

บันทึกการเสวนาของท่านนายกสภาการพยาบาล รศ.ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ประเด็น “ทิศทางการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของอาจารย์พยาบาลในวิถีใหม่”*

ดารุณี จงอุดมการณ์ ปร.ค.**

บทคัดย่อ

บทความพิเศษรับเชิญนี้นำเสนอภาพรวมโดยสรุปของการเสวนา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น มีประธานสภาการพยาบาล รศ.ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ เป็นผู้นำเสวนาซึ่งมุ่งเน้นไปที่การจัดการกับจากทัศน์ประเทศที่มีการเปลี่ยนแปลงการจัดการศึกษาพยาบาลเพื่อตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและกลยุทธ์การจัดการของประเทศ ซึ่งมีปัจจัยขับเคลื่อนสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลง อาทิ ผลกระทบของการแพร่ระบาดของโควิด-19 การเปลี่ยนแปลงนโยบายเกี่ยวกับกัญชา การปรับเปลี่ยนกฎระเบียบการควบคุมหลักสูตรโดยกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ การวิจัย และนวัตกรรม (อว.) การถ่ายโอนความรับผิดชอบการดูแลสุขภาพแก่หน่วยงานปกครองส่วนท้องถิ่น รวมทั้งการขาดแคลนพยาบาลและอาจารย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ทั้งนี้ รศ.ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ได้ย้ำถึงความจำเป็นของสถาบันการศึกษาพยาบาลที่ต้องปรับตัวและยกระดับแนวทางให้สอดคล้องกับสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป ดังมีการเสวนาเกี่ยวกับกลยุทธ์ต่อไปนี้ 1) การเตรียมการรับการประเมินคุณภาพและผลลัพธ์การจัดการเรียนการสอน 2) การเผชิญปัญหาการขาดอาจารย์พยาบาลที่ต้องการเพิ่มจำนวนและคุณสมบัติของอาจารย์ให้เป็นไปตามมาตรฐานสากล 3) การจัดทำโปรแกรมการฝึกอบรมผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ 4) การสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลผ่านการปฏิบัติการพยาบาล งานวิจัยและนวัตกรรม

การเสวนาดังกล่าวนั้นย้ำถึงความสำคัญของความพยายามร่วมกันระหว่างสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาทั้งในและนอกประเทศ เพื่อให้มั่นใจว่าอาจารย์ผู้สอนทางการพยาบาลมีความพร้อมในการรับมือกับความซับซ้อนของยุคใหม่ ผู้เขียนหวังว่าการเผยแพร่บทความนี้จะเป็นประโยชน์แก่ผู้สนใจต่อไป

คำสำคัญ: คุณภาพมาตรฐาน ทิศทางการศึกษาพยาบาล วิถีใหม่ อาจารย์พยาบาล

*การเสวนาวันที่ 27 สิงหาคม 2566 เวลา 9.00-11.00 น. ณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

**ศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ผู้จัดทำบทความต้นฉบับ อีเมล darjon@kku.ac.th

A conversation captured of the President of the Thailand Nursing and Midwifery Council, Assoc. Prof. Dr. Suchitra Luengamornlert, regarding the “Directions of quality standards for nursing educators in the new normal era.”*

Darunee Jongudomkarn Ph.D.**

Abstract

This invited special article provides a concise overview of an important forum held at the Faculty of Nursing, Khon Kaen University, leading the panel discussion by the President of the Thailand Nursing and Midwifery Council, Assoc. Prof. Dr. Suchitra Luengamornlert. The forum focused on addressing the evolving country’s landscape of nursing education in response to various social changes and national management strategies. The key driving factors for changes included the impact of the COVID-19 pandemic; shifts in marijuana policies; adjustments in curriculum regulations by the Ministry of Higher Education, Science, Research, and Innovation (MHESI); devolution of primary healthcare responsibilities to local administrative bodies; and the ongoing shortage of nurses and nursing instructors.

In this regard, Assoc. Prof. Dr. Suchitra Luengamornlert emphasized the need for nursing education institutions to adapt and upgrade their approaches to meet these changing circumstances. The following strategies were discussed during the forum: 1) Preparation for receiving the assessment of the quality and the outcomes of teaching and learning; 2) Addressing the shortage of nursing instructors, which requires efforts to increase their numbers while ensuring that their qualifications meet international standards; 3) Establishing specialist training programs in line with national needs; 4) Build a body of nursing knowledge through nursing faculty practice, research and innovation.

The forum highlighted the importance of collaborative efforts between nursing education institutions both within and outside the country, to ensure that nursing instructors are equipped to handle the complexities of the new era. The author hopes that this dissemination will be useful to those who are interested in the future.

keywords: standard quality; nursing education direction; a new era; nursing instructors

*Discussion on August 27, 2023, 9:00-11:00 a.m., At the Faculty of Nursing, Khon Kaen University

**Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University, Corresponding author, E-mail: darjon@kku.ac.th

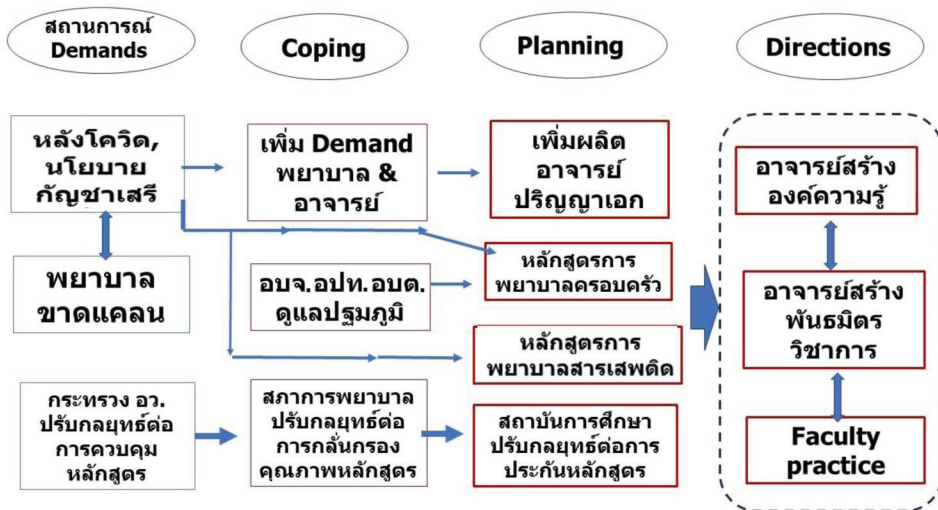
บทนำ

หลังพิธีเปิดการเสวนาและเกริ่นนำของวิทยากรซึ่งระบุว่า การเสวนาครั้งนี้ ถือว่าเป็นการพูดคุยแบบไม่เป็นทางการ คุยกันตามประสาพี่น้องถึงข้อห่วงใยระหว่างพี่ที่ทำงานในองค์กรวิชาชีพกับน้องที่เป็นผู้สอนพยาบาล แล้วนำสู่ประเด็นสาระสำคัญของการบรรยายถึงองค์ประกอบปัจจัยการเปลี่ยนแปลงในประเทศแล้วส่งผลกระทบต่อการจัดการเรียนการสอนพยาบาล (รูปที่ 1)

เกรทรวง อว. ปรับกลยุทธต่อการควบคุมทุกหลักสูตร

การปรับเปลี่ยนด้านการศึกษา การเปลี่ยนแปลงบทบาทกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) จากบทบาทในฐานะรับทราบหลักสูตรต่างๆ ของประเทศเป็นผู้ควบคุม (regulate) หลักสูตร

ทุกสถาบันการศึกษาตามหลักการและแนวคิดการตรวจสอบและรับรองต่อสถาบันการศึกษาไทยในทุกสาขาวิชาการ พ.ศ. 2565¹ ซึ่งแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ประเภทที่มีวิชาทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติกับประเภทวิชาที่มีแต่ภาคทฤษฎี ดังนั้น เพื่อไม่ให้เกิดความซ้ำซ้อนสภากาพยาบาล ในฐานะผู้ดูแลหลักสูตรประเภทวิชาชีพที่มีวิชาปฏิบัติการจึงทำงานร่วมกับ อว. โดยการทำหน้าที่กลั่นกรองหลักสูตรแล้วส่งต่อไป อว. รับรอง ซึ่งเป็นการปรับบทบาทสภากาพยาบาลในการประกันคุณภาพมาตรฐานของหลักสูตรและคุณสมบัติอาจารย์พยาบาลในวิถีใหม่ ท่ามกลางการเปลี่ยนสภาพสังคม หลังจากการระบาดของเชื้อโควิดทั่วโลก นโยบายที่เปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับกัญชา รวมถึงการขาดแคลนพยาบาลและอาจารย์พยาบาลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลกระทบต่อปัจจัยต่างๆ ตามมา



รูปที่ 1 แสดงปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงการจัดการเรียนการสอนพยาบาล

สภาวะหลังการระบาดของโควิด นโยบายกัญชา และ พยาบาลยังขาดแคลน

ท่ามกลางปัจจัยทางสังคมที่ถาโถม ทั้งความต้องการที่เพิ่มขึ้นจากนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า สังคมผู้สูงวัย โรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำ วิชาชีพ

“การพยาบาล” ถือเป็นฟันเฟืองหลักในการขับเคลื่อนระบบสุขภาพ ซึ่งปัจจุบันถือว่าอยู่ในภาวะ “ขาดแคลน” สถิติในปี 2559 มีผู้ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพประมาณ 180,000 คน แต่ทำงานในระบบจริง ๆ เพียง 130,000 คน ขณะที่ความต้องการพยาบาล

มีถึง 160,000 คนนั้นหมายความว่า ตลาดแรงงาน ยังขาดแคลนอยู่อีก 30,000 คน และ ปี 2563 สภาการพยาบาลไทย คาดว่า ถ้าไม่มีมาตรการรับมือ อัตราการขาดแคลนพยาบาลจะเพิ่มขึ้นเป็น 50,000 คน² สำหรับข้อมูลอย่างไม่เป็นทางการ ณ ขณะนี้ ที่สภาการพยาบาล เรามีสถาบันที่ผลิตพยาบาลระดับปริญญาตรี ประมาณ 108 แห่ง เราเข้าสู่ยุคที่ผลิตโดยเอกชน รพ.เอกชนซึ่งเปิดมากพอสมควร ขณะนี้ กระทรวงสาธารณสุข มีพยาบาลวิชาชีพประมาณแสนกว่าคนที่ปฏิบัติงานอยู่ซึ่งยังไม่เพียงพอ สาขาพยาบาลโดยสภาการพยาบาลได้ทำเรื่องขอการผลิตเพิ่ม ได้แก้พันกว่าคนและรัฐบาลให้งบประมาณผลิตเพิ่มมาให้อาจารย์ การศึกษาจะได้งบประมาณเพิ่มมาแห่งละ 20-30 คน ทุกห้าปีเราได้มีการผลิตเพิ่ม จนรอบสุดท้ายเราได้ผลิตเพิ่ม 2565-2569 เพิ่มอีกราวสามพันกว่าคนรวมทั้งผลิตพยาบาลจบใหม่ได้ประมาณ 12,000 คน ซึ่งทุกคนมีงานทำทั้งในส่วนการบริการคนป่วยและส่วนบริการส่งเสริมสุขภาพคนดี ตามการขยายตัวของกาให้บริการสุขภาพ นอกจากขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพแล้ว อีกสิ่งที่กำลังเป็นปัญหาวิกฤต คือ การขาดแคลนอาจารย์พยาบาล ด้วย อย่างในสถาบันการศึกษาถ้าผลิตปริญญาตรี อย่างเดียว ตามมาตรฐานการศึกษาต้องมีอาจารย์ จบปริญญาเอกร้อยละสี่สิบ ตามเกณฑ์ อว. แต่เมื่อ สภาการพยาบาลประเมินสถาบันการศึกษาในรอบล่าสุด สถาบันที่ผลิตพยาบาลรวมแล้วน้อยกว่าแห่ง มีอาจารย์ปริญญาเอกประมาณร้อยละสี่สิบห้าเท่านั้น ที่เหลือมากกว่าสี่สิบกว่าเปอร์เซ็นต์เป็นคณะพยาบาล ศาสตร์ที่มีศักยภาพผลิตบัณฑิตศึกษา ซึ่งเกณฑ์ อาจารย์ปริญญาเอกต้องหกสิบกว่าเปอร์เซ็นต์ ทำให้ ปัญหาเพิ่มความวิกฤต เพราะเป็นมาตรฐานอันแรก เลยของสถาบันการศึกษาที่ต้องผ่านไปได้ แล้ว มหาวิทยาลัยที่วางสถานะตนเองว่าเข้าสู่ world class เช่น มหาวิทยาลัยขอนแก่น ยิ่งต้องมีอาจารย์ปริญญา เอกมากขึ้น ถ้าเทียบกับอเมริกา อาจารย์จบปริญญาเอก ร้อยละร้อย ที่อเมริกา ถ้าจบปริญญาเอกแต่ไม่ได้มี งานวิจัยที่ concentrate ก็ได้สอนปริญญาตรีอย่างเดียว

ซึ่งที่อเมริกาการจัดการเรียนการสอน คือ จัดให้เรียน ภาคทฤษฎีอย่างเดียวยสามปี พอปีสี่จึงฝึกงานอย่างเดียว (3+1) ในขณะที่ประเทศไทยเกณฑ์มาตรฐานการฝึกงาน ที่สภาการพยาบาลกำหนด คือ อาจารย์ ต่อ นักศึกษา = 1:8 มี preceptorship ได้ไม่เกินร้อยละสี่สิบห้า แต่ถ้า เป็นสถาบันแหล่งฝึกปฏิบัติงานที่มีผู้ปฏิบัติงานชั้นสูง หรือจบปริญญาโทเพิ่มขึ้น เกณฑ์ปรับเป็นสี่สิบ เปอร์เซ็นต์ได้ในแต่ละรายวิชา อย่างไรก็ดี เมื่อพิจารณา จากผลการสอบใบอนุญาตประกอบวิชาชีพของเราอยู่ ในระดับผลลัพธ์ที่น่าพอใจ และมีแนวโน้มดีขึ้น และที่ ต้องติดตาม คือ สถาบันใหม่ซึ่งหมายถึงที่เริ่มดำเนินการ ผลิตบัณฑิตน้อยกว่าสิบห้าปี โดยเฉพาะในช่วงหลัง โควิด คือ พ.ศ. 2565 เป็นต้นไป

กล่าวถึงความถึงกระทรวง อว. ซึ่งเป็น กระทรวงศึกษาเดิมร่วมกับทบวงเดิมที่ดูแลอุดมศึกษา มี ปรับการศึกษาขั้นพื้นฐาน ติดตามผลลัพธ์การศึกษา มาตรฐานครู มีคณะกรรมการการศึกษาและผู้บริหาร การศึกษาทำหน้าที่ควบคุมคุณภาพครู ให้ครูในระดับ การศึกษาขั้นพื้นฐานมีความก้าวหน้าในชีวิตการงาน มากขึ้น แก้ปัญหาความก้าวหน้าครูผู้เป็นแม่พิมพ์ของ ชาติ รวมกับหน่วยงานในชื่อทบวงเดิม เป็นกระทรวง อุดมศึกษา ปรับมาตรฐานอุดมศึกษา สภาวิชาชีพ ในการควบคุมการจัดการระดับอุดมศึกษาให้มี ทิศทางที่ชัดเจนเรื่องการจัดการเรียนการสอนจัด เตรียมกำลังพลของประเทศสู่การพัฒนาสังคม การ เทคโนโลยี นวัตกรรม การวิจัยในทุกด้าน ครอบคลุมถึง วิทยาศาสตร์ชีวภาพวิทยาศาสตร์กายภาพวิทยาศาสตร์ สุขภาพ กระทรวงทำหน้าที่ ควบคุม จากเดิมที่ทำหน้าที่ สนับสนุน ดังนั้น เปลี่ยนจากการรับทราบหลักสูตรของ ทุกสถาบันการศึกษา เป็นการรับรอง/accredit และ ประกันมาตรฐานบัณฑิต ผ่านการตรวจผลลัพธ์การ เรียนรู้ของนักศึกษาเป็น outcome based management เป็นการประเมินผลการเรียนรู้ของผู้เรียนผ่านผู้สอน หากสามารถบูรณาการทุกเครื่องมือการประเมินผล (เช่น ระบบเกรด ผลลัพธ์การเรียนรู้รายวิชา ผลลัพธ์ของ การเรียนรู้รายชั้นปี ผลลัพธ์การเรียนรู้ของหลักสูตร)

