

แนวทางการทำ Faculty Practice

เอกสารนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางให้สถาบันการศึกษาพยาบาลไปดำเนินการในเรื่อง Faculty Practice และเป็นแนวทางสำหรับผู้ตรวจประเมินรับรองสถาบันฯ

คำจำกัดความ:- การปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) คือ การนำความเชี่ยวชาญของอาจารย์พยาบาลไปให้บริการแก่ผู้ป่วย/ผู้รับบริการ เป็นรายบุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน เพื่อเพิ่มพูนความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของตนเองอย่างต่อเนื่อง มีการบูรณาการความเป็นนักวิชาการ การศึกษา การวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาล สู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์ในสาขานั้น ๆ เป็นภารกิจด้านบริการวิชาการในการให้บริการพยาบาลตามความเชี่ยวชาญของอาจารย์ โดย

1. มีเป้าหมายการปฏิบัติที่ชัดเจน เพื่อเพิ่มพูน/แสดงความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลของอาจารย์
2. มีการใช้ความเป็นผู้เชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค ทั้งนี้การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปไม่จัดเป็น Faculty Practice
3. มีจุดมุ่งหมายสำคัญที่การดูแลผู้ป่วย/หรือผู้รับบริการ และเน้นผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีขึ้น
4. มีตารางเวลาการปฏิบัติงานชัดเจน มีความเป็นประจำและต่อเนื่อง
5. มีการตกลงระหว่างสถาบันการศึกษาและหน่วยบริการสุขภาพ
6. ควรมีการต่อยอดพัฒนาเป็นงานวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและเผยแพร่ การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล หรือหนังสือวิชาการที่เกี่ยวข้องกับความเชี่ยวชาญของอาจารย์
7. อาจเป็นภารกิจที่อาจารย์ปฏิบัติไปพร้อมกับการสอนภาคปฏิบัติสำหรับหลักสูตรฝึกอบรมเฉพาะทางหรือบัณฑิตศึกษาในสาขาที่อาจารย์เชี่ยวชาญ (โดยอาจนับเป็นชั่วโมงการให้บริการวิชาการ/ชั่วโมงการเรียนการสอน เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง)

ตัวอย่างการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ (Faculty Practice) ใน setting ต่าง ๆ

1. Faculty Practice สำหรับผู้ป่วยใน Acute & Critical Care Setting

อาจารย์พยาบาลใช้ความเชี่ยวชาญแก้ปัญหาสุขภาพให้กับผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค ที่มีอาการรุนแรงหรือมีโรคร่วมหลายโรค หรือมีความซับซ้อนทางจิตสังคม ในการเจ็บป่วยระยะเฉียบพลันและ/หรือระยะวิกฤต โดย

1) ให้ Direct Care หรือ Consultation เช่น เมื่อมีผู้ป่วย Advanced heart failure หรือโรคอื่น ๆ ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล อาจารย์อาจให้การพยาบาลโดยตรง/ชี้แนะ/เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำหน่วยบริการนั้น ๆ

2) พัฒนาระบบบริการและคุณภาพการพยาบาล อาจารย์พยาบาลสะสมประสบการณ์ มีความไวในการแก้ปัญหาผู้ป่วยเฉพาะโรค มีการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์สถานการณ์ นำไปสู่การพัฒนานวัตกรรมหรือการออกแบบระบบบริการการพยาบาล ที่ทำให้เกิดคุณภาพหรือผลลัพธ์ทางการพยาบาลดีขึ้น

2. Faculty Practice สำหรับผู้ป่วยที่คลินิกผู้ป่วยนอก/Ambulatory Care Setting

อาจารย์พยาบาลใช้ความเชี่ยวชาญดูแลแก้ปัญหาสุขภาพให้กับผู้ป่วยเฉพาะโรคที่มารับการตรวจที่คลินิกผู้ป่วยนอก ซึ่งอาจทำได้หลายรูปแบบ เช่น

1) อาจารย์พยาบาลขยายบทบาทความเชี่ยวชาญ ปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาในคลินิกผู้ป่วยนอก โดยมีเป้าหมายเพื่อ

- การดูแลต่อเนื่องหลังจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล เพื่อการฟื้นฟูสภาพและการดำรงชีวิตปกติให้ได้เร็วที่สุด
- ควบคุมหรือลดปัญหาการกำเริบของโรคในกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคไตวายเรื้อรัง โรคระบบทางเดินหายใจเรื้อรัง เป็นต้น
- ป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพ โดยการให้แนวทางหรือคำปรึกษา เกี่ยวกับการฝึกทักษะในการดำเนินชีวิต เช่น การตั้งครรภในวัยรุ่น การส่งเสริมพัฒนาการเด็ก และการชะลอความเสื่อมในผู้สูงอายุ เป็นต้น

ทั้งนี้อาจารย์พยาบาลอาจจัดบริการหรือทำงานเป็นทีมในคลินิกสหสาขาวิชาชีพ โดยมีการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย ความต้องการร่วมระหว่างสถาบันการศึกษาและโรงพยาบาล และมีการกำหนดเป้าหมายเชิงผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน

2) อาจารย์พยาบาลจัดตั้งคลินิกการพยาบาลขึ้นเป็นการเฉพาะ โดยการใช้สถานที่และทรัพยากรของโรงพยาบาล โดยอาจารย์พยาบาลอาจปฏิบัติงานร่วมกับพยาบาลประจำหน่วยบริการ/APN โดยจัดให้มีคลินิกการพยาบาลต่าง ๆ เช่น คลินิกแผล คลินิกออสโตมียี คลินิกการพยาบาลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คลินิกการพยาบาลผู้ป่วยโรคไต คลินิกส่งเสริมพัฒนาการเด็ก เป็นต้น โดยอาจารย์ใช้ความเชี่ยวชาญให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน อาจารย์ควรต้องมีผู้ป่วยที่ดูแลเป็นประจำต่อเนื่อง มีการนัดเวลาการให้บริการที่แน่นอน เช่น ให้บริการทุกวันศุกร์ บ่าย ทั้งนี้อาจมีอาจารย์หลายคนที่มีความเชี่ยวชาญสาขาเดียวกันร่วมให้บริการในคลินิกที่จัดตั้งขึ้นเพื่อให้เกิดความแน่นอนในการให้บริการที่เป็นประจำต่อเนื่อง หรืออาจพัฒนาระบบการดูแลสุขภาพทางไกลร่วมด้วยในกรณีที่มีผู้ป่วยมีอาการคงที่และสามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ดี เป็นต้น

3. Faculty Practice สำหรับผู้ป่วยในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

ปัจจุบันการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมามีความสำคัญมาก มีปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นในทุกวัย ทุกกลุ่ม ต้องการความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลที่หลากหลาย จึงมีกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค อาทิ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลผู้สูงอายุ และการพยาบาลจิตเวช เป็นต้น ทั้งนี้ setting ของการให้บริการ อาจเป็นที่บ้านหรือในชุมชน อาจเป็นที่ศูนย์พัฒนาเด็กปฐมวัย Home Visit, Home Health Care, Home Ward, หรือ Hospice Care เป็นต้น อาจารย์สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยประสานกับหน่วยงานที่รับผิดชอบ ทั้งนี้ Faculty Practice ในชุมชนอาจทำได้หลายรูปแบบ โดยอาจารย์ใช้ความเชี่ยวชาญ

1) ให้การพยาบาลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลถึงบ้านเพื่อป้องกันโรคกำเริบ หรือควบคุมให้โรคสงบ ให้อยู่ที่บ้านได้นานที่สุด

2) ให้การดูแลที่ต่อเนื่องเฉพาะโรค ดูแลระยะยาว และดูแลประคับประคองหรือระยