



# แนวทางการจัดบริการพยาบาล เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง



สำนักงานการพยาบาล

สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

ISBN 978-616-11-1641-5

## ชื่อเรื่อง

แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

## ที่ปรึกษา

ดร. กาญจนา จันทรไทย ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล

## ผู้เขียน

ดร. อีรพร สติรอังกูร รองผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล  
ด้านพัฒนามาตรฐานและระบบคุณภาพการพยาบาล  
ขวัญณา ขวัญสถาพรกุล นักวิชาการพยาบาล สำนักการพยาบาล  
สมจิตต์ วงศ์สุวรรณศิริ นักวิชาการพยาบาล สำนักการพยาบาล  
พัชรีย์ กลัดจอมพงษ์ นักวิชาการพยาบาล สำนักการพยาบาล

## รูปเล่ม

นางจารุวรรณ จันทา

## จัดพิมพ์โดย

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข

พิมพ์ครั้งที่ 1 จำนวน 3,000 เล่ม

พิมพ์ที่ ห้างหุ้นส่วนจำกัด เทพเพ็ญวานิสย์

ข้อมูลทางบรรณานุกรมของสำนักหอสมุดแห่งชาติ

National Library of Thailand Cataloging in Publication Data

แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.--นนทบุรี :

สำนักการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข, 2556.

92 หน้า

1. การพยาบาล. I.อีรพร สติรอังกูร II.ชื่อเรื่อง.

610.73

ISBN 978-616-11-1641-5

# คำนำ

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของประเทศไทยได้มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ปี พ.ศ. 2537 โดยสภาการพยาบาล เพื่อมุ่งเน้นในการพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางคลินิกหรือชุมชน สามารถดูแลและจัดการการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม/กลุ่มเป้าหมายที่มีความซับซ้อน ยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่ายสูง และต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่งนับวันกลุ่มเป้าหมายเหล่านี้ มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้สำนักการพยาบาลศึกษาพบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงซึ่งสภาการพยาบาลพัฒนาทั่วประเทศนั้น ประมาณร้อยละ 70 ปฏิบัติงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และพบว่าการจัดบริการพยาบาลด้วยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน

สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข เป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดนโยบาย มาตรฐาน และแนวทางการพัฒนางานการพยาบาลของประเทศได้ตระหนักถึงความสำคัญและจำเป็น ในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จึงได้ศึกษาวิจัยเรื่อง **“การพัฒนารูปแบบการจัดบริการโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้วยแนวคิดเชิงระบบ”** ขึ้นในปี พ.ศ.2555-2556 ซึ่งผลการวิจัยดังกล่าว สำนักการพยาบาลได้นำมาสรุปและจัดทำเป็นเอกสารฉบับนี้คือ **“แนวทางการจัดบริการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง”** โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อให้องค์กรพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขใช้เป็นแนวทางในการจัดบริการพยาบาลในหน่วยงานของตน

หนังสือแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนี้ ผ่านความเห็นชอบขององค์กรวิชาชีพทางการพยาบาล ประกอบด้วย สภาการพยาบาล สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยฯ และวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย ได้ร่วมกันพัฒนาให้เป็นแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แนวทางนี้ ประกอบด้วย เนื้อหา 3 บท โดยบทที่ 1 และบทที่ 2 เป็นภาพรวมของการพัฒนาแนวทางฯ สำหรับบทที่ 3 เป็นองค์ประกอบของการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือองค์ประกอบด้านปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้งการนำแนวทางฯ

สู่การปฏิบัติ ซึ่งเอกสารแนวทางฯ เล่มนี้ผู้บริหารทางการแพทย์ พยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สามารถนำไปใช้เป็นแนวทางการจัดบริการพยาบาลในองค์กรพยาบาลได้

สำนักการพยาบาลขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ปรึกษา ผู้ให้ข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพทุกท่าน คณะกรรมการวิชาการสำนักการพยาบาล รวมทั้งผู้ร่วมวิจัยทดลองและประเมินผลรูปแบบฯ และหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเอกสารแนวทางฯ นี้ จะเป็นประโยชน์แก่ผู้บริหารองค์กรพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปและผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผู้วิจัย และผู้สนใจ ที่สำคัญคือเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล หากท่านใดมีข้อคิดเห็นหรือข้อเสนอแนะใด ๆ เพิ่มเติม กรุณาแจ้งที่คณะผู้เขียนหรือสำนักการพยาบาล เพื่อประโยชน์ในการพัฒนาและปรับปรุงงานต่อไป

สำนักการพยาบาล

สิงหาคม 2556

# สารบัญ

	หน้า
คำนำ	ก
สารบัญ	ค
สารบัญตาราง	จ
สารบัญแผนภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
➢ ความเป็นมาและความสำคัญของการพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาล เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	3
➢ วัตถุประสงค์ของแนวทางการจัดบริการพยาบาล เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	5
➢ ข้อตกลงเบื้องต้นของการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาล เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไปสู่การปฏิบัติ	6
➢ ประโยชน์ที่จะได้รับจากการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาล เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไปสู่การปฏิบัติ	6
➢ ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาล เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	7
บทที่ 2 แนวคิดการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	13
➢ แนวคิดหลักของการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	15
1. ทฤษฎีระบบ	15
2. แนวคิดกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง PEPPA	17
3. แนวคิดการกำหนดผลลัพธ์ของ Holzemer และของ Donabedian	19
4. ความสำคัญ ความหมาย คุณลักษณะ และบทบาทของผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง	22
➢ แนวคิดและหลักการที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง	28

	หน้า
<b>บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูง</b>	<b>29</b>
➢ องค์ประกอบที่ 1 ปัจจัยนำเข้าในการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติ พยาบาลขั้นสูง	33
1. นโยบายด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขององค์กรพยาบาล	33
2. โครงสร้างการบริหารการพยาบาล	34
3. หน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล	38
4. คุณสมบัติของผู้นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	44
5. สมรรถนะและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	44
6. การสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	47
➢ องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	49
➢ องค์ประกอบที่ 3 ผลลัพธ์ของการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติ พยาบาลขั้นสูง	56
➢ การนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สู่การปฏิบัติ	60
<b>บรรณานุกรม</b>	<b>64</b>
<b>ภาคผนวก</b>	<b>69</b>
<b>ภาคผนวก 1</b> รายงานผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงานพัฒนาแนวทางการ จัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	71
<b>ภาคผนวก 2</b> รายงานคณะกรรมการทดลองและประเมินผลรูปแบบ การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	73
<b>ภาคผนวก 3</b> รายงานคณะกรรมการวิชาการสำนักการพยาบาล เพื่อพิจารณาเนื้อหาของเอกสารแนวทางฯ	75
<b>ภาคผนวก 4</b> ตัวอย่างนโยบายด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	76
<b>ภาคผนวก 5</b> แบบประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	78

# สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 1-1 วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา/ เครื่องมือ ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ผลลัพธ์ที่คาดหวังของการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนของ การศึกษาวิจัยฯ	8
ตารางที่ 2-1 ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดเชิงระบบกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และองค์กร	19
ตารางที่ 3-1 ตัวอย่างตัวชี้วัดการจัดบริการพยาบาลขั้นสูงตามกรอบแนวคิดของ Donabedian	56
ตารางที่ 3-2 ตัวอย่างตัวชี้วัดผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามกรอบ แนวคิดของ Holzemer	58

# สารบัญแผนภาพ

	หน้า
แผนภาพที่ 2-1 ความเชื่อมโยงองค์ประกอบสำคัญของระบบตามทฤษฎีระบบ	16
แผนภาพที่ 2-2 รูปแบบโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ของ Donabedian	21
แผนภาพที่ 3-1 กรอบแนวคิดการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	32
แผนภาพที่ 3-2 โครงสร้างการบริหารการพยาบาล : กรณีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีจำนวนมากกว่า 5 คน	34
แผนภาพที่ 3-3 โครงสร้างการบริหารการพยาบาล : กรณีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีจำนวนน้อยกว่า 5 คน	36
แผนภาพที่ 3-4 กรอบการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้วย PEPPA	55



บทที่ 1  
บทนำ





## ความเป็นมาและความสำคัญของการพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาล เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

สถานการณ์ภาวะสุขภาพของประชาชนไทยในปัจจุบัน มีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น ทั้งจากโรคไม่ติดต่อ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายอันดับต้น เช่น มะเร็ง อุบัติเหตุ โรคหัวใจ เป็นต้น จากโรคติดต่ออุบัติซ้ำ เช่น โรคเอดส์ วัณโรค เป็นต้น และจากแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ ทำให้มีความต้องการเข้ารับรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลมากขึ้น จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเฉลี่ยเพิ่มขึ้น ค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ, 2554) สถานการณ์ดังกล่าวแสดงถึงความต้องการการดูแลสุขภาพจากบุคลากรสุขภาพที่มีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ และมีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการรักษาพยาบาล ให้การดูแลช่วยเหลือ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย/ประชาชนที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น ด้วยเหตุนี้วิชาชีพที่ให้บริการด้านสุขภาพต่างเร่งรัดพัฒนาศักยภาพบุคลากรให้วิชาชีพของตน เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถและความเชี่ยวชาญเฉพาะในการรักษาพยาบาล ดูแลสุขภาพของประชาชนที่มีภาวะสุขภาพซับซ้อนขึ้น ดังกล่าว

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งให้บริการด้านสุขภาพ โดยให้การดูแลบุคคลทุกวัย ครอบครัว กลุ่มงานและชุมชน ทั้งที่ป่วยหรือมีสุขภาพดีในทุกสถานที่ ให้การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันความเจ็บป่วย การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ เป็นบุคลากรหลักที่มีจำนวนมากที่สุดในจำนวนวิชาชีพด้านสุขภาพทั้งหมด มีการพัฒนาเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 19 ที่ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมุ่งหวังให้พยาบาลเหล่านี้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง ต่อมามีการพัฒนาเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) และได้มีการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและกำหนดให้มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในหลายประเทศ (สมจิต หนูเจริญกุลและอรสา พันธุ์ภักดี, 2555) จากการศึกษาวิจัยพบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีบทบาทในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะที่มีปัญหาซับซ้อนหรือต้องการการดูแลต่อเนื่อง (Canam, 2005; Dias, Chambers-Evans and Reidy, 2010) ปฏิบัติงานโดยมุ่งเน้นผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาซับซ้อน หรือกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในชุมชน

ผลลัพธ์ดังกล่าว เช่น การลดอาการเจ็บป่วย การมีความรู้ในการดูแลตนเองเพิ่มขึ้นของผู้ป่วย ผู้ดูแล และประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ความพึงพอใจในบริการ การลดค่าใช้จ่ายในการรักษาของผู้ป่วยและสถานบริการสุขภาพ และการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เป็นต้น (Gail, Elaine and Mamie, 2000) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีรูปแบบการดูแลที่เฉพาะเจาะจงในกลุ่มเป้าหมายที่กำหนด ในหลายมิติ จากผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทำให้หน่วยบริการสุขภาพต่าง ๆ ต้องการให้มี ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มที่มีความซับซ้อนในการเจ็บป่วย (Bryant-Lukosius, Dicenso and Pinelli, 2004)

ประเทศไทยมีการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2528 ได้กำหนดพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และมีการแก้ไขเพิ่มเติมในปี พ.ศ. 2540 (สภาการพยาบาล, 2551) ปี พ.ศ. 2544 สภาการพยาบาลได้พัฒนาระบบการพยาบาลสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อพัฒนาศักยภาพของผู้ประกอบวิชาชีพและระบบบริการพยาบาล ให้สามารถตอบสนองความต้องการบริการสุขภาพที่ซับซ้อนมากขึ้นของประชาชน และรองรับระบบสุขภาพที่เปลี่ยนแปลง (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2555) ดังนั้นการให้บริการพยาบาลที่ครอบคลุมตั้งแต่ระดับพื้นฐาน จนถึงระดับซับซ้อน จึงมีการปฏิบัติการพยาบาล 2 ระดับ ดังนี้คือ 1) การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป (General Practice Nursing : G.N.) และ 2) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nursing: APN) ครอบคลุมระบบบริการพยาบาลในสถานบริการ เช่น โรงพยาบาล และในชุมชน ทั้งนี้คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงคือ ต้องจบปริญญาโทสาขาการพยาบาลทางคลินิก ซึ่งในปัจจุบันต้องสำเร็จจากหลักสูตรฝึกอบรมวุฒิปัตร์ของสภาการพยาบาล และได้รับวุฒิปัตร์รับรองความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาจากสภาการพยาบาล ซึ่งปัจจุบันมีวุฒิปัตร์ 10 สาขา ในปี พ.ศ. 2554 ประเทศไทยมีผู้ได้รับวุฒิปัตร์จากสภาการพยาบาลทั้งสิ้น 1,519 คน (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2555) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุข 1,125 คน คิดเป็นร้อยละ 74.06 ในจำนวนนี้พบว่า ไม่ได้ปฏิบัติหน้าที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ร้อยละ 17.9 ทั้งนี้สาเหตุส่วนใหญ่มาจากการไม่มีนโยบายด้านการจัดบริการพยาบาลขั้นสูง และการไม่มีเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (สำนักการพยาบาล, 2555)

ดังนั้น เพื่อให้การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของโรงพยาบาล/สถาบัน สังกัดกระทรวงสาธารณสุข เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุวัตถุประสงค์ของการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จึงมีความสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมีการกำหนดและพัฒนาอย่างเป็นระบบ โดยอาศัยผลการศึกษาวิจัย จากการทบทวนวรรณกรรมเบื้องต้นของสำนักการพยาบาล ยังไม่พบ

การศึกษาเรื่องการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยตรง และจากผลการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาลของสถานบริการสาธารณสุข สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า การจัดบริการพยาบาลด้วยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสถานบริการสาธารณสุขหลายแห่งยังไม่เป็นระบบที่ชัดเจน ทั้งในด้านโครงสร้างสายการบังคับบัญชา การมอบหมายงาน การส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงบางคนยังมีผลการดำเนินงานที่ไม่ชัดเจน (สำนักการพยาบาล, 2555)

สำนักการพยาบาล เป็นหน่วยงานการพยาบาลภาครัฐ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่โดยตรงในการกำหนดนโยบาย/มาตรฐาน/แนวทาง/ระบบบริการพยาบาลต่างๆ รวมทั้งสนับสนุนให้งานบริการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับให้บริการที่มีคุณภาพ จึงได้ศึกษาวิจัยเรื่อง **“การพัฒนา รูปแบบการจัดบริการโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้วยแนวคิดเชิงระบบ”** ขึ้นในปี พ.ศ. 2555-2556 โดยมีวัตถุประสงค์หลักเพื่อพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการจัดบริการพยาบาลโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้งนี้ผลจากการศึกษาวิจัยดังกล่าวสรุปได้เป็น **“แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง”**

## วัตถุประสงค์ของแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

เพื่อให้

1. ผู้บริหารองค์กรพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทุกระดับใช้เป็นแนวทางในการจัดระบบบริการพยาบาลโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อให้บริการพยาบาลขั้นสูงตอบสนองความต้องการการพยาบาลของประชาชน/ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบ
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นแนวทางในการสนับสนุนการพัฒนางานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นทั้งต่อองค์กร ประชาชน/กลุ่มผู้ป่วย และผู้ให้บริการ
3. พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติ และพัฒนางานการพยาบาลในผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. พยาบาลใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาตนเอง เพื่อก้าวสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อไป

## ข้อตกลงเบื้องต้นของการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไปสู่การปฏิบัติ

1. การพัฒนาแนวทางฯ นี้ศึกษาข้อมูลการจัดบริการพยาบาลโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสถานบริการสุขภาพทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ดังนั้น เอกสารเล่มนี้ จึงเหมาะกับการนำไปใช้ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ทั้งการพยาบาลในโรงพยาบาลและการพยาบาลในชุมชน อย่างไรก็ตามสถานบริการสุขภาพนอกสังกัดกระทรวงสาธารณสุข สามารถนำไปปรับใช้ให้เหมาะสมกับลักษณะการจัดบริการพยาบาลของหน่วยงานได้
2. หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล หมายถึง ผู้บริหารทางการพยาบาลสูงสุดของโรงพยาบาล/สถาบัน ทั้งนี้อาจเรียกชื่อเป็นอย่างอื่น เช่น หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มการพยาบาล เป็นต้น
3. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง ผู้ที่ได้รับวุฒิปัตรีหรืออนุปัตรีเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจากสภาการพยาบาล และได้รับการคัดเลือกและมอบหมายหน้าที่จากหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลให้เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อให้การดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งไม่จำเป็นที่ผู้ที่ได้รับวุฒิปัตรีหรืออนุปัตรีดังกล่าวจะต้องเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ขึ้นอยู่กับผลการคัดเลือกและการมอบหมายงานดังกล่าว

## ประโยชน์ที่จะได้รับจากการนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไปสู่การปฏิบัติ

1. ผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาซับซ้อน ได้รับบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ มีความสามารถในการดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชน ส่งผลให้มีสุขภาวะที่ดีที่สุดในที่สุด
2. ผู้บริหารระดับสูงขององค์กรพยาบาล ในสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กรมการแพทย์ กรมสุขภาพจิต กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สามารถพัฒนาระบบบริการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถรองรับกลุ่มผู้ใช้บริการทั้งในระดับทั่วไป และกลุ่มที่เจ็บป่วย ซับซ้อน รุนแรง และรองรับการบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของโรงพยาบาล/สถาบัน

3. พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้พัฒนาและใช้ศักยภาพของตนเองอย่างเต็มที่ ทำให้มีความภาคภูมิใจ มีความสุข และคงอยู่ในระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อไป

4. ผู้บริหารงานสาธารณสุขทุกระดับ ทั้งระดับกระทรวง ระดับจังหวัด และระดับสถาบัน/องค์กร รวมถึงทีมสุขภาพมีความเข้าใจ ยอมรับในคุณภาพของการบริการพยาบาลด้วย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และยอมรับในวิชาชีพการพยาบาลมากขึ้น

5. ระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นบันไดวิชาชีพ สำหรับผู้ปฏิบัติงานในคลินิก ทำให้เกิดความชัดเจนของความก้าวหน้าของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในคลินิก

## ขั้นตอนการพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การพัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนี้ เป็นผลจากการวิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดบริการโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้วยแนวคิดเชิงระบบ ซึ่งมีขั้นตอนของการวิจัย 4 ขั้นตอน ดังนี้

- ขั้นตอนที่ 1** วิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
- ขั้นตอนที่ 2** ศึกษาบทบาทที่คาดหวัง ภาระงานการดำเนินงาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
- ขั้นตอนที่ 3** พัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
- ขั้นตอนที่ 4** ทดลองและปรับปรุงแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

วิธีการศึกษาแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังตารางที่ 1-1

ตารางที่ 1-1 วัตถุประสงค์ วิธีการศึกษา/เครื่องมือ ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง ผลลัพธ์ที่คาดหวังของการดำเนินงานในแต่ละขั้นตอนการศึกษาวิจัยฯ

ขั้นตอนการดำเนินการ	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา/เครื่องมือ	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	ผลลัพธ์
<b>ขั้นตอนที่ 1</b> วิเคราะห์สถานการณ์การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	เพื่อศึกษาสถานการณ์การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง		1. สรุปผลการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง 2. แนวทางในการสนทนากลุ่ม
		2. Focus Group 3 กลุ่ม โดยใช้แนวทางการสนทนากลุ่ม เรื่อง แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	ผู้บริหารทางการพยาบาล 16 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงปฏิบัติงานในโรงพยาบาล 6 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ปฏิบัติงานในชุมชน 10 คน	สรุปผลการสนทนากลุ่ม
		3. ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงานฯ เพื่อพิจารณา/ทบทวน	ผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงานฯ จำนวน 33 คน	1. ร่างกรอบแนวคิดในการพัฒนาแนวทางฯ 2. แบบสอบถามความคิดเห็นที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา



ขั้นตอนการดำเนินการ	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา/เครื่องมือ	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	ผลลัพธ์
<b>ขั้นตอนที่ 2</b> ศึกษาบทบาทที่คาดหวัง กระบวนการดำเนินงาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	เพื่อศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลและผู้บริหารของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเด็นบทบาทที่คาดหวัง กระบวนการดำเนินงาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	1. ทดสอบแบบสอบถามฯ	พยาบาลและผู้บริหารของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 49 คน	แบบสอบถามความคิดเห็นที่มีคุณภาพ ผ่านการตรวจสอบความตรงจากผู้ทรงคุณวุฒิ และตรวจสอบความเที่ยงพบว่าค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.95
	บทบาทที่คาดหวัง กระบวนการดำเนินงาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	2. ส่ง/วิเคราะห์ผลการสอบถามโดยใช้แบบสอบถามสถานการณ์ การดำเนินงาน บทบาทที่คาดหวัง และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	1. พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 620 คน 2. ผู้บริหารของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 381 คน	ผลการศึกษาสถานการณ์การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง บทบาทที่คาดหวัง กระบวนการดำเนินงาน และปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เพื่อเป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดแนวทางฯ
<b>ขั้นตอนที่ 3</b> พัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	เพื่อกำหนดแนวทางการจัดบริการพยาบาล	ยกร่างแนวทางฯ	นักวิชาการพยาบาล สำนักการพยาบาล 4 คน	ร่างแนวทางฯ
	เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	ประชุมผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงานฯ เพื่อพิจารณาร่างแนวทางฯ	ผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงานฯ จำนวน 33 คน	ร่างแนวทางฯ
	การพยาบาลชั้นสูง	ปรับปรุงและพัฒนาแนวทางฯ	นักวิชาการพยาบาล สำนักการพยาบาล 4 คน	แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเพื่อทดลองใช้

ขั้นตอนการดำเนินการ	วัตถุประสงค์	วิธีการศึกษา/เครื่องมือ	ประชากร/กลุ่มตัวอย่าง/ผู้ให้ข้อมูล	ผลลัพธ์
<p>ขั้นตอนที่ 4</p> <p>ทดลองและปรับปรุงแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง</p>	<p>เพื่อทดลอง และปรับปรุงแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง</p>	<p>ประชุมทำความเข้าใจแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และการทดลองใช้แนวทางฯ</p>	<p>1. พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 12 คน</p> <p>2. ผู้บริหารของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 20 คน</p>	<p>แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การทดลองใช้แนวทางฯ ในพื้นที่ทดลอง 6 แห่ง</p>
		<p>นิเทศ ติดตาม การทดลองใช้แนวทางฯ ในพื้นที่ทดลอง</p>	<p>พื้นที่ทดลอง 6 แห่งในจังหวัดชัยภูมิ ซึ่งมี APN ปฏิบัติงาน ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. โรงพยาบาลชัยภูมิ</li> <li>2. โรงพยาบาลแก้งคร้อ</li> <li>3. โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์</li> <li>4. โรงพยาบาลเทพสถิตย์</li> <li>5. โรงพยาบาลคอนสวรรค์</li> <li>6. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดตุ้ม</li> </ol>	
		<p>ปรับปรุงและพัฒนาแนวทางฯ</p>	<p>นักวิชาการพยาบาลสำนักการพยาบาล 4 คน</p>	<p>แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ฉบับสมบูรณ์</p>

ผลของการศึกษาทั้ง 4 ขั้นตอนดังกล่าว สรุปเป็นประเด็นสำคัญ ดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2556)

1. สถานการณ์การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่าองค์กรพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขหลายแห่งยังไม่มี ความชัดเจนในประเด็นดังต่อไปนี้ คือ โครงสร้าง และนโยบายขององค์กรพยาบาล บทบาทหน้าที่ของหัวหน้าพยาบาล ผู้นิเทศงานการพยาบาล และ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ระบบและกลไกการสนับสนุนการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง นอกจากนี้ผลการวิจัยพบว่า ผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสถานบริการบางแห่งยังไม่ชัดเจน และที่สำคัญพบว่าพยาบาลปฏิบัติงานสังกัดกระทรวงสาธารณสุขที่ได้รับวุฒิบัตรจากสภาการพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจำนวน 111 คน ในจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 620 คน หรือคิดเป็นร้อยละ 17.9 ไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาเหตุส่วนใหญ่ มาจากการไม่มีนโยบายด้านการจัดบริการพยาบาลขั้นสูง และการไม่มีเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

2. บทบาทที่คาดหวังของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถามคาดหวังให้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแสดงบทบาทเรียงตามลำดับความสำคัญ ดังนี้ 1) เป็นผู้ให้การดูแล 2) เป็นผู้จัดการ 3) เป็นผู้ประสานความร่วมมือ 4) เป็นที่ปรึกษา 5) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 6) เป็นผู้ประเมินผล 7) เป็นผู้วิจัย 8) เป็นผู้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล 9) เป็นผู้กำหนดนโยบาย

3. กระบวนการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่าผู้ตอบแบบสอบถาม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามแนวคิด A Participatory, Evidence-Based, Patient-Focused Process for Advanced Practice Nursing (APN) Role Development, Implementation, and Evaluation (PEPPA) Framework (Health Sciences Centre, 2004)

4. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่ามี 6 ประเด็นสำคัญคือ 1) นโยบายด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขององค์กรพยาบาล 2) โครงสร้าง การบริหารการพยาบาล 3) หน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล 4) คุณสมบัติของ ผู้นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 5) สมรรถนะและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 6) การสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

5. แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่าแนวคิดหลักที่เหมาะสมคือ ทฤษฎีเชิงระบบ ประกอบด้วย ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมถึงข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง โดยนำผลการศึกษาของขั้นตอนที่ 2 มากำหนดเป็นองค์ประกอบปัจจัยนำเข้า ซึ่งมี 6 ประเด็นสำคัญ และกำหนดเป็นองค์ประกอบกระบวนการ โดยใช้กระบวนการตาม PEPPA framework สำหรับผลลัพธ์นั้นใช้กรอบแนวคิด The Outcome Model for Health Care Research (Holzemer, 1994) หรือใช้กรอบแนวคิดของ Donabedian (2003) ผลการทดลองใช้รูปแบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่จังหวัดชัยภูมินั้น พบว่าสามารถนำไปใช้จัดบริการพยาบาลในสถานการณ์จริงได้ ระดับความพึงพอใจในรูปแบบฯ ของผู้บริหารพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อยู่ในระดับมาก และผลลัพธ์จากการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอยู่ในระดับดี

จากผลการวิจัยดังกล่าว สรุปได้ว่า การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงใช้ทฤษฎีเชิงระบบเป็นกรอบหลัก สามารถใช้ได้จริงและช่วยสนับสนุนการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดบริการพยาบาลประกอบด้วย 3 องค์ประกอบคือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมีข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนาปรับปรุงงาน ซึ่งรายละเอียดขององค์ประกอบทั้ง 3 กล่าวในบทที่ 3 สำหรับบทต่อไปจะกล่าวถึงแนวคิดที่ใช้ในการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการทำความเข้าใจในแนวทางการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อไป



บทที่ 2

แนวคิดการจัดบริการพยาบาลเพื่อการ  
ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง





## แนวคิดการจัดบริการพยาบาล เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

### แนวคิดหลักของการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนี้ใช้แนวคิดหลัก 4 แนวคิด/ทฤษฎี ดังนี้

1. ทฤษฎีระบบ
2. แนวคิดกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง PEPPA
3. แนวคิดการกำหนดผลลัพธ์ของ Holzemer และของ Donabedian
4. ความสำคัญ ความหมาย คุณลักษณะ บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้งนี้ขอกล่าวถึงแต่ละแนวคิด/ ทฤษฎีหลักดังกล่าวพอสังเขป เพื่อเกิดความเข้าใจยิ่งขึ้นของผู้ศึกษาแนวทางนี้

#### 1. ทฤษฎีระบบ

ทฤษฎีระบบ (System Theory) ทฤษฎีนี้เป็นที่รู้จักกันแพร่หลายและสามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลายสาขาวิชา จุดสำคัญของทฤษฎีคือ ความสัมพันธ์กันขององค์ประกอบต่างๆ ในระบบ ความสัมพันธ์ของส่วนย่อยกับส่วนใหญ่ การทำหน้าที่ขององค์ประกอบต่างๆ ที่เชื่อมโยงประสานกัน นำไปสู่การบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

แนวคิดทฤษฎีเชิงระบบ มีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

1. **ปัจจัยนำเข้า (Input)** หมายถึง องค์ประกอบหรือปัจจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับระบบนั้น และนำไปสู่การดำเนินงานของระบบ ซึ่งรวมถึงสภาพแวดล้อมต่างๆ ที่ระบบต้องการ เป็นการนำเอาทรัพยากรซึ่งประกอบไปด้วย คน (Man) เครื่องจักร อุปกรณ์เทคโนโลยี (Machine, Equipment & Technology) วัสดุดิบ (Material) เงินทุน (Money) การจัดการ (Management) มาใช้ในระบบ โดยนำเข้าสู่กระบวนการเพื่อให้ได้ผลผลิตที่ต้องการ

2. **กระบวนการ (Process)** หมายถึง การดำเนินการเป็นขั้นตอนตามลำดับ โดยอาศัยปัจจัยนำเข้าเป็นแหล่งประโยชน์ให้ได้ผลตามที่กำหนด ซึ่งแต่ละระบบอาจมีกระบวนการมากกว่า 1 กระบวนการ เพื่อบรรลุเป้าหมายขององค์การหรือเป้าหมายของงาน

## บทที่ 2 แนวคิดการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3. **ผลผลิต (Output)** หมายถึง ความสำเร็จหรือผลที่เกิดจากนำ Input ผ่านกระบวนการดำเนินงาน

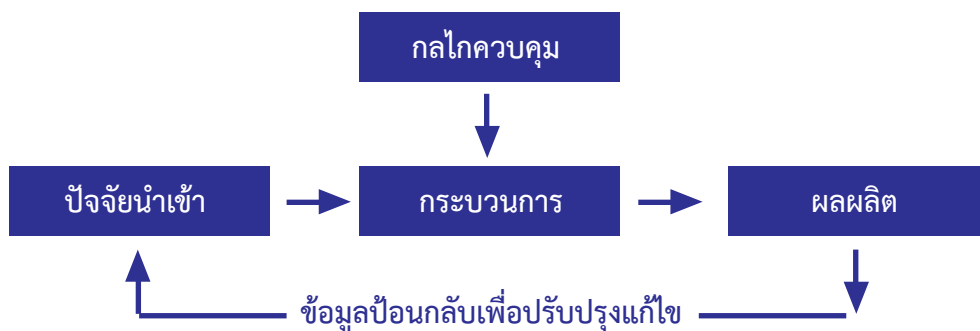
4. **กลไกควบคุม** หมายถึง กลไกหรือวิธีการที่ใช้ในการควบคุมหรือตรวจสอบกระบวนการให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

5. **การป้อนกลับ (Feedback)** หมายถึง การสะท้อนกลับโดยอาศัยข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างผลผลิตกับเป้าหมาย ข้อมูลเหล่านี้ใช้เพื่อปรับปรุงปัจจัยนำเข้าและกระบวนการ ซึ่งผู้บริหารสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อให้การวางแผนการพัฒนาให้เกิดประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ให้ได้ผลลัพธ์ที่พึงพอใจมากขึ้น เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุดตามเป้าหมายที่ต้องการ

6. **สภาพแวดล้อม (Environment)** หมายถึง แรงผลักดันทั้งภายนอกหรือภายในซึ่งมีผลกระทบต่อการทำงานในองค์กร สามารถแบ่งได้เป็น 2 รูปแบบ

6.1 **สภาพแวดล้อมภายนอก (External Environment)** : แรงผลักดันภายนอกองค์กร ที่ส่งผลกระทบต่อศักยภาพของการบริหารองค์กร เช่น สภาพเศรษฐกิจ สังคม การเมือง กฎหมาย (ควบคุมไม่ได้)

6.2 **สภาพแวดล้อมภายใน (Internal Environment)** : แรงผลักดันภายในองค์กร ที่มีอิทธิพลต่อองค์กรและการทำงาน เช่น กระบวนการผลิต (ควบคุมได้)



แผนภาพที่ 2-1 ความเชื่อมโยงองค์ประกอบสำคัญของระบบตามทฤษฎีระบบ

การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนี้ใช้ทฤษฎีระบบเป็นหลัก และจากผลการวิจัยได้กำหนดให้ ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ ทั้งนี้จากผลการวิจัยการพัฒนารูปแบบฯ นี้พบว่าปัจจัยนำเข้า ในการจัดบริการฯ ได้แก่ 1) นโยบายด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขององค์กรพยาบาล 2) โครงสร้าง



## บทที่ 2 แนวคิดการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การบริหารการพยาบาล 3) หน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล 4) คุณสมบัติของ ผู้นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 5) สมรรถนะและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 6) การสนับสนุนด้านต่าง ๆ สำหรับองค์ประกอบกระบวนการนั้น ใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง A Participatory, Evidence-Based, Patient-Focused Process for Advanced Practice Nursing (APN) Role Development, Implementation, and Evaluation (PEPPA) Framework หรือเรียกสั้น ๆ ว่ากระบวนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง PEPPA (Health Sciences Centre, 2004) ซึ่งได้กล่าวแนวคิดไว้ในหัวข้อต่อไป ทางด้านองค์ประกอบผลลัพธ์นั้น ใช้กรอบแนวคิด The Outcome Model for Health Care Research (Holzemer, 1994) หรือใช้กรอบแนวคิดของ Donabedian (2003) ซึ่งได้กล่าวถึงแนวคิดทั้งสองในหัวข้อต่อไป

### 2. แนวคิดกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง PEPPA

จากผลการศึกษาวิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดบริการโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ด้วยแนวคิดเชิงระบบนั้น พบว่ากระบวนการสำคัญในการส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงมีการปฏิบัติตามบทบาท มีการพัฒนาสมรรถนะ มีผลการปฏิบัติที่ดี สร้างผลงานได้ และได้รับการยอมรับ อีกทั้งผ่านการทดลองใช้ในพื้นที่ทดลองของจังหวัดชัยภูมิ คือ A Participatory, Evidence-Based, Patient-Focused Process for Advanced Practice Nursing (APN) Role Development, Implementation, and Evaluation (PEPPA) Framework (สำนักการพยาบาล, 2556) ซึ่งมี 9 ขั้นตอนดังนี้ (Health Sciences Centre, 2004)

**ขั้นตอนที่ 1** กำหนดผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และศึกษารูปแบบการดูแลที่ใช้อยู่ ในปัจจุบัน ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์หลัก คือ การศึกษาข้อจำกัดของกระบวนการดูแลในปัจจุบัน โดยการกำหนดผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย และศึกษากระบวนการดูแลผู้ป่วยในปัจจุบันว่ามี การดูแลอย่างไร โดยใคร มีเป้าหมายของการดูแลเพื่ออะไร

**ขั้นตอนที่ 2** ค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย/ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย โดยวิเคราะห์ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ผู้ป่วยและครอบครัว บุคลากรสุขภาพ พร้อมทั้งประสานให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยตาม รูปแบบที่กำหนดใหม่

**ขั้นตอนที่ 3** ศึกษาความจำเป็นของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย/ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องวิเคราะห์ถึงจุดแข็งและข้อจำกัดของรูปแบบการ ดูแลที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน โดยวิเคราะห์ร่วมกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีส่วนร่วมในการดูแล

## บทที่ 2 แนวคิดการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

**ขั้นตอนที่ 4** กำหนดความสำคัญของปัญหาและเป้าหมายของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยนำผลการวิเคราะห์ปัญหาความต้องการในการพัฒนารูปแบบที่ได้มาจัดลำดับความสำคัญ กำหนดเป้าหมาย และผลลัพธ์ที่ต้องการ ซึ่งต้องกำหนดร่วมกับกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย ทีมสหสาขา

**ขั้นตอนที่ 5** กำหนดรูปแบบการดูแลและกำหนดบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและผู้เกี่ยวข้อง ทั้งนี้อาจต้องมีการกำหนดแนวทางการดูแลขึ้นมาใหม่ เพื่อให้ตอบสนองปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รูปแบบที่กำหนดนี้ต้องมาจากการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย และต้องทำความเข้าใจกับบทบาทที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงปฏิบัติในรูปแบบใหม่

**ขั้นตอนที่ 6** วางแผนเพื่อนำรูปแบบการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายไปใช้ การวางแผนนำรูปแบบไปใช้นั้นต้องวางแผนและเตรียมการอย่างเป็นระบบ คำนึงถึงปัญหาอุปสรรคที่มีโอกาสเกิดขึ้นได้ระหว่างดำเนินการตามรูปแบบใหม่ การวางแผนนั้นต้องระบุโครงสร้างของรูปแบบงบประมาณ นโยบาย การติดตาม กำกับ และการประเมินผล

**ขั้นตอนที่ 7** ปฏิบัติตามบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้งนี้ต้องพัฒนามาตรฐานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอย่างต่อเนื่อง ซึ่งต้องมีการกำหนดเป็นนโยบายขององค์กร กำหนดวิธีปฏิบัติ และโครงสร้างที่สนับสนุนบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

**ขั้นตอนที่ 8** ประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยประเมินทั้งโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

**ขั้นตอนที่ 9** ควบคุม กำกับ บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและการดำเนินการตามรูปแบบ ซึ่งควรมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง กำหนดเป็นผลการวิจัย หรือผลการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วย พร้อมทั้งเผยแพร่ผลงานเพื่อเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติงาน

กระบวนการทั้ง 9 ขั้นตอนนั้นเป็นการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการพัฒนาให้มีการดำเนินงานทั้ง 9 ขั้นตอนดังกล่าวเพื่อพัฒนางานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้งนี้สำนักการพยาบาลได้ทดลองใช้กรอบแนวทางของ PEPPA ในกระบวนการตามรูปแบบฯ พบว่า กระบวนการดังกล่าวทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและผู้บริหารทางการพยาบาลมีกรอบการดำเนินงานเดียวกัน มีความเข้าใจในงานปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมากขึ้น ผลการดำเนินงานชัดเจน สัมพันธภาพระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้บริหารดีขึ้น ทั้งนี้มีรายละเอียดของกระบวนการทั้ง 9 ขั้นตอนในบทที่ 3

### 3. แนวคิดการกำหนดผลลัพธ์ของ Holzemer และของ Donabedian

การศึกษาวิจัยเรื่องการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ด้วยแนวคิดเชิงระบบ พบว่าองค์ประกอบผลลัพธ์ของการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้น กำหนดโดยใช้แนวคิดของ Holzemer และของ Donabedian ซึ่งขอกล่าวถึงแนวคิดทั้ง 2 ดังนี้

#### 3.1 แนวคิดการกำหนดผลลัพธ์ของ Holzemer

กรอบแนวคิด The Outcome Model for Health Care Research (Holzemer, 1994) โดยมีกรอบในการพัฒนาตัวชี้วัดผลลัพธ์หรือผลการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังตารางที่ 2-1

ตารางที่ 2-1 ความสัมพันธ์ระหว่างแนวคิดเชิงระบบกับผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และองค์กร

	Input (ปัจจัยนำเข้า)	Process (กระบวนการ)	Outcome (ผลลัพธ์)
Client (ผู้รับบริการ)	ผู้รับบริการ-ปัจจัยนำเข้า (Client-Input)	ผู้รับบริการ-กระบวนการ (Client-Process)	ผู้รับบริการ-ผลลัพธ์ (Client-Outcome)
Provider (ผู้ให้บริการ)	ผู้ให้บริการ-ปัจจัยนำเข้า (Provider-Input)	ผู้ให้บริการ-กระบวนการ (Provider-Process)	ผู้ให้บริการ-ผลลัพธ์ (Provider-Outcome)
Setting (องค์กร)	องค์กร-ปัจจัยนำเข้า (Setting-Input)	องค์กร-กระบวนการ (Setting-Process)	องค์กร-ผลลัพธ์ (Setting-Outcome)

ในแต่ละเมตริกซ์ของผลลัพธ์มีความหมายดังนี้

**1. ผู้รับบริการ-ปัจจัยนำเข้า (Client-Input) หมายถึง**

ข้อมูลพื้นฐานต่าง ๆ ของผู้รับบริการ เช่น ลักษณะของประชากร ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ระดับการศึกษา รายได้ ปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วย ปัจจัยนำเข้าด้านผู้รับบริการนี้ จะนำไปสู่การพิจารณาออกแบบบริการและจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความต้องการ

**2. ผู้รับบริการ-กระบวนการ (Client-Process) หมายถึง**

กิจกรรมหรือกระบวนการในการดำเนินชีวิต การป้องกันความเจ็บป่วย การดูแลตนเองของผู้รับบริการ ซึ่งนำไปสู่ผลลัพธ์ของบริการ

## บทที่ 2 แนวคิดการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3. **ผู้รับบริการ-ผลลัพธ์ (Client-Outcome)** หมายถึง ผลลัพธ์ขั้นสุดท้ายของบริการ ที่เกิดกับผู้รับบริการ ได้แก่ อัตราป่วย ตาย พิการ คุณภาพชีวิต ภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ
4. **ผู้ให้บริการ-ปัจจัยนำเข้า (Provider-Input)** หมายถึง คุณลักษณะของผู้ให้บริการ เช่น ความสามารถ ทักษะ ความรู้ของผู้ให้บริการที่จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่พึงประสงค์
5. **ผู้ให้บริการ-กระบวนการ (Provider-Process)** หมายถึง รูปแบบการปฏิบัติงาน หรือขั้นตอนการดูแล ขั้นตอนการให้บริการ สิทธิผู้ป่วย จริยธรรมขององค์กร จรรยาบรรณ และมาตรฐานวิชาชีพของผู้ให้บริการทุกคนที่เกี่ยวข้อง
6. **ผู้ให้บริการ-ผลลัพธ์ (Provider-Outcome)** หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ให้บริการที่จะส่งผลถึงผลลัพธ์ของงาน เช่น ความพึงพอใจในการทำงานของเจ้าหน้าที่ บุคลากรมีความสุข
7. **องค์กร-ปัจจัยนำเข้า (Setting-Input)** หมายถึง ปัจจัยนำเข้าขององค์กร ที่มีผลต่อกระบวนการให้บริการและผลลัพธ์ต่อองค์กร ผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เช่น ทรัพยากร ความเชื่อ รูปแบบ การบริหารและการนำองค์กร ฯลฯ
8. **องค์กร-กระบวนการ (Setting-Process)** หมายถึง กระบวนการบริหารจัดการภายในองค์กร การตัดสินใจ การประสานงานภายในองค์กร แผนงาน การจัดการภายในองค์กร
9. **องค์กร-ผลลัพธ์ (Setting-Outcome)** หมายถึง ผลลัพธ์ของการดำเนินการขององค์กร ผลลัพธ์ของการใช้ทรัพยากร หรือปัจจัยนำเข้าขององค์กร ในภาพรวมทั้งหมดขององค์กร ความรวดเร็ว บริการที่ทันสมัย มีคุณภาพ ลดค่าใช้จ่าย

### 3.2 แนวคิดการกำหนดผลลัพธ์ของ Donabedian

Avedis Donabedian เป็นผู้กำหนดกรอบแนวคิดนี้ ซึ่งวงการแพทย์ พยาบาล และสาธารณสุข ต่างนิยมใช้แนวคิดดังกล่าว แนวคิดนี้ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ โครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ (Donabedian, 2003)

**โครงสร้าง (Structure)** หมายถึง สภาวะที่เกี่ยวข้องกับการบริการ/ดูแลผู้ป่วย หรือระบบของการบริการสุขภาพ ซึ่งเป็นปัจจัยที่สำคัญส่งผลต่อคุณภาพการดูแล ในที่นี้รวมถึง

1. วัสดุอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ รวมทั้งสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ
2. บุคลากรที่เกี่ยวข้อง ทั้งด้านคุณสมบัติ คุณลักษณะ สมรรถนะความสามารถต่าง ๆ
3. คุณสมบัติที่เกี่ยวข้องกับองค์กร ได้แก่ ระบบงานต่างๆ เช่นระบบการควบคุม กำกับคุณภาพงาน ระบบการนิเทศงาน และอื่น ๆ

## บทที่ 2 แนวคิดการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

**กระบวนการ (Process)** หมายถึง กิจกรรมที่ทำให้การดูแลสุขภาพ รวมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การสอนแนะนำผู้ป่วย ซึ่งโดยทั่วไปเป็นกิจกรรมของบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้ป่วยและญาติ

**ผลลัพธ์ (Outcome)** หมายถึง ผลที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยและเป็นผลที่มาจากการดูแล ผลลัพธ์ในที่นี้รวมถึง การเปลี่ยนแปลงด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงของระดับความรู้หรือความเชื่อต่างๆ ด้านสุขภาพของผู้ป่วยหรือญาติ ความพึงพอใจในการรับบริการของผู้ป่วยและญาติ ซึ่งผลลัพธ์ที่ดีต้องตอบวัตถุประสงค์การดูแลและสื่อถึงคุณภาพ

ทั้งนี้ความสัมพันธ์ขององค์ประกอบทั้ง 3 มีความสัมพันธ์ไปทิศทางเดียว คือ จากโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ดังแผนภาพที่ 2-2



แผนภาพที่ 2-2 รูปแบบโครงสร้าง กระบวนการ ผลลัพธ์ของ Donabedian (Donabedian, 2003)

หากพิจารณารูปแบบโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของ Donabedian แล้ว จะคล้ายกับทฤษฎีระบบ ซึ่งประกอบด้วย 3 องค์ประกอบสำคัญคือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และ ผลผลิต อย่างไรก็ตามเป้าหมายของการใช้ทฤษฎีระบบกับแนวคิดของ Donabedian มีความแตกต่างกัน โดยเป้าหมายของการใช้ทฤษฎีระบบเพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการกำหนดระบบหรือรูปแบบต่างๆ ในขณะที่แนวคิดของ Donabedian ส่วนใหญ่ใช้เพื่อเป็นกรอบแนวคิดในการประเมินคุณภาพงาน ซึ่งบริการแพทย์และสาธารณสุขมักใช้แนวคิดนี้ในการกำหนดผลลัพธ์/ตัวชี้วัดของงาน ดังนั้นแนวทางการจัดบริการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จึงใช้ทฤษฎีระบบเป็นกรอบในการจัดระบบบริการพยาบาลดังกล่าว และใช้กรอบแนวคิดของ Donabedian เป็นกรอบการกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพการบริการพยาบาลขั้นสูง ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพที่ตรงกับการปฏิบัติ ตอบคุณภาพของการดำเนินงาน โดยใช้กรอบแนวคิดของ Holzemer (1994) หรือของ Donabedian (2003) ได้ตามความเหมาะสม

### 4. ความสำคัญ ความหมาย คุณลักษณะ และบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

#### ความสำคัญ ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การพยาบาลของประเทศไทยนั้นสภาการพยาบาลกำหนดให้มีการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อรองรับการดูแลของผู้ใช้บริการครอบคลุมตั้งแต่ระดับพื้นฐาน จนถึงระดับที่ซับซ้อน เป็น 2 ระดับ ได้แก่

1. การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป (General Practice Nursing, G.N.) และ
2. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nursing, APN) ซึ่งครอบคลุมระบบการบริการทั้งในสถานบริการ เช่น โรงพยาบาลและในชุมชน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมี 4 ประเภท คือ

- 2.1 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Nurse Specialist) ส่วนใหญ่จะปฏิบัติงานในสถานพยาบาลทุติยภูมิหรือตติยภูมิ
- 2.2 พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) ซึ่งจะปฏิบัติงานในระดับปฐมภูมิ
- 2.3 พยาบาลวิสัญญี
- 2.4 พยาบาลผดุงครรภ์

โดยให้ความหมายของการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2551)

**การพยาบาล** หมายถึง การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

**การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง** หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน จัดการให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน ความชำนาญ และทักษะการพยาบาลขั้นสูง มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประจักษ์ผลในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน

## บทที่ 2 แนวคิดการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

**ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง** หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาอย่างน้อยในระดับปริญญาโททางคลินิกหรือชุมชน และได้รับวุฒิบัตรผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาที่สภาการพยาบาลกำหนด

ทั้งนี้สภาการพยาบาลได้กำหนดให้มีสาขาและอนุสาขาความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2553)

1. การพยาบาลมารดา-ทารก
2. การพยาบาลชุมชน
3. การพยาบาลอายุศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ซึ่งมี 7 อนุสาขา คือ
  - การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง
  - การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
  - การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง
  - การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก
  - การพยาบาลผู้ป่วยโรคไต และการรักษาทดแทนไต
  - การพยาบาลผู้ป่วยออร์โธปิดิกส์และฟื้นฟูสมรรถภาพ
  - การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
4. การพยาบาลเด็ก ครอบคลุม 4 อนุสาขา
  - การพยาบาลเด็กป่วยเฉียบพลันและวิกฤต
  - การพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรัง
  - การพยาบาลทารก
  - การพยาบาลเด็กสุขภาพดี และมีภาวะเสี่ยง
5. การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและสุขภาพจิต มี 2 อนุสาขา
  - การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่น
  - การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชและสุขภาพจิตผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
6. การพยาบาลผู้สูงอายุ
7. การผดุงครรภ์
8. การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มี 4 อนุสาขา
  - การพยาบาลอาชีวอนามัย
  - การพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว
  - การพยาบาลเวชปฏิบัติทางตา
  - การพยาบาลเด็กในโรงเรียน
9. การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ
10. การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

## บทที่ 2 แนวคิดการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

จากการที่สภาการพยาบาลกำหนดให้มีการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป และการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประกอบกับความหมายของการพยาบาล และความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ ประสบการณ์ ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน ต่อยอดจากการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องให้การพยาบาล และจัดระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วย/ประชาชน ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ยุ่งยากและมีความเฉพาะ อย่างมีคุณภาพและต่อเนื่อง ต้องใช้ทักษะ การเป็นผู้นำ การทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ผู้ป่วย ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน การติดต่อสื่อสาร การเป็นที่ปรึกษา การพัฒนาความรู้และทักษะของทีมงาน การพัฒนานวัตกรรมและ แนวปฏิบัติโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การสร้างและเผยแพร่ความรู้จากการปฏิบัติ ตลอดจน ติดตามประเมินผลลัพธ์การพยาบาลเพื่อการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

### คุณสมบัติ และบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2553)

1. จบปริญญาโททางการพยาบาลเฉพาะสาขา หรือหลักสูตรวุฒิปัตร และ
2. ได้รับวุฒิปัตรรับรองความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในสาขา จากสภาการพยาบาล

ในปี พ.ศ. 2556 สภาการพยาบาลกำหนดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูง ระดับ วุฒิปัตรที่เทียบได้กับปริญญาเอกทางคลินิก (Doctor of Nursing Practice : DNP) ของประเทศ สหรัฐอเมริกา แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเช่นเดียวกับวิชาชีพแพทย์ ทันตแพทย์ และ เภสัชกร โดยอยู่ภายใต้การกำกับของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล ทั้งนี้ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้เข้าฝึกอบรม ดังนี้ (วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล, 2556)

1. สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตร์ ตรงสาขาหลักสูตรที่สภาการพยาบาลรับรอง
2. มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลขั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลขั้นหนึ่งและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งที่เป็นปัจจุบัน

3. มีหนังสือจากสถาบันต้นสังกัดอนุมัติให้เข้าฝึกอบรม

4. มีคุณสมบัติอื่นตามที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงประเทศไทยกำหนด

คุณสมบัติดังกล่าวเป็นคุณสมบัติที่เพิ่มขึ้นจากคุณสมบัติของพยาบาลทั่วไป ที่ต้อง จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภาการพยาบาล รับรอง และต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ จากคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เพิ่มขึ้นดังกล่าวแสดงถึงการต้องมีสมรรถนะและความสามารถที่สูงขึ้น ในการปฏิบัติการพยาบาลและการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เพื่อให้ได้ผลลัพธ์สุดท้ายคือ ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการมีสุขภาพดี หรือมีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดค่าใช้จ่ายทั้งของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ และลดภาระและค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล/สถาบัน รวมถึงรัฐบาลในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย



## บทที่ 2 แนวคิดการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ก่อนทำความเข้าใจกับบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นขอกล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ดังนี้ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541)

1. บทบาทผู้ให้การดูแล เป็นการช่วยเหลือ สนับสนุนให้กำลังใจผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ให้การดูแลครอบคลุมกิจกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสภาพ

2. บทบาทผู้ให้ความรู้ เป็นการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่เหมาะสม ตลอดจนการปรับตัวเพื่อการดูแลตนเอง

3. บทบาทผู้ให้คำปรึกษา เป็นกระบวนการช่วยเหลือเพื่อการตระหนักในภาวะเครียด และปรับตัวได้เหมาะสม ให้การระคับระคองทั้งในด้านสติปัญญา อารมณ์ และจิตใจ ผู้ป่วย เกิดเจตคติที่ดีและแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสม

4. บทบาทผู้ร่วมงาน พยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นผู้ประสานระหว่างทีมสุขภาพ จึงจำเป็นต้องมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพที่ดี สามารถสื่อความต้องการของผู้รับบริการในทีมสุขภาพ และพยาบาลต้องเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล

5. บทบาทผู้นำ พยาบาลต้องมีความสามารถทำให้ผู้อื่นเชื่อถือและปฏิบัติให้เป็นไปตามเป้าหมายสุขภาพ มีการใช้อำนาจที่เหมาะสม สามารถนำแนวคิดเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง เข้ามาใช้แก้ไขสถานการณ์และพัฒนาประสิทธิภาพงาน

6. บทบาทผู้นำการเปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการหรือสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม พยาบาลจึงต้องมีความสามารถในการจูงใจให้บุคคลเกิดการยอมรับเพื่อนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง

7. บทบาทผู้ปกป้องสิทธิผู้รับบริการ เป็นการสนับสนุนช่วยเหลือผู้รับบริการ โดยคำนึงถึงความต้องการและสิทธิขั้นพื้นฐาน พยาบาลต้องทำหน้าที่เป็นผู้ปกป้องผลประโยชน์ เป็นสื่อกลางระหว่างผู้รับบริการและบุคคลอื่นๆ และพิทักษ์รักษาผลประโยชน์ของผู้รับบริการ

8. บทบาทผู้ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ พยาบาลต้องมีทักษะในการใช้อุปกรณ์หรือเครื่องมือทางการแพทย์ที่ใช้การควบคุมด้วยระบบคอมพิวเตอร์ การใช้ระบบฐานข้อมูลเพื่อการสืบค้นและบริหารจัดการ รวมถึงการศึกษาวิจัยพัฒนาระบบบริการพยาบาล

บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นมีการกำหนดในระดับประเทศ ได้แก่องค์กรอาจารย์พยาบาลเวชปฏิบัติแห่งชาติของอเมริกาคำหนดบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ ดังนี้ (National Organization of Nurse Practitioner : NONPF, 2006 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2555)

## บทที่ 2 แนวคิดการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1. การจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย (Management of Client Health/ Illness Status) เป็นการให้บริการสุขภาพ โดยต้องสามารถสังเคราะห์ความรู้ทางด้านคลินิก เพื่อการประเมินและจัดการสุขภาพและความเจ็บป่วย สามารถวางแผนและจัดการปัญหาสุขภาพ รวมทั้งลดภาวะเสี่ยงทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ จัดการสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว จัดการดูแลผู้ป่วยทั้งในระยะที่มีอาการคงที่ระยะเฉียบพลัน และเรื้อรัง รวมทั้งจัดการและดูแลผู้ป่วย จากโรงพยาบาลสู่บ้านและชุมชน

2. สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (The Nurse-Client Relationship) เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้วยการสื่อสารเกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการให้ข้อมูลที่ สำคัญและตรงกับความต้องการของผู้ป่วย

3. การสอนและการฝึกทักษะ (The Teaching and Coaching Function) เป็นการ ให้ความรู้ ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา หรือฝึกสอนทักษะการดูแลเฉพาะด้าน และการติดตามชี้แนะ หรือเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ

4. บทบาทเชิงวิชาชีพ (Professional Role) คือ เป็นผู้ให้ความรู้ (Educator) ผู้บริหาร (Administrator) ผู้นิเทศทางคลินิก (Clinical Supervisor) ที่ปรึกษา (Consultant) และ ผู้วิจัย (Researcher) เป็นพี่เลี้ยงหรือเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาล มีบทบาทความเป็นผู้นำ มีส่วนร่วม กำหนดนโยบาย หรือร่างกฎหมายเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

5. การจัดการและการต่อรองระบบบริการสุขภาพ (Managing and Negotiating Health Care Delivery Systems) โดยบริหารจัดการให้มีการปฏิบัติงานร่วมกันในระบบบริการ สุขภาพที่มีการเปลี่ยนแปลงตามบริบทของประเทศ

6. การเฝ้าระวังและสนับสนุนเพื่อคุณภาพของการบริการสุขภาพ (Monitoring and Supporting for Health Service Quality) โดยการเฝ้าติดตามคุณภาพของการดูแล และร่วมใน การปรับปรุงคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง

7. ให้การดูแลอย่างมีความไวเชิงวัฒนธรรม (Care with Cultural Sensitivity) โดยช่วยให้ผู้ป่วยทุกคนที่มีความหลากหลายทางเชื้อชาติและวัฒนธรรมเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่าง เท่าเทียมกัน

สำหรับประเทศแคนาดาได้มีการกำหนดบทบาทของ APN ไว้ดังนี้ (Department of Health, 2010)

1. ให้การดูแล/ปฏิบัติงานทางคลินิก
2. เป็นผู้นำและผู้ประสานความร่วมมือ
3. ปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ
4. พัฒนาตนเองและผู้อื่น ได้แก่ สหวิชาชีพ วิชาชีพพยาบาล ประชาชน และผู้ป่วย

## บทที่ 2 แนวคิดการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ประเทศสกอตแลนด์กำหนดบทบาทหลักของ APN ไว้ดังนี้ (Scottish Government, 2010)

1. เป็นผู้นำวิชาชีพและนำการปฏิบัติงานทางคลินิก
2. เป็นผู้สนับสนุนให้เกิดการเรียนรู้
3. เป็นนักวิจัยและพัฒนา
4. เป็นผู้ปฏิบัติงานทางคลินิกที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อน

สำหรับบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของประเทศไทยนั้น สำนักงานพยาบาลได้ศึกษาและกำหนดบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็น 9 บทบาท ดังนี้

1. เป็นผู้ให้การดูแล (Care Provider)
2. เป็นผู้จัดการ (Manager)
3. เป็นผู้ประสานความร่วมมือ (Collaborator)
4. เป็นที่ปรึกษา (Consultant)
5. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)
6. เป็นผู้ประเมินผล (Evaluator)
7. เป็นผู้วิจัย (Researcher)
8. เป็นผู้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Guidelines Developer)
9. เป็นผู้กำหนดนโยบาย (Policy Maker)

หากพิจารณาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแล้ว จะเห็นว่าบทบาทที่เน้นเพิ่มขึ้นจากบทบาทของพยาบาล คือ การเป็นผู้ดูแล โดยปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเฉพาะสาขาทางคลินิก แก่กลุ่มเป้าหมาย/ผู้ใช้บริการที่ซับซ้อน ต้องเสียค่าใช้จ่ายสูงและต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง การเป็นผู้จัดการสุขภาพ โดยกำหนดระบบบริการพยาบาล/ระบบดูแลผู้ป่วย/ประชาชน เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อสุขภาพของผู้ป่วย/ประชาชน รวมถึงผลลัพธ์ด้านการลดภาระ/ค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาล/สถาบัน การเป็นที่ปรึกษาด้านการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพและพยาบาลปฏิบัติการ อีกทั้งเป็นผู้ประเมินผลระบบบริการพยาบาล กระบวนการ และผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ของการพยาบาลในโรงพยาบาล/สถาบัน อีกด้วย

### แนวคิดและหลักการที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

นอกจากแนวคิดหลักของการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทั้ง 3 แนวคิดที่กล่าวแล้วนั้น เพื่อให้การนำแนวทางนี้สู่การปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ผู้ศึกษาแนวทางนี้ต้องศึกษาค้นคว้า และทำความเข้าใจกับแนวคิดและหลักการที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและสถานการณ์การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของประเทศไทย
2. หลักกระบวนการพยาบาล การพยาบาลแบบองค์รวม และทฤษฎีทางการพยาบาล
3. หลักการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
4. หลักการผู้จัดการรายกรณี
5. แนวคิดการกำหนดผลลัพธ์/ตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาล
6. หลักการจัดบริการพยาบาลในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ
7. หลักการวิจัย

ฯลฯ

แนวคิดและหลักการที่เกี่ยวข้องดังกล่าวมาแล้วนั้น ผู้อ่านแนวทางฯ เล่มนี้ต้องศึกษา ค้นคว้าเพิ่มเติม จากเอกสาร ตำราต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจยิ่งขึ้น และบูรณาการความรู้ทั้งจากแนวคิดหลัก และแนวคิดหลักการที่เกี่ยวข้องกับการจัดบริการพยาบาลดังกล่าวกับการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งจะกล่าวถึงในบทที่ 3 ต่อไปนั้น จะทำให้ผู้อ่านแนวทางเล่มนี้เพิ่มความเข้าใจและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ต่อการบริการพยาบาลขั้นสูงที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นได้



บทที่ 3  
การจัดบริการพยาบาลเพื่อการ  
ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง





## การจัดบริการพยาบาลเพื่อการ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงใช้ทฤษฎีระบบเป็นแนวคิดหลัก ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ คือ ปัจจัยนำเข้าในการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กระบวนการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และผลลัพธ์ของการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมีข้อมูลป้อนกลับเพื่อพัฒนา ปรับปรุงงานแต่ละองค์ประกอบ ผลการศึกษาพบว่า องค์ประกอบปัจจัยนำเข้าในการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นมีองค์ประกอบย่อย 6 ข้อ ได้แก่ 1) นโยบายด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขององค์กรพยาบาล 2) โครงสร้างการบริหารการพยาบาล 3) หน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล 4) คุณสมบัติของผู้นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 5) สมรรถนะและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 6) การสนับสนุนด้านต่างๆ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สำหรับองค์ประกอบกระบวนการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้น ใช้กระบวนการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตาม PEPPA Framework โดยต้องบูรณาการศาสตร์ต่างๆ มาใช้ในการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เช่น หลักกระบวนการพยาบาล การพยาบาลแบบองค์รวม ทฤษฎีทางการพยาบาล หลักการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการผู้จัดการรายกรณี หลักการวิจัย หลักการนิเทศทางคลินิก ฯลฯ ส่วนองค์ประกอบผลลัพธ์ของการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้น กำหนดโดยใช้กรอบแนวคิดของ Holzemer หรือ Donabedian ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวเป็นข้อมูลป้อนกลับที่ผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนำไปปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อไป (สำนักการพยาบาล, 2556) สรุปกรอบแนวคิดของการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ดังแผนภาพที่ 3-1

## บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง



แผนภาพที่ 3-1 กรอบแนวคิดการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

องค์ประกอบทั้ง 3 คือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์การจัดบริการพยาบาล เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้งข้อมูลป้อนกลับ ซึ่งเป็นผลจากการศึกษาวิจัยนั้น ได้อธิบายในรายละเอียด ตามลำดับ



### องค์ประกอบที่ 1

### ปัจจัยนำเข้าในการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

องค์ประกอบหลักด้านปัจจัยนำเข้าในการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนี้ มีองค์ประกอบย่อย 6 ข้อ ได้แก่ 1) นโยบายด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขององค์กรพยาบาล 2) โครงสร้างการบริหารการพยาบาล 3) หน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล 4) คุณสมบัติของผู้นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 5) สมรรถนะและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 6) การสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้งนี้ มีรายละเอียดในองค์ประกอบย่อย ดังนี้

#### 1. นโยบายด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขององค์กรพยาบาล

องค์กรพยาบาลโดยเฉพาะอย่างยิ่งองค์กรที่มีบุคลากรพยาบาลเป็นจำนวนมากควรมีการกำหนดนโยบายด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประกาศเผยแพร่นโยบายแก่บุคลากรทางการพยาบาล บุคลากรอื่น ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อแสดงออกถึงการให้ความสำคัญจำเป็นของการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีต่อผู้ป่วยและประชาชน ทั้งนี้ นโยบายดังกล่าวต้องกำหนดประเด็นหลัก 2 ข้อ ดังนี้

1. ผู้บริหาร/ผู้นิเทศทางการพยาบาล วางแผนและให้การสนับสนุน ส่งเสริมการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในด้านอาคาร สถานที่ อุปกรณ์ และกระบวนการในการดำเนินงาน รวมทั้งการเผยแพร่ผลการดำเนินงานให้เป็นที่ประจักษ์ทั้งในและนอกองค์กร

2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กำหนดผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามความเชี่ยวชาญ สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล และภาวะสุขภาพของประชาชนในความรับผิดชอบปฏิบัติการพยาบาล และจัดระบบการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามความเชี่ยวชาญ โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ปฏิบัติตามบทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้งประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มุ่งเน้นผลลัพธ์คุณภาพการพยาบาล

ตัวอย่างนโยบายฯ กำหนดไว้ในภาคผนวก 4

## 2. โครงสร้างการบริหารการพยาบาล

โครงสร้างการบริหารการพยาบาล และสายการบังคับบัญชา เพื่อส่งเสริมการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สามารถกำหนดได้ 2 รูปแบบ รูปแบบที่ 1 กรณีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีจำนวนมากกว่า 5 คน และรูปแบบที่ 2 กรณีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีจำนวนน้อยกว่า 5 คน โดยมีรายละเอียดดังนี้

รูปแบบที่ 1 โครงสร้างการบริหารการพยาบาลกรณีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีจำนวนมากกว่า 5 คน มีผังโครงสร้างฯ องค์ประกอบและหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ตามรายละเอียดดังนี้



หมายเหตุ APN สามารถอยู่ในโครงสร้างการบริหารการพยาบาลได้ 2 แห่ง ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน และบทบาทหน้าที่ที่มอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

แผนภาพที่ 3-2 โครงสร้างการบริหารการพยาบาล : กรณีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีจำนวนมากกว่า 5 คน

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีองค์ประกอบย่อย ดังนี้

1. หัวหน้าพยาบาล ที่ปรึกษา
2. รองหัวหน้าพยาบาล/ผู้ที่ได้รับมอบหมาย ประธานกรรมการ
3. หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลสาขา ฯ กรรมการ
4. พยาบาลประกันคุณภาพ กรรมการ
5. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) แต่ละสาขา กรรมการ
6. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) กรรมการและเลขานุการ
7. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการ

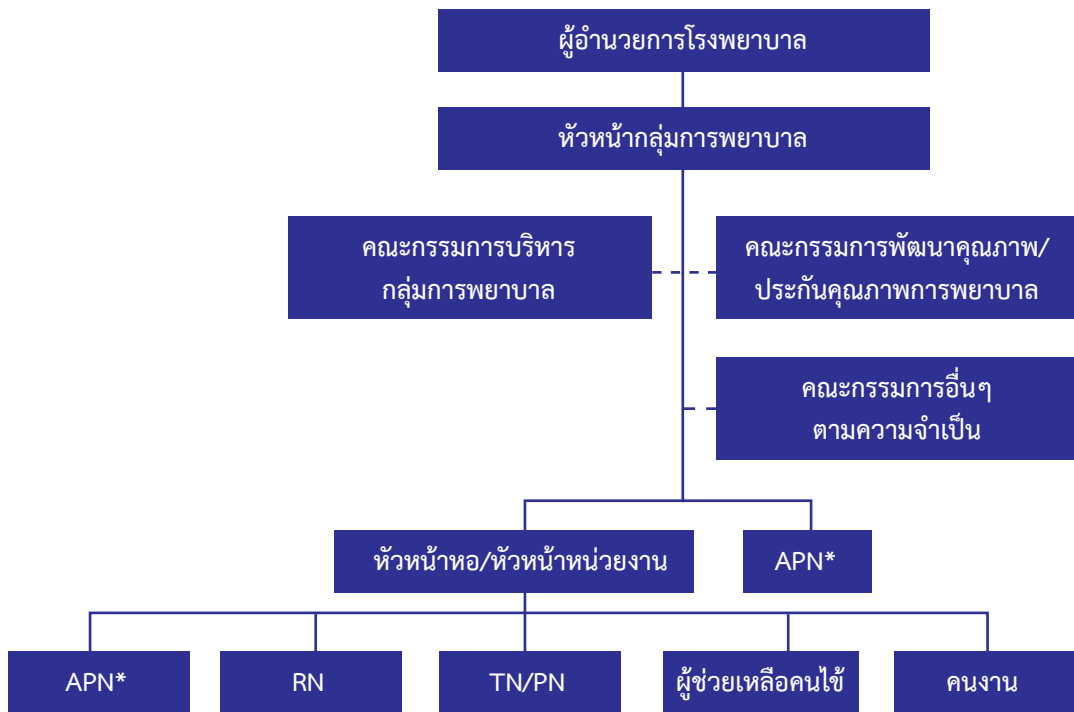
หน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีดังนี้

1. วิเคราะห์ความต้องการจำเป็นของจำนวน และสาขาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในสถานบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับบริบทด้านการบริการสุขภาพในพื้นที่
2. กำหนดรูปแบบ/แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของกลุ่มภารกิจทางการพยาบาล
3. ติดตาม ควบคุมกำกับกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้เป็นไปตามรูปแบบ/แนวทางการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่กำหนด
4. ประเมินผลการปฏิบัติงานตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล 3 ด้าน คือ ด้านผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ด้านผู้ให้บริการ และด้านองค์กร
5. ดำเนินงาน วิเคราะห์ สังเคราะห์ สรุปประเมินผลการดำเนินงาน
6. นำผลการวิเคราะห์ มาปรับปรุงระบบงานอย่างต่อเนื่อง
7. รายงานผลการดำเนินงานต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลและกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเครือข่ายเขต และสำนักการพยาบาล

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

รูปแบบที่ 2 โครงสร้างการบริหารการพยาบาลกรณีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีจำนวนน้อยกว่า 5 คน

ในกรณีโรงพยาบาล/สถาบันเป็นสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ หรือทุติยภูมิ ระดับต้น หรือ มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจำนวนน้อยกว่า 5 คน องค์กรพยาบาลไม่ต้องกำหนด คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แต่ให้ตัวแทนของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอย่างน้อย 1 คนเป็นหนึ่งในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ/ประกันคุณภาพการพยาบาล หรือคณะกรรมการ/คณะทำงานด้านพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล/สถาบัน เพื่อให้เกิดความเชื่อมโยงของการพัฒนางานปฏิบัติการพยาบาลทั่วไประบบปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมีโครงสร้างการบริหารการพยาบาล องค์ประกอบ และหน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ/ประกันคุณภาพการพยาบาล ตามรายละเอียดด้านล่าง



หมายเหตุ APN สามารถอยู่ในโครงสร้างการบริหารการพยาบาลได้ 2 แห่ง ขึ้นอยู่กับลักษณะงาน และบทบาทหน้าที่ที่มอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล

แผนภาพที่ 3-3 โครงสร้างการบริหารการพยาบาล : กรณีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีจำนวนน้อยกว่า 5 คน

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

องค์ประกอบของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ/ประกันคุณภาพการพยาบาล  
มีองค์ประกอบ ดังนี้

- |  |                     |
|--|---------------------|
| 1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาล                            | ที่ปรึกษา           |
| 2. หัวหน้าพยาบาล                                   | ประธานกรรมการ       |
| 3. หัวหน้าหอ/หัวหน้าหน่วยงาน                       | กรรมการ             |
| 4. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) หรือผู้แทน APN | กรรมการ             |
| 5. พยาบาลสารสนเทศ                                  | กรรมการ             |
| 6. พยาบาลประกันคุณภาพ                              | กรรมการและเลขานุการ |

หน้าที่ของคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ/ประกันคุณภาพ มีดังนี้

1. กำหนดนโยบายและแผนการพัฒนาคุณภาพและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล
2. กำหนดระบบการประกันคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาล
3. ส่งเสริมและดำเนินการพัฒนาคุณภาพ/ประกันคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาล
4. ส่งเสริมและดำเนินการพัฒนาการบริการพยาบาลโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
5. ประสานความร่วมมือกับผู้บริหารอื่นๆ หรือทีมสหสาขาวิชาชีพต่างๆ
6. ติดตามประเมินผลและประมวลผลการพัฒนาคุณภาพ/ประกันคุณภาพการพยาบาลในภาพรวม และผลการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
7. รายงานผลการดำเนินงานพัฒนาคุณภาพ/ประกันคุณภาพการพยาบาลต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเครือข่ายเขต และสำนักการพยาบาล

### 3. หน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

หน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลในการส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสถานบริการสุขภาพนั้น แบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ ระยะวางแผนพัฒนา ระยะพัฒนา และระยะประเมินผลระบบบริการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีรายละเอียดดังนี้

#### 3.1 ระยะวางแผนพัฒนาระบบบริการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีหน้าที่ดังนี้

3.1.1 ศึกษา และทำความเข้าใจในบทบาท และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในแต่ละสาขาที่สภาการพยาบาลกำหนด

3.1.2 วิเคราะห์สถานการณ์ความต้องการ จำเป็นของการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของโรงพยาบาล/สถาบัน เพื่อให้การพยาบาลและจัดระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วย/ประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน และมีความเฉพาะ ต้องการการดูแลที่มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง และลดค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลของระบบสุขภาพ โดยวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ จากข้อมูลที่เกี่ยวข้อง เช่น ความเชี่ยวชาญของโรงพยาบาล/สถาบัน จากภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ประชาชน และจากแนวโน้มการจัดระบบบริการสุขภาพของโรงพยาบาล/สถาบัน

3.1.3 กำหนดเป้าหมายของการบริการพยาบาลและแผนการพัฒนาคูลากรทางการพยาบาล ทั้งแผนระยะสั้นและระยะยาว โดยกำหนดให้มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในจำนวนและสาขาความเชี่ยวชาญที่เพียงพอ เหมาะสมสอดคล้องกับความเชี่ยวชาญ/เป้าหมาย/บริบทของโรงพยาบาล/สถาบัน สภาวะสุขภาพของประชาชน/ผู้ใช้บริการ และเป้าหมายของการบริการพยาบาล ทั้งนี้หากกำหนดการดูแลเป็นหน่วยบริการ (Unit) ไม่ควรมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมากกว่า 1 คน แต่ถ้ากำหนดการดูแลผู้ป่วยเป็นกลุ่มโรค สามารถมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมากกว่า 1 คนได้ ขึ้นอยู่กับจำนวนและประเภทของผู้ป่วย โดยกำหนดเป้าหมายเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความผิดปกติในระบบหรืออวัยวะต่างๆของร่างกาย เช่น ในกลุ่มโรคมะเร็ง แบ่งเป็น มะเร็งปอด มะเร็งตับ มะเร็งลำไส้ใหญ่ มะเร็งเต้านม เป็นต้น

3.1.4 กำหนดผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้งนี้หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลต้องกำหนดคุณสมบัติเพื่อใช้เป็นเกณฑ์คัดเลือกผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่จำเป็นต้องเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทุกคน ขึ้นอยู่กับผลงานและบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีคุณสมบัติดังนี้

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

- 1) ได้รับวุฒิปัตรี หรืออนุปัตรี เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจากสภาการพยาบาล
- 2) สมัครงใจปฏิบัติงานในบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
- 3) มีความรับผิดชอบ ความเสียสละ ความเป็นผู้นำ และมีผลงานด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก
- 4) รับผิดชอบดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่มาจากข้อกำหนดร่วมกันของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
- 5) มีผลลัพธ์ทางการพยาบาล หรือผลลัพธ์การดูแลที่ Sensitive ต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และผลลัพธ์ดังกล่าวดีขึ้นเป็นลำดับ
- 6) มีรายงานหรือผลการเผยแพร่ผลงานการดูแลผู้ใช้บริการ หรือผู้ป่วย หรือครอบครัว หรือชุมชน โดยละเอียด จำนวน 1 กรณีศึกษาต่อปี หรือมีรายงานการจัดทำแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 1 เรื่องต่อปี หรือมีรายงาน หรือผลการเผยแพร่โครงการพัฒนาคุณภาพงานการพยาบาล จำนวน 1 โครงการต่อปี

3.1.5 กำหนดระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเด็นต่อไปนี้

- 1) โครงสร้าง สายการบังคับบัญชา สายการนิเทศ และระบบบริหารงานการพยาบาลขั้นสูง โดยกำหนดตามรายละเอียดหัวข้อ 2 โครงสร้างการบริหารการพยาบาล และหัวข้อ 4 คุณสมบัติของผู้นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
- 2) การกำหนดเป้าหมาย กระบวนการ และผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ผู้บริหารการพยาบาลต้องให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกำหนดผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาลทั้งด้านความเชี่ยวชาญ ขนาด ลักษณะของโรงพยาบาล บริบทปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการในโรงพยาบาล และความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแต่ละบุคคล กำหนดให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามคุณสมบัติที่กำหนดในข้อ 3.1.4 ทุกคนปฏิบัติงานตามกระบวนการ PEPPA (รายละเอียดในหัวข้อใหญ่ลำดับต่อไป) และระบุผลลัพธ์ตาม แนวคิด The Outcome Model for Health Care Research (Holzemer, 1994) หรือแนวคิดของ Donabedian (2003) โดยเป็นตัวชี้วัดที่ดี (Sensitive Indicators) และสามารถแสดงถึงผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอีกด้วย

## บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3) การกำหนดบทบาทหน้าที่และการมอบหมายงานให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยต้องกำหนดให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ปฏิบัติงานทางคลินิก ให้การดูแลแก่ผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำแก่พยาบาลและทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งต้องกำหนดให้ปฏิบัติงานเต็มเวลาในเวลาราชการ ในกรณีที่โรงพยาบาล/สถาบันมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมากกว่า 1 คนต้องกำหนดให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกันอย่างน้อย 1 วันต่อเดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละโรงพยาบาล อย่างไรก็ตามผู้บริหารการพยาบาลต้องมอบหมายงานด้านการพัฒนาคุณภาพการดูแลและคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ตรงกับความรู้ความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแต่ละบุคคล

4) การจัดอัตรากำลัง โดยจัดอัตรากำลังอย่างเหมาะสมในหน่วยงานที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีโอกาสในการพัฒนางานการดูแลและคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้

5) การสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยต้องมีระบบการสอบถามความต้องการการสนับสนุนจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอย่างต่อเนื่องทุกปี ในรูปแบบต่างๆ เช่น การสอบถาม การสัมภาษณ์ และ Focus Group เป็นต้น นอกจากนี้ควรให้การสนับสนุนตามความเหมาะสมตามที่ระบุไว้ในหัวข้อต่อไป

6) การรายงานผลการปฏิบัติงาน กำหนดระบบการรายงานผลการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ตามสายการบังคับบัญชามายังหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ทุก 3 เดือน และกำหนดให้มีการนำผลงานนั้นเข้าในวาระการประชุมคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ/ประกันคุณภาพการพยาบาล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบริบทของโรงพยาบาล และนำเสนอผลการประเมินต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล โดยต้องมีการรวบรวมผลการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในภาพรวมและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแต่ละบุคคลเสนอในการประชุมคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละครั้ง เพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อีกทั้งเป็นการกระตุ้นให้เกิดผลลัพธ์ของงานปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงดียิ่งขึ้น

3.2 ระยะเวลาพัฒนาระบบบริการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลมีหน้าที่หลัก คือ พัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ต้องสื่อสารให้พยาบาล สหสาขาวิชาชีพ และผู้บริหารของโรงพยาบาล/สถาบันมีความเข้าใจในบทบาทความสำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีต่อความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วย/ประชาชน และการ



## บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ลดต้นทุนที่ใช้ดูแลผู้ป่วย/ประชาชนขององค์กร นอกจากนี้ยังต้องสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้พยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เห็นคุณค่าของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีต่อวิชาชีพพยาบาล และสื่อสารให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเข้าใจภาพรวมของการพยาบาลผู้ป่วย รวมทั้งเสริมสร้างพลังอำนาจให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีความภาคภูมิใจและสร้างผลงาน การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้เป็นประจักษ์ต่อสังคม นอกจากนี้หัวหน้ากลุ่มภารกิจฯ ยังมีหน้าที่ ซึ่งมีความแตกต่างกันในกรณีที่โรงพยาบาล/สถาบัน มีและไม่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังรายละเอียด

### 3.2.1 กรณีที่โรงพยาบาล/สถาบันไม่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1) ส่งเสริมให้มีพยาบาลเข้าศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล โดยพิจารณาสาขาที่เหมาะสมสอดคล้องกับแผนการพัฒนาศักยภาพทางการพยาบาล ตามผลการวิเคราะห์การกำหนดเป้าหมายและแผนพัฒนาในข้อ 3.1 ทั้งนี้หากพยาบาลสนใจพัฒนาตนเองเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาที่ไม่ตรงกับแผนฯ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล ต้องทำการชี้แจงให้พยาบาลเข้าใจในการดำเนินงานตามแผนฯ ซึ่งเป็นประโยชน์ต่อองค์กรและความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเอง

2) เปิดโอกาสให้พยาบาลที่สนใจ และพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลพัฒนาตนเองเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เช่น แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ศึกษาดูงานการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาล/สถาบันที่มีระบบบริการพยาบาลโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ชัดเจน เป็นต้น

3) กระตุ้นและสนับสนุนให้พยาบาลที่สนใจและพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล เข้าสอบหรือพัฒนาตามหลักสูตรที่สภาการพยาบาล กำหนด เพื่อรับวุฒิบัณฑิตหรืออนุปริญญาเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สร้างความภาคภูมิใจและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน สร้างความน่าเชื่อถือในวิชาชีพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และสหสาขาวิชาชีพ

### 3.2.2 กรณีที่โรงพยาบาล/สถาบันมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1) คัดเลือกผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจากการสมัคร โดยพิจารณาคุณสมบัติอย่างน้อยตามเกณฑ์ ดังนี้

- เป็นผู้ได้รับวุฒิบัณฑิตหรืออนุปริญญาเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จากสภาการพยาบาล

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

- มีผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และตัวชี้วัดคุณภาพการพยาบาล/คุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าว ที่มาจากการกำหนดร่วมกันของผู้สมัครเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
- มีคุณสมบัติที่เหมาะสมในด้านต่างๆ เช่น ความรับผิดชอบ ความเสียสละ ความเป็นผู้นำ ความชอบในงาน และการมีผลงานด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก เป็นต้น
- มีการตกลงร่วมกันกับหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลในการสร้างผลงาน ได้แก่ ผลการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย กรณีศึกษาอย่างน้อย 1 กรณีต่อปี หรือแนวปฏิบัติทางคลินิกที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อย่างน้อย 1 เรื่องต่อปี หรือโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย อย่างน้อย 1 โครงการต่อปี

2) มอบหมายให้มีหัวหน้าทีมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (กรณีมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 3 คนขึ้นไป) เพื่อทำหน้าที่ในการส่งเสริม สนับสนุน เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้งจัดระบบแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานและผลงานการพยาบาลขั้นสูงให้กลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กลุ่มพยาบาล และกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ

3) ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ใช้ศักยภาพในการปฏิบัติงานอย่างเต็มกำลังความสามารถ โดยการมอบหมายงานที่ตรงกับสาขาความเชี่ยวชาญของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และสนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

4) ส่งเสริมการสร้างความรู้จากการปฏิบัติ งานวิจัย และนวัตกรรมด้านการพยาบาล โดยการกำหนดเป้าหมายร่วมกันระหว่างหัวหน้ากลุ่มฯ กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อีกทั้งนิเทศ ติดตาม และสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ดังกล่าวให้เป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนด

5) สร้างและสนับสนุนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยเป็นการเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้วยกัน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในองค์กร

6) จัดหาอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่การปฏิบัติงาน และสิ่งต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เช่น ห้องประชุม ห้องทำงาน เครื่องคอมพิวเตอร์ กระดาษ อุปกรณ์ เครื่องเขียน การเข้าถึง Wifi/Internet เอกสารตำราต่างๆ เป็นต้น

## บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

- 7) สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีการพัฒนา เพิ่มพูนความรู้ และทักษะ โดยการส่งเสริมให้มีผลงานวิชาการเพื่อนำเสนอในเวทีวิชาการทั้งในและต่างประเทศ
- 8) จัดระบบพี่เลี้ยงโดยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงดูแลพยาบาลที่จะพัฒนาเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามแผนพัฒนาที่กำหนดฯ
- 9) ดำเนินงานตามระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามที่กำหนดไว้ในระยะวางแผนพัฒนาระบบบริการฯ
- 10) เป็นที่ปรึกษาให้กับคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3.3 ระยะเวลาประเมินผลระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลร่วมกับคณะกรรมการบริหารการพยาบาลมีหน้าที่ดังนี้

3.3.1 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามเป้าหมาย กระบวนการ และผลลัพธ์การปฏิบัติงาน ตัวชี้วัดระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เช่น ร้อยละของความพึงพอใจในระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ร้อยละของแผนงาน/ โครงการที่เสนอโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่บรรลุตามเป้าหมาย จำนวนตัวชี้วัดผลการดำเนินงานโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนด/ เกณฑ์มาตรฐาน

3.3.2 วิเคราะห์ผลการดำเนินงานของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้งนี้ คณะผู้บริหารทางการพยาบาลต้องมีการนำผลการดำเนินงานมาวิเคราะห์ สังเคราะห์ และสรุปประเมินผลดำเนินงานดังกล่าว ซึ่งเป็นการป้อนกลับการจัดระบบบริการพยาบาลเพื่อพัฒนางานต่อไป

3.3.3 นำผลการวิเคราะห์มากำหนดเป็นแผนการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอย่างต่อเนื่องทุกปี โดยการมีส่วนร่วมของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3.3.4 รายงานผลการประเมินระบบและผลการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาลอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง

#### 4. คุณสมบัติของผู้นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ผู้นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กำหนดและมอบหมายงานโดยหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โดยต้องมุ่งเน้นการนิเทศเพื่อส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย สำหรับการนิเทศทางคลินิกนั้นผู้นิเทศต้องเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาเดียวกันกับผู้ถูกนิเทศ คุณสมบัติของผู้นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีดังนี้

- 4.1 เป็นผู้บริหารการพยาบาลตามลำดับสายการบังคับบัญชา
- 4.2 มีองค์ความรู้ทางการพยาบาล มีประสบการณ์การพยาบาล/ การดูแลผู้ป่วยในสาขาที่ตรงกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
- 4.3 มีความรู้ เข้าใจในบทบาทหน้าที่ สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
- 4.4 มีทักษะในการนิเทศ โดยใช้หลัก Coaching และมีทักษะการสื่อสาร
- 4.5 มีทัศนคติที่ดีต่อการนิเทศงานทางการพยาบาล
- 4.6 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- 4.7 เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาเดียวกันกับผู้ถูกนิเทศ (ในกรณีนิเทศงานทางคลินิก)

กรณีที่โรงพยาบาล/ สถาบันมีขนาดเล็ก และไม่สามารถกำหนดผู้นิเทศการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ ผู้บริหารองค์กรพยาบาลต้องเป็นผู้นิเทศดังกล่าว โดยพัฒนาตนเองให้มีคุณสมบัติตามที่ได้กล่าวมาแล้ว

#### 5. สมรรถนะและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

5.1 สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กำหนดโดยสภาการพยาบาลมีดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2551)

- 1) มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care)
- 2) มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Case Management)
- 3) มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

- 4) มีความสามารถในการสอน (Teaching) ฝึกทักษะ (Coaching) เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)
- 5) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)
- 6) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)
- 7) มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical Reasoning and Ethical Decision Making)
- 8) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)
- 9) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome Management and Evaluation)

คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ต้องกำหนดระบบในการพัฒนา เสริมสร้างสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมีการประเมินสมรรถนะอย่างน้อยปีละ 1 ครั้ง โดยสามารถใช้แบบประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่พัฒนาโดยสำนักการพยาบาล ซึ่งผ่านการพัฒนา ทดสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงแล้ว รายละเอียดตามภาคผนวก 5

#### 5.2 บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

กองการพยาบาล (หรือสำนักการพยาบาลในปัจจุบัน) ได้พัฒนาบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของพยาบาล รวมถึงพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (กองการพยาบาล, 2539) ซึ่งการวิจัยการพัฒนารูปแบบการจัดการบริการโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้นำมาเป็นกรอบการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เป็นปัจจุบันมากขึ้น ผลการวิจัยพบว่า บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2556)

- 1) เป็นผู้ให้การดูแล (Care Provider) โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยตรงแก่ผู้ป่วย/ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ ที่มีปัญหา และความต้องการการดูแลที่ยุ่ยาก ซับซ้อน เป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วย ของผู้ป่วย/ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ อย่างเป็นระบบ นำไปสู่การวางแผนการพยาบาล ให้การวินิจฉัยทางการพยาบาล และให้การพยาบาลแบบองค์รวม จัดการกับปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วย/ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ รวมทั้งประเมินผลการพยาบาล ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลนี้ดำเนินการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ สอดคล้องกับความชำนาญทางคลินิกและใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการดูแลผู้ป่วย/ ประชาชนที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

2) เป็นผู้จัดการ (Manager) โดยเป็นผู้จัดการเชิงผลลัพธ์ จัดวางระบบบริการพยาบาล/ ระบบการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ และนำระบบดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ เพื่อให้เกิดระบบการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนอย่างต่อเนื่อง

3) เป็นผู้ประสานความร่วมมือ (Collaborator) โดยประสานงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือกับบุคคล/ องค์กรที่เกี่ยวข้อง แหล่งประโยชน์ต่างๆ รวมทั้งผู้ป่วย บุคคล ครอบครัว และชุมชนหรือกลุ่มคน ผู้บริหาร ผู้ร่วมวิชาชีพพยาบาล และวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ ที่เหมาะสมและเกิดผลลัพธ์ที่ดี

4) เป็นที่ปรึกษา (Consultant) โดยทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา สอน ฝึกทักษะ สนับสนุนให้บุคลากรพยาบาล หรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล สอนให้ความรู้ ชี้แนะ บุคคล และกลุ่มคน ที่มีภาวะปัญหาสุขภาพซับซ้อนในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อให้เกิดภาวะสุขภาพดีขึ้น รวมถึงเป็นที่ปรึกษาด้านการดูแลกลุ่มผู้ป่วย/ประชาชนที่ตนเชี่ยวชาญและกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ให้แก่บุคลากรในวิชาชีพพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ

5) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) โดยริเริ่ม คิดค้น และนำทีมงานในการพัฒนาโครงการ/ ระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วย/ประชาชนที่ตนเชี่ยวชาญ และกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ เกิดระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วย/ประชาชนที่มีประสิทธิผลเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และองค์กร

6) เป็นผู้ประเมินผล (Evaluator) เป็นผู้ประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ของการดูแลกลุ่มผู้ป่วย/ประชาชนที่ตนเชี่ยวชาญ เป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดและผลลัพธ์โดยประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่าคุ้มทุน เพื่อนำไปวางแผน ปรับปรุงพัฒนาระบบ รวมทั้งคิดค้นนวัตกรรมที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จของการดูแลผู้ป่วย/ประชาชน

7) เป็นผู้วิจัย (Researcher) เป็นผู้วิจัย สร้างความรู้จากการปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาล วิจัยประเมินผลลัพธ์การดูแลกลุ่มผู้ป่วย/ประชาชน โดยมีการออกแบบการวิจัยที่น่าเชื่อถือ ผลการวิจัยสามารถนำไปปรับปรุงระบบงาน และเผยแพร่แก่หน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาล/สถาบัน นอกจากนี้ยังเป็นผู้วิเคราะห์และสังเคราะห์งานวิจัย ผลการศึกษาต่างๆ และนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ/ระบบบริการพยาบาล/ระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วย/ประชาชน

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

8) เป็นผู้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Guidelines Developer) โดยเป็นแกนนำในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ/ มาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งแนวทางการปฏิบัติทางคลินิกสำหรับผู้ป่วย/ประชาชนในกลุ่มต่าง ๆ อย่างครอบคลุมปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยกำหนดจากการปฏิบัติและบูรณาการศาสตร์หลักการ องค์ความรู้ทางการพยาบาล ทางกายภาพ และศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลการศึกษาและหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ เพื่อการนำไปปฏิบัติของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

9) เป็นผู้กำหนดนโยบาย (Policy Maker) โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง นำผลจากการวิเคราะห์งาน หรือ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย หรือ ผลจากการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มากำหนดเป็นนโยบาย หรือจัดการให้เกิดการกำหนดนโยบาย ในระบบบริการพยาบาล/การดูแลผู้ป่วย ทั้งนี้อาจกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรพยาบาลระดับสถานบริการ จังหวัด เขต และประเทศ

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องพัฒนาบทบาทของตนให้ครอบคลุมบทบาท ทั้ง 9 ข้อ ดังกล่าว นอกจากนี้ผู้บริหารการพยาบาลต้องสนับสนุน ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แสดงบทบาททั้ง 9 ข้อ รวมทั้งมีการประเมินผลการดำเนินการตามบทบาทโดยใช้กระบวนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 9 ขั้นตอน ตามแนวทาง PEPPA (Bryant-Lukosius and DiCenso, 2004) ซึ่งจะกล่าวรายละเอียดในลำดับต่อไป

## 6. การสนับสนุนด้านต่าง ๆ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ผู้บริหารทางการพยาบาลหรือหัวหน้างานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ควรมีการสอบถามความต้องการการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อพิจารณาให้การสนับสนุนตามความจำเป็นและเหมาะสมต่อการพัฒนางานปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและงานปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป อย่างไรก็ตามผู้บริหารทางการพยาบาลต้องสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเด็นต่างๆ ดังนี้

6.1 ด้านอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่ปฏิบัติงานและสื่อต่าง ๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน เช่น จัดให้มีสถานที่ทำงานสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้มีโอกาสพูดคุยปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน และจัดให้มีอุปกรณ์ต่างๆ เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ และอื่นๆ ที่ช่วยให้การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงคล่องตัวยิ่งขึ้น

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

6.2 ด้านการสร้างความรู้และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การจัดให้มีเวทีทางวิชาการ การนำเสนอผลงานภายในโรงพยาบาล การแลกเปลี่ยนรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล การดูแลผู้ป่วย และประชาชนระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในองค์กร และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับสหสาขาวิชาชีพ อาจเป็นการกำหนดเวลาอย่างสม่ำเสมอ เช่น อังคารที่ 2 และ 4 ของเดือน (สามารถกำหนดมากหรือน้อยกว่าตัวอย่างตามบริบทของโรงพยาบาล) ประกอบกับการจัดสถานที่ทำงานให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบปะ และแลกเปลี่ยนความรู้ เกิดเครือข่ายผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาล มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

6.3 ด้านการพัฒนาเพิ่มพูนความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีโอกาสเข้าร่วมประชุมวิชาการ อบรมหลักสูตรต่างๆ ที่สนับสนุนการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทั้งในและต่างประเทศ

6.4 ด้านการมอบหมายงานและการจัดสรรอัตรากำลัง โดยกำหนดให้เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ และทักษะ ทั้งนี้หัวหน้างานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ต้องเข้าใจลักษณะงาน และบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามสาขาที่ศึกษาเพื่อมอบหมายงานได้อย่างเหมาะสม สำหรับการจัดสรรอัตรากำลังนั้นต้องกำหนดให้เหมาะสมกับภาระงานในผู้ป่วย/ประชาชน กลุ่มเป้าหมายการดูแล และให้เวลาในการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายควบคู่ไปกับการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนในภาพรวมด้วย ทั้งนี้ต้องไม่มอบหมายงานเกินกำลังจนผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ไม่มีเวลาพัฒนางานปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

6.5 ด้านการสร้างแรงจูงใจขวัญกำลังใจ เช่น การประกาศในที่ประชุมของโรงพยาบาล หรือขององค์กรพยาบาล กรณีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้รับรางวัลต่างๆ หรือได้รับเลือกให้นำเสนอผลงานในการประชุมวิชาการระดับชาติขึ้นไป การกำหนดค่าตอบแทนเพิ่มเติมกรณีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีผลงานวิจัยระดับชาติขึ้นไป หรือได้รับเลือกให้นำเสนอผลงานในต่างประเทศ การสนับสนุนงบประมาณ แหล่งทุนในการดำเนินงาน โดยจัดหางบประมาณ และแหล่งทุน ทั้งภายในและนอกโรงพยาบาล ทั้งในและต่างประเทศ เป็นต้น

6.6 ด้านเครือข่ายพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้งนี้ในโรงพยาบาลที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นจำนวนมาก ผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดให้มีแกนนำของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อจัดกิจกรรมต่างๆ รวมตัวเป็นเครือข่ายผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป ควรกำหนดเครือข่ายผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของจังหวัด มีการประชุมวิชาการ แลกเปลี่ยนความรู้ และจัดกิจกรรมที่เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนางานการพยาบาลของจังหวัด และการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย/ประชาชน



## องค์ประกอบที่ 2 กระบวนการเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

องค์ประกอบหลักด้านกระบวนการนี้เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้น มีการดำเนินงานโดยยึดหลักกระบวนการพยาบาล การพยาบาล แบบองค์รวม ทฤษฎีทางการพยาบาล หลักการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หลักการผู้จัดการรายกรณี และหลักการวิจัย บูรณาการไปกับการดำเนินการตามแนวทาง PEPPA 9 ขั้นตอน (Bryant-Lukosius and DiCenso, 2004) ดังนี้

**ขั้นตอนที่ 1** กำหนดผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย และศึกษารูปแบบการดูแลที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกำหนดผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยกำหนดจากกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน จำเป็นที่ต้องได้รับการดูแลเป็นพิเศษจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งอาจกำหนดความซับซ้อนยุ่งยากโดยใช้เกณฑ์ร่วม เช่น กลุ่มผู้ป่วย/ประชากรสอดคล้องกับนโยบายหลักขององค์กรที่เกี่ยวข้อง กลุ่มที่มีค่าใช้จ่ายหรือต้นทุนในการดูแลปัญหาสุขภาพสูง กลุ่มที่มีจำนวนผู้ป่วยหรือจำนวนปัญหา มาก มีความยุ่งยากในการจัดการ ต้องบริหารจัดการโดยใช้ทรัพยากร และทีมหลากหลายสาขา มีปัญหาด้านจิตสังคมหรือสัมพันธภาพในครอบครัว มีอาการคุกคามชีวิต หรือทุกข์ทรมานกับอาการรบกวนเรื้อรัง ต้องใช้ทักษะพิเศษในการปรับตัวเข้ากับปัญหา ต้องใช้การจัดการสารสนเทศร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแล และที่สำคัญคือเป็นกลุ่มที่ตรงกับความรู้ ความเชี่ยวชาญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พร้อมทั้งวิเคราะห์ระบบการดูแลหรือแนวทางการดูแลปัจจุบันที่ให้กับกลุ่มผู้ป่วย/ประชากรดังกล่าว โดยวิเคราะห์เกี่ยวกับขั้นตอน/กระบวนการให้บริการผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมายตั้งแต่เข้ามาในระบบบริการสุขภาพ การบริการตามจุดบริการต่างๆ ต่อเนื่องจนกระทั่งผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มนั้นออกจากระบบบริการสุขภาพ เพื่อใช้ประกอบการประเมินความสอดคล้อง เหมาะสม หรือส่วนขาดของรูปแบบการดูแล

