

การพยาบาลขั้นสูง สาขาการให้ยาระงับความรู้สึก :

การก้าวสู่ APN ของวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย

โดย นิมนวล มั่นตราภรณ์

ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

งานของวิสัญญีพยาบาล (Nurse Anesthetist) เป็นการปฏิบัติงานให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย โดยการวินิจฉัยปัญหาของผู้ป่วยเพื่อเลือกวิธีการและดำเนินการให้ยาระงับความรู้สึกได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย ภายใต้ระเบียบหรือกฎกระทรวงของกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติการช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ และให้การอภิบาลผู้ป่วยภาวะวิกฤตภายหลังการให้ยาระงับความรู้สึก

จุดกำเนิดของวิสัญญีพยาบาลในประเทศไทย

สมัยก่อนการรักษาผู้ป่วยด้วยวิธีการผ่าตัด ทำไปด้วยความยากลำบากและไม่ปลอดภัย เนื่องจากไม่มีวิสัญญีแพทย์และวิสัญญีพยาบาลเป็นผู้ให้ยาในการระงับความเจ็บปวดระหว่างการผ่าตัด ดังนั้นในปี พ.ศ. 2492 พันโท นายแพทย์นิตย์ เวชวิชิตยัญญ์ อธิบดีกรมการแพทย์ และหัวหน้าสัลยแพทย์ประจำโรงพยาบาลหญิงและโรงพยาบาลกลาง เป็นนายแพทย์ไทยคนแรกที่ตัดสินใจดำเนินงานจัดให้มีการระงับความรู้สึกแบบทันสมัยขึ้น ในขณะนั้นได้เปิดให้บริการระงับความรู้สึก แต่ยังคงขาดแคลนผู้ที่มีความรู้ในการให้ยาระงับความรู้สึก และได้รับความช่วยเหลือจาก ศาสตราจารย์นายแพทย์แม็กซ์ ธอเร็ค เลขาธิการสมาคมวิทยาลัยสัลยแพทย์นานาชาติ ได้ส่งแพทย์ไปศึกษาวิชาการระงับความรู้สึก ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา คณะรัฐมนตรีอนุมัติในหลักการ ให้กรมการแพทย์เปิดหลักสูตรโรงเรียนให้ยาระงับความรู้สึกเป็นแห่งแรกและแห่งเดียวในประเทศไทยในปี พ.ศ. 2498

โรงเรียนให้ยาระงับความรู้สึกจึงได้เปิดเป็นปฐมฤกษ์ เมื่อวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2499 และเป็นโรงเรียนแห่งแรกในประเทศไทย โดยรับพยาบาลที่สำเร็จพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัยที่จบและปฏิบัติงานมาแล้วอย่างน้อย 2 ปี เข้าฝึกอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาลเป็นหลักสูตร 1 ปีโดยกพ. ให้การรับรองหลักสูตร รับนักเรียนรุ่นแรกเพียง 8 คน โดยมีวัตถุประสงค์ของการฝึกอบรม คือ ทำหน้าที่ช่วยวิสัญญีแพทย์และสัลยแพทย์ในการระงับความรู้สึก เพื่อให้แพทย์ทำงานสะดวกขึ้นไม่ต้องรีบร้อนในการดูแลคนไข้ให้ฟื้นและหายเร็ว และไม่มีภาวะแทรกซ้อนจากการได้รับยาระงับความรู้สึก หลังจาก

สำเร็จการอบรมในครั้งนั้นวิสัญญีพยาบาลทั้ง 8 คน สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างดีเยี่ยม เป็นที่ไว้วางใจของแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ

วิสัญญีรุ่นแรก

จากบันทึกในจดหมายข่าวของโรงพยาบาลราชวิถี วิสัญญีแพทย์คนแรกของกรมกแพทย์ และของโรงพยาบาลหญิง คือ นายแพทย์มนัส ราชากรกิจ วิสัญญีพยาบาลคือ นางสาว สุรียพันธุ์

การก่อตั้งเป็นชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย

ประวัติความเป็นมาของชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย

ได้เริ่มดำเนินการจัดตั้งครั้งแรกเมื่อวันที่ 23 พฤษภาคม 2543 หลังจากการประชุมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเฉพาะทาง (งานวิสัญญี) ณ โรงแรมปรี๊นท์พาเลซ กรุงเทพฯ เมื่อวันที่ 1 มีนาคม – 3 มีนาคม 2543 ซึ่งผู้เข้าร่วมประชุมในครั้งนั้นประกอบด้วย หัวหน้างานวิสัญญีพยาบาลและวิสัญญีพยาบาลทั่วทุกภาคของประเทศ หลังการประชุมนำเสนอและอภิปรายเสร็จสิ้น ผู้เข้าร่วมประชุมส่วนมากเป็นหัวหน้างาน ได้มีการประชุมเสนอแนวคิดร่วมกัน ในการจัดตั้งชมรมวิสัญญีพยาบาลขึ้น โดยมีคณะอาจารย์ และนักวิชาการพยาบาลจากกองการพยาบาล (เดิม) เป็นที่ปรึกษา คือ อาจารย์สมหมาย หิรัญนุช และ อาจารย์สังศรี กิติรักษ์ตระกูล โดยใช้ชื่อ ชมรมวิสัญญีพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข และในแต่ละโรงพยาบาลที่อยู่ในเขตเดียวกัน ได้เสนอชื่อตัวแทนเข้าร่วมเป็นคณะกรรมการของชมรมฯ โดยครั้งแรกมี คุณพันทิพา อินทรภิมย์ หัวหน้าวิสัญญีพยาบาล รพ. นครปฐม เป็นประธานชมรมฯคนแรก และการก่อตั้งชมรมฯครั้งแรกมีจุดประสงค์เพื่อความสามัคคีเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกันระหว่างวิสัญญีพยาบาล เป็นศูนย์แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสาร และสนับสนุนด้านวิชาการโดยการจัดประชุมเฉพาะวิสัญญีพยาบาลปีละ 1 ครั้ง

หลังการจัดตั้งชมรมฯได้จัดการประชุมขึ้นครั้งแรก ณ กาสะลอง รีสอร์ท จังหวัดกาญจนบุรี ในครั้งนั้นได้มีการรวมชมรมวิสัญญีพยาบาลในแต่ละเขตคือ ภาคเหนือ, ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งได้ก่อตั้งชมรมฯในกลุ่ม(พบส.)เครือข่ายมาก่อนหลายปี รวมเป็นชมรมวิสัญญีพยาบาลเดียวกัน โดยมีตัวแทนที่เป็นคณะกรรมการในแต่ละภาค และได้รับสมัครสมาชิกเพิ่มขึ้นทั่วประเทศไทย ในโรงพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุข และกระทรวงอื่นๆ รวมทั้งวิสัญญีพยาบาลของทบวงมหาวิทยาลัย หรือของร.พ.เอกชนด้วย ต่อมาได้เปลี่ยนชื่อเป็น "ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย" ปัจจุบันมีสมาชิกทั่วประเทศประมาณ 2478 คน(เมื่อเดือน พฤศจิกายน 2553)