ได้จะช่วยให้การทำงานง่ายขึ้น และทุกสถาบันต้องมีแนวปฏิบัติข้อมูลของเกณฑ์ใหม่แสดงไว้ให้บุคลากรทุกคนในสถาบันต้องปฏิบัติตามมาตรฐานกฎหมายกระทรวง คือ พระราชบัญญัติการอุดมศึกษา กฎกระทรวง เป็น มาตรฐานสถาบันการศึกษา มาตรฐานหลักสูตร มาตรฐานอาจารย์เป็นแนวปฏิบัติของวิชาชีพอาจารย์ (professional instructor) และผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้เรียน ที่ต้องปฏิบัติตามภายใต้การกำกับของคณะกรรมการอุดมศึกษา และ ลำดับสภาการพยาบาล ได้นำเสนอเป็นแนวทางให้กระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์วิจัยและนวัตกรรม (อว.) รับรองหลักสูตร ในปี พ.ศ. 2566-2568 ทั้งนี้ ในอดีต อว. มีระบบประกันคุณภาพ (internal quality audit: IQA) คุณมาตรฐาน ด้วยระบบประกันคุณภาพ แต่ตอนนี้ระบบประกันคุณภาพเป็นเรื่องสถาบันเองที่ต้องดูแลตนเอง จึงแนะนำให้สถาบันที่ยังไม่ได้ทำ ให้รับทำ และเผยแพร่ให้ทุกองคาพยพทราบพร้อมปฏิบัติร่วมมือทำไปด้วยกัน ทั้งนี้มีบางสถาบันที่ทำมาก่อนแล้ว ดูตัวอย่างได้ทางเว็บสถาบัน

สำหรับจำนวนอาจารย์พยาบาลในระบบมีทั้งหมด 4,000 กว่าคน เกือบห้าพันคน คนที่มีอายุเกินหกสิบซึ่งออกจากระบบราชการแล้วยังคงครองใบอนุญาตประกอบวิชาชีพอยู่จำนวนหนึ่งซึ่งเราถือว่ายังเป็นกำลังสำคัญในการทำงานในระบบเอกชนหรืออาจทำงานในส่วนการบริการส่วนบุคคลที่สามารถทำได้ เช่น การเปิดคลินิกชุมชนอบอุ่น ใกล้บ้านใกล้ใจ ซึ่งอายุ 60-65 ปี หลายคนยังมีศักยภาพที่ทำงานได้ดี และเอกชนรับได้ถึง 70 ปี สำหรับสภาการพยาบาล กำลังทำงานร่วมกับ อว. ช่วยเราในการผลิตปริญญาเอกให้ได้สัดส่วนอาจารย์จบปริญญาเอกร้อยละสี่สิบ เพราะขณะนี้การเปิดบัณฑิตศึกษาจำกัดอยู่ใน 9 มหาวิทยาลัยหลักเท่านั้น เพราะติดในเงื่อนไขที่สถาบันส่วนใหญ่ไม่มีอาจารย์จบปริญญาเอกถึงร้อยละหกสิบ

ภายใต้บริบทประเทศไทยที่ประชากรไม่มากนัก คนป่วยก็ยังไม่มากนัก มีประมาณ 30% แต่มีแนวโน้มจะป่วย เมื่อเทียบกับประเทศที่ประชากรหนาแน่น

แต่เราต้องเน้นนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ (ตามแนวปฏิบัติขององค์การอนามัยโลก) ซึ่งต้องอาศัยพยาบาลปรัญญุมิทางชุมชนต้องเสริมความรู้ในการส่งเสริมสุขภาพที่มากกว่ามาตรการเดิมๆ การให้น้ำอาหารอากาศที่บริสุทธิ์ กินอย่างไร wellness ต้องมา^{3,4} ต้องมีองค์ความรู้ใหม่ๆ เข้ามาผ่านการปฏิบัติ faculty practice การทำนวัตกรรมและการวิจัย แล้วสรุปบทเรียน ตามปัญหาความต้องการประชาชนในฐานะผู้สอนด้านสุขภาพ ทำอย่างไรให้คนมีสุขภาพดีมากขึ้น