**ขั้นตอนที่ 2** ค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย

จากผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย (ตามขั้นตอนที่ 1) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงวิเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการดูแลและสนับสนุน ทั้งในด้านผู้ป่วยและครอบครัว สังคมและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย/ประชากร ผู้ให้บริการในทีมสุขภาพ บุคลากรที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กร เช่น สารสนเทศ การเงิน การประกันสุขภาพ โภชนากร องค์กรปกครองในระดัต่าง ๆ องค์กรด้านการพัฒนาสังคม เป็นต้น ทีมและผู้เกี่ยวข้องในการทำการศึกษา/วิจัย/การจัดการข้อมูล เช่น สถาบัน

## บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การศึกษา องค์กรสนับสนุนการทำวิจัย องค์กรด้านการจัดเก็บ/วิเคราะห์ข้อมูลภาวะสุขภาพ เป็นต้น วิเคราะห์ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องดังกล่าว และค้นหาผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องคัดเลือกผู้ที่มีความพร้อม และเต็มใจร่วมทีมในการรับผิดชอบดูแลผู้ป่วย อาจเป็นบุคลากรในทีมดูแลเดิมหรือมีการปรับเปลี่ยนตามการวิเคราะห์ความเหมาะสม

**ขั้นตอนที่ 3** ศึกษาความจำเป็นของการพัฒนาระบบ/รูปแบบ/แนวทางการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

ในขั้นตอนนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องให้เหตุผลของการปรับเปลี่ยนรูปแบบหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้ข้อมูลจากการสำรวจปัญหาที่ยังคงอยู่และความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวซึ่งยังไม่ได้รับการจัดการหรือตอบสนองด้วยรูปแบบเดิม ได้แก่ ข้อมูลปัญหาสุขภาพ เช่น ภาวะสุขภาพไม่ทุเลาตามเป้าหมายที่กำหนด มีภาวะแทรกซ้อนได้รับผลกระทบหรือเกิดการข้างเคียงจากการดูแลรักษา เป็นต้น การบริการสุขภาพที่ให้แกผู้ป่วย เช่น การเข้าถึงบริการ ภาระค่าใช้จ่าย กระบวนการดูแล/ทีมผู้ดูแลไม่สอดคล้องหรือครอบคลุมปัญหา เป็นต้น และผลลัพธ์ของการบริการ เช่น ระดับความพึงพอใจในการบริการ ข้อร้องเรียน ต้นทุนองค์กร เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาความจำเป็นในการสร้างระบบ/รูปแบบ/แนวทางการดูแลผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ขั้นตอนนี้จะทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีความเข้าใจในปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวยิ่งขึ้น ซึ่งแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลอาจใช้เครื่องมือช่วยในการกำหนดขอบเขตข้อมูลและสอดคล้องกับเป้าหมายที่ต้องการ เช่น ทฤษฎีทางการพยาบาล กรอบแนวคิดของรูปแบบการดูแลหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลต่างๆที่มีการพัฒนาและเผยแพร่ เป็นต้น

**ขั้นตอนที่ 4** กำหนดความสำคัญของปัญหาและเป้าหมายของการพัฒนาระบบ/รูปแบบ/แนวทางการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

นำปัญหาทั้งหมดที่ได้จากขั้นตอนที่ 3 มาวิเคราะห์เพื่อจัดลำดับความสำคัญและกำหนดเป้าหมายเพื่อนำไปสู่การพัฒนาารูปแบบการดูแลและจัดทำแผนการดูแลต่อไป ซึ่งแนวทางในการจัดลำดับความสำคัญต้องใช้เครื่องมือที่มีระดับความน่าเชื่อถืออยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้เป็นสากลผ่านการหาค่าความตรงของเนื้อหาและค่าความเชื่อมั่น รวมทั้งขึ้นอยู่กับผลลัพธ์ที่องค์กรต้องการ ดังนั้นในการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย จึงต้องกำหนดจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย เพื่อให้เกิดการยอมรับและให้ความร่วมมือในการดำเนินงานต่อไป

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

**ขั้นตอนที่ 5** กำหนดระบบ/รูปแบบ/แนวทางการดูแล และกำหนดบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและผู้เกี่ยวข้อง

การกำหนดระบบ/รูปแบบ/แนวทางการดูแลในขั้นตอนนี้ต้องมีเป้าหมายเพื่อตอบสนองปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ได้มาจากการดำเนินงานในขั้นตอนที่ 1-4 ทั้งนี้ระบบ/รูปแบบ/แนวทางการดูแลต้องมาจากการมีส่วนร่วมของกลุ่มผู้มีส่วนร่วมในการดูแล ต้องใช้ข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ แนวคิดทฤษฎีต่างๆ รวมทั้งกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมผู้ดูแล รวมทั้งบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้มีบทบาทที่ชัดเจนต่อการดูแลผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งวิธีการพัฒนารูปแบบอาจเป็นการใช้ข้อมูลจากการวิเคราะห์และข้อมูลจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่มีอยู่ และสร้างรูปแบบใหม่ทดลองใช้ในกลุ่มทดลองที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย และปรับปรุงจนสามารถใช้ได้จริงและเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง จึงเผยแพร่ให้มีการใช้ครอบคลุม หรืออาจนำรูปแบบที่มีการพัฒนาไว้แล้วแต่มีลักษณะใกล้เคียงของกลุ่มเป้าหมายและปัญหาความต้องการ นำมาทดลองใช้ในกลุ่มทดลองที่สอดคล้องกับกลุ่มเป้าหมาย ปรับปรุงจนสามารถใช้ได้จริงและเกิดผลลัพธ์ตามที่คาดหวัง จึงเผยแพร่ให้มีการใช้ครอบคลุม เช่น รูปแบบการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง (Chronic Care Model) การจัดการรายกรณี (Case Management) รูปแบบส่งเสริมการดูแลตนเอง (Self Care Model) เป็นต้น ซึ่งทั้ง 2 วิธี เป็นการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และหลักการวิจัยในการพัฒนาระบบ/รูปแบบการดูแล อาจมีความต้องการระยะเวลาในการดำเนินงานอย่างเหมาะสม

สำหรับการกำหนดบทบาทหน้าที่ของทีมผู้ดูแล พยาบาลปฏิบัติการ รวมทั้งบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้น นอกจากการกำหนดบทบาทให้ชัดเจนต่อการดูแลผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมายตามขอบเขตหน้าที่ของแต่ละวิชาชีพแล้ว ข้อพึงระวังคือต้องไม่กำหนดให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทำหน้าที่ทั้งในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและ พยาบาลปฏิบัติการ ถึงแม้ว่ามีพยาบาลไม่เพียงพอและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องทำหน้าที่ทั้งสองหน้าที่ก็ตาม โดยต้องแยกบทบาทดังกล่าวจากกัน เช่น ในมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยโรคไตกำหนดให้พยาบาลปฏิบัติการสอน/สาธิตการล้างไตทางหน้าท้องผู้ป่วย แต่กรณีที่ผู้ป่วยและญาติไม่สามารถปฏิบัติได้พยาบาลปฏิบัติการต้องปรึกษาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งในทางปฏิบัติผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทำหน้าที่ทั้งสอน/สาธิตในฐานะพยาบาลปฏิบัติการและรับปรึกษาในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงก็ตาม ต้องกำหนดบทบาทแยกพยาบาลปฏิบัติการจากพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในมาตรฐานการดูแลดังกล่าว ทั้งนี้เพื่อเป็นการแสดงถึงบทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เพิ่มขึ้นจากพยาบาลปฏิบัติการด้วย

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

**ขั้นตอนที่ 6** วางแผนเพื่อนำระบบ/รูปแบบ/แนวทางการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายไปใช้

การนำระบบ/รูปแบบ/แนวทางการดูแลตามขั้นตอนที่ 5 ไปใช้ในระบบบริการ ควรมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่กำหนดปัญหา เป้าหมายหรือผลลัพธ์ของการดูแล วิธีการดำเนินการ/การจัดการ วิธีการติดตามและประเมินผลการดูแลกลุ่มเป้าหมายโดยใช้รูปแบบนั้นๆ ผู้ดูแล/ผู้ปฏิบัติ/ผู้รับผิดชอบ แนวทางการสนับสนุนการดำเนินงานทั้งจากผู้บริหาร ผู้ร่วมงาน และแหล่งประโยชน์ต่างๆ และเตรียมความพร้อมของหน่วยงานซึ่งเกี่ยวข้องทั้งกับกลุ่มเป้าหมายและรูปแบบการดูแล ซึ่งแผนการใช้รูปแบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายอาจทำในรูปแบบของแผนงาน/โครงการ อาจเป็นโครงการภายในองค์กรหรือร่วมกับองค์กรอื่นๆ เป็นโครงการการจัดการเชิงระบบ (System Manager) หรืออาจทำในรูปแบบการกำหนดขั้นตอนในแนวทางปฏิบัติ

**ขั้นตอนที่ 7** ปฏิบัติตามบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนำแผนจากขั้นตอนที่ 6 จัดทำเป็นแผนปฏิบัติการ (Action Plan) กำหนดกิจกรรมที่ต้องปฏิบัติ หรือจัดทำเป็นแผนที่การดูแล (Care Map) ซึ่งกิจกรรมหรือแผนควรครอบคลุมบทบาทหลักสำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสัดส่วนที่เหมาะสม (9 บทบาท โดยมีรายละเอียดในองค์ประกอบที่ 1) เช่น กิจกรรมหลักในการพัฒนาระบบ/รูปแบบการดูแลตามบทบาทของผู้จัดการ กิจกรรมหลักในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยตามบทบาทของผู้ให้การดูแล กิจกรรมหลักในการประชุมชี้แจงการดำเนินงานตามระบบ/รูปแบบ การให้ความรู้แก่พยาบาลและบุคลากรอื่นๆ รวมทั้งการให้ความรู้และฝึกทักษะผู้ป่วย/ญาติในกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนตามบทบาทของที่ปรึกษา เป็นต้น โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สามารถกำหนดบทบาทได้หลายบทบาทตามกระบวนการดำเนินงานทั้ง 9 ขั้นตอนของ PEPPA ทั้งนี้ต้องสรุป ประเมินผลการดำเนินงานตามบทบาทดังกล่าวด้วย เพื่อพัฒนาสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

**ขั้นตอนที่ 8** ประเมินผลระบบ/รูปแบบ/แนวทางการดูแลผู้ป่วย และประเมินผลบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ขั้นตอนนี้เป็นการประเมินผลจากการดำเนินการตามที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 6 (การวางแผนการดูแล) และการประเมินผลลัพธ์ของการใช้สมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงปฏิบัติบทบาทตามที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 3 และ 4 และที่กำหนดไว้ในรูปแบบ/ระบบ/แนวทางการดูแลผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ การกำหนดผลลัพธ์สามารถใช้กรอบ The Outcome Model for Health Care Research ของ Holzemer (1994) ซึ่งกำหนดไว้ 2 มิติ คือ มิติระบบ ได้แก่ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ และมิติบุคคล/ องค์กร ได้แก่ ผู้ให้บริการ ผู้รับบริการ

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

และองค์กร หรืออาจใช้กรอบแนวคิดของ Donabedian (2003) ที่กำหนดโครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) (โดยมีรายละเอียดในองค์ประกอบที่ 3)

**ขั้นตอนที่ 9** ควบคุม กำกับบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และการดำเนินงานตามระบบ/รูปแบบ/แนวทางการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

เมื่อการประเมินระบบ/ รูปแบบ/ แนวทางการดูแลผู้ป่วยส่งผลลัพธ์ในทางที่ดีขึ้นแล้ว ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงควรจัดระบบในการควบคุม กำกับการดำเนินงานให้เป็นไปตามระบบ/ แนวทางที่กำหนดไว้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งสามารถกำกับผ่านตัวชี้วัดผลลัพธ์ทั้งปริมาณและคุณภาพ ได้แก่ ความสำเร็จในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย เช่น ผลลัพธ์ด้านผู้รับผลงาน/องค์กร ผู้ให้บริการ และผู้รับบริการ เป็นต้น และผ่านเกณฑ์การประเมินสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง นอกจากนี้ระดับความสำเร็จอาจประเมินได้จากการยอมรับหรือความพึงพอใจของผู้ใช้รูปแบบ/ทีมผู้ดูแล หรือมีการเผยแพร่ผลงานระบบ/แนวทางการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวให้กับบุคคลกลุ่มต่างๆ ทั้งกลุ่มสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งในกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้งภายในและนอกหน่วยงาน เพื่อให้เป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลผู้ป่วย และแบบอย่างที่ดีต่อการปฏิบัติการพยาบาล

ในการดำเนินงานตามขั้นตอนทั้ง 9 ของกรอบแนวทาง PEPPA นั้นเป็นการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลเองก็ต้องมีบทบาทร่วมกันกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดำเนินการดังนี้ คือ

1. กำหนดนโยบาย โครงสร้าง ที่สนับสนุนการดำเนินงานตามระบบ/รูปแบบ/แนวทางที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกำหนดไว้ เช่น รูปแบบการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคไตในชุมชน ผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมงานผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพที่ดูแลผู้ป่วยโรคไตในโรงพยาบาล ในสถานบริการระดับปฐมภูมิ รวมทั้งในชุมชน ปรึกษาผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อกำหนดนโยบายและโครงสร้างการดูแลผู้ป่วยดังกล่าวตามขอบเขต สอดคล้อง และเหมาะสมกับรูปแบบฯ ที่กำหนดขึ้น เพื่อให้เกิดความร่วมมือในการนำรูปแบบฯ สู่อำนาจปฏิบัติ

2. กำหนดบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและขอบเขตการดูแล โดยกำหนดบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (รายละเอียดในบทที่ 3 องค์ประกอบที่ 1) ต้องกำหนดให้ครบขั้นตอนการดำเนินการ 9 ขั้นตอนตามกรอบ PEPPA ซึ่งขั้นตอนหนึ่งมีบทบาทอย่างน้อยหนึ่งบทบาทในขั้นตอนนี้ นอกจากนี้ผู้บริหารร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ต้องกำหนดขอบเขตการดูแล

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้เหมาะสมกับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและขอบเขตหน้าที่ตามกฎหมายของวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3. กำหนดมาตรฐานการดูแล และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับรูปแบบการดูแลฯ ตามที่ได้กำหนดไว้ในขั้นตอนที่ 5 ตามกรอบ PEPPA ภายใต้มาตรฐานนั้นต้องมีการกำหนดให้ชัดเจนว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทำหน้าที่บทบาทใด และพยาบาลทำหน้าที่บทบาทใด ซึ่งผู้บริหารต้องตรวจสอบมาตรฐานที่กำหนดให้มีความเหมาะสมกับสมรรถนะนั้น

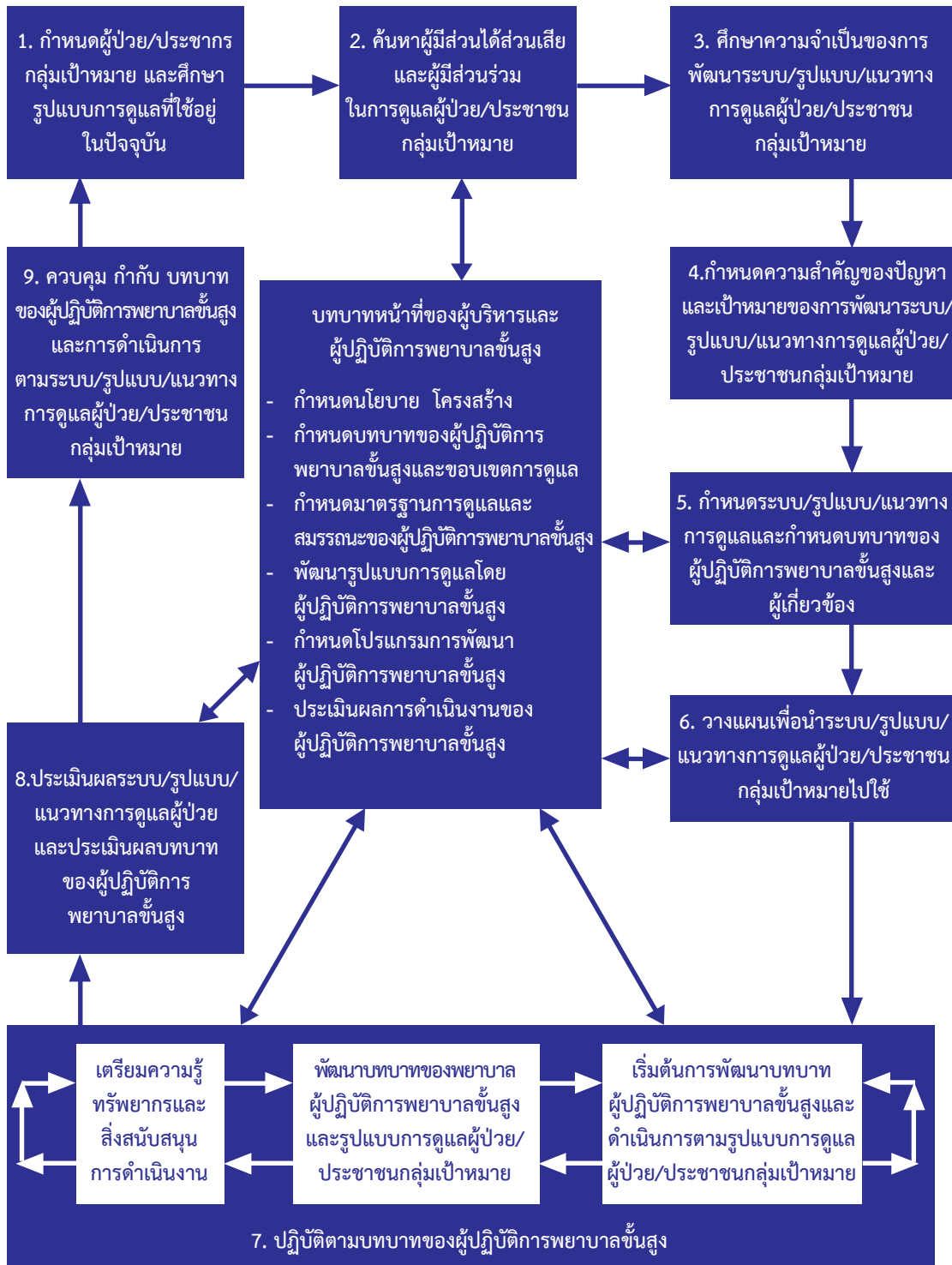
4. พัฒนารูปแบบการดูแลโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องวิเคราะห์รูปแบบการดูแลเดิม และหาส่วนขาดเพื่อพัฒนามาตรฐานการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ซึ่งผู้บริหารการพยาบาลต้องร่วมรับรู้และให้การสนับสนุนการดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าว ทั้งด้านการประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพ และผู้บริหารของสถานบริการสุขภาพ และด้านต่างๆ ตามความจำเป็นของรูปแบบฯ

5. กำหนดโปรแกรมการพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยการพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นขึ้นอยู่กับรูปแบบที่กำหนดว่าต้องการให้พยาบาล รวมทั้งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีสมรรถนะด้านใดเพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย/ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

6. ประเมินผลการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยกำหนดผลการปฏิบัติงาน (Key Performance Indicators) ร่วมกันระหว่างผู้บริหารและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้งนี้การกำหนดนั้นต้องเหมาะสมกับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้วย



### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง



แผนภาพที่ 3-4 กรอบการพัฒนามาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้วย PEPPA

## บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

### องค์ประกอบที่ 3

### ผลลัพธ์ของการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

จากผลการศึกษาวิจัยการพัฒนา รูปแบบการจัดบริการโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่า ผลลัพธ์ของการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องกำหนดโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือกรณีไม่มีคณะกรรมการดังกล่าวให้กำหนดโดยคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพ/ประกันคุณภาพการพยาบาล หรือผู้บริหารการพยาบาล ซึ่งต้องกำหนด โดยความเห็นชอบตรงกันกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และตรงตามเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วย/ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยใช้กรอบแนวคิด The Outcome Model for Health Care Research หรือใช้กรอบแนวคิดของ Donabedian (สำนักการพยาบาล, 2556) ตามแนวคิดในบทที่ 2

ในที่นี้ขอยกตัวอย่างผลลัพธ์ของการจัดบริการพยาบาลขั้นสูงตามกรอบแนวคิดของ Donabedian ซึ่งประกอบด้วย 3 มิติได้แก่ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และ ผลลัพธ์ (Outcome) ตัวอย่างดังตารางที่ 3-1

ตารางที่ 3-1 ตัวอย่างตัวชี้วัดการจัดบริการพยาบาลขั้นสูงตามกรอบแนวคิดของ Donabedian

มิติของการประเมิน	ตัวอย่างตัวชี้วัด
Structure (โครงสร้าง)	<ul style="list-style-type: none"><li>- ร้อยละของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด</li><li>- ร้อยละของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ได้รับการสนับสนุนด้านต่างๆ จากผู้บริหารการพยาบาล (การสนับสนุนด้านต่างๆ เช่น วัสดุ อุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ในการพัฒนางานงบประมาณ แหล่งทุน การพัฒนาความรู้เพิ่มเติม เป็นต้น)</li></ul>
Process (กระบวนการ)	<ul style="list-style-type: none"><li>- ร้อยละของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงดำเนินงานตามกระบวนการ PEPPA</li></ul>



### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

มิติของการประเมิน	ตัวอย่างตัวชี้วัด
Outcome (ผลลัพธ์)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของความพึงพอใจในระบบงานการพยาบาลขั้นสูงของผู้บริหารโรงพยาบาล และผู้บริหารการพยาบาล</li> <li>- ร้อยละของความพึงพอใจในระบบงานการพยาบาลขั้นสูงของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง</li> <li>- ร้อยละของความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง</li> <li>- ร้อยละของแผนงาน/โครงการที่รับผิดชอบโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่บรรลุตามเป้าหมาย</li> <li>- จำนวนตัวชี้วัดผลการดำเนินงานโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่บรรลุตามเกณฑ์ที่กำหนด/เกณฑ์มาตรฐาน</li> </ul>

สำหรับผลลัพธ์ของการจัดบริการพยาบาลขั้นสูงตามกรอบแนวคิด The Outcome Model for Health Care Research (Holzemer, 1994) ซึ่งประกอบด้วย 3 มิติได้แก่ โครงสร้าง (Structure) กระบวนการ (Process) และผลลัพธ์ (Outcome) นั้น ขอยกตัวอย่างตามตารางที่ 3-2

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ตารางที่ 3-2 ตัวอย่างตัวชี้วัดผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามกรอบแนวคิดของ Holzemer

	Input (ปัจจัยนำเข้า)	Process (กระบวนการ)	Outcome (ผลลัพธ์)
Client (ผู้รับบริการ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่เข้ารับบริการ</li> <li>- ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการทำหัตถการ</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเตรียมจำหน่าย</li> <li>- ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเยี่ยมก่อนและหลังผ่าตัด</li> <li>- ร้อยละของจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับการเฝ้าระวังการติดเชื้อในโรงพยาบาล</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อน</li> <li>- อัตราการตาย</li> <li>- อัตราความพึงพอใจของผู้รับบริการ</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีคุณภาพชีวิตตามเกณฑ์</li> <li>- ร้อยละของผู้ป่วยที่มีความรู้/ทักษะ/ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน/ดูแลตนเองได้ตามเกณฑ์</li> </ul>
Provider (ผู้ให้บริการ)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด</li> <li>- จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อปีในการได้รับการฟื้นฟูองค์ความรู้ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละของบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่กำหนด</li> <li>- จำนวนแนวทางการดูแลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่พัฒนาโดยกระบวนการ PEPPA</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- อัตราความพึงพอใจของผู้ให้บริการต่อระบบบริการ/แนวทางการปฏิบัติ</li> <li>- จำนวนข้อร้องเรียนด้านการให้บริการ/พฤติกรรมบริการ</li> </ul>

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

	Input (ปัจจัยนำเข้า)	Process (กระบวนการ)	Outcome (ผลลัพธ์)
	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนชั่วโมงเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ในการปฏิบัติ ตามบทบาทของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนอุบัติการณ์/ ความเสี่ยงจากความ คลาดเคลื่อนของการ ปฏิบัติตามแนวทางที่ กำหนด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ร้อยละแผนงาน/ โครงการพัฒนาระบบ การดูแลผู้ป่วย ที่รับผิดชอบโดย ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงที่บรรลุตาม เป้าหมาย</li> </ul>
Setting (องค์กร)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนอุบัติการณ์ เครื่องมือเครื่องใช้/ อุปกรณ์ทางการแพทย์ ไม่เพียงพอ</li> <li>- จำนวนอุบัติการณ์การ เลื่อนทำผ่าตัดเนื่องจาก ความไม่พร้อมในระบบ บริการ</li> <li>- ร้อยละของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูงไม่ได้ ปฏิบัติตามบทบาท เนื่องจากขาดระบบ สนับสนุน</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- จำนวนอุบัติการณ์จาก ความคลาดเคลื่อน ของระบบการสื่อสาร การใช้แนวทาง ปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย</li> <li>- จำนวนอุบัติการณ์จาก การประสานงาน ระหว่างหน่วยงาน/ องค์กรในระบบการ ดูแลผู้ป่วย</li> <li>- จำนวนอุบัติการณ์การ จัดการความเสี่ยง/ ความคลาดเคลื่อน/ ไม่เหมาะสม/ไม่ทัน เวลา/ไม่เป็นไปตาม แนวทางที่กำหนด</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ระยะเวลารอคอย เฉลี่ย</li> <li>- วันนอนเฉลี่ยของกลุ่ม ผู้ป่วยโรค.....</li> <li>- ต้นทุนการบริการ พยาบาลโดย ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงเฉลี่ย</li> <li>- อัตราการติดเชื้อ ในโรงพยาบาล</li> <li>- อัตราการกลับมา รักษาซ้ำภายใน 28 วัน โดยไม่ได้ วางแผน</li> </ul>

## บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การเลือกใช้ตัวชี้วัดพิจารณาเลือกจากความไว (Sensitivity) และความเฉพาะเจาะจง (Specificity) ของตัวชี้วัดกับกลุ่มผู้ป่วย สามารถวัดผลลัพธ์การจากระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้งสามารถสะท้อนผลการดำเนินงาน และสามารถนำผลลัพธ์ที่ได้มาเป็นตัวขับเคลื่อนในการพัฒนางานปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในองค์ประกอบปัจจัยนำเข้า หรือกระบวนการได้ การกำหนดตัวชี้วัดต้องมาจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ร่วมกับผู้บริหารการพยาบาล โดยต้องมีการรายงานผลการดำเนินงานดังกล่าวต่อผู้บริหารของโรงพยาบาล และของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลได้

### การนำแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสู่การปฏิบัติ

แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงฉบับนี้ จัดทำขึ้นเพื่อให้ผู้บริหารองค์กรพยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสถานบริการสุขภาพทุกระดับใช้เป็นแนวทางในการจากระบบบริการพยาบาล สนับสนุนการพัฒนา รวมทั้งพัฒนางานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อตอบสนองความต้องการการพยาบาลของประชาชน/ผู้ป่วยที่อยู่ในพื้นที่ความรับผิดชอบ โดยกำหนดให้การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมี 3 องค์ประกอบคือ ปัจจัยนำเข้า กระบวนการ และผลลัพธ์ของการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังรายละเอียดข้างต้น ดังนั้นการนำแนวทางฯ ฉบับนี้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์นั้น เป็นความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้นำไปใช้ต้องรู้และเข้าใจ องค์ประกอบทั้ง 3 ด้าน อย่งไรก็ตามเพื่อให้การนำแนวทางฯ สู่การจัดบริการพยาบาลได้ ขอสรุปการนำแนวทางฯ ไปใช้ของหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังนี้

#### หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล

1. ศึกษา แนวคิด ความสำคัญ สาขาต่างๆของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง บทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อให้มีการมอบหมายงาน และการสนับสนุนการดำเนินงานแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้อย่างเหมาะสม
2. ประชาสัมพันธ์ สื่อสาร ชี้แจงบทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้กับผู้บริหารของโรงพยาบาล ทีมแพทย์และสหสาขา ผู้บริหารของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล รวมทั้งพยาบาล เพื่อให้มีความเข้าใจ และยอมรับในบทบาทการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เกิดการร่วมมือในการพัฒนางานการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

### บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3. ศึกษาหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลที่ระบุในองค์ประกอบที่ 1 พร้อมทั้งวิเคราะห์ส่วนขาด เพื่อพัฒนางานตามส่วนขาดนั้นอย่างเป็นระบบ โดยให้ผู้บริหารทางการพยาบาลรวมทั้งผู้บริหารของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบงานดังกล่าว
4. ทำความเข้าใจระหว่างบทบาทหน้าที่ของพยาบาล และบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้งคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พร้อมทั้งกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกและคัดเลือกผู้ทำหน้าที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ตามที่ได้ระบุในองค์ประกอบที่ 1 หัวข้อหน้าที่ของหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
5. พัฒนาระบบการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้งประเด็นโครงสร้าง สายการบังคับบัญชา สายการนิเทศ การมอบหมายงาน การกำหนดเป้าหมาย กระบวนการและผลลัพธ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การประเมินผล รวมทั้งการรายงานผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อคณะกรรมการบริหารของโรงพยาบาลและของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
6. ให้การสนับสนุนการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามความเหมาะสม โดยศึกษาในหัวข้อการสนับสนุนด้านต่างๆเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในองค์ประกอบที่ 1
7. ทำความเข้าใจกับกรอบกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง PEPPA เพื่อสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงดำเนินงานตามบทบาท
8. ร่วมกำหนดผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย และสนับสนุนการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งกำหนดผลการปฏิบัติงานร่วมกันกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
9. ให้การปรึกษา เป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ติดตามสนับสนุน และนิเทศงานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอย่างต่อเนื่อง
10. จัดให้มีเครือข่ายผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของโรงพยาบาล และของจังหวัด โดยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของโรงพยาบาลระดับจังหวัดเป็นแกนหลักในการพัฒนาเครือข่ายผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของจังหวัด และแกนหลักของการจัดกิจกรรมต่างๆของเครือข่ายด้วย
11. พัฒนาตนเองและทีมผู้นิเทศทางการพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถทางคลินิก เพื่อให้เกิดการยอมรับในการนิเทศงานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

## บทที่ 3 การจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

### ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1. ทำความเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และให้การพยาบาลทั้งการปฏิบัติการพยาบาลในภาพรวม และการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมีความชัดเจนว่าบทบาทใดปฏิบัติในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
2. เข้าร่วมกระบวนการคัดเลือกเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พร้อมทั้งกำหนดผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมายร่วมกับหัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
3. เสนอตัวต่อผู้บริหารและต่อผู้ร่วมงานในการเป็นทีมงาน/หัวหน้าทีมในการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อใช้ความรู้และบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
4. ปฏิบัติงานในบทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยบูรณาการความรู้ต่าง ๆ กับความเชี่ยวชาญของตน ให้มีผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน เป็นที่ยอมรับกับผู้บริหารของโรงพยาบาล ทีมแพทย์และสหสาขา ผู้บริหารของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล รวมทั้งพยาบาล นอกจากการยอมรับในผลงานแล้วต้องให้มีการยอมรับในบุคคลด้วย โดยต้องมีภาวะผู้นำ ยอมรับในความสามารถของผู้ร่วมงาน ปฏิบัติงานด้วยความรับผิดชอบ
5. ศึกษากระบวนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง PEPPA อย่างละเอียด และศึกษาเพิ่มเติมจากเอกสาร ตำราต่างๆ
6. ดำเนินการตามขั้นตอนของ PEPPA ทั้ง 9 ขั้นตอน โดยคำนึงถึงการดำเนินงานตามบทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้งการมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายของทีมงานทั้งพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ
7. ให้ความสำคัญกับการกำหนดผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย โดยไม่ละทิ้งการดูแลผู้ป่วยอื่นๆ ในภาพรวม
8. ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมายด้วยความรับผิดชอบ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้มีผลงานเป็นที่ยอมรับ และเกิดประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและประชาชน
9. ปรีกษาและรายงานผลการดำเนินงานต่อผู้บริหารทางการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง
10. ประสาน ขอความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายกับบุคคลสหสาขาวิชาชีพ และองค์กรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การพัฒนางานเกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย

### บทส่งท้าย

การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง นับเป็นการแสดงความรับผิดชอบของวิชาชีพการพยาบาลต่อประชาชน ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ต่อชุมชน สังคม ตลอดจนระบบสุขภาพโดยรวม ในการเผชิญการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของประชาชนและประเทศชาติ จึงนับเป็นหน้าที่ของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลทุกคน ทั้งระดับบริหารและระดับปฏิบัติการ ตั้งแต่การทำความเข้าใจ การสนับสนุน การพัฒนาและแสดงให้เห็นจริงจากการกำหนดระบบและการปฏิบัติที่ชัดเจน การประเมินและสรุปเพื่อสะท้อนผลการปฏิบัติในทุกกระยะ ทุกขั้นตอน ทั้งเพื่อให้เกิดการพัฒนาต่อเนื่อง และเพื่อให้เห็นผลงานเป็นที่ประจักษ์ในคุณค่าต่อประชาชน ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เพื่อนร่วมงาน สหสาขาวิชาชีพ ระบบสุขภาพ ตลอดจนสังคมและประเทศชาติ คุณค่าของผลงานที่เกิดขึ้นจะสร้างให้เกิดความศรัทธาจากบุคลากรสุขภาพ ทั้งในวิชาชีพการพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ อันจะนำไปสู่การเป็นบันไดวิชาชีพของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่มีคุณค่าต่อสังคมได้ในที่สุด



# U

## รรณานุกรม

- กองการพยาบาล. (2543). การประกันคุณภาพการพยาบาลในโรงพยาบาล: งานบริการพยาบาล **ผู้ป่วยนอก**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย จำกัด.
- กองการพยาบาล. (2539). **บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล : ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 3)**. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- งานนโยบายและแผน สำนักงานเลขาธิการสภาการพยาบาล. (2555). **มาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาล**. กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2553). **สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย = Statistical analysis for research : a step by step approach**. กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาสังคมศาสตร์ คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เบญจจา ยอดดำเนิน-แอ็ดติงก์, บุปผา ศิริรัศมี และวาทีณี บุญชะลิกษ์. (2552). **การศึกษาเชิงคุณภาพ : เทคนิคการวิจัยภาคสนาม**. (พิมพ์ครั้งที่ 8). นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปนิษฐา นาคช่วย. (2553). **การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโรคมะเร็ง : A synthesis of research related to advanced practice nursing interventions and outcome of oncology advanced practice nurses**. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่), บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปรารธนา ลังการ์พินธุ์. (2552). **ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง**. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ.
- พาริตา อิบราฮิม. (2541). **นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล**. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร : โครงการพัฒนาตำรา สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.



- ภควรรณ ตลอดพงษ์, มยุรี นีวัตรราตร และชดช้อย วัฒนะ. (2552). การรับรู้สมรรถนะ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนของนักศึกษา หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. วารสารสภาการพยาบาล, 25(3), 108-120.
- วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล. (2556). หลักสูตร ฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิปัต. (เอกสารอัดสำเนา).
- สภาการพยาบาล. (2551). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ.2540 และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สภาการพยาบาล. (2553). สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญ เฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2553). สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญ เฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. กรุงเทพมหานคร: สภาการพยาบาล.
- สมจิต หนูเจริญกุลและอรสา พันธุ์ภักดี. (2555). การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่ การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- สุพร วงศ์ประทุม, วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัลย์ เสนารัตน์, พิกุล นันทชัยพันธ์ และ วรณภา ศรีธัญรัตน์. (2010). การพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย. Pacific Rim International Journal of Nursing Res, 14(2), 162-177.
- สุพิศ กิตติรัชดาและวารีย์ วนิชปัญญาผล. (2552). การบริหารการพยาบาลสู่คุณภาพ การนิเทศ การพยาบาล = Nursing Supervision. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ และคณะ. (2554). การสาธารณสุขไทย 2551-2553. กรุงเทพมหานคร : สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข.
- สำนักการพยาบาล. (2555). แนวทางพัฒนาระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค: งานบริการ พยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สำนักการพยาบาล. (2555). ผลการสำรวจผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. (เอกสารอัดสำเนา)
- สำนักการพยาบาล. (2556). การพัฒนารูปแบบการจัดบริการโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ด้วยแนวคิดเชิงระบบ. นนทบุรี: สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.

- Donabedian, A. (2003). **An Introduction to Quality Assurance in Health Care.** Oxford : Oxford University Press.
- Bryant-Lukosius, D., and DiCenso, A. (2004). A framework for the introduction and evaluation of advanced practice nursing roles. **Journal of Advanced Nursing**, 48(5), 530-540.
- Bryant-Lukosius, D., Dicenso, A., Browne, G., and Pinelli, J. (2004). Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. **Journal Advanced of Nursing**, 48(5), 519-529.
- Canadian Nurse Association. (2008). **Advanced Nursing Practice: A National Framework.** Ottawa : Canadian Nurses Association.
- Canam, C. (2005). Illuminating the clinical nurse specialist role of advanced practice nursing: a qualitative study. **Nursing Leadership (Tor Ont)**. 18(4), 70-89.
- De Grasse, C., and Nicklin, W. (2001). Advanced nursing practice: old hat, new design. **Canada Journal of Nursing Leadership**, 14(4), 7-12.
- Department of Health. (2010). **Advanced Level Nursing: A Position Statement.** Retrieved December 13, 2012, from <http://www.aanpe.org/LinkClick.aspx?fileticket=Q%2BhJMeQpKKU%3D&tabid=1051&mid=2816&language=en-US>
- Dias, M.H., Chambers-Evans, J., and Reidy, M. (2010) The consultation component of the clinical nurse specialist role. **The Canadian Journal of Nursing Research**. 42(2), 92-104.
- DiCenso, A., Bryant-Lukosius, D., Martin-Misener, R., Donald, F., Abelson, J., Bourgeault, I., et.al. (2010). Factors enabling advanced practice nursing role integration in Canada. **Nursing Leadership (Tor Ont)**. 23(spec), 211-238.
- Eileen, T., and O’Grady. (2008). Chapter 43. Advanced Practice Registered Nurses: The Impact on Patient Safety and Quality. In Hughes, R.G. (ed.). **Patient Safety and Quality: An Evidence Based Handbook for Nurses.** Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality.

