชีพ การตัดสินใจทางคลินิก ตลอดจนการมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพ การจัดการเรียนการสอนของอาจารย์โดยมีความรู้ส่วนหนึ่งมาจากประสบการณ์ตรงของอาจารย์ทำให้การเรียนรู้เปลี่ยนจาก static events ไปเป็น dynamic events

การใช้สถานการณ์จริงในการสอนทำให้เกิดการคิดวิเคราะห์ การสังเคราะห์และการประยุกต์ใช้ความรู้ในการปฏิบัติ นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์เป็นวิถีทางที่ทำให้เกิดกระบวนการเข้าสู่สังคมของนักศึกษาในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APNs role socialization)^{19,20,21} นักศึกษาพยาบาลได้ผ่านการฝึกปฏิบัติขั้นสูงร่วมกับอาจารย์พยาบาลในสถานการณ์จริง โดยนักศึกษาสามารถเรียนรู้ได้จากการมีปฏิสัมพันธ์กับตัวแบบ และเรียนรู้วิธีการแสวงหาประสบการณ์เพิ่มเติม ซึ่งทำให้นักศึกษาสามารถเพิ่มพูนทั้งองค์ความรู้ ทักษะ เจตคติ และค่านิยมที่จำเป็นต่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอย่างมีประสิทธิภาพ

สรุปรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์มีลักษณะเป็นการพัฒนาความเป็นนักวิชาการในคลินิก โดยการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ส่งผลถึงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันก็ทำให้พยาบาลมีการพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและนักศึกษามีโอกาสได้เรียนรู้และมีประสบการณ์ตรงสามารถพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ควรนำเสนอผลการวิจัยแก่ผู้บริหารทั้ง 2 ฝ่าย เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติพยาบาลและการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลทุกระดับ
2. ควรนำผลการศึกษาไปใช้เป็นรูปแบบการจัดการเรียนการสอนระดับบัณฑิตศึกษาเพื่อการพัฒนา นักศึกษาให้ไปสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
3. ควรนำผลการศึกษาไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานที่ต้องการพัฒนาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษา

รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์

ระดับปริญญาโทและต้องการพัฒนาตัวเองเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

4. ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ อาจารย์ควรต้องมีการเตรียมความพร้อมในด้านเนื้อหา (content expert) สำหรับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่ตนเองเชี่ยวชาญ และความพร้อมในด้านกระบวนการ (process expert) การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice)

5. ในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ควรต้องมีการเตรียมความพร้อมของทีมงานและสถานที่ฝึกปฏิบัติ โดยต้องกำหนดข้อตกลงร่วมกันถึงวัตถุประสงค์ ขอบเขต การดำเนินงาน และบทบาทหน้าที่ของแต่ละฝ่ายให้ชัดเจน การดำเนินโครงการต้องเป็นความร่วมมือกันอย่างแท้จริง (true collaboration) และมีความเป็นหุ้นส่วนซึ่งกันและกัน (partnerships) โดยทั้งอาจารย์และฝ่ายบริการพยาบาลต่างมีส่วนร่วมรับผิดชอบในผลที่ตามมาจากการดำเนินโครงการ (accountability)

เอกสารอ้างอิง

1. Rudy EB, Anderson NA, Dudjak L, Robert, SN, Miller, RA. Faculty practice: creating a new culture. *J Pro Nurs* 1995; 11(2): 78-83.
2. Good DM, Schubert CR. Faculty practice: how it enhances teaching. *J Nurs Edu* 2001; 40(9): 389-96.
3. Coombs M, Chaboyer W, Sole ML. Advanced nursing role in critical care: A natural or forced evolution?. *J Pro Nurs* 2007; 23(2): 82-90.
4. สมจิต หนูเจริญกุล. พัฒนาการของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. ในสมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี บรรณาธิการ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ. จุดทอง จำกัด; 2553, 13-38.
5. AACN, 1993, cited in Good DM, Schubert CR. Faculty practice: how it enhances teaching. *J Nurs Edu* 2001; 40(9): 389-96.
6. Nardi D, Wilson C. A faculty practice plan for acute care and critical care nurse. *AACN Adv Crit Care* 2008; 19(1): 78-84.
7. Potash M, Taylor D. 1993. in Good DM, Schubert CR. Faculty practice: how it enhances teaching. *J Nurs Edu* 2001; 40(9): 389-96.
8. NONPF. 1997. in Saxe JM, Burgel BJ, Stringari-Murray S. What is faculty practice ? *Nurs Outlook* 2004; 52(4), 166-73.
9. Boyer EL, 1990. in Good DM, Schubert CR. Faculty practice: how it enhances teaching. *J Nurs Edu* 2001; 40(9): 389-96.
10. Paskiewicz LS. Clinical practice: an emphasis strategy for promotion and tenure. *Nurs Forum* 2003; 38(4): 21-26.
11. Blair K. Does faculty practice validate the NP educator role? *The 2005 Sourcebook for Advanced Practice Nurses*, 2004: 9-10. (available @ www.tnpj.com retrieved on July, 21, 2006)
12. Saxe JM, Burgel BJ, Stringari-Murray S. What is faculty practice? *Nurs Outlook* 2004; 52(4), 166-73.
13. Fiandt K, Barr K, Hille G. Identifying clinical scholarship guidelines for faculty practice. *J Prof Nurs* 2004; 20(3): 147-155.
14. สภาการพยาบาล. ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาล. 2550. (available @ www.tnc.or.th retrieved on May 10, 2008)
15. Lee WH, Kim CJ, Roh, YS, Shin H, Kim MJ. Clinical track faculty: merits and issues. *J Prof Nurs* 2007; 23 (1): 5-12.

16. Forrester DA; O'keefe T; Torres S. Professor in residence program: A nursing faculty practice. **J Prof Nurs** 2008; 24(4):275-80.
17. Levin RF; Vetter MJ; Chaya J; Feldman H; Marren J. Building bridges in academic nursing and health care practice settings. **J Prof Nurs** 2007; 23(6):362-368.
18. Varnell G & Klotz L. A collaborative model for preparing advanced nurse practitioners-A-10-year retrospective. **J Prof Nurs** 2008; 24(4): 228-234.
19. France NEM. Socialized clinical nurse specialist student for practice. **Clin Nurse Spec** 2006; 20(2): 97-99.
20. Paskiewicz LS. The shadowing experience: valuing the link between faculty practice and student learning. **J Prof Nurs** 2002; 8 (4): 238-242.
21. Langan JC. Faculty practice and roles of staff nurses and clinical faculty in nursing student learning. **J Prof Nurs**, 2003; 19(2): 76-84.

Advanced Nursing Practice Model for the Nurse Educator

Chaweewan Thongchai*

Kanika Kantarugsa*

Manusnit Boonyatan**

Porntiwa Taksin***

Abstract: Advanced clinical practice for faculty member has been accounted as the very first priority among whom supervising advanced practice nursing students. This participatory action research aimed to study advanced nursing practice model for the faculty member. The study was done during October, 2008 and December, 2009 in Lampang hospital. The study composed of 4 phases, including 1) problem identification 2) planning phase 3) implementation phase 4) evaluation and presentation phase. Research instruments including 1) the faculty practice assessment form 2) the evidence-based practice competency assessment form 3) the advanced practice nursing competency assessment form 4) the outcome check list form 4) interview guidelines 6) participatory observation guidelines. Quantitative data were analyzed by using descriptive statistics, while qualitative data were analyzed from all resources. The findings revealed that advanced nursing practice model for faculty members was likely to be a quality improvement through evidence-based practice (EBP) which was collaboratively planned and managed by faculty members, nursing administrators, advanced practice nurses (APNs), nurses, and master students. The faculty advanced practice illustrated the characteristics of a clinical scholarship. The outcomes of advanced clinical practice for faculty member include twenty six EBP projects were developed and implemented during the research period and 69.44% positive outcomes were achieved. All research participants have developed EBP competencies, APNs and master students have developed advanced practice nursing competencies.

The results of this study can be used as a guide for developing advanced faculty practice, improving quality of care, developing competencies for all level of nurses.

Thai Journal of Nursing Council 2010; 25(4) 46-66

Keywords: Advanced faculty practice, Quality improvement

* Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

** Assistant of Nursing Administrator, Lampang Hospital

*** Advanced Practice Nurse, Lampang Hospital