วิสัยทัศน์พยาบาลเราเป็นใครกันแน่ พยาบาลใช้หรือไม่

วิธีการปฏิบัติงานของวิสัยทัศน์พยาบาล มีลักษณะของงานการพยาบาลหรือไม่

วิธีการทำงานและกิจกรรมหลักของงานวิสัยทัศน์พยาบาล

หน้าที่รับผิดชอบและสมรรถนะหลักของวิสัยทัศน์พยาบาล คือการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกตัว โดยการให้ยาระงับความรู้สึกอย่างมีมาตรฐาน สามารถ ให้การดูแลผู้ป่วยบริการที่มารับบริการ โดยการระงับความรู้สึกให้ได้รับความปลอดภัยมากที่สุด ขอบเขตในการปฏิบัติงานมีขั้นตอนดังนี้

จากการประชุมจัดทำหน้าที่รับผิดชอบหลักและสมรรถนะวิสัยทัศน์พยาบาลของสำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ร่วมกับชมรมวิสัยทัศน์พยาบาลแห่งประเทศไทย ทำให้ได้ข้อสรุปภารกิจหลักของงานการพยาบาลวิสัยทัศน์ มี 9 ข้อ ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย และเตรียมความพร้อมเพื่อระงับความรู้สึก
2. การให้ยาระงับความรู้สึกทั่วไป (General Anesthesia)
3. การเฝ้าระวังผู้ป่วยและแก้ไขภาวะวิกฤตระหว่างได้รับการระงับความรู้สึก
4. การพยาบาลหลังการระงับความรู้สึกในระยะพักฟื้นและส่งต่อ
5. การติดตามประเมินผลหลังการระงับความรู้สึก และจัดการความเจ็บปวดหลังผ่าตัด
6. การศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้เพื่อพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลวิสัยทัศน์ (Research and Utilize of Evidence Based Practice in Nursing Service)
7. การพัฒนาคุณภาพ/มาตรฐานการพยาบาลวิสัยทัศน์ (Quality Improvement and Development of Standards / Guidelines)
8. การสอน และให้คำปรึกษาในการพัฒนางานและการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลวิสัยทัศน์
9. การจัดการ/ควบคุมมลภาวะ และป้องกันการติดเชื้อในห้องผ่าตัด

คำถามว่าในฐานะที่เป็นวิสัญญีพยาบาลเราเป็นใครกันแน่ พยาบาลใช้หรือไม่

ในฐานะที่เราเป็นวิสัญญีพยาบาล เมื่อพิจารณาจากหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะของการปฏิบัติงาน ดูเหมือนว่าวิสัญญีพยาบาลมิได้ปฏิบัติงานในลักษณะของงานการพยาบาล แต่ถ้าเรามาวิเคราะห์ลักษณะและขั้นตอนการปฏิบัติงานจะเห็นได้ว่า การปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลมีลักษณะเหมือนกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (ซึ่งสภาการพยาบาลได้พิจารณาและร่างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล (Nursing Practice Standard) ประกอบด้วยมาตรฐานหลัก 5 มาตรฐาน คือ

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลตามศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

- การประเมินสภาพผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก
- การวินิจฉัยปัญหา ที่เกี่ยวข้องและอาจมีผลต่อการให้ยาระงับความรู้สึก
- การวางแผนการพยาบาล สามารถเลือกวิธีให้ยาระงับความรู้สึกที่เหมาะสม
- การปฏิบัติการพยาบาล สามารถเฝ้าระวัง ดูแลผู้ป่วยขณะได้รับการระงับ
ความรู้สึก ได้อย่างปลอดภัย
- การประเมินผล การให้ยาระงับความรู้สึก ไม่มีภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น

มาตรฐานที่ 2 สิทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ยึดหลักคุณธรรม

- เคารพในสิทธิผู้ป่วย
- ความเสมอภาค
- การรักษาความลับของผู้ป่วย
- การให้ข้อมูลที่จำเป็น แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อการปฏิบัติตัวได้ถูกต้อง
- เป็นผู้พิทักษ์สิทธิประโยชน์ (Advocacy) ที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลให้กับ
ผู้ใช้บริการ

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล ที่มีผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

- กำหนดมาตรฐานการปฏิบัติงาน
- คำนึงชีวิตคุณภาพ
- มีระบบการตรวจสอบและประเมิน
- พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 4 การจัดการและการดูแลอย่างต่อเนื่อง

- มีการวางแผนร่วมกันกับผู้ใช้บริการและผู้เกี่ยวข้อง
- ส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและรายงานทางการพยาบาลเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึก

- บันทึกถูกต้องตามความเป็นจริง
- ชัดเจนและตามลำดับเหตุการณ์
- กะทัดรัดต่อเนื่องตั้งแต่เริ่มดูแลจนสิ้นสุดการดูแล
- ตรวจสอบได้

มาตรฐานผลลัพธ์การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

อาจพิจารณาจากตัวชี้วัด ดังนี้ :- 1. ความปลอดภัยของผู้ใช้บริการ

2. การได้รับยาที่ถูกต้อง
3. การติดเชื้อในโรงพยาบาล
4. การบรรเทาจากทุกข์ทรมาน
5. ความรู้ของผู้ใช้บริการเกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ
6. ความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการ
7. ความพึงพอใจของผู้ใช้บริการ

ตามพรบ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์(ฉบับที่ 2) พศ. 2540

วิสัญญีพยาบาลทุกคนที่ประกอบวิชาชีพ

- ต้องมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- ต้องเป็นสมาชิกของสภาการพยาบาล
- ต้องมีใบประกาศนียบัตรผ่านการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล

ความคิดเห็นเรื่องการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพช่วงที่ออกพรบ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์(ฉบับที่ 2) พศ. 2540

วิสัญญีพยาบาลมีความคิดเห็นที่แตกต่างกัน แบ่งเป็น 2 แนวทาง คือ

ผู้ที่คิดว่าไม่ต้องต่ออายุใบประกอบวิชาชีพฯ

วิสัญญีพยาบาลมีความคิดเห็นถึงการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลว่าเป็นงานเวชปฏิบัติ ไม่ใช่ งานปฏิบัติการพยาบาล และอีกเหตุผลคือวิสัญญีพยาบาลบางกลุ่มไม่ได้สังกัดฝ่ายการพยาบาล วิสัญญีพยาบาลจึงคิดว่าไม่จำเป็นต้องต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ คนที่จะต้องต่อคือผู้ที่ปฏิบัติงาน โดยตรงในการพยาบาลเท่านั้น

ผู้ที่คิดว่าต้องต่ออายุใบประกอบวิชาชีพฯ

วิสัญญีพยาบาลอีกส่วนหนึ่งที่มีความคิดเห็นว่าตนต้องต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพเพราะคิดว่าตนเองเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลต้องทำตามข้อกำหนดของ พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พศ. 2540 และคิดว่าการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลนั้นเป็นทั้งงานการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยที่หมดสติ และเป็นงานเวชปฏิบัติที่เกี่ยวกับการให้ยาในการระงับความรู้สึก รวมทั้งเป็นผู้ช่วยแพทย์ในการทำหัตถการต่างๆให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายในการรักษาพยาบาล

บทสรุปเรื่องการต่ออายุใบประกอบวิชาชีพฯ คือ เห็นสมควรว่าต้องต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ

หลังจากที่มีการชี้แจงและตอบปัญหาข้อข้องใจต่างๆที่วิสัญญีพยาบาลจากทั่วประเทศได้เขียนจดหมายถามสภาการพยาบาลเกี่ยวกับการต่ออายุใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯ ซึ่งจากคำชี้แจงต่างๆของสภาการพยาบาล ทำให้พวกเราได้เข้าใจว่าต้องทำตามข้อกำหนดของ พรบ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์(ฉบับที่ 2) พศ. 2540 ทั้งนี้ เพื่อเป็นการรักษาคุณภาพและมาตรฐานของผู้ประกอบวิชาชีพการ

พยาบาลและเป็นการยืนยันกับประชาชนถึงคุณภาพของบริการที่จะได้รับ และเพื่อเป็นการรักษาสิทธิประโยชน์ของวิสัญญีพยาบาลเองจากการเก็บคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) ซึ่งเป็นการพัฒนาความรู้ของวิสัญญีพยาบาล เพื่อให้มีความรู้ทั้งด้านวิสัญญีวิทยาและด้านการพยาบาลควบคู่กันไป ซึ่งจะทำให้สามารถแยกได้ว่าการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลส่วนไหนเป็นงานการพยาบาลและ ส่วนไหนเป็นงานเวชปฏิบัติ

ถามว่าการสังกัดของวิสัญญีพยาบาลมีความสำคัญอย่างไร

มีคำถามว่า วิสัญญีพยาบาลทุกคนต้อง สังกัดกับฝ่ายการพยาบาลหรือไม่ นั่น ได้มีเสียงตอบจากวิสัญญีพยาบาล ว่าขึ้นอยู่กับโครงสร้างของแต่ละองค์กร ตัวอย่างเช่น ผู้ที่สังกัดกระทรวงสาธารณสุขจะสังกัดฝ่ายการพยาบาล และผู้ที่สังกัดโรงพยาบาลที่เป็น โรงเรียนแพทย์จะสังกัดภาควิชาวิสัญญีวิทยาหรือกลุ่มงานวิสัญญี แต่ทั้งหมดที่กล่าวมาไม่ว่าจะสังกัดกับฝ่ายไหนก็ตามไม่ได้เป็นเหตุที่จะทำให้บริการการให้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาลจะด้อยประสิทธิภาพลง แต่ประสิทธิภาพของงานจะขึ้นอยู่กับการพัฒนาคุณภาพงานของเหล่าวิสัญญีพยาบาลเอง ที่จะเพิ่มคุณค่าของงานที่ตนเองปฏิบัติอยู่

ก่อนปี พ.ศ. 2540

ก่อนที่จะมีการให้ต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯของสภาการพยาบาล วิสัญญีพยาบาลในโรงพยาบาลส่วนใหญ่สังกัดอยู่ในกลุ่มงานวิสัญญีไม่ได้สังกัดฝ่ายการพยาบาล ด้วยเหตุผล ที่เกิดจากการมองลักษณะงานที่ปฏิบัติเดิมของวิสัญญีพยาบาลว่าการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลเป็นงานเวชปฏิบัติเพียงอย่างเดียว ฝ่ายการพยาบาลไม่มีความรู้หรือทักษะที่จะควบคุม ตรวจสอบและนิเทศงาน ของวิสัญญีพยาบาลที่ปฏิบัติงานเกี่ยวกับการให้ยาระงับความรู้สึกได้ ดังนั้น วิสัญญีพยาบาลจึงไม่จำเป็นต้องสังกัดกับฝ่ายการพยาบาล

หลังปี พ.ศ. 2543 (หลังการจัดตั้งเป็นชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยแล้ว)

ภายหลังจากที่วิสัญญีพยาบาลได้เข้าใจถึงเหตุผลที่ต้องต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพฯของสภาการพยาบาล และ พิจารณาลักษณะการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลแล้วนั้นเป็นทั้งงานการพยาบาลและงานเวชปฏิบัติควบคู่กันไป และเมื่อพิจารณาถึงหนทาง ความก้าวหน้าในสายงานวิชาชีพพยาบาลพบว่าที่ผ่านมามีวิสัญญีพยาบาลหลายท่านที่ก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลใน โรงพยาบาลต่างๆได้ เหตุผลอีกประการหนึ่งคือ เพื่อให้เกิดความชัดเจนในขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของงานวิสัญญีพยาบาล เนื่องจากที่ผ่านมามีการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลมีการให้ปฏิบัติหรือทำหน้าที่แทนผู้ประกอบวิชาชีพเวชกรรมแต่ไม่มีกฎหมายรองรับ และได้มีการวิพากษ์วิจารณ์เกี่ยวกับประเด็นดังกล่าวทั้งเมื่อเกิดเป็นข่าวหรือไม่เป็นข่าวก็ตาม จากเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมดไม่ว่าจะเป็นเรื่องของความชัดเจนใน

งานที่แสดงความเป็นวิชาชีพพยาบาล ความก้าวหน้าในสายงาน ลักษณะงานที่เป็นเวชปฏิบัติและกฎหมายคุ้มครอง ทำให้ วิทยาลัยพยาบาลส่วนใหญ่มีความเห็นว่าวิทยาลัยพยาบาลควรสังกัดกับฝ่ายการพยาบาลโดยตรง

การกำหนดความชำนาญของตัวเองในกลุ่มของวิทยาลัยพยาบาล

จากการที่สภาการพยาบาลกำหนดให้เก็บหน่วยการศึกษาต่อเนื่อง (CNEU) 50 หน่วยภายในระยะเวลา 5 ปี เพื่อต่อใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาลฯ พยาบาลจะต้องเก็บหน่วยการศึกษาต่อเนื่องในเรื่องความรู้เกี่ยวกับการพยาบาล 40 หน่วย และความรู้เกี่ยวกับด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพอื่นอีก 10 หน่วย ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลก็ใช้หลักการเก็บสะสมหน่วยเช่นเดียวกับพยาบาล

มีปัญหอะไรเกิดขึ้นบ้าง

กลุ่มวิทยาลัยพยาบาลมีความคิดว่าเป็นการไม่ยุติธรรมในการเก็บคะแนนการศึกษาต่อเนื่อง ควรให้คะแนนในการประชุมวิชาการทางวิทยาลัย 40 คะแนน และคะแนนจากการประชุมทางการพยาบาล 10 คะแนน เพราะความรู้ที่ได้รับจากการประชุมวิชาการด้านวิทยาลัยวิทยา สามารถนำมาปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานด้านวิทยาลัยโดยตรงได้จริง ส่วนความรู้ด้านการพยาบาลที่ต้องเก็บถึง 40 หน่วยเป็นเพียงส่วนประกอบเล็กน้อยเท่านั้น จึงทำให้วิทยาลัยพยาบาลมองว่าไม่สามารถจะพัฒนาความรู้ในการทำงานของวิทยาลัยพยาบาลได้

สภาการพยาบาลแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นอย่างไร

ฝ่ายการศึกษาต่อเนื่องของสภาการพยาบาลที่รับผิดชอบโดยตรงเกี่ยวกับการเก็บหน่วยการศึกษาต่อเนื่อง ได้รับฟังเหตุผลของวิทยาลัยพยาบาลและเข้าใจในเหตุผลที่วิทยาลัยพยาบาลชี้แจงมา จึงได้เพิ่มคะแนนความรู้จากการประชุมเกี่ยวกับด้านวิทยาลัยวิทยาเป็น 20 หน่วย ซึ่งทำให้เกิดความพึงพอใจของเหล่าวิทยาลัยพยาบาลมากขึ้น

กลุ่มวิทยาลัยพยาบาลกำหนดการเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN) ด้านการพยาบาลวิทยาลัย

แนวคิดในการ Upgrade วุฒิบัตร เมื่อผ่านการอบรมวิทยาลัยพยาบาล

มีวิทยาลัยพยาบาลบางท่านได้ไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโทสาขาอื่นๆ ที่มีใช้ทางการพยาบาล ภายหลังจากการศึกษาได้กลับมาและวิเคราะห์เนื้อหาวิชา จำนวนเวลาในการฝึกปฏิบัติงานหลักสูตรฝึกอบรมของวิทยาลัยพยาบาลที่ใช้เวลาในการศึกษา 1 ปี ทั้ง ปริมาณ Credit และ Content ของความรู้ ที่

เรียนเพิ่มในการเป็นวิสัญญีพยาบาล คิดว่ามากพอที่จะปรับให้หลักสูตรดังกล่าวเป็นหลักสูตรระดับปริญญาโททางด้านวิสัญญีได้ เหมือนพยาบาลสาขาอื่นที่เป็นปริญญาโท แต่เมื่อไปศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาทางการแพทย์ การพยาบาล แต่การปรับหลักสูตรการอบรมวิสัญญีพยาบาลให้เป็นปริญญาโททางด้านวิสัญญีวิทยา ไม่สามารถทำได้ เพราะหลักสูตรดังกล่าวราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยไม่ได้มีนโยบายที่จะทำหลักสูตรปริญญาโทสายพยาบาล และสภาการพยาบาลเองก็มีอาจออกวุฒิบัตรปริญญาโททางวิสัญญี

เพื่อแสดงให้เห็นถึงความชำนาญเฉพาะสาขา จากหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล น่าจะเป็น APN ได้เลยหรือไม่

ความชำนาญเฉพาะสาขา เมื่อนำหลักสูตรการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลที่ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยได้กำหนดหลักสูตรมาเทียบกับการเรียนปริญญาโททางการแพทย์สาขาอื่นๆ ทำให้ทราบว่าวิสัญญีพยาบาลที่จบหลักสูตรการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยแล้ว ยังขาดความรู้ในบางวิชาที่เป็นความรู้ทางการแพทย์ขั้นสูง อีกประมาณ 11 หน่วยกิต และวิชาที่เกี่ยวกับ การวิจัย

ดังนั้นถ้าวิสัญญีพยาบาลที่จบหลักสูตรการฝึกอบรมของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย จะเป็น APN ได้ ควรเรียนเพิ่มเติมในวิชาที่ขาดหายไป

การเป็นปริญญา โท จะทำให้ได้ Reward ที่เหมาะสมกับความรู้และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน ใช่หรือไม่

สิ่งที่คิดในขณะนั้นคือ ให้ได้ความก้าวหน้าในวิชาชีพ โดยอาศัยความรู้ ความสามารถ ที่เท่าเทียมกับการพยาบาลในสาขาอื่นๆ

วิสัญญีพยาบาลมีการพัฒนาทางการศึกษาที่เทียบเท่ากับสาขาอื่น (ความมีศักดิ์ศรีของการเป็นวิสัญญีพยาบาล)

กลุ่มวิสัญญีพยาบาลต้องการความชัดเจนทางการปฏิบัติงานของตัววิสัญญีพยาบาลเอง โดยเฉพาะในสถานที่ที่ไม่มีวิสัญญีแพทย์ ขอบเขตการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาลทำอะไรได้บ้าง ที่เป็นอิสระและได้รับความคุ้มครองเพียงพอ

วิสัญญีพยาบาลต้องการให้สภาการพยาบาลมา Take action อะไรบ้าง

วิสัญญีพยาบาลต้องการให้สภาการพยาบาลหันมามองวิสัญญีพยาบาลซึ่งมีจำนวนไม่มาก ในประเทศไทยมีวิสัญญีพยาบาลอยู่ประมาณ 3,000 คนเท่านั้น พวกเราต้องการสิทธิและความเสมอภาค เทียบเท่ากับพยาบาลในสาขาอื่นๆ ในเรื่องค่าตอบแทนและความก้าวหน้าในวิชาชีพ และที่สำคัญคือ ต้องการให้เข้ามาดูแลช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาทางข้อกฎหมาย

ชมรมวิสัญญีพยาบาลดำเนินการอะไรบ้างในการที่จะก้าวไปสู่การเป็น APN

ก่อนที่จะพบกับคณะกรรมการ APN ของสภาการพยาบาล

กลุ่มวิสัญญีพยาบาลที่เป็นคณะกรรมการของชมรมฯ ได้ทำการศึกษาประวัติวิสัญญีพยาบาลของ สหรัฐอเมริกา ที่สามารถรวมตัวกันเป็นกลุ่มวิชาชีพที่เข้มแข็งและแสดงบทบาทของตัวเองให้เป็นที่ ประจักษ์และรับรู้ของสังคมอย่างกว้างขวางมาก แต่ว่ากว่าจะมาถึงจุดนั้นก็เกิดจากการทุ่มเทการทำงานหนักของกลุ่มบุคลากรในอดีตรวมทั้งความเสียสละ จนถึงกับต้องสูญเสียเลือดเนื้อและชีวิตเลยทีเดียว สำหรับวิสัญญีพยาบาลในประเทศไทย พวกเราทำงานรับใช้สังคมอยู่ตามส่วนต่างๆของประเทศไทยมา ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2499 รวมเป็นเวลา 50 กว่าปี แต่การปฏิบัติงานยังเป็นการปิดทองหลังพระ ยังไม่เป็นที่ รู้จักของสังคม เป็นเพราะเหตุใด.....

จุดที่พบกับคณะกรรมการ APN ของสภาการพยาบาล

กลุ่มวิสัญญีพยาบาลที่เป็นคณะกรรมการของชมรมฯ ได้ทำการศึกษาและทำความเข้าใจในเรื่อง ที่จะให้ Nurse Anesthetist เป็น ปรินูญาโท ได้เลยหรือไม่ โดยไม่ต้องเรียนเพิ่มเติม แต่อาศัยเวลาและ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน แต่เส้นทางที่จะไปสู่เป้าหมายนั้นเราจะไปได้ด้วยวิธีใด

1) โดยการศึกษาเรียนรู้จาก Experience ของวิสัญญีพยาบาลในต่างประเทศ

เมื่อวันที่ 28 เมษายน พ.ศ. 2550 และวันที่ 2 พฤษภาคม พ.ศ. 2550 กลุ่มตัวแทนของวิสัญญี พยาบาลได้รับความกรุณาจากคณะกรรมการการฝึกอบรมและการสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การพยาบาลแลผดุงครรภ์สาขาต่างๆของสภาการพยาบาล หลายท่าน ได้แก่ รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริอร สินธุ รองศาสตราจารย์ฉวีวรรณ ชงชัย ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรพรรณ โตสิงห์ อาจารย์ ดร.