- Gail, L.I., Elaine, M., and Mamie, W. (2000). Nurse-sensitive outcomes of advanced practice. **Journal of Advanced Nursing**, 32(5), 1272-1281.
- Glenn, G., Anne, C., and Christine D. (2007). Making nursing work: breaking through the role confusion of advanced practice nursing. **Journal of Advanced Nursing**, 57(4), 382-391.
- Health sciences centre. (2011). **Advanced Practice Nurses Orientation Handbook**. Retrieved December 13, 2012, from <http://www.hsc.mb.ca/nursing/contents/apn/apn/APN%20Orientation%20Handbook.pdf>
- Health sciences centre. (2004). **Model for Advanced Nursing Practice at the Health Sciences Centre**. Retrieved December 13, 2012, from <http://www.hsc.mb.ca/nursing/contents/apn/model/Strong%20Model%20of%20Advanced%20Practice.pdf>
- Holzemer, W.L. (1994). The impact of nursing care in Latin America and the Caribbean: A focus on outcomes. **Journal of Advanced Nursing**, 20, 5-12.
- Jones, M.L. (2005). Role development and effective in specialist and advanced practice roles in acute hospital setting: systematic review and meta-synthesis. **Journal Advanced of Nursing**, 49(2), 191-209.
- Mantzoukas, S., and Watkinson, S. (2007). Review of advanced nursing practice: the international literature and developing the generic features. **Journal of Clinical Nursing**, 16(1), 28-37.
- Mick, A.J., and Ackerman, M.H. (2000). Advanced practice nursing role delineation in acute and critical care: Application of the Strong Model of Advanced Practice. **Heart & Lung**, 29(3), 210-221.
- Nieminen, A.L., Mannevaara, B., and Fagerström, L. (2011). Advanced practice nurses' scope of practice: a qualitative study of advanced clinical competencies. **Scandinavian Journal of Caring Sciences**, 25(4), 661-670.

## บรรณานุกรม

Robin, P., Newhouse., et.,al. (2011). Advanced Practice Nurse Outcomes 1990-2008: A Systematic Review. **Nursing Economic**, 29(5), 1-22.

Scottish Government. (2010). **Advanced Nursing Practice Roles**. Retrieved December 13, 2012, from <http://www.advancedpractice.scot.nhs.uk/media/614/sg-advanced-practice-guidance-mar10.pdf>

# ภาคผนวก





## ภาคผนวก 1

## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิและคณะทำงาน

## พัฒนาแนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1.	ศ.ดร.สมจิต	หนูเจริญกุล	วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย
2.	ผศ.ดร.เรณู	พุกบุญมี	วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย
3.	ดร.กาญจนา	จันทร์ไทย	สำนักงานการพยาบาล
4.	ดร.ธีรพร	สริธองกูร	สำนักงานการพยาบาล
5.	นางสาวสมจิตต์	วงศ์สุวรรณศิริ	สำนักงานการพยาบาล
6.	นางสาวขวัญณา	ขวัญสถาพรกุล	สำนักงานการพยาบาล
7.	นางสาวพัชรีย์	กมลจอมพงษ์	สำนักงานการพยาบาล
8.	ดร.พนารัตน์	วิศวะเทพนิมิตร	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีกรุงเทพฯ
9.	นางวงเดือน	ภุชา	โรงพยาบาลชัยภูมิ
10.	นางสุนิตย์	โพธิ์จันทร์	โรงพยาบาลขอนแก่น
11.	นางสาวจิรวรรณ	อัครานูชาติ	โรงพยาบาลสุโขทัย
12.	นางสาวจิตติมา	อรุณรัตนา	โรงพยาบาลหนองจิก จังหวัดปัตตานี
13.	นางจตุพร	พลับช่วย	โรงพยาบาลโคกโพธิ์ จังหวัดปัตตานี
14.	นางชไมพร	สินธุ์อุทัย	โรงพยาบาลปัตตานี
15.	ดร.กัญญารัตน์	ผึ่งบรรหาญ	โรงพยาบาลอุตรดิตถ์
16.	นางสาวเรวดี	สมทรัพย์	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
17.	นางสาวมะลิวรรณ	อังคนิตย์	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
18.	นางสาวเนาวรัตน์	ขันธิราช	โรงพยาบาลร้อยเอ็ด
19.	นางสาวสุวรรณา	ธาดาพิพัฒน์	โรงพยาบาลขอนแก่น
20.	นางผนีกแก้ว	คลังคา	โรงพยาบาลขอนแก่น
21.	นางสาวศศิธร	ชำนาญผล	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
22.	นางปาริชาติ	ใจสุภาพ	โรงพยาบาลสรรพสิทธิประสงค์ จังหวัดอุบลราชธานี
23.	นางสาวอังคณา	บุญลพ	โรงพยาบาลศรีสะเกษ

## ภาคผนวก

- |                      |                |  |
|----------------------|----------------|--|
| 24. นางสาวอังศุมาลิน | โคตรสมบัติ     | โรงพยาบาลโยธธ                                    |
| 25. นางกชพรรณ        | หนูทอง         | โรงพยาบาลศรีธาตุ จังหวัดอุดรธานี                 |
| 26. นางสาวสมศรี      | ชื่อต่อวงศ์    | โรงพยาบาลชลบุรี                                  |
| 27. นางสาวณีย์       | อยู่ตระกูล     | โรงพยาบาลระยอง                                   |
| 28. นางสาวศศิธารี    | ไตรจิตต์       | โรงพยาบาลสิงห์บุรี                               |
| 29. นางอุษา          | ทัศนวิน        | โรงพยาบาลวังน้อย จังหวัดพระนครศรีอยุธยา          |
| 30. นางสาวศิริพร     | สังขะมาลย์     | สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี                |
| 31. นางพรทิวา        | ทักษิณ         | โรงพยาบาลลำปาง                                   |
| 32. นางจรรยา         | ทับทิมประดิษฐ์ | โรงพยาบาลลำปาง                                   |
| 33. นางสกุล          | ทองเปลว        | สำนักงานสาธารณสุขอำเภอบางสีทอง<br>จังหวัดนนทบุรี |



## ภาคผนวก 2

## รายนามคณะกรรมการ

## ทดลองและประเมินผลรูปแบบการจัดการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1.	นายแพทย์นิทัศน์	รายยวา	สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
2.	นายแพทย์ชูรัตน์	คูสกุลรัตน์	สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ
3.	นายแพทย์สมปอง	เจริญวัฒน์	โรงพยาบาลชัยภูมิ
4.	นายแพทย์วิระ	ตติยานุพันธ์วงศ์	โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
5.	นายแพทย์พีระพงษ์	ชาติธรรมรักษ์	โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ
6.	นายแพทย์กฤษฎา	ศิริภูมิ	โรงพยาบาลเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ
7.	แพทย์หญิงศรีัญญา	พันธ์ทอง	โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
8.	นายสมาน	ฤทธิ์กำลัง	สำนักงานสาธารณสุขอำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
9.	ดร.กาญจนา	จันทร์ไทย	สำนักการพยาบาล
10.	นางสาวชุตติกาญจน์	หฤทัย	สำนักการพยาบาล
11.	ดร.ธีรพร	สธิรอังกูร	สำนักการพยาบาล
12.	นางสาวสมจิตต์	วงศ์สุวรรณศิริ	สำนักการพยาบาล
13.	นางสาวขวัญณา	ขวัญสถาพรกุล	สำนักการพยาบาล
14.	นางสาวพัชรีย์	กัตติจอมพงษ์	สำนักการพยาบาล
15.	นางนันทรัตน์	ศรีนุ่นวิเชียร	สำนักการพยาบาล
16.	นางวงเดือน	ภุชา	โรงพยาบาลชัยภูมิ
17.	นางสุชัญญา	เบญจวัฒน์นันท์	โรงพยาบาลชัยภูมิ
18.	นางสุจดี	ตั้งใจ	โรงพยาบาลชัยภูมิ
19.	นางสุวณี	มหาจันทร์	โรงพยาบาลชัยภูมิ
20.	นางประภารัตน์	ประยูรพรหม	โรงพยาบาลชัยภูมิ
21.	พ.อ.อ.หญิงเพ็ญพร	ยะสูงเนิน	โรงพยาบาลชัยภูมิ
22.	นางอรพิน	กอบเงิน	โรงพยาบาลชัยภูมิ
23.	นางศิริวรรณ	ดิเรกโภาค	โรงพยาบาลชัยภูมิ

24. นางนงเยาว์	ศิลปพัฒนานันท์	โรงพยาบาลชัยภูมิ
25. นางกาญจนา	ชวนไชยสิทธิ์	โรงพยาบาลชัยภูมิ
26. นางสาวสายนาท	พลไชโย	โรงพยาบาลชัยภูมิ
27. นางสาวกิติพร	กางการ	โรงพยาบาลชัยภูมิ
28. นางสาวอภิญญา	สัตย์ธรรม	โรงพยาบาลชัยภูมิ
29. นางสาวชุตีมา	กางการ	โรงพยาบาลชัยภูมิ
30. นางเสาวภา	ไพศาลพันธุ์	โรงพยาบาลชัยภูมิ
31. นางนันทน์ภัส	สุบรรณประเสริฐ	โรงพยาบาลชัยภูมิ
32. นางกุสุมาลย์	หอมดวง	โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
33. นางรัชนีพรรณ	โสดาวรรณ	โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
34. นางสาวนันทน์ภัส	มาลาเวช	โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
35. นางภิญโญ	เสโส	โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
36. นางเข็มทอง	ตรีเนตรไพบุลย์	โรงพยาบาลแก้งคร้อ จังหวัดชัยภูมิ
37. นางอรนุช	สมศิรินวกุล	โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ
38. นางอุษณีย์	วิชัยดิษฐ์	โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ
39. นางบัวทอง	สถาน	โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ จังหวัดชัยภูมิ
40. นางปราณี	คุณอุดม	โรงพยาบาลเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ
41. นางสาวสายหยุด	สังข์ทอง	โรงพยาบาลเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ
42. นางปราณีต	ทวีลาภ	โรงพยาบาลเทพสถิต จังหวัดชัยภูมิ
43. นางเพชรรัตน์	คอนเพ็ง	โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
44. นางอรพิมพ์	ภูมิพิศิษฐานนท์	โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
45. จำเริญชญาอุท	ศรีนวลจันทร์	โรงพยาบาลคอนสวรรค์ จังหวัดชัยภูมิ
46. นายขวัญชัย	เพิ่มชีลอง	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดด้อม อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ
47. นางอภิญญารักษ์	สมองดี	โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดด้อม อำเภอเมือง จังหวัดชัยภูมิ

## ภาคผนวก 3

รายนามคณะกรรมการวิชาการสำนักการพยาบาล  
เพื่อพิจารณาเนื้อหาของเอกสารแนวทางฯ

- |                     |           |   |
|---------------------|-----------|---|
| 1. ดร. กาญจนา       | จันทร์ไทย | ผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล                               |
| 2. นางสาวชุตিকাญจน์ | हतภัย     | รองผู้อำนวยการสำนักการพยาบาล<br>ด้านนโยบายและยุทธศาสตร์ |
| 3. นางสาวอัมภา      | ศรราชต์   | หัวหน้ากลุ่มงานสารสนเทศทางการพยาบาล<br>และวิเทศสัมพันธ์ |

## ภาคผนวก 4

### ตัวอย่างนโยบายด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

#### ประกาศกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล เรื่อง นโยบายด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การประกาศนโยบายด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการแสดงออกถึงความมุ่งมั่นของกลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลที่มีต่อการส่งเสริม สนับสนุนให้กลุ่มผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สอดคล้องกับบริบทและความสำคัญจำเป็นของโรงพยาบาล/สถาบัน

#### วัตถุประสงค์

1. บุคลากรพยาบาลรู้และเข้าใจนโยบายด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
2. บุคลากรพยาบาลสามารถนำนโยบายด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสู่การปฏิบัติ เพื่อสนับสนุนให้กลุ่มผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้รับบริการที่มีคุณภาพจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

#### นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่น ๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นທີ່ปรึกษาให้แก่ผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน

#### นโยบาย

1. วางแผนและสนับสนุนให้พยาบาลได้เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาที่สอดคล้องกับบริบทของโรงพยาบาล/สถาบัน

2. ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ในเรื่องดังนี้
  - 2.1 กำหนดผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามความเชี่ยวชาญ
  - 2.2 วางระบบงานการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแก่ผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
  - 2.3 ปฏิบัติและพัฒนางานการพยาบาลอย่างเหมาะสมโดยใช้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และหลักฐานเชิงประจักษ์
  - 2.4 กำหนดผลลัพธ์ทางการพยาบาล และประเมินผลคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ทั้งระยะสั้นและระยะยาว
  - 2.5 ประสานงาน สอน ให้การปรึกษาแก่บุคลากรสุขภาพและผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย
  - 2.6 อื่น ๆ ที่เป็นบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
3. สนับสนุน การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในเรื่องดังนี้
  - 3.1 อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ สถานที่การปฏิบัติงาน และสิ่งต่างๆ ที่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
  - 3.2 เวลาในการวางระบบและพัฒนางาน
  - 3.3 ระบบการนิเทศติดตามสนับสนุนการดำเนินงาน
  - 3.4 เวทีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
  - 3.5 อื่น ๆ ตามความเหมาะสมกับโอกาสและสถานการณ์ของโรงพยาบาล/สถาบัน
4. ให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทุกคนปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนด
5. ให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทุกคนมีผลลัพธ์การปฏิบัติงานที่ชัดเจนตรงตามผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่ตนเชี่ยวชาญและรายงานผลแก่คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
6. ให้ผู้นิเทศงานการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงใช้ภาวะผู้นำเสริมสร้างพลังอำนาจในการพัฒนางานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

#### กลุ่มเป้าหมาย

1. ผู้บริหารทางการพยาบาล
2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

#### ผู้รับผิดชอบ

ผู้บริหารทางการพยาบาล

#### ตัวชี้วัด

1. ผลลัพธ์จากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
2. จำนวนและสาขาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่เป็นไปตามแผนที่กำหนด

## ภาคผนวก 5

### แบบประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

แบบประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนี้พัฒนาและผ่านการทดสอบความตรงตามเนื้อหา และค่าความเที่ยงแล้วโดย ดร.จิรพร สติรอังกูร และคณะสำนักการพยาบาล ผู้พัฒนาขอสงวนลิขสิทธิ์ โดยผู้นำแบบประเมินนี้ไปใช้ต้องขออนุญาตผู้พัฒนา เพื่อผู้พัฒนาแบบประเมินจะแจ้งกลับผลการหาค่าความเที่ยงของแบบประเมิน และขอให้มีการอ้างอิงทุกครั้งที่ใช้แบบประเมินนี้

#### คำชี้แจง

แบบประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ผู้ใช้แบบประเมินชุดนี้คือ พยาบาลที่เป็นผู้บังคับบัญชาลำดับถัดไปของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างานรักษาพยาบาลในชุมชน หัวหน้าพยาบาล เป็นต้น

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาอย่างน้อยในระดับปริญญาโททางคลินิกหรือชุมชน และได้รับวุฒิบัตรเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาที่สภาการพยาบาลกำหนด เป็นผู้ผ่านการสอบเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practice Nurse, APN) จากสภาการพยาบาล และปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสถานบริการสุขภาพ

#### ลักษณะของแบบประเมิน

แบบประเมินชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของผู้ได้รับการประเมิน

ตอนที่ 2 การประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ตามที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล โดยแบ่งเป็น 9 ด้าน มีรายละเอียดดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2551)

1. มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care)

2. มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Case Management)
3. มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)
4. มีความสามารถในการสอน (Teaching) ฝึกทักษะ (Coaching) เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)
5. มีความสามารถในการให้คำปรึกษาในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)
6. มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)
7. มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical Reasoning and Ethical Decision Making)
8. มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)
9. มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome Management and Evaluation)

**ตอนที่ 1** ข้อมูลทั่วไปของผู้ได้รับการประเมิน

**คำชี้แจง** โปรดทำเครื่องหมาย ✓ หรือ กรอกข้อมูลที่ตรงกับความเป็นจริง โดยกรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ตำแหน่งปัจจุบันของผู้ได้รับการประเมิน
 

<input type="checkbox"/> พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ	<input type="checkbox"/> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
<input type="checkbox"/> พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ	<input type="checkbox"/> อื่น ๆ โปรดระบุ .....
2. ได้รับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากสภาการพยาบาล ในปี พ.ศ. (โปรดระบุ)..... สาขาที่ได้รับคือ.....
3. หน่วยบริการพยาบาลที่ปฏิบัติงาน..... โรงพยาบาล.....
4. กลุ่มผู้ป่วย/ ประชาชนเป้าหมายการดูแล คือ.....
5. ประสบการณ์ปฏิบัติงานในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง.....ปี

ตอนที่ 2 การประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN)

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
<b>Direct Care</b>						
1. สามารถประเมินสภาพของผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุมทุกมิติ						
2. สามารถวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างถูกต้อง โดยใช้ข้อมูลหลักทางคลินิก ความรู้ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก						
3. สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิก และจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย						
4. สามารถประเมิน ฝ้าระวัง ประสานงานและจัดการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างต่อเนื่อง						
5. สามารถคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการหรือภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายและวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องทันเหตุการณ์						
6. สามารถช่วยเหลือผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย						
7. สามารถใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุขในการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างเหมาะสม						
<b>Care Management</b>						
1. สามารถวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย						



สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
2. สามารถสร้างทีมการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้						
3. สามารถจัด/ออกแบบระบบการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายที่เหมาะสมโดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด						
4. สามารถสร้างส่งเสริมให้เกิดระบบส่งต่อเพื่อการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง						
5. สามารถช่วยเหลือให้ผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเข้าถึงระบบสุขภาพและสามารถต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง						
6. สามารถสร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้ในการพัฒนาคุณภาพการดูแล						
<b>Collaboration</b>						
1. สามารถประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
2. สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย แหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่อง						
<b>Teaching, Coaching, Mentoring</b>						
1. สามารถฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในการเผชิญปัญหา ให้สามารถดูแลสุขภาพตนเองและพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพ						
2. สามารถสอนชี้แนะแนวทางการปฏิบัติงาน/การดูแลผู้ป่วย/ ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย เป็นที่ปรึกษาให้กับสมาชิกในทีมได้						

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
3. สามารถสอนชี้แนะ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับพยาบาล/นักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย						
<b>Consultation</b>						
1. สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มหมาย เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยมีคุณภาพ						
2. สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย/ประชากรกลุ่มเป้าหมาย						
3. สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาล						
<b>Change Agent</b>						
1. สามารถดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศในผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย						
2. สามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย						
3. สามารถเป็นผู้นำในการพัฒนานวัตกรรม/แนวปฏิบัติ/รูปแบบ/ระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมาย ได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง						
4. สามารถจัดทำแผนงานหรือโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ						
<b>Ethical Reasoning and Ethical Decision Making</b>						
1. สามารถใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน						

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
2. สามารถบริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาล โดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย/ประชาชน กลุ่มเป้าหมาย						
3. สามารถทำหน้าที่เป็นผู้แทนผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย						
4. สามารถร่วมในกระบวนการตัดสินใจจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงาน และหรือระดับองค์กร						
5. สามารถร่วมเป็นผู้ควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล						
<b>Evidence-Based Practice</b>						
1. สามารถสืบค้น รวบรวมผลการวิจัย หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย/ประชาชน กลุ่มเป้าหมายได้						
2. สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลหรือพัฒนาแนวทางปฏิบัติการพยาบาล						
3. สามารถวิเคราะห์และประเมินผลที่ได้จากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ มาเผยแพร่อย่างต่อเนื่อง						
4. สามารถนำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพการดูแลโดยใช้ทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์และการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ						
<b>Outcome Management and Evaluation</b>						
1. สามารถกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายได้						
2. สามารถพัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลได้เหมาะสม						

สมรรถนะ	ระดับสมรรถนะ					ข้อเสนอแนะ
	มากที่สุด	มาก	ปานกลาง	น้อย	น้อยที่สุด	
3. สามารถจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานได้อย่างต่อเนื่อง						
4. สามารถพัฒนาฐานข้อมูลผลลัพธ์ทางการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วย/ประชาชนกลุ่มเป้าหมายเพื่อติดตามเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง						
5. สามารถใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมิณผลเพื่อประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล						
6. สามารถเผยแพร่ผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง						