

หลักสูตรอบรมพยาบาลชั้นสูงเพื่อวุฒิบัตรฯ: บันไดความก้าวหน้าทางคลินิก

สมจิต หนูเจริญกุล RN, PhD

ศาสตราจารย์เกียรติคุณ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ที่ปรึกษาคณะกรรมการบริหารวิทยาลัยพยาบาล
และผอ.ศูนย์ฯชั้นสูงแห่งประเทศไทย

คณะพยาบาลศาสตร์ ม. นวมินทราชินราชมงคล ๖ ตุลาคม ๒๕๕๘

- ทำไมพยาบาลต้องมีหลักสูตรวุฒิบัตร
- ทำไมพยาบาลต้องสอบวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ

ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน

การเปลี่ยนแปลงในการบริการสุขภาพอย่างมาก

- สังคมผู้สูงอายุ โรคและภาวะเรื้อรัง
- ความหลากหลายในทุกๆด้าน
- ความเป็นโลกาภิวัตน์ของระบบสุขภาพ
- ความก้าวหน้าทางชีวภาพการแพทย์
- ความรู้ในแขนงใหม่ๆ เช่น genetics, Psycho neuroimmune, environmental health

ทั้งหมดต้องการพยาบาลที่มีความรู้ ทักษะ และปัญญามากขึ้น

การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาล

- ความสลับซับซ้อนของทั้งผู้ป่วย และระบบบริการ
- พยาบาลต้องตัดสินใจเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ป่วยหนักขึ้น
ผู้ป่วยเปราะบางมากขึ้น และต้องทำงานกับ
เทคโนโลยีในการช่วยชีวิตที่สลับซับซ้อนมากขึ้น

การดูแลปฐมภูมิในชุมชน

- พยาบาลต้องรับบทบาท *primary care* ทั้ง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย และการบาดเจ็บ *early detect* ส่งต่อ การฟื้นฟูสุขภาพ การช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยเรื้อรังในการจัดการกับความเจ็บป่วยเพื่อป้องกันการเกิดภาวะเฉียบพลัน และภาวะแทรกซ้อน และภาวะโรคเรื้อรัง ตลอดจนดูแลผู้ที่อยู่ในวาระท้ายของชีวิต

ความคาดหวังต่อพยาบาล

- ต้องใช้เทคโนโลยี และระบบการจัดการสารสนเทศที่ซับซ้อน ซึ่งต้องการทักษะทั้งการวิเคราะห์และสังเคราะห์ เพื่อปรับปรุงคุณภาพและประสิทธิภาพ ของการดูแล (EBP)



พยายามต้องประสานพลังและทำงานร่วมกัน

- ต้องประสานละทำงานร่วมกัน กับเครือข่าย ทั้งภายในทีมและกับสหวิชาชีพ ทั้งกับแพทย์ เภสัชกร นักกายภาพบำบัด จิตบำบัดซึ่งส่วน ใหญ่จบ ปริญญาโท หรือวุฒิปัต

Keynote address at the International Council of
Nurses Conference Global citizen, global
nursing: reshaping nursing for the future needs
of citizens

Seoul, Republic of Korea 20 June 2015 by

Margaret Chan, MD

Director-General of the World Health
Organization



- It is said that a person who saves a life is a hero. A person who saves hundreds of lives is obviously a nurse.
- That person is likely to be overworked, underpaid, and vastly under-appreciated, especially at the policy-making level. Yet that person is saving lives, all the same.



CRISIS OF WORKFORCE SHORTAGES

- *All the reports draw attention to the global crisis of workforce shortages estimated worldwide at 2.4 million doctors and nurses in 57 crisis countries.*
- *The crisis is most severe in the world's poorest.*
- *The shortages also emphasis associated issues, including imbalances of skill mix, negative work environment, and maldistribution of health workers.*

การขาดแคลนพยาบาล

1. ความต้องการการพยาบาลมีมากขึ้น

ปัญหาสุขภาพของประชาชน ที่มีความเจ็บป่วยเรื้อรังและจากประชากรผู้สูงอายุมีจำนวนมากขึ้น

ผู้ป่วยในโรงพยาบาลมีความซับซ้อน ป่วยด้วยหลายโรค อาการหนัก ต้องใช้เทคโนโลยี ดังนั้นจึงต้องการการดูแลจากผู้มีความเชี่ยวชาญเพิ่มขึ้นเป็นอย่างมาก

การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนทำให้ประเทศไทยต้องขยายการบริการสุขภาพให้ครอบคลุมทั้งประชาชนชาวไทย ชาวอาเซียนและนานาชาติ



2. ปัญหาการใช้พยาบาลไม่เหมาะสมและไม่ตรงกับ
ขอบเขตของวิชาชีพ

3. ขาดการธำรงรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพ จากขาด
แคลนตำแหน่งข้าราชการขาดความก้าวหน้าในการ
ดำรงตำแหน่งสูงขึ้นขาดความเป็นธรรมด้าน
ค่าตอบแทนการทำงาน

ขาดการดูแลด้านคุณภาพชีวิตและสวัสดิการ



ผลกระทบจากการขาดแคลนพยาบาล

- อัตราการติดเชื้อจะเพิ่มขึ้น ความผิดพลาดในการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย มีผลทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้ป่วยต้องอยู่โรงพยาบาลนานขึ้น การเสียค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นหรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้
- การทำงานล่วงเวลาของพยาบาลที่มีมาก และชั่วโมงการทำงาน 12- 16 ชั่วโมงต่อภาระการทำงานของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการทำงานผิดพลาดและคุณภาพดูแลผู้ป่วยลดลง (Curtin, 2003)



- กระทบความรู้สึกเชิงจริยธรรมของพยาบาล และการทำงานที่หนักทำให้สุขภาพและคุณภาพชีวิตของพยาบาลลดลง ทำให้พยาบาลลาออกก่อนวัยเกษียณหรือย้ายไปทำงานอื่นที่ไม่ใช่งานพยาบาลมากขึ้น ทำให้วงจรขาดแคลนพยาบาลรุนแรงขึ้น



ค่าใช้จ่ายในการฝึกพยาบาลใหม่ที่มาแทนพยาบาลที่มี ประสบการณ์

- การฝึกพยาบาลใหม่ของแผนกอายุรกรรม-ศัลยกรรม 1 คน จะเสียเงินค่าใช้จ่ายเท่ากับการจ่ายเงินเดือนให้พยาบาลเก่าทั้งปี
- การฝึกพยาบาลใหม่ที่เข้าทำงานที่ไอ ซี ยู และที่ ห้องตรวจฉุกเฉินเสียค่าใช้จ่าย 42,000- 60,000 เหรียญสหรัฐ

(Kosel & Olivio, 2002)



4. การผลิตพยาบาลยังไม่ทันกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว และการสูญเสียในจำนวนมากเนื่องจาก

-การขาดแคลนอาจารย์พยาบาล

-ขาดการกำหนดนโยบายในการประสานความร่วมมืออย่างจริงจัง ระหว่างสถาบันการศึกษาและฝ่ายบริการการพยาบาล



ทีมผสมผสานทักษะทางการพยาบาล

○ ผู้ช่วยพยาบาล

○ พยาบาลวิชาชีพทั่วไป

- ชำนาญการ

- ชำนาญการพิเศษ

- เชี่ยวชาญ

- ผู้ทรงคุณวุฒิ

กพ



○ **พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง (ผ่านการอบรมหลักสูตร ๔ เดือน)**

○ **พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติ (APN)**

เน้น การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง

- พยาบาลเวชปฏิบัติ (APN/NP)

- พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (APN/CNS)

- พยาบาลวิสัญญี (APN/NA)

- พยาบาลผดุงครรภ์ (APN/NM)



○ ผู้บริหารทางการพยาบาล

○ อาจารย์พยาบาล/นักวิจัยทางการพยาบาล

- อาจารย์

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์

- รองศาสตราจารย์

- ศาสตราจารย์



พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แก้ไข ๒๕๔๐

มาตรา๘(๘) สภาการพยาบาลมีอำนาจหน้าที่

ออกหนังสืออนุมัติ หรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้ความ

ชำนาญเฉพาะทาง และหนังสือแสดงวุฒิอื่นๆในวิชาชีพ

การพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพ

การพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการ

ผดุงครรภ์





ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกหนังสือ
อนุมัติและวุฒิบัตรเพื่อแสดง
ความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพการ
พยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๕๖





วุฒิบัตร

○ ออกให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง
หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
ชั้นหนึ่ง ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรฝึกอบรม
พยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร

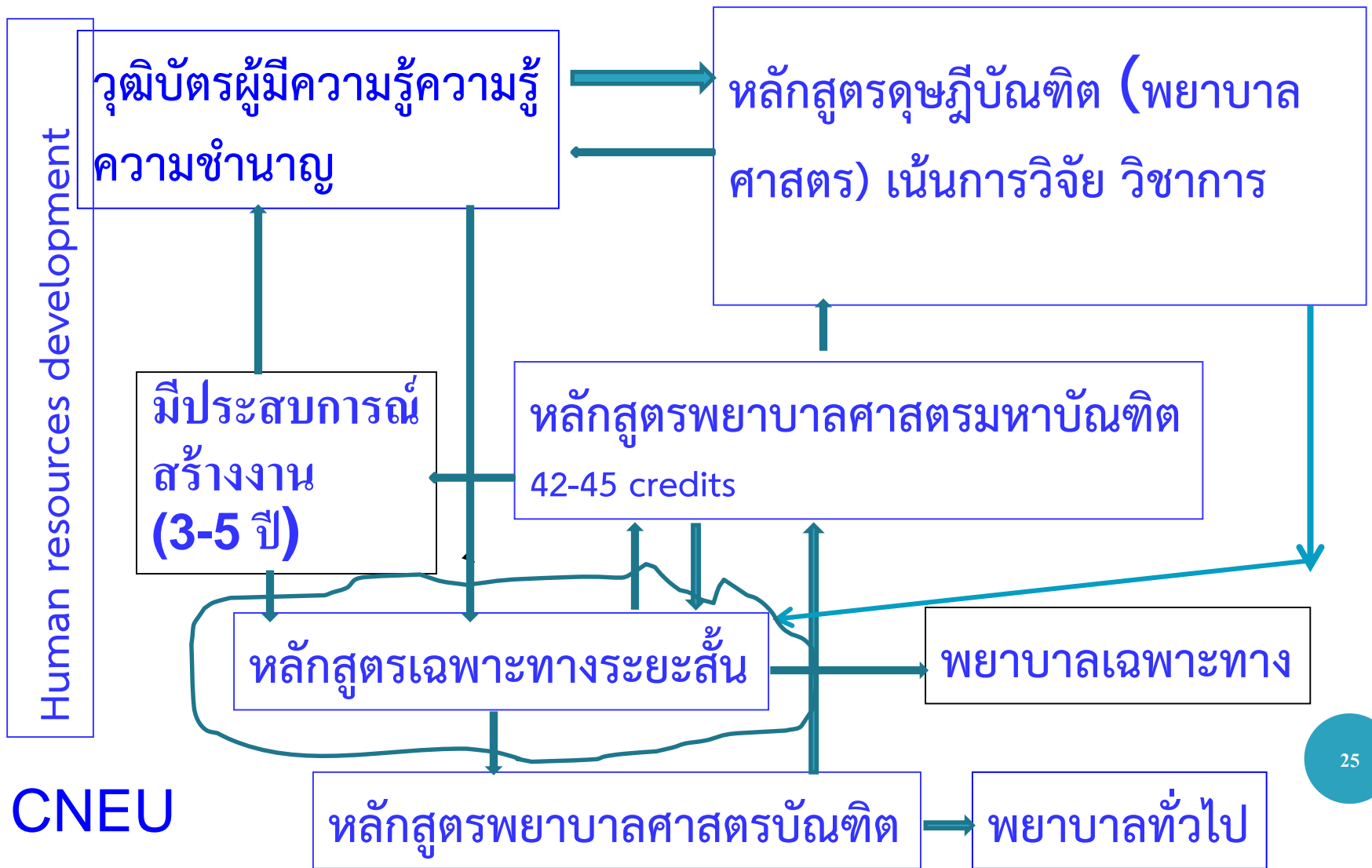


หนังสืออนุมัติ

- ออกให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล
ชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ
การผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่มีประสบการณ์
ปฏิบัติงาน ตามหลักเกณฑ์ และเงื่อนไขที่สภา
การพยาบาลกำหนด



บันไดความก้าวหน้าของพยาบาลและการศึกษาอดีต



บันไดความก้าวหน้าของพยาบาลและการศึกษา:ระยะเปลี่ยนผ่าน

Post Doctoral Fellowship



WHERE TO TEACH

In post-graduate residency programs

- พัฒนาการทดสอบรูปแบบการเรียนรู้ทางคลินิก ที่รวม *post-graduate residency programs*
- *Built on strong academic–practice setting partnerships*

ลักษณะของอาจารย์พยาบาลในอนาคต

- Practice-based accomplishments, including engagement in the work of improving health care
- *Able to move easily during careers between practice and academe*



- *Maintain professional certification and/or clinical competence*
- *Build alliances with faculty in other disciplines (medicine, engineering, business, public health, law)*
- *Capable of leading efforts to advance interprofessional education*



การจัดหลักสูตรอบรมเพื่อวุฒิบัตร

เป้าหมายเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

- กำลังพัฒนาในทุกประเทศ
- บทบาทเป็นที่ยอมรับและเคารพก้าวหน้าอย่างกว้างขวาง

DOCTOR OF PHILOSOPHY (PHD)

- เป้าหมาย เพื่อผลักดันความก้าวหน้า ขององค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการแพทย์และการบริการสุขภาพ
- PhD program เตรียมนักวิชาการทางการแพทย์เพื่อพัฒนาและทำวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ หรือทฤษฎี ที่เป็นพื้นฐานในการปฏิบัติและการบริการสุขภาพ
- หลักสูตรเตรียมพยาบาลเพื่อเป็นนักวิจัย (Nurse scientist) ซึ่งมักทำงานในตำแหน่งอาจารย์ และนักวิจัย



สาขาของวุฒิบัตร

- ๑ การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ)
 - ๑.๑ โรคเรื้อรัง
 - ๑.๒ วิกฤติ และเฉียบพลัน
 - ๑.๓ โรคมะเร็ง
 - ๑.๔ ชุกเฉิน บาดเจ็บ และสาธารณสุข

๒ การพยาบาลเด็ก

๒.๑ โรคเรื้อรัง

๒.๒ วิกฤติ และเฉียบพลัน

๒.๓ ทารกแรกเกิด

๒.๔ สุขภาพเด็กดีและกลุ่มเสี่ยง (Health Promotion and Risk Reduction)

๓ การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

๓.๑ เด็กและวัยรุ่น

๓.๒ ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ

๔ การพยาบาลผู้สูงอายุ

๔.๑ การพยาบาลผู้สูงอายุในระยะยาว

๔.๒ การพยาบาลผู้สูงอายุในภาวะเฉียบพลันและกึ่ง
เฉียบพลัน

๕ การผดุงครรภ์

๖ การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

๖.๑ เวชปฏิบัติครอบครัว

๖.๒. อนามัยโรงเรียน

๖.๓ ระบบสุขภาพชุมชน

๗ การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุม
การติดเชื้อ

หลักสูตรวุฒิบัตร

- เป้าหมาย เพื่อผลักดันความก้าวหน้าในการปฏิบัติการพยาบาล และปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพ
- หลักสูตรเตรียมผู้นำทางการพยาบาลในการใช้ evidence-based practice ทั้งในการปฏิบัติการพยาบาล และในบทบาทของผู้บริหาร
- ดังนั้นจึงต้องมีสมรรถนะในการแปลผลงานวิจัยลงสู่การปฏิบัติการประเมินหลักฐานเชิงประจักษ์ การประยุกต์งานวิจัยในการตัดสินใจ การ implement นวัตกรรมทางคลินิก รูปแบบ และระบบใหม่ๆ เพื่อการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติในทางที่ดีขึ้น R 2 R



คุณสมบัติผู้เข้าฝึกอบรม

- ๑ สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตร์
ตรงสาขาในหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง
- ๒ มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุง
ครรภ์ ชั้น ๑ หรือการพยาบาลชั้น ๑ ที่เป็นปัจจุบัน
- ๓ มีหนังสืออนุมัติให้เข้าฝึกอบรมจากสถาบันต้นสังกัด
- ๔ มีคุณสมบัติอื่นตามที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์
ชั้นสูงแห่งประเทศไทยกำหนด

โครงสร้างหลักสูตรฝึกอบรบ

- มีระยะเวลารวมกันไม่น้อยกว่า ๓ ปี ๕๒ หน่วยกิตทวิภาค
- ๑ วิชาแกน ไม่น้อยกว่า ๑๓๕ ชั่วโมง หรือ ๕ หน่วยกิตทวิภาค
- ๒ วิชาเฉพาะสาขา เป็นการเรียนภาคทฤษฎี (ไม่น้อยกว่า ๑๓๕ ชั่วโมง หรือ ๕ หน่วยกิต)
- ๓ การฝึกภาคปฏิบัติ (Clinical Residency) ในผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
กลุ่มเป้าหมายในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ๓๐๐๐
ชั่วโมง ๕๐ หน่วยกิต ตลอดช่วง ๓ ปี
- ๔ งานวิจัย ทำงานวิจัยต้นฉบับอย่างน้อย ๑ ฉบับ ๒๔ หน่วยกิต

หมวดวิชาแกนของหลักสูตรฝึกอบรบ

๑.ภาวะผู้นำและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ใน
ระบบการดูแลสุขภาพที่มีความซับซ้อน (Leadership and
Advanced Practice in Complex Healthcare System) ๓

หน่วยกิต

๒.การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based
Practice) ๒ หน่วยกิต

๓.ระบบสุขภาพ นโยบายสุขภาพ ระบบสารสนเทศ
ในการดูแลสุขภาพ (Health System, Health Policy,
Healthcare Information System) ๒ หน่วยกิต

๔.การวัดและจัดการผลลัพธ์ในระบบบริการสุขภาพ
(Outcome Measurement and Management in
Healthcare Delivery System) ๒ หน่วยกิต

วิชาการพยาบาลเฉพาะสาขา

- **ภาคทฤษฎี** ประกอบด้วยเนื้อหาวิชาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โรค ความเจ็บป่วย ระบาดวิทยา และปัจจัยกำหนดภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย การรักษา และการพยาบาลที่ทันสมัยและเทคโนโลยีต่างๆ ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งการสร้างเสริมสุขภาพและการลดปัจจัยเสี่ยงในผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย

การฝึกภาคปฏิบัติ: CLINICAL RESIDENCY TRAINING

ในผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้เข้ารับการฝึกอบรมอาจมีกิจกรรมทางภาคทฤษฎีร่วมด้วย โดยมีระยะเวลารวมกันไม่น้อยกว่า ๓ ปีและต้องฝึกปฏิบัติเพื่อให้ได้สมรรถนะตามที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทยกำหนดภายใต้ความเห็นชอบของสภาการพยาบาล

งานวิจัย

- เป็นการทำงานศึกษาวิจัยต้นฉบับอย่างน้อย ๑ ฉบับ โดยมุ่งเน้นการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่เลือกสรรในแต่ละแขนง ซึ่งอาจเป็นการวิจัยเชิงระบบ การวิจัยและพัฒนากาปฏิบัติ การวิจัยทางคลินิกเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติหรือชี้้นำการปฏิบัติโดยตรง และนำเสนอผลงานดังกล่าวในหน่วยงานหรือที่ประชุมวิชาการ และตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่มี Peer review

การฝึกอบรม

- ๑ การฝึกอบรมตามระบบ ในสถาบันหลัก สถาบันร่วมผลิต หรือสถาบันแหล่งฝึก อย่างน้อย ๓ ปี ผู้เข้ารับการฝึกอบรม สามารถเว้นช่วงฝึกอบรมหลังจากสิ้นสุดการฝึกอบรมในปีที่ ๑ และ ปีที่ ๒ ได้ โดยระยะเวลาการฝึกอบรมไม่เกิน ๕ ปี

○ปีที่ ๑: Advanced Practice Residency Training

○ปีที่ ๒: Advanced, Specialized Practice
Residency Training

○ปีที่ ๓: Advanced, Integrated Practice and
Research Fellowship

การได้รับประกาศนียบัตร

- ผู้ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ ๑ จะได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิกในสาขาจากสถาบันหลัก
- ผู้ผ่านการฝึกอบรมในปีที่ ๒ จะได้รับประกาศนียบัตรชั้นสูงทางคลินิกต่อยอดแขนงที่เกี่ยวข้องจากสถาบันหลัก (ถ้ามี)

ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรแล้ว

หรือ

หรือ

คงวุฒิบัตร ป.
โท

ขอสอบเพื่อ
รับหนังสือ
อนุมัติ

เข้าหลักสูตรอบรม
วุฒิบัตร (เทียบเท่า
ปริญญาเอก) โดยเทียบ
โอนผลงานและ
ประสบการณ์ สอบ
วุฒิบัตรระบบใหม่ได้
วุฒิบัตร (เทียบเท่า ป.
เอก)

ผู้ที่สอบผ่านข้อเขียนแล้ว(เก็บได้ ๕ ปีนับจากสอบครั้งแรกผ่าน)

หรือ

หรือ

ขอสอบหนังสืออนุมัติ
สอบในระบบใหม่
สอบเฉพาะปากเปล่า

๑. สอบ case

๒. สอบกรณีศึกษา ๓ ราย จาก
รายงาน
๕ ราย

๓. สอบงานวิจัย

(ได้หนังสืออนุมัติเทียบเท่าวุฒิปัตร์)

เข้าหลักสูตรอบรมวุฒิปัตร์
โดยเทียบโอนผลงานและ
ประสบการณ์

สอบวุฒิปัตร์ระบบใหม่
ได้วุฒิปัตร์

(เทียบเท่า ป.เอกทาง
คลินิก)

จ.โท 42/36 หน่วยกิตยังไม่ได้สอบวุฒิบัตรหรือสอบข้อเขียนไม่ผ่าน

หรือ

สอบระบบใหม่
มีประสบการณ์และ
ทำงานตาม
ข้อกำหนดของ
สาขา/วิทยาลัย/
ได้นั่งสื่อนุมัติ

เข้าในหลักสูตรอบรมวุฒิบัตร
(เทียบเท่าปริญญาเอก) ของ
วิทยาลัยพยาบาลชั้นสูงแห่ง
ประเทศไทย โดยเทียบโอนหน่วย
กิตได้บางส่วน สอบวุฒิบัตร
ระบบใหม่
(ป.เอกเทียบเท่า)

APN and her team: Ensure universal health care coverage; the unreached can be reached, the poor can be served, chronic illness can be prevented and managed, terminally ill can have good dead at home and communities have access to health services



16/10/58

Som
chit
Han
ucha
rurn
kul