พัก ช่วงถามตอบ: การแยกบทบาทการควบคุมระหว่าง สภาการพยาบาล กับ อว. สภาการพยาบาลช่วยกลั่นกรองหลักสูตรในฐานะวิชาชีพส่งต่อ อว. รับรอง ทั้งนี้ หลักสูตรต่างๆ ในกระทรวง อว. มีสองสาย คือ 1) สายวิชาการไม่มีภาคปฏิบัติการ ไม่ต้องมีสภาวิชาชีพกลั่นกรอง และ 2) สายวิชาชีพมีภาคปฏิบัติการ มีสภาวิชาชีพช่วยสนับสนุนการกลั่นกรองหลักสูตร โดยสภาการพยาบาลจัดทำคู่มือหลักสูตรกำกับมีประมาณ 9 หลักสูตร

จากเอกสารประกอบการเสวนา มีการแยกให้ชัดเจนระหว่างการสอนในหลักสูตร ระดับปริญญาตรี และ ระดับปริญญาโท ผู้รับผิดชอบหลักสูตรปริญญาตรีต้องบอกให้ได้ว่าคนเรียนจบมีความรู้ในระดับปฏิบัติการพยาบาลเบื้องต้น เรียกว่า general nursing คือ การพยาบาลระดับทั่วไป สามารถดูแลเบื้องต้นอะไรบ้าง แตกต่างจากปริญญาโทอย่างไร ไม่ใช่เท่ากัน มีรายการแนบหลักสูตรระบุทักษะที่ทำได้ ประเมินได้ชัดเจน เป็น learning outcome และ วัดได้แต่พอขึ้นไปเป็นพยาบาลเฉพาะทางขึ้นไป ผู้เรียนไม่ได้ดูแลเอง เป็นอาจารย์ทำ/ดูแล ต้องทำแพ็คเกจ ที่ระบุว่าจะไร “ควรทำ” อะไร “ต้องทำ” ต้องผ่านพื้นฐานที่ต้องทำของหลักสูตรภาคผนวกของหลักสูตรชัดเจน ผ่านการประเมินทักษะเหล่านี้ทั้งหมดว่าทำได้

นอกจากนี้วิทยากรได้เล่าถึงกรณีความผิดพลาดทางเทคนิคที่พบขณะไปตรวจเยี่ยม แม้ผิดพลาดเพียงหนึ่งก็ไม่สามารถให้ผ่านได้เพราะหมายถึงชีวิตคน เป็นเหตุให้เกิดคำถามจากผู้เกี่ยวข้อง

โดยเฉพาะฝ่ายการพยาบาลที่รับบันทึกทำงาน ต้องเสียเวลาอบรมใหม่ทั้งหมด มีข้อสงสัยถึงศักยภาพของผู้เรียนที่ผ่านหลักสูตรของเรา (สภาการพยาบาล) ว่าทำได้จริงไหม ภาคเอกชนบางแห่งระบุว่าเมื่อรับใหม่ต้องจัดอบรมใหม่ทั้งหมด ไม่สามารถวางใจให้ทำงานได้

ขอเน้นเรื่องเขียนผลลัพธ์การเรียนรู้ ตัวอย่างเช่น ต้องระบุว่า มีทักษะที่นักศึกษาทุกคนต้องเป็นในสิบทักษะนี้ แล้วต้องประเมินได้ ชัดเจน และทำได้ทุกคน และ เมื่อไปสมัครงาน ทำงานที่ไหนก็สามารถพูดได้เต็มปาก ว่าผ่านการประเมินทำทักษะอะไรมาได้บ้าง ไม่ต้องไปฝึกใหม่ในหน่วยงานที่รับนักศึกษาไปสามารถมั่นใจได้ว่าการประเมิน สามารถทำได้จริง ดังนั้น หน่วยงานที่ใหม่ก็สามารถเติมในส่วนที่จำเป็นที่ต้องการให้เพิ่มได้โดยไม่ต้องพะวง กลับมาสอนใหม่ทั้งหมด

ความรู้ทางวิชาการก้าวหน้า: อาจารย์ต้องสร้างองค์ความรู้

เป็นช่วงท้ายของการเสวนาที่มีเวลาจำกัด ด้วยมีกำหนดการที่ระยะเวลาการเดินทางด้วยพาหนะสาธารณะไว้แล้ว ท่านวิทยากรขอฝากข้อห่วงใยแก่ผู้ร่วมฟังและผู้อ่านไว้ การสร้างองค์ความรู้ดูแลสุขภาพคนดี การแสวงหาพันธมิตรทางวิชาการ การจัดทำหลักสูตรเฉพาะทางสองหลักสูตรเพื่อรองรับความต้องการของประเทศ และการสร้างประโยชน์ทางวิชาการจากการทำ faculty practice กล่าวคือ

1. คนป่วยที่ประเทศเรายังไม่มากนัก แต่มีความโดดเด่นเรื่องนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งต้องอาศัยพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพที่มากกว่า การให้น้ำอาหารอากาศที่บริสุทธิ์ ต้องมีวิทยาการใหม่ๆ เข้ามาผ่านการปฏิบัติการของอาจารย์ การทำนวัตกรรมและการวิจัย ให้ได้องค์ความรู้ใหม่

2. แสวงหาพันธมิตรทางวิชาการทั้งในประเทศและต่างประเทศ สนใจร่วมกันทำวิชาการ สร้างโอกาสและบทบาทการแสวงหาความรู้วิชาการให้ก้าวหน้าของอาจารย์ ต้องกล้าก้าวออกมาหาความร่วมมือในการผลิตวิชาการกัน

3. ประเทศมีการปรับเปลี่ยนนโยบายและระบบการดูแลสุขภาพระดับท้องที่ มีประกาศการโอนย้ายความรับผิดชอบการดูแลสุขภาพปฐมภูมิ ส่องค์การบริหารส่วนท้องถิ่น ให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองมากขึ้น เกิดมาตรฐานการบริการสุขภาพปฐมภูมิ⁵ เร่งผลิตแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัว พยาบาลครอบครัว และสาธารณสุขครอบครัว เพื่อให้การดูแลครอบครัวใกล้บ้านใกล้ใจ และร่วมกับ สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ตั้งคลินิกชุมชนอบอุ่น ดูแลภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ดูแลทุกวัยในทุกระยะการเจ็บป่วย ก่อนเกิดใกล้ตาย จนถึงหลังตาย ร่วมกันป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ พยาบาลดูแลสุขภาพครอบครัว ให้ช่วยกันคิดว่าที่คณะจะปรับอย่างไรให้เกิดหลักสูตรนี้ได้ พัฒนาจากหลักสูตรที่มีอยู่อย่างไร เช่น หลักสูตรชุมชนสี่เดือนบวกครอบครัวสองเดือน ต่อปริญญาโทได้

4. จากการเปลี่ยนแปลงนโยบายกัญชาเพื่อการแพทย์ เกิดภาวะแทรกซ้อนทางสังคมตามมาขณะนี้มีความต้องการพยาบาลเฉพาะทางสี่เดือนเป็นการพยาบาลผู้ติดสารเสพติด ให้เน้นการพยาบาลดูแลคนติดสารเสพติดกระจายการดูแลในท้องที่มี การให้ทุนเรียนต่อแล้ว 50 คน ให้สามารถโอนหน่วยกิตเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโทได้

5. เรื่องการเขียนตำราทางการพยาบาล ขอบุณการกับการทำ faculty practice ซึ่งเน้นที่การดูแลผู้ใช้บริการโดยตรง ซึ่งอาจเป็นผู้ป่วยหรือยังไม่ป่วยก็ได้ พยาบาลให้การดูแลตามความจำเป็นตามปัญหาและความต้องการ องค์ประกอบกิจกรรมคือ ต้องมีการประเมิน การวิเคราะห์ มีการวางแผน มีการปฏิบัติตามแผนและประเมินผล มีหน่วยของการวิเคราะห์ ที่ชี้การทำงานด้วยความรู้ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งทางการแพทย์และพยาบาล ที่สำคัญต้องมีศาสตร์ทางการพยาบาล มี nursing concept และนำความรู้มาบูรณาการมิใช่แยกส่วน ผลจากการวิเคราะห์ การเขียนกรณีศึกษาของ faculty practice เหล่านี้

