

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญกับภาวะขาดแคลนพยาบาล

ชวลี แยมวงษ์* วท.บ.

ประทุม สร้อยวงศ์* วท.บ.

เสริมศรี สันตติ* วท.บ.

สุนิสา มหาสิทธิวัฒน์* วท.บ.

อัญชลี ประเสริฐ* วท.บ.

บทคัดย่อ ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น แม้จะมีมาตรการแก้ไข โดยการผลิตพยาบาลเพิ่ม เพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ แล้วก็ตาม การจะดึงดูดพยาบาลไว้ในวิชาชีพควรตระหนักถึงแรงจูงใจขั้นสูง เช่นการยอมรับและให้เกียรติจากวิชาชีพอื่น สัมฤทธิ์ผลในการทำงาน และการมองเห็นคุณค่าของการพยาบาล จะก่อให้เกิดความพึงพอใจและเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ แต่ในภาวะขาดแคลนพยาบาลร่วมกับในสถานการณ์ปัจจุบัน ขณะที่ผู้ป่วยมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นทำให้ยากต่อการที่จะพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามที่ต้องการได้ ดังนั้นบทบาทของ "พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ" ที่มุ่งพัฒนาพยาบาลและคุณภาพของการพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยทำนุบำรุงพยาบาลไว้ในวิชาชีพ

คำสำคัญ : พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ, การขาดแคลนพยาบาล

การขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานานและทวีความรุนแรงจนปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าอยู่ในขั้นวิกฤต สาเหตุที่ทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย พอสรุปได้ว่าเกิดจากความ

ว่า "ผู้ป่วยคือ" เมื่อเขาไม่ทำตามที่พยาบาลคิดว่าดี

กิตติกรรมประกาศ

ขอบคุณ รศ.อรสา หันยักกิติ ที่ได้ช่วยให้คำแนะนำในการศึกษาถึงปรากฏการณ์นี้ ศ.ดร.สมจิต หนูเจริญกุล และ อ.จรัสศรี อีร์กุลชัย ที่ได้กรุณาแก้ไข

Abstract

Difficult patient as the dependent variable in the dependent variable. Nurse have to manage many problems in her practice. In order to understand the patients, nurses should assess their belief perception about the illness, the rationale for patient action and other factors that influence their self-care practice. Then the nurse can understand the patients more

Orem, D.E. Nursing concepts of practice. St Louis, Mo: C.V. Mosby Co., 1985:35,136.

1. การขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทยยังคงมีแนวโน้มสูงขึ้น แม้จะมีมาตรการแก้ไข โดยการผลิตพยาบาลเพิ่ม เพิ่มค่าตอบแทนและสวัสดิการต่าง ๆ แล้วก็ตาม การจะดึงดูดพยาบาลไว้ในวิชาชีพควรตระหนักถึงแรงจูงใจขั้นสูง เช่นการยอมรับและให้เกียรติจากวิชาชีพอื่น สัมฤทธิ์ผลในการทำงาน และการมองเห็นคุณค่าของการพยาบาล จะก่อให้เกิดความพึงพอใจและเป็นแรงจูงใจที่สำคัญ แต่ในภาวะขาดแคลนพยาบาลร่วมกับในสถานการณ์ปัจจุบัน ขณะที่ผู้ป่วยมีปัญหายุ่งยากซับซ้อนมากขึ้นทำให้ยากต่อการที่จะพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามที่ต้องการได้ ดังนั้นบทบาทของ "พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ" ที่มุ่งพัฒนาพยาบาลและคุณภาพของการพยาบาล จึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยทำนุบำรุงพยาบาลไว้ในวิชาชีพ

2. Orem, D.E. Nursing concepts of practice. St Louis, Mo: C.V. Mosby Co., 1985:35,136.

3. การขาดแคลนพยาบาลเป็นปัญหาที่เกิดขึ้นมานานและทวีความรุนแรงจนปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่าอยู่ในขั้นวิกฤต สาเหตุที่ทำให้เกิดการขาดแคลนพยาบาลในประเทศไทย พอสรุปได้ว่าเกิดจากความ

*นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาเลือกบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

เมื่อพิจารณาถึงปัจจัยที่มีผลส่งเสริมให้เกิดความรุนแรงของสาเหตุต่างๆ ดังกล่าวแล้ว พบว่ามีความแตกต่างกัน ขึ้นกับสถานการณ์ในขณะนั้น เช่น ในสมัยก่อนมีอัตราการเพิ่มของประชากรสูง จึงต้องการพยาบาลจำนวนมากขึ้น เพื่อดูแลปัญหาสุขภาพของประชาชนให้ทั่วถึง แต่พยาบาลไทยในสมัยนั้นไปประกอบวิชาชีพในประเทศสหรัฐอเมริกาจำนวนมาก² สำหรับปัจจุบันผลจากการพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี รวมทั้งความก้าวหน้าทางด้านทางการแพทย์ ทำให้มีผู้ป่วยโรคเรื้อรังและทุพพลภาพมากขึ้น ผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น เหล่านี้ทำให้ความต้องการการบริการทางด้านสาธารณสุขเพิ่มขึ้น รัฐบาลได้พยายามหาทางออกในการแก้ปัญหาเหล่านี้ วิธีทางหนึ่งคือส่งเสริมการลงทุนในธุรกิจสถานพยาบาล จึงพบว่ามี การขยายสถานพยาบาลภาคเอกชนอย่างมาก จากสถิติของกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข ในปี พศ.2535 พบว่าในช่วงเวลา 5 ปี คือในระหว่างปี พศ.2530-2534 มีสถานพยาบาลภาคเอกชนเพิ่มขึ้น 168 แห่ง³ ความต้องการพยาบาลจึงมีเพิ่มขึ้น เนื่องจากสถานพยาบาลหนึ่งแห่งจำเป็นต้องมีพยาบาลถึงร้อยละ 70 ของเจ้าหน้าที่ทั้งหมด⁴ แต่ขณะเดียวกันการผลิตพยาบาลให้มีคุณภาพต้องใช้เวลา นาน และทำได้ยากกว่าการสร้างสถานพยาบาล ซึ่ง ความสามารถในการผลิตพยาบาลของภาคเอกชน เองยังไม่เพียงพอแก่ความต้องการ จากสถิติปี พศ. 2530-2534 พบว่าการขาดแคลนพยาบาลของภาค เอกชน (เทียบจากการผลิต) สูงถึงร้อยละ 58.04⁵ จึงยอมส่งผลกระทบต่อ การขาดแคลนในภาครัฐด้วย ขณะที่สถานบริการของรัฐก็ประสบภาวะขาดแคลน พยาบาลอย่างมาก มีสถิติสะท้อนให้เห็นว่า สถาน พยาบาลทุกระดับในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยัง

ขาดแคลนพยาบาลถึงร้อยละ 50 ของกรอบอัตรา กำลังที่ต้องการจริง⁶ และจากการสำรวจข้อมูลของ ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามาธิบดี เมื่อวันที่ 1 สิงหาคม 2537 พบว่ากรอบ อัตรากำลังของสายงานการพยาบาลมีทั้งหมด 959 ตำแหน่ง แต่มีอัตราการครองตำแหน่งอยู่จริง 691 ตำแหน่ง มีอัตราว่างอยู่ถึง 268 ตำแหน่ง คิดเป็น ร้อยละ 38.78⁷ และจากการคาดประมาณแสดงให้เห็นว่า ประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะขาดแคลนพยาบาล วิชาชีพไปจนถึง พศ.2543 เพราะอัตราการลาออก จากวิชาชีพมีแนวโน้มที่สูงขึ้น⁸ จากสถิติของฝ่าย การพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช แสดงให้เห็นว่า นับตั้งแต่ปี พศ.2534 จำนวนพยาบาลที่ลาออกมี จำนวนมากกว่าพยาบาลที่บรรจุใหม่⁹ นอกจากนี้ การศึกษาของ สุภารัตน์ ไวยชีตา พบว่าพยาบาล ในโรงพยาบาลรามาศิริมีความตั้งใจที่จะลาออก จากวิชาชีพสูงถึงร้อยละ 64.6-69.7¹⁰

จากข้อมูลข้างต้นนี้แสดงให้เห็นว่าการ ทำนุบำรุงพยาบาลไว้ในวิชาชีพยังไม่ประสบความสำเร็จ ซึ่งโวลฟ์ (Wolf)¹¹ พบว่าสาเหตุสำคัญ ในการลาออกของพยาบาลคือ ความไม่พึงพอใจ ในงาน ซึ่งอาจเกิดจากความคาดหวังเกี่ยวกับงาน ไม่ตรงกับความเป็นจริง หรือรู้สึกว่าได้รับการเตรียม ตัวก่อนเข้าทำงานไม่ดีพอ นอกจากนี้อาจเกิดจาก ความไม่พึงพอใจในระบบบริหารงานรวมทั้งค่าตอบแทน ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล¹ ได้ชี้ให้เห็นถึง ปัจจัยอื่นที่เกี่ยวข้องกับการใช้และการทำนุบำรุง พยาบาลไว้ในวิชาชีพ ได้แก่ การใช้และการพัฒนา ศักยภาพของพยาบาลไม่ตรงกับขอบเขตและความ รับผิดชอบของวิชาชีพ ขาดการแยกระดับของการ ปฏิบัติการพยาบาล ขาดการยอมรับและให้เกียรติ จากวิชาชีพข้างเคียงโดยเฉพาะแพทย์ จึงทำให้มอง

เห็นว่าไม่มีโอกาสก้าวหน้าและไม่มีอิสระในการทำงาน จากการเข้าใจถึงสาเหตุของการขาดแคลนพยาบาลดังกล่าวมาแล้วนี้ จะช่วยให้มองเห็นถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นและใช้เป็นแนวทางในการแก้ไข ปัญหาได้อย่างครบวงจรยิ่งขึ้น

ดังนั้นเมื่อพิจารณาถึงผลกระทบจากภาวะการขาดแคลนพยาบาลจะพบว่า ส่งผลต่อทั้งผู้รับบริการและตัวพยาบาล หน่วยงาน จนถึงระดับสังคมและประเทศชาติในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

ผลกระทบต่อผู้รับบริการ เนื่องจากจำนวนพยาบาลที่ไม่ได้สัดส่วนกับจำนวนผู้ป่วย ทำให้พยาบาลมุ่งแต่งานเป็นหลัก (task oriented) ไม่สามารถให้การดูแลตอบสนองความต้องการที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต สังคม ทำให้การพยาบาลไม่มีประสิทธิภาพ ขาดความใส่ใจในการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อน ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพเรื้อรังหรือทุพพลภาพเพิ่มขึ้น ต้องรับการรักษาในโรงพยาบาลนานวันขึ้น ตลอดจนสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการรักษามากขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นการเพิ่มภาระในการดูแลให้กับญาติและครอบครัวอีกด้วย

ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและประเทศชาติ รัฐบาลต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการผลิตบุคลากรเพื่อการทดแทน นอกจากนี้การขาดแคลนพยาบาล ทำให้โรงพยาบาลไม่สามารถให้การบริการทางด้านสุขภาพได้เต็มที่บางโรงพยาบาลต้องปิดหออผู้ป่วยหรือลดจำนวนเตียงลง ไม่สามารถให้การบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของสังคมและนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ

ผลกระทบต่อตัวพยาบาลเองและต่อวิชาชีพ การขาดแคลนพยาบาลทำให้ประสิทธิภาพในการให้การพยาบาลลดลง ก่อให้เกิดความรู้สึกล้าเมื่อย

ไม่พึงพอใจในงานที่ตนเองทำ เกิดภาวะเครียดและเหนื่อยหน่าย (burn-out) ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการออกจากวิชาชีพ นอกจากนี้ผู้รับบริการและผู้ร่วมงานก็เกิดความไม่พึงพอใจในการพยาบาล ทำให้การยอมรับของสังคมและทัศนคติของบุคคลทั่วไปต่อวิชาชีพตกต่ำลง ขาดผู้สนใจที่จะเข้าสู่วิชาชีพประกอบกับมีนโยบายในการเร่งผลิตบุคลากร ทำให้ไม่สามารถคัดกรองบุคคลที่มีความสามารถ และมีคุณลักษณะเหมาะสมกับวิชาชีพพยาบาล คุณภาพของพยาบาลจึงมีแนวโน้มลดลง นอกจากนี้การแก้ปัญหาด้วยการเร่งผลิตพยาบาลโดยไม่สามารถดึงดูดพยาบาลที่มีประสบการณ์ ซึ่งจะเป็นแบบอย่างและช่วยชี้แนะการปฏิบัติการพยาบาลให้กับพยาบาลที่จบใหม่ จะทำให้คุณภาพการพยาบาลลดลง เนื่องจากพยาบาลที่จบใหม่ยังขาดประสบการณ์และความสามารถ¹¹

จะเห็นได้ว่าผลกระทบในทุกด้านจะมีความสัมพันธ์กัน สำหรับแนวทางในการเผชิญกับสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลนั้น จะต้องมุ่งที่จะลดจำนวนการลาออกและทำนุบำรุงพยาบาลไว้ในวิชาชีพ ซึ่งได้มีการศึกษาวิจัยกันอย่างกว้างขวาง และได้ข้อเสนอแนะแนวทางที่จะช่วยดึงดูดพยาบาลไว้ในวิชาชีพหลายแนวทาง แต่ไม่สามารถสรุปได้ว่าวิธีการใดมีประสิทธิภาพที่แน่นอนและรับประกันได้ว่าจะสามารถดึงดูดพยาบาลไว้ได้ เพราะมีปัจจัยหลายด้านที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการตัดสินใจละจากวิชาชีพ แนวทางดังที่ได้กล่าวถึงนี้ ได้แก่ การเพิ่มค่าจ้างและค่าตอบแทนในการขึ้นเวร การเพิ่มสวัสดิการ การปรับยืดหยุ่นเวลาในการทำงาน การให้รางวัล การตั้งงานที่ไม่ใช่งานพยาบาลออก โดยให้ผู้ช่วยหรือเสมียนทำแทน¹² การช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บริหาร การส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในการ

ทำงาน การใช้อำนาจสภาพแวดล้อมและบรรยากาศในการทำงานเพื่อลดภาวะเครียด¹³ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยสำคัญที่จะต้องตระหนักถึง คือการสร้างแรงจูงใจขั้นสูง (high level motivation) ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ คุณภาพของการพยาบาล ความรู้สึกสัมฤทธิ์ผล การได้รับการยอมรับ การตระหนักรู้ถึงประโยชน์ของการพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการ สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้เกิดความภาคภูมิใจ มองเห็นคุณค่าของตนเองและเกิดความพึงพอใจในงานวิชาชีพ^{14, 15} นอกจากนี้การส่งเสริมให้มีความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน ความรู้สึกอิสระในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นปัจจัยสำคัญที่จะช่วยดึงดูดพยาบาลไว้ในวิชาชีพ¹⁶

การพัฒนาตนเองและการพยาบาลที่มีคุณภาพ เพื่อก่อให้เกิดความมีคุณค่าและความพึงพอใจในงาน จะต้องได้รับการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้บริหาร ดังที่ได้กล่าวมาแล้วว่า ในสถานการณ์ปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางด้านทางการแพทย์ และเทคโนโลยีต่าง ๆ เจริญก้าวหน้ามากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาและต้องการการดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อนมีจำนวนเพิ่มขึ้น พยาบาลในระดับปฏิบัติการทั่วไปไม่สามารถแยกแยะถึงความต้องการและตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนเหล่านั้นได้ โดยเฉพาะในสถานการณ์การขาดแคลนพยาบาลทำให้มีพยาบาลผู้อ่อนประสบการณ์อยู่เป็นจำนวนมาก ในภาวะการณ์นี้จำเป็นที่จะต้องมีการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางที่จะช่วยชี้แนะ ให้คำปรึกษา วางแผนและให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ซับซ้อนร่วมกัน เพื่อพัฒนาพยาบาลและคุณภาพการพยาบาลให้ก้าวหน้าทันกับความก้าวหน้าทางด้านทางการแพทย์ เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป

“พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ” (clinical nurse

specialist) เป็นบุคคลสำคัญที่จะช่วยรับผิดชอบต่อสถานการณ์ขาดแคลนพยาบาลได้ ดังที่ในประเทศสหรัฐอเมริกาช่วงที่ประสบกับภาวะการขาดแคลนพยาบาล ได้มีความพยายามแก้ปัญหาที่มาโดยตลอด และวิธีหนึ่งคือการพัฒนาพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ เพื่อช่วยรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนหรือต้องการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงรวมทั้งเป็นแหล่งประโยชน์ให้กับเจ้าหน้าที่พยาบาล ช่วยให้บริการพยาบาลในสถานการณ์ที่ตึงเครียด¹⁷ และช่วยให้ผู้ป่วยฟื้นหายเร็วขึ้น ให้ผลลัพธ์ตลอดจนประสิทธิภาพทางการพยาบาลที่ดีขึ้น ลดความเหนื่อยหน่ายทำให้พยาบาลคงอยู่ในวิชาชีพเพิ่มขึ้น¹⁸ นอกจากนี้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ยังเป็นบันไดของความก้าวหน้าทางวิชาชีพ นับเป็นเป้าหมายและแรงจูงใจสำคัญสำหรับพยาบาลที่รักจะให้การบริการพยาบาล สามารถพัฒนาตนเองให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพได้

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่กล่าวถึงนี้ จะต้องเป็นพยาบาลที่ได้รับการศึกษาและฝึกปฏิบัติในระดับหลังปริญญา จนกลายเป็นผู้เชี่ยวชาญในแขนงใดแขนงหนึ่งของการพยาบาล มีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางการพยาบาล มีความสามารถในการเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้คุณภาพทันกับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไป เป็นตัวอย่างแก่บุคลากรพยาบาลโดยทั่วไป รวมทั้งเป็นตัวแทนผู้ป่วยในกรณีที่ผู้ป่วยอยู่ในสภาพที่ไม่อาจช่วยเหลือตนเองได้ ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย¹⁹ ได้กำหนดบทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญไว้ดังนี้

ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (clinical practice) เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม มีการประเมิน วินิจฉัย และวิเคราะห์

ปัญหาทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล ทฤษฎีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องและงานวิจัยเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม เป็นสื่อกลางในการติดต่อระหว่างผู้ป่วย พยาบาลและบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสุขภาพ ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นตัวอย่างและเป็นผู้ปฏิบัติที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก มีการริเริ่มส่งเสริมและกระตุ้นให้มีการพัฒนาเทคนิคและวิธีการพยาบาลใหม่ ๆ ตลอดจนประเมินคุณภาพการพยาบาลในสาขาความเชี่ยวชาญที่รับผิดชอบ

ด้านการให้ความรู้ (educator) เป็นผู้ให้ความรู้แก่พยาบาลประจำการ เป็นผู้นำหรือร่วมใน clinical round ในสาขาความชำนาญที่รับผิดชอบ โดยนำทฤษฎีการพยาบาลทฤษฎีอื่นและผลการวิจัยมาอธิบายให้พยาบาลเข้าใจถึงเหตุผลและพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ จัดประชุมสัมมนา รวมทั้งจัดโปรแกรมการให้ความรู้อย่างต่อเนื่องแก่พยาบาลประจำการ เป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้ ตลอดจนเป็นแบบอย่างที่ดีในการฝึกบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญให้แก่นักศึกษา

ด้านการเป็นที่ปรึกษา (consultant) เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลประจำการ และผู้บริหารทางการพยาบาล โดยมีการสร้างบรรยากาศของการปรึกษาร่วมกันหรือในการแก้ปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว ก่อให้เกิดการเรียนรู้และสังสรรค์ประสบการณ์จากการปฏิบัติงาน

ด้านการวิจัย (research) มีการเลือก แปลผล และนำผลการวิจัยมาใช้และเผยแพร่ในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก ส่งเสริมความร่วมมือในการทำวิจัยตามปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก อีกทั้งใช้การวิจัยเป็นวิธีที่จะพัฒนาการประเมินผลในการปฏิบัติ

ด้านการบริหาร (administration) มีส่วนร่วมในการตั้งเป้าหมายและวางแผนนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย ประสานงานกับแพทย์ในการตรวจเยี่ยมผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ นิเทศและติดตามประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่พยาบาลภายหลังได้รับมอบหมายงาน

ในภาวะที่มีการขาดแคลนพยาบาลเช่นนี้ การมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเป็นทางหนึ่งที่จะรักษาพยาบาลไว้ในวิชาชีพ และช่วยให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวมีคุณภาพดีขึ้น โดยที่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญจะมีบทบาทในการช่วยเหลือดังนี้

1. ช่วยเหลือพยาบาลประจำการในการจัดระบบและวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาเฉพาะ หรือต้องการการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงและมีความยุ่งยากซับซ้อน ซึ่งพยาบาลระดับปฏิบัติการทั่วไปอาจจะพบว่ามีความยุ่งยากและความสามารถไม่เพียงพอในการให้การดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเหล่านี้ เนื่องจากพยาบาลผู้เชี่ยวชาญสามารถมองปัญหา วิเคราะห์และวางแผนจัดระบบการให้การดูแลผู้ป่วยดังกล่าว เพราะเป็นผู้ที่มีความรู้พื้นฐานทางด้านทฤษฎี (theoretical knowledge) ความรู้ทางด้านปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (advanced clinical practice) มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เชี่ยวชาญ สามารถคาดการณ์ถึงการเปลี่ยนแปลงและผลลัพธ์ที่จะตามมาในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลประจำการสามารถให้การดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบได้อย่างปลอดภัย มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพ ทำให้เจ้าหน้าที่พยาบาลเกิดความมั่นใจและเกิดความพึงพอใจในคุณภาพการปฏิบัติการ

พยาบาล

2. ช่วยเหลือหัวหน้าพยาบาลในการพัฒนาความรู้ความสามารถของพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วย ตลอดจนพัฒนาทักษะในการใช้เครื่องมือเครื่องใช้และเทคโนโลยีขั้นสูงต่าง ๆ ที่ใช้กับผู้ป่วย เฉพาะด้าน จัดอบรมเพื่อให้ความรู้กับเจ้าหน้าที่พยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่น่าสนใจหรือเป็นปัญหา จัดให้มี nursing round ในผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแล เพื่อให้คำปรึกษากับพยาบาล จะทำให้พยาบาลประจำการมีความรู้ความสามารถเพิ่มขึ้น รู้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลที่ตนให้กับผู้ป่วย ก่อให้เกิดการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น และขณะเดียวกันพยาบาลก็มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลมากขึ้น

3. เป็นพี่เลี้ยง (preceptor) ให้กับพยาบาลที่จบใหม่ในการพัฒนาความรู้ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย โดยผ่านกระบวนการสอนและการเป็นแบบอย่างที่ดี ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลที่จบใหม่เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติการพยาบาลและเกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ Muus¹⁴ ชี้ให้เห็นว่าการฝึกอบรมภายใต้การชี้แนะของพยาบาลที่มีประสบการณ์เป็นกลยุทธ์ที่จะช่วยชักจูงพยาบาลที่จบใหม่ได้ในวิชาชีพ ซึ่งสอดคล้องกับ Morrow²⁰ ที่กล่าวว่า การนำระบบพี่เลี้ยงมาใช้กับพยาบาลที่สำเร็จใหม่ จะช่วยลดความวิตกกังวล ความเครียดและปัญหาการลาออกจากงานของพยาบาลที่สำเร็จใหม่ ทำให้บรรยากาศในการทำงานมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

4. ช่วยเหลือเจ้าหน้าที่พยาบาลในการเป็นผู้ประสานการดูแล (collaborator) ระหว่างบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ประจำหอผู้ป่วย แพทย์เฉพาะทาง พยาบาลแผนกอื่น ๆ นักสังคมสงเคราะห์

ตลอดจนครอบครัวของผู้ป่วย ในการรวบรวมข้อมูลนำมาวิเคราะห์ และช่วยประสานการวางแผนการให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งการดูแลที่ประกอบด้วยบุคลากรหลายฝ่ายเป็นสหวิทยาการ (multidisciplinary team approach) เช่นนี้ การจัดระบบการดูแล การแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบ การติดต่อสื่อสาร การประสานงานที่ดีเป็นสิ่งที่สำคัญและจำเป็น เพื่อให้ได้มาซึ่งความร่วมมือจากบุคลากรทุกฝ่าย ทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพ²¹ พยาบาลประจำการไม่ต้องเสียเวลาในการติดต่อประสานงานสามารถทำหน้าที่ที่ตนเองรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน มีความเป็นเอกภาพ (unification) และมีเอกสิทธิ์ (autonomy) ในการปฏิบัติการพยาบาล

5. ช่วยเหลือหัวหน้าพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลในการประเมินผลการปฏิบัติการดูแลที่ให้กับผู้ป่วย ในด้านคุณภาพการพยาบาล รูปแบบการพัฒนาการแก้ปัญหาหรือการดูแลที่ให้กับผู้ป่วย ความคุ้มค่าในแง่ของค่าใช้จ่ายเมื่อเทียบกับประสิทธิภาพการลดจำนวนวันที่อยู่โรงพยาบาล โดยผ่านกระบวนการประเมินผลการปรับปรุงแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล เพื่อหาแนวทางปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลให้มีคุณภาพมากขึ้น

6. ช่วยเหลือหัวหน้าพยาบาลและเจ้าหน้าที่พยาบาลในการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการพยาบาลปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลโดยผ่านกระบวนการทำวิจัย หาแนวทางหรือพัฒนาแนวทางในการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ให้ทันต่อเหตุการณ์ทางด้านเศรษฐกิจสังคม และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วในปัจจุบันตลอดจนให้สอดคล้องกับแผนสาธารณสุขของประเทศ

หน้าวารสารพยาบาล 2535.41(2):149-158.

20. Morrow, K.L. Preceptorships in nursing staff development. Rockville, M.D.: An Aspen Publication, 1978.

สรุป

จากสาเหตุและผลกระทบของการขาดแคลนพยาบาล ซึ่งให้เห็นถึงความสำคัญที่จะต้องร่วมมือกันแก้ไขปัญหาอย่างจริงจัง จากสภาพการณ์ในปัจจุบันพยาบาลทุกคนต่างก็หวังที่จะทำงานด้วยความพึงพอใจ มีบทบาทหน้าที่การทำงานที่ดีขึ้นกว่าเดิม ได้รับการยกย่องหรือเป็นที่เชื่อถือจากผู้ร่วมงานในวิชาชีพอื่น แต่จะไม่สามารถแก้ไขปัญหานี้ได้ หากพยาบาลเองมิได้มีการสร้างจิตสำนึกที่ดีต่อวิชาชีพ รวมทั้งไม่หาแนวทางที่จะพัฒนาตนเองให้เกิดความก้าวหน้าในการทำงาน ซึ่งการมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญนี้ จะเป็นมิติใหม่ในการเปลี่ยนแปลงทางการพยาบาล มุ่งหวังในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ซึ่งนับวันจะทวีจำนวนมากขึ้น ในขณะเดียวกันจำนวนพยาบาลที่มีหน้าที่ให้การดูแลกลับมีจำนวนลดลง

ดังนั้น การมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญนอกจากจะช่วยเหลือพยาบาลประจำการในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแล้ว ยังช่วยส่งเสริมให้พยาบาลได้พัฒนาความสามารถโดยใช้ความรู้และเพิ่มทักษะในการดูแลผู้ป่วย อีกทั้งยังเป็นผู้ที่คอยชี้แนะให้กับพยาบาลจบใหม่ ที่อาจมีปัญหาคความขัดแย้งและคับข้องใจขึ้น เมื่อพบกับความไม่สอดคล้องระหว่างสิ่งที่ได้เรียนมากับสิ่งที่ได้ประสบเมื่อปฏิบัติงานจริง ก่อให้เกิดทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ นอกจากนี้ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญมีส่วนช่วยในการประเมินการพยาบาลที่ให้กับผู้ป่วย พัฒนาเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินให้มีคุณภาพดีที่จะสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล และเป็นผู้ดำเนินการทำวิจัยตลอดจนนำผลจากการวิจัยมาพัฒนาคุณภาพ

ในการพยาบาล นอกจากนี้การมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญยังเป็นสิ่งกระตุ้นให้พยาบาลทุกระดับได้มองเห็นถึงความก้าวหน้าในวิชาชีพอีกทางหนึ่ง นอกเหนือจากการเป็นผู้บริหารหรืออาจารย์พยาบาล

สิ่งที่เป็นผลจากการมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญนี้ ล้วนก่อให้เกิดแรงจูงใจภายในซึ่งเปรียบเสมือนแรงจูงใจขั้นสูง ที่แม้จะเป็นสิ่งที่ยากและอาจเห็นผลช้ากว่าแรงจูงใจภายนอก เช่น การเพิ่มเงินเดือนและสวัสดิการต่าง ๆ แต่หากตระหนักถึงผลในระยะยาวแล้ว จะทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในการที่จะอยู่ในวิชาชีพต่อไป ยิ่งไปกว่านั้นการที่มีพยาบาลที่มีคุณภาพ จะช่วยให้ภาพพจน์ของพยาบาลดีขึ้น ดึงดูดให้มีผู้หันมาเรียนพยาบาลมากขึ้น และยังคงผลทางอ้อมกับเศรษฐกิจของชาติในการลดการสูญเสียค่าของงบประมาณในการผลิตบัณฑิตพยาบาลอีกด้วย

ดังนั้นการมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและมีข้อผูกพันในวิชาชีพ จึงนับเป็นบทบาทที่ต่อการและท้าทายในภาวะขาดแคลนพยาบาลเช่นนี้ ซึ่งความรับผิดชอบนี้คงมิใช่เป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลคนใดคนหนึ่งเท่านั้น หากแต่เป็นหน้าที่ที่ทุกฝ่ายต้องตระหนักถึงและร่วมมือกันสนับสนุนส่งเสริมซึ่งกันและกัน ให้ผ่านพ้นภาวะวิกฤตนี้โดยที่ทุกฝ่ายได้ประโยชน์ร่วมกัน ทั้งผู้ป่วย ครอบครัว เจ้าหน้าที่บุคลากรอื่นในทีมสุขภาพ ทำให้พยาบาลทุกระดับเปลี่ยนความคิดที่จะหลีกเลี่ยงการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการโดยตรงและละทิ้งวิชาชีพ ก่อให้เกิดความก้าวหน้าในวิชาชีพมากขึ้นในยุคโลกาภิวัตน์ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม จนบางครั้งยากที่จะตามได้ทัน เช่นในปัจจุบันนี้

กิตติกรรมประกาศ

คณะผู้เขียนบทความ ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ผู้สอน ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ และปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ รวมทั้งให้ข้อคิดและคำแนะนำอย่างดียิ่งในการเขียนบทความนี้ และท้ายที่สุด ขอกราบขอบพระคุณศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล ที่กรุณาให้คำชี้แนะและพิจารณาตรวจแก้ไขบทความนี้

บรรณานุกรม

1. สมจิต หนูเจริญกุล. การขาดแคลนพยาบาลและแนวทางแก้ไข. **รวมอธิบดีเวชสาร** 2537;17(1):183-191.
2. สำนักนายกรัฐมนตรี สภาการศึกษาแห่งชาติ. **รายงานการสำรวจภาวะการศึกษาพยาบาล. กรุงเทพมหานคร, 2513.**
3. สุวารี ทรัพย์ประสม. อุปทานแรงงานล่วงเวลาของพยาบาลประจำการ. ภาควิชาการศึกษานในโรงพยาบาลรามธิบดี. วิทยานิพนธ์ปริญญาเศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาเศรษฐศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2536.
4. พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. องค์การพยาบาล ตอนที่ 2. **วารสารพยาบาล** 2518;24(4):237-248.
5. จันทร์จิรา วงษ์ชมทอง และเสาวนีย์ กานต์เดชารัตน์. บทบาทภาคเอกชนในการผลิต พยาบาล. การประชุมวิชาการนโยบายสาธารณสุขเรื่องบทบาทภาคเอกชนในการสาธารณสุขไทย. กรุงเทพฯ, พฤศจิกายน, 2535.
6. ทัดนา บุญทอง. สัมภาษณ์พิเศษ ผศ.ดร.ทัดนา บุญทอง เรื่องพยาบาลกับปัญหาสมองไหล... ใครรับผิดชอบ. **วารสารการพยาบาล** 2534;40(3):273-278.
7. ข้อมูลจากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี. 2537.
8. ชื่นชม เจริญพุทธ. การคาดประมาณการผลิตและความต้องการพยาบาลวิชาชีพสำหรับประเทศไทยในทศวรรษหน้า. **วารสารพยาบาล** 2535;41(2):149-158.
9. ยุวดี เกตสัมพันธ์. ปราบปรามการลาออกของพยาบาล. **วิจัยทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตใน ทศวรรษหน้า:ทิศทางและรูปแบบ.** การประชุมวิชาการสมาคมศิษย์เก่าพยาบาลศิริราชกรุงเทพ: สถาบันพัฒนาการสาธารณสุขอาเซียน, 2537:153-157.
10. สุภารัตน์ ไวยชีตา. อิทธิพลการรับรู้ถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลต่อความเครียดและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐและโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535.
11. Wolf, G.A. Nursing turnover : some causes and solutions. **Nursing Outlook** 1981;29:233-6.
12. Harrington, C. A policy agenda for the nursing shortage. **Nursing Outlook** 1988;36:118,153-154.
13. Corley, M.C., Farley, B., Geddes, N., Goodloe, L. & Green, P. The clinical ladder : impact on nurse satisfaction and turnover. **Journal of Advanced Nursing** 1994;24:42-48.
14. Muus, K.J., Stratton, T.D., Dunkin, J.W. & Juhl, N. Retaining registered nurses in rural community hospital. **Journal of Advanced Nursing** 1993;23:38-43.
15. Fernandez, R., Brennan, M.L., Alvarez, A.R. & Duffy, M.R. Theory-based practice : A model for nurse retention. **Nursing Administration Quarterly** 1990;14:47-53.
16. Hinshaw, A.S., Simeltzer, H. & Twood, J.R. Innovative retention strategies for nursing staff. **Journal of Advanced Nursing** 1987;17:8-16.
17. Hamric, A. & Spross, J. **The Clinical Nurse Specialist in Theory and Practice.** Philadelphia : W.B.Sanunders Co, 1989.
18. Chickadonz, C.H. & Perry, A.M. Clinical specialization versus generalization. In McCloskey, J.C. & Grace, H.K.(Eds.). **Current Issue in Nursing.** Boston's BSH. New York : Springer Publishing Co, 1985.
19. American Nurses Association. **The role of the clinical nurse specialist.** Kansas City : Mo.ANA, 1986.
20. Morrow, K.L. **Preceptorships in nursing staff development.** Rokville, M.D. : An Aspen Pblition,

1984.
21. Wright, J.E. Clinical nurse specialists' responsibility

in the nurse shortage. **Clinical Nurse Specialist** 1988;2:106-107.

Clinical Nurse Specialist and Nursing Shortage

Chavalee Yamvong* BSc.

Pratum Soivongse* BSc.

Sermsri Santati* BSc.

Sunisa Mahasidthivath* BSc.

Anchalee Prasert* BSc.

Abstract Nursing shortage in Thailand is increasing inspite of an attempt by the hospital administrators to increase wages which is considered to be a low motivating factors. At the same time nursing educators try to increase the numbers of nursing students in the program. However, retaining staff nurses in direct care for the patients, high motivating factors are required. These factors are, promoting autonomy in their own practice, recognizing value of nursing as well as high quality of nursing care. Unfortunately, at the present, the patients in the hospital are more complicated. Thus providing high quality of care is difficult. Having clinical nurse specialist may be another solution to solve this problem.

Key word : clinical nurse specialist, nursing shortage

*Graduate students in Master of Nursing Science Program Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital. Mahidol University.