เอมพร รตินธร อาจารย์ผู้มีชื่อเสียง ที่ได้มีการนัดพบกันเพื่อขอคำแนะนำแนวทางในการก้าวสู่ APN ของวิทยาลัยพยาบาล จะมีหนทางใดที่จะทำให้พวกเราเดินสู่หนทางที่ถูกต้องและมีความเป็นไปได้สูงสุด เหล่าคณาจารย์ได้ให้คำแนะนำและนำตัวอย่างหลักสูตร APN ของต่างประเทศ ได้แก่ ของ **Pensilvania University** และได้้นำตัวอย่างหลักสูตรปริญญาโททางการพยาบาล สาขาต่างๆตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล มาให้พวกเราได้ศึกษาและวิเคราะห์เพื่อหาแนวทางในการจัดทำหลักสูตรการพยาบาลขั้นสูง สาขาการให้ยาระงับความรู้สึก หลังจากนั้นเราได้มีการนัดพบกันอีก 2-3 ครั้ง เพื่อดูความก้าวหน้าและแนวคิดในการจัดทำ

เมื่อวันที่ 12 พฤษภาคม พศ. 2550 คณะกรรมการชมรมวิทยาลัยพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้ทำจดหมายต้นเรื่องการขอให้สภาการพยาบาลพิจารณาการขอเป็น APN สาขาการให้ยาระงับความรู้สึก

หนทางก้าวสู่ APN สาขาพยาบาลการให้ยาระงับความรู้สึก มิได้โรยด้วยกลีบกุหลาบ.....

เริ่มต้นด้วยการเรียนรู้จาก Experience ของวิทยาลัยพยาบาลในต่างประเทศ

คุณสมพร คำพรรณ แห่งโรงพยาบาลราชวิถีและ คุณกานดา เล่าหิศิลป์สมจิตร แห่งสถาบันเด็กแห่งชาติฯ ได้ช่วยศึกษาหลักสูตร APN วิทยาลัยพยาบาลของ **Pensilvania University** และได้ทำการเปรียบเทียบกับหลักสูตรการฝึกอบรบวิทยาลัยพยาบาลของราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย

See document: (การเปรียบเทียบหลักสูตรการฝึกอบรบวิทยาลัยพยาบาล.doc)

ต้องดูเกณฑ์ตามหลักสูตรปริญญาโทสาขาการพยาบาล ที่สภาการพยาบาล ได้กำหนดไว้

คุณนิ่มนวล มั่นตราภรณ์ แห่งภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ได้ช่วยศึกษาเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรปริญญาโท หลักสูตรเฉพาะทางทางการพยาบาลสาขาอื่นๆที่สภาการพยาบาลกำหนดหลักเกณฑ์ และนำหลักสูตรการฝึกอบรมของวิสัญญีพยาบาลมาเปรียบเทียบเพื่อหาแนวทางที่จะปรับวิสัญญีพยาบาลไปสู่การเป็น APN ทางด้านการพยาบาลวิสัญญี

See document: (ร่างหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการให้ยาระงับความรู้สึก.doc)

เมื่อเทียบกับวิชาที่ได้เรียนมาแล้วจากโครงการฝึกอบรม วิสัญญีพยาบาล วิชาที่จะต้องเรียนเพิ่มเติม มีดังนี้

| | |
|--|------------|
| วิชานโยบายสุขภาพและเศรษฐศาสตร์สาธารณสุข | 2 หน่วยกิต |
| วิชาการใช้ผลการวิจัยในการพยาบาล(Research Utilization in Nursing) | 2 หน่วยกิต |
| วิชาทฤษฎีพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง | 2 หน่วยกิต |
| วิชาการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง | 2 หน่วยกิต |
| วิชาสารสนเทศทางการพยาบาล(Nursing informatics) | 2 หน่วยกิต |
| วิชากฎหมายเกี่ยวกับวิชาชีพ | 1 หน่วยกิต |

รวม 11 หน่วยกิต

| | |
|--|------------|
| การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (Independent Study) | 3 หน่วยกิต |
|--|------------|

รวม เป็น 14 หน่วยกิต

***สภาการพยาบาลกำหนด หน่วยกิต รวมไว้ 42 หน่วยกิต ***

| | | | |
|----------------------------|------------------|--------------|---------------|
| - ภาคทฤษฎี | :- วิชาแกน | 165 ชั่วโมง | (11 หน่วยกิต) |
| | :- วิชาเฉพาะสาขา | 165 ชั่วโมง | (11 หน่วยกิต) |
| - ภาคปฏิบัติ | | 1500 ชั่วโมง | (17 หน่วยกิต) |
| - การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง | | 45 ชั่วโมง | (3 หน่วยกิต) |

ขณะนั้นพวกเราได้ช่วยกันวิเคราะห์แนวทางการเป็นปริญญาโท สาขาการพยาบาลวิสัญญี ซึ่งเป็นเสียงเรียกร้องจากเหล่าวิสัญญีพยาบาลทั่วประเทศสามารถสรุปได้ 5 แนวทาง ดังนี้ คือ

แนวทางที่ 1 ผู้ที่จบหลักสูตรการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล 1 ปี เรียนต่อปริญญาโท หลักสูตรที่จะร่างใหม่ 2 ปี

ข้อดี คือเหมาะสำหรับพยาบาลที่จบใหม่ และง่ายในการเริ่มต้นร่างหลักสูตรใหม่

ข้อเสีย คือความก้าวหน้าของวิสัญญีพยาบาลจะน้อยกว่าผู้จบพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่อื่นที่ไม่ใช่วิสัญญี และ

เสียเวลามากขึ้นเพราะต้องเรียนมากกว่าใช้เวลาถึง 3 ปี และไม่ได้แสดงถึงความเป็นผู้เชี่ยวชาญแต่

แสดงถึงคุณวุฒิเท่านั้น วิสัญญีพยาบาลมีความก้าวหน้าน้อยกว่าพยาบาลในสายงานอื่นอย่างเห็นได้ชัด

ซึ่งอาจจะไม่มีใครมาเรียนต่อในสายวิสัญญีพยาบาล ดังนั้นจะทำให้ขาดแคลนอัตรากำลังของวิสัญญี

พยาบาลในการให้บริการผู้ป่วย ทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจะต่ำลง และคุณภาพของวิชาชีพจะต่ำลง

ด้วย และที่สำคัญคือจะไม่เป็นธรรมต่อวิชาชีพในสายวิสัญญีพยาบาลที่ต้องทำงานที่มีความ

รับผิดชอบสูง ความเสี่ยงสูงต่อการถูกฟ้องร้อง การปฏิบัติงานต้องใช้ทั้งความรู้ ความสามารถ

ทักษะ และการตัดสินใจที่ดีเยี่ยม

แนวทางที่ 2 สร้างหลักสูตรใหม่โดยร่างหลักสูตรร่วมกันระหว่างราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย กับสภาการพยาบาล เป็นหลักสูตร 2 ปี

ข้อดี คือหลักสูตรที่ออกมาจะได้รับการยอมรับทั้งราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและ

สภาการพยาบาล งานการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกมีความยุ่งยากซับซ้อน ต้องมี

ความรู้เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคต่างๆ ทุกระบบของร่างกาย ต้องมีความรู้ด้าน Anatomy ,

patho- physiology ซึ่งจะนำมาใช้ประกอบในการให้ยาระงับความรู้สึกแก่ผู้ป่วย

ข้อเสีย คือมีความเป็นไปได้ยาก เนื่องจากต้องมีการขอความร่วมมือและความเห็นชอบจากราช

วิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นผู้ควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติงานในด้านการให้

ยาระงับความรู้สึก เพราะการปฏิบัติงานในการให้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาลส่วนหนึ่งเป็นการปฏิบัติงานในสาขาเวช กรรม ซึ่งอาจจะทำให้ผู้ที่จบวิสัญญีพยาบาลจากราชวิทยาลัยมาแล้ว ประมาณ 3,000 คน จะถูกลอยแพ ทำให้การลาออกสูง ในขณะที่ ปัจจุบันยังขาดแคลนอัตรากำลังของวิสัญญีพยาบาล และหาบุคคลมาเรียนในสาขานี้ยากขึ้น อีกทั้งยังทำให้วิสัญญีพยาบาลขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน ทำให้ไม่เกิดการพัฒนาศักยภาพในการทำงานด้านวิสัญญี เพราะต้องหาช่องทางอื่นในการพัฒนาตนเองที่คิดว่านี้

แนวทางที่ 3 จบวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี ทฤษฎี 468 ชั่วโมง ภาคปฏิบัติ ประมาณ 1300 ชั่วโมง เทียบหน่วยกิต ประมาณ 44-50 หน่วยกิต โดยสภากาพยาบาลเทียบให้เทียบเท่า APN

ข้อดี คือทำให้เกิดขวัญกำลังใจและเกิดการพัฒนางานด้านวิสัญญีอย่างต่อเนื่อง จากการที่ต้องปฏิบัติงานที่ยากและเสี่ยงมากกว่างานในสาขาอื่น การอบรมวิสัญญีพยาบาล เป็นการเรียนเพิ่มเติมหลังจากจบปริญญาตรีและเป็นหลักสูตร 1 ปี เมื่อเทียบหน่วยกิตแล้วได้พอๆกับปริญญาโทสาขาอื่น น่าจะเกิดเกิดความเป็นธรรม ทำให้สามารถคัดเลือกคนเข้าสู่วิชาชีพวิสัญญีมากขึ้น ทำให้ได้บุคลากรที่มีคุณภาพและผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ดีได้มาตรฐานจากวิสัญญีพยาบาลซึ่งเป็นกำลังสำคัญของประเทศในการให้บริการด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ไม่ใช่เป็นการทำงานทดแทนที่ประเทศขาดวิสัญญีแพทย์เท่านั้น อีกประการหนึ่งคือ ผลงานทางด้านวิสัญญีไม่ว่าจะเป็นงานวิจัย หรือการพัฒนาในรูปแบบ CQI น่าจะนำมาพิจารณาในการเข้าสู่ตำแหน่ง APN ได้ และเป็นการส่งเสริมสมรรถนะของวิสัญญีพยาบาลด้วย

ข้อเสีย คือ วิสัญญีพยาบาลจะ ขาดความรู้ด้านทฤษฎีทางการพยาบาล ความรู้ทางด้านวิจัย แต่สามารถหาความรู้เหล่านี้เพิ่มเติมได้ โดยการจัดโครงการอบรมหรือเพิ่มเติมโดยไม่จำเป็นต้องนับหนึ่งใหม่

แนวทางที่ 4 ต้องจบวิทยุพยาบาลหลักสูตร 1 ปี เสริมความรู้ด้านวิจัย และเสริมความรู้ด้านการพยาบาล หรืออาจเทียบโอนหน่วยกิตจากงานวิจัยที่เคยทำมาได้

ข้อดี คือจะได้หลักสูตรที่ดีและได้บุคลากรที่มีคุณภาพ มีความรู้ทั้งทางด้านวิทยุและด้านการพยาบาลด้วย บุคลากรวิทยุพยาบาลได้รับการฝึกอบรมมา 1 ปี จะมีความรู้ด้านวิชาการได้แก่ Anatomy, patho-physiology มาแล้ว แต่ยังขาดความรู้ทางด้านการพยาบาลขั้นสูงและความรู้ทางการวิจัยที่มีคุณภาพ จะได้นำความรู้ที่ได้เพิ่มเติมมาพัฒนางาน พัฒนาองค์กร และจะเป็นประโยชน์สูงสุดต่อผู้ป่วย หลักสูตรที่เสริมด้านการวิจัยและเสริมวิชาทางด้านการพยาบาลควรเป็นหลักสูตรระยะสั้นเพื่อเปิดโอกาสบุคลากรวิทยุพยาบาลได้เข้ารับการฝึกอบรมมากขึ้น และเป็นการดึงดูดวิทยุพยาบาล ให้มีการพัฒนาทั้งด้านความรู้ คุณภาพการให้บริการ และด้านการวิจัย วิทยุพยาบาลจะเป็นบุคลากรที่มีคุณภาพจำนวนมากและช่วยผลักดันวิชาชีพพยาบาลให้เจริญก้าวหน้าทัดเทียมวิชาชีพอื่นๆ และที่สำคัญคือสภาพยาบาลจะได้มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิทยุพยาบาลให้มีความรู้ด้านการพยาบาลอย่างลึกซึ้ง เพราะว่าวิทยุพยาบาลเป็นน้องใหม่ของสภาการพยาบาล อยากให้สภาการพยาบาลเป็นพี่เลี้ยงในการพัฒนาวิชาชีพ สำหรับวิทยุพยาบาลที่จบปริญญาโท สามารถโอนหน่วยกิตทฤษฎีการพยาบาลและงานวิจัยที่ทำได้ เพื่อมิให้สิ่งที่เรียนมาสูญเปล่า

ข้อเสีย คือพยาบาลที่จบมานานแล้วจะลืมความรู้ทางด้านการพยาบาล แต่ถ้าได้มีโอกาสได้พัฒนาความรู้ทางด้านการพยาบาล จะทำให้สามารถนำความรู้ดังกล่าวมาปรับปรุงและพัฒนางานด้านการให้ยาระวังความรู้สึก จะทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ดีมากขึ้น

แนวทางที่ 5 จบวิสัญญีพยาบาลหลักสูตร 1 ปี เสริมทฤษฎีทางการพยาบาลให้เท่ากับผู้ที่จบปริญญาโท การพยาบาลสาขาอื่น และมีผลงานการพัฒนางานเชิง CQI สามารถเป็น APN ได้

ข้อดี คือเป็นการ สร้างขวัญและกำลังใจให้แก่วิสัญญีพยาบาล ซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพอยู่แล้วแต่ได้มา เรียนเพิ่มเติมในสาขาเวชกรรม ทำให้มีความรับผิดชอบต่อผู้ป่วยสูงขึ้นมา ถ้ามีการเสริม ความรู้ด้านการพยาบาล จะเป็นการยกระดับมาตรฐานวิชาชีพพยาบาลให้สูงขึ้น ซึ่งเป็นวิชาชีพ เฉพาะทาง และเห็นสมควรว่าน่าจะปรับเป็น APN ได้เลย

สกัดความเป็นไปได้ในการก้าวสู่การเป็น APN ของวิสัญญีพยาบาล ในรูปแบบ ที่จะนำไปสู่ความสำเร็จได้มากที่สุด

แนวทางที่จะนำไปสู่วิสัญญีพยาบาลก้าวสู่การเป็น APN ได้มากที่สุด คือ การขอประสานความร่วมมือและความเห็นใจระหว่างราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยและสภาการพยาบาล โดยการพิจารณาคุณสมบัติความรู้ ทักษะ ความสามารถ และลักษณะงานที่วิสัญญีพยาบาลมีอยู่ ประกอบ กับความก้าวหน้าในวิชาชีพ และการพัฒนางานในภาพของการให้การพยาบาลของวิสัญญีพยาบาลใน การให้ยาระงับความรู้สึก ที่มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เป็นที่ไว้วางใจของวิสัญญีแพทย์และผู้ใช้บริการ

ราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทยได้เข้ามาช่วยเหลือและให้คำแนะนำ อะไรบ้าง

ในช่วงปี 2549-2550 ผู้ที่ดำรงตำแหน่งประธานราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย คือ รศ.ศาสตราจารย์แพทย์หญิงธารทิพย์ ประทุมธรพาน คณะกรรมการของชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทยได้ขอพบเพื่อขอคำแนะนำ ประมาณ 2-3 ครั้ง และได้รับคำแนะนำและให้ความช่วยเหลือ ทุกอย่าง เท่าที่จะช่วยได้ และได้ แต่งตั้งให้ ศาสตราจารย์เกียรติคุณ แพทย์หญิงเพลินจิตต์ ศิริวันสาธิต และแพทย์หญิง สุรวิรัตน์ ศรีสวัสดิ์ ผู้ซึ่งเกี่ยวข้องกับโครงการผลิตวิสัญญีพยาบาลของราชวิทยาลัย วิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย มาเป็นที่ปรึกษาในคณะทำงานเฉพาะกิจเพื่อการออกวุฒิบัตรแสดง ความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางฯ สาขาการพยาบาลวิสัญญี พร้อมทั้งได้เขียนขอบเขตแนวทาง ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลวิสัญญี ตามเอกสาร (ร่าง) ประกาศสภา การพยาบาล เรื่อง เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรฝึกอบรม เพื่อให้มีคุณสมบัติที่จะขอสอบวัดความรู้เพื่อรับ วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลวิสัญญี

**การพบกันครั้งแรกอย่างไม่เป็นทางการระหว่างตัวแทนของราชวิทยาลัย
วิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ตัวแทนของสภาการพยาบาลและตัวแทนจาก
ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย**

เมื่อวันที่ 30 พฤษภาคม พศ. 2550

ตัวแทนฝ่ายราชวิทยาลัยฯ มี 3 ท่าน คือ

รองศาสตราจารย์แพทย์หญิงธารทิพย์ ประนุทธरणาน ประธานราชวิทยาลัยฯ

รองศาสตราจารย์วรรณา ศรีโรจนกุล ผู้อำนวยการโครงการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล รพ. ศิริราช

อาจารย์แพทย์หญิงศิริลักษณ์ กล้าณรงค์ จากโรงพยาบาลพุทธชินราช จ. พิษณุโลก

ตัวแทนฝ่ายสภาการพยาบาล มี 2 ท่าน คือ

รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริอร สินธุ ประธานคณะทำงานจัดทำร่างแผนงานส่งเสริมการใช้

สมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

อาจารย์ ดร. เอมพร รตินทร คณะทำงานฯ และผู้ช่วยเลขานุการ

ตัวแทนจากคณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย มี 3 ท่าน คือ

คุณคุณทลี สุตรสุวรรณ ประธานชมรมวิสัญญีพยาบาลฯ

คุณนันทวัล มั่นตราภรณ์ รองประธานชมรมฯ คนที่ 1

คุณสมพร คำพรรณ ฝ่ายวิชาการชมรมฯ

วัตถุประสงค์ในการพบกัน คือเพื่อสร้างความเข้าใจและสร้างความร่วมมือ ในการสร้าง
หลักสูตรฝึกอบรม เพื่อให้มีคุณสมบัติที่จะขอสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญ
เฉพาะทางสาขาการพยาบาลวิสัญญี

การพบกันครั้งต่อไปอย่างเป็นทางการระหว่างตัวแทนของราชวิทยาลัย วิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย ตัวแทนของสภาการพยาบาลและตัวแทนจาก ชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย

เมื่อวันที่ 12 กันยายน พ.ศ. 2550 นัดประชุมกันที่ ภาควิชาวิสัญญีวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี

ตัวแทนฝ่ายราชวิทยาลัยฯ มี 2 ท่าน คือ

ศาสตราจารย์เกียรติคุณแพทย์หญิงเพลินจิตต์ ศิริวันสาณัฐ

แพทย์หญิง สุรรัตน์ ศรีสวัสดิ์

ตัวแทนฝ่ายสภาการพยาบาล มี 2 ท่าน คือ

ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่ 1

รองศาสตราจารย์ สุจินต์ วิจิตรกาญจน์ เลขธิการสภาการพยาบาล

ตัวแทนจากคณะกรรมการชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย มี 2 ท่าน คือ

คุณกฤษณี สุตรสุวรรณ ประธานชมรมวิสัญญีพยาบาลฯ

คุณนิ่มนวล มันทราภรณ์ รองประธานชมรมฯ คนที่ 1

เนื้อหาสาระในการประชุม อาจารย์เพลินจิตต์ ได้ชี้แจงและแนะนำเกี่ยวกับการใช้คำศัพท์ต่าง
ในทางวิสัญญี ได้แก่ ชื่ออุปกรณ์ แสดงความรู้ ความชำนาญการพยาบาลขั้นสูงเกี่ยวกับการให้ยาระงับ
ความรู้สึก ให้ใช้คำว่า Diplomate Thai Board of Advanced Nursing Practice in Anesthesia
ชี้แจงเกี่ยวกับโครงการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาล รวมถึง แนวทางปฏิบัติงาน (Guideline) ในการ
ให้บริการทางวิสัญญีของวิสัญญีพยาบาล และอัตราเสี่ยงจากการให้ยาระงับความรู้สึก

ปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้นในการศึกษาเพิ่มเติมของวิสัญญีพยาบาลที่ จะก้าวไปสู่การเป็น APN

- มีสถาบันไหนบ้างที่จะจัดการเรื่องการศึกษาในวิชาที่ยังขาดให้
- มีสถาบันไหนที่จะยอมให้เทียบ โอนหน่วยกิตที่เรียนมาแล้ว
- วิชาที่เรียนมาแล้วทั้งหมดเป็นวิชาเฉพาะทางวิสัญญี ไม่มีวิชาทางวิสัญญีที่จะเทียบโอนไปยัง Nursing School ที่ใดได้(เพราะฝ่าย Nursing ไม่สามารถเปิดสอนวิชาทางวิสัญญีได้)
- มีกระบวนการในการศึกษาเพิ่มเติมอย่างไร
- มีสถาบันการศึกษาใดที่จะจัดหลักสูตรรองรับ

กว่าจะถึงเส้นชัยในการก้าวสู่ APN สาขาการพยาบาลการให้ยาระดับ ความรู้ลึก

เมื่อวันที่ 14-15 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2551 สภาการพยาบาล ได้จัดประชุมวิชาการ เรื่อง การจัดการศึกษาเพื่อการปฏิบัติการขั้นสูง และได้เชิญมาทางชมรมวิสัญญีพยาบาลแห่งประเทศไทย ส่งตัวแทนเข้าฟังการประชุมครั้งนี้ คือ

คุณคุณทลี สุตรสุวรรณ ประธานชมรมวิสัญญีพยาบาล

คุณนันทนวล มั่นตราภรณ์ รองประธานฯ คนที่ 1

คุณสมพร คำพรรณ ฝ่ายวิชาการ

วัตถุประสงค์ เพื่อร่วมพิจารณาทบทวนนโยบายและทิศทางการจัดการศึกษาเพื่อผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย ในการประชุมครั้งนี้ คณะผู้จัดทำได้รวบรวมข้อบังคับสภาการพยาบาล กฎกระทรวง ระเบียบและประกาศต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตลอดจนสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาต่างๆ 10 สาขา เพื่อเป็นเนื้อหาประกอบการพิจารณาในการระดมความคิดเห็นของผู้เข้าร่วมประชุม

ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่นๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน

- สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรค (Care Management)
- สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care)
- สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)
- สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (Mentoring)
- สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)
- สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)
- สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)
- สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)
- สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

วิสัยทัศน์พยาบาลที่เป็น APN จะต่างกับวิสัยทัศน์พยาบาลทั่วไปอย่างไร

วิสัยทัศน์พยาบาลที่เป็น APN จะทำงานในส่วนที่ผู้ป่วยต้องการการดูแลแบบขั้นสูง มีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องนำไปสู่การสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ มุ่งการพัฒนางานวิจัยมากขึ้น

คุณสมบัติของผู้ที่จะสามารถเข้าสอบเป็น APN การพยาบาลสาขาการให้ยาระงับความรู้สึก

ผู้ที่จะสามารถเข้าสอบเป็น APN การพยาบาลสาขาการให้ยาระงับความรู้สึก จะต้องผ่านการฝึกอบรมและมีหลักฐานแสดงความสำเร็จหลักสูตรการฝึกอบรมวิสัญญีพยาบาลของกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย หรือมีหลักฐานแสดงการรับรองจากประธาน โครงการผลิตและใช้บุคลากรทางวิสัญญีของกระทรวงสาธารณสุขและราชวิทยาลัยวิสัญญีแพทย์แห่งประเทศไทย และได้รับปริญญาโททางการพยาบาลสาขาอื่น และยังคงปฏิบัติงานด้านวิสัญญีอยู่ จะสามารถเข้าสอบเป็น APN การพยาบาลสาขาการให้ยาระงับความรู้สึกได้ แต่ถ้าไม่ได้รับปริญญาโทสาขาทางการพยาบาลหรือสาขาอื่น ต้องเรียนเพิ่มเติมหมวดวิชาแกนด้านการพยาบาลชั้นสูงอีกประมาณ 11 หน่วยกิต โดยไปลงทะเบียนร่วมกับนักศึกษาปริญญาโทในสถาบันการศึกษาที่เปิดสอนหลักสูตรสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาล สำหรับการศึกษาค้นคว้าอิสระ/การวิจัย ถ้าไม่ต้องการลงทะเบียนเรียน จะต้องมีผลงานทางด้านวิชาการดังนี้ คือ ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ไม่เกิน 5 ปีหรือผลงานทางวิชาการที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึกที่ได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ไม่เกิน 3 ปี

ใครจะเป็นผู้ก้าวเข้าสู่ APN การพยาบาลสาขาการให้ยาระงับเป็นกลุ่มแรก

เมื่อวันที่ 23 มิถุนายน 2551 สภากาการพยาบาล ได้พิจารณาคัดเลือกเป็นผู้มีคุณสมบัติ(จากการเสนอชื่อ) และได้ออกวุฒิบัตรกิตติมศักดิ์เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก แก่วิสัญญพยาบาล 4 ท่าน คือ

1. นางสุพัตรา กิ่งเนตร โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. นางศิริพร สายัณห์ธรรษา โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์
3. นางสมพร คำพรรณ โรงพยาบาลราชวิถี
4. นางนันทนา มั่นตราภรณ์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

มีวิสัญญพยาบาลจากทั่วประเทศที่มีคุณสมบัติครบตามที่สภาการพยาบาลกำหนด 11 คนและสอบผ่านข้อเขียนทั้งหมด 11 คน เมื่อวันที่ 4 ตุลาคม 2551 ที่ผ่านมา ได้จัดให้มีการสอบสัมภาษณ์ ขณะนี้เรามี APN สาขาการให้ยาระงับความรู้สึก จำนวน 9 คน ดังรายนามต่อไปนี้

1. คุณอุมาพร อินทวงศ์ โรงพยาบาลพังงา จ.พังงา
2. คุณพัททวรรณ ศิริเจริญกิจ โรงพยาบาลโพนทอง จ.ร้อยเอ็ด
3. คุณพนารัตน์ จำปา โรงพยาบาลลำปาง จ.ลำปาง
4. คุณวิศิษฐ์ ศิริภูวนันท์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จ.เชียงใหม่
5. คุณสุนันทา ลักษัทธิกุล โรงพยาบาลสุราษฎร์ฯ จ.สุราษฎร์ธานี
6. คุณจวง เพ็ญทอง โรงพยาบาลสุราษฎร์ฯ จ.สุราษฎร์ธานี
7. คุณสงวนศรี บำรุงราชหิรัณย์ โรงพยาบาลเลย จ.เลย
8. คุณจิราภรณ์ จิตต์โสภา ศูนย์การแพทย์ มศว. จ.นครนายก
9. คุณปิ่นอนงค์ รัตนปทุมวงศ์ โรงพยาบาลระนอง จ.ระนอง

ต่อมาในปี 2552 เรามี APN ในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก อีก 8 ท่าน

ต่อมาในปี 2553 ความตื่นตัวในการสอบเพื่อเป็น APN มีมากขึ้น มีผู้มาขอสมัครสอบและมีคุณสมบัติพร้อมสอบ จำนวน 61 คน ขาดสอบ 1 คนเพราะต้องไปประชุมวิชาการที่ต่างประเทศ จากจำนวนผู้เข้าสอบข้อเขียน 60 คน สามารถสอบผ่านข้อเขียน 36 คน เพื่อที่จะเข้าสอบปากเปล่า ซึ่งมีเพิ่มอีก 2 คน จากที่พลาดการสอบในปีที่ผ่านมา ผลการสอบปากเปล่าปรากฏว่า สอบได้ทั้งหมด 29 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเก่า 2 คน และกลุ่มใหม่ 27 คน

สรุป ภายในเวลา 3 ปีที่ผ่านมา APN สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก เรามีทั้งหมด รวมแล้ว 50 คน

.....ขอแสดงความยินดีด้วย.....