ไปสู่การศึกษานำร่อง การวิจัย การสร้างนวัตกรรมและ
เป็นตำราทางการพยาบาลได้⁶

สรุป

บทความพิเศษรับเชิญฉบับนี้ได้นำเสนอ
บันทึกและถอดความการเสวนาเรื่อง “ทิศทางการพัฒนา
มาตรฐานของอาจารย์พยาบาลในวิถีใหม่” โดย
ท่านนายกสภาการพยาบาลซึ่งครอบคลุมองค์ประกอบ
ที่เกี่ยวข้องกับการเปลี่ยนทางสังคมต่อทิศทางการศึกษา
พยาบาล ทั้งหมด 4 ส่วน ได้แก่ 1) สถานการณ์ที่เป็น
ข้อเรียกร้องต้องการให้เปลี่ยนแปลงทางสังคม 2) การปรับตัวต่อสภาพปัญหาที่เกิดขึ้น 3) การ
วางแผนรับมือกับปัญหาและ 4) คำแนะนำถึงทิศทาง
แนวทางปฏิบัติรับมือต่อการเปลี่ยนแปลง ทั้งนี้
สถานการณ์ที่เป็นข้อเรียกร้องต้องการได้แก่สภาวะ
วิกฤต บีบคั้นทางสังคมอันเนื่องมาจากการระบาดของ
ของโรคโควิดและการเปลี่ยนแปลงนโยบายของชาติ
ซ้ำเติมทำให้สถานการณ์พยาบาลขาดแคลนและ
อาจารย์พยาบาลมีความรุนแรงมากขึ้น ในขณะเดียวกัน
ด้านหลักสูตร กระทรวง อว. มีการปรับกลยุทธ์ในการ
ควบคุมหลักสูตร ซึ่งต่อประเด็นนี้สภาการพยาบาล
ก็ได้ปรับกลยุทธ์จากการควบคุมหลักสูตรเป็นการ
กลั่นกรองหลักสูตรแทน ส่วนรัฐบาลเอง มีนโยบาย
ถ่ายโอนให้ อปท. รับผิดชอบดูแลการบริการสุขภาพ
ปฐมภูมิซึ่งนำไปสู่ความต้องการความเชี่ยวชาญเฉพาะ
ทางของพยาบาล คือ หลักสูตรพยาบาลครอบครัว
เพื่อให้การดูแลครอบครัวใกล้บ้านใกล้ใจ และหลักสูตร
การพยาบาลสารสนเทศจากนโยบายกัญชา

ในสถานการณ์การขาดแคลนอาจารย์พยาบาล
จบปริญญาเอก สภาการพยาบาลอยู่ในระหว่างการ
เจรจาขอรับความช่วยเหลือจากกระทรวง อว. ในการ
ผลิตเพิ่ม มีข้อเสนอแนะถึงทิศทางการเพิ่มคุณภาพของ
อาจารย์พยาบาล คือ เพิ่มความสามารถในการสร้างองค์
ความรู้ด้วยการแสวงหาพันธมิตรทางวิชาการในการ
สร้างองค์ความรู้ผ่าน faculty practice การวิเคราะห์

หน่วยที่เป็นผู้ใช้บริการ แล้วสังเคราะห์เป็นรูปแบบหรือ
ทฤษฎี จากนั้นทำ pilot study ทำการวิจัยหรือนวัตกรรม
และได้ข้อสรุปเป็นองค์ความรู้ใหม่ในที่สุด

References

1. Announcement of the commission on higher education standards on details of learning outcomes according to higher education qualifications standards B.E. 2022; 139(212d):35,2022-09-9. (in Thai)
2. Thai nursing problems ‘A shortage – the state mechanism is not conducive to pulling nurses into the system [Internet]. [cited 2023 Aug 29]. Available from: <https://www.hfocus.org/content/2016/04/11994#> (in Thai)
3. World Health Organization. Primary health care [Internet]. [cited 2023 Aug 29]. Available from: https://www.who.int/health-topics/primary-health-care#tab=tab_1
4. World Health Organization. Global status report on noncommunication diseases 2010. Geneva: WHO; 2010.
5. The office of primary health care system support. Quality manual for primary health care service standards 2023. Nonthaburi: Ministry of Public Health; 2022. (in Thai)
6. Doody O, Doody CM. Conducting a pilot study: Case study of a novice researcher. Br J Nurs 2015;24(21):1074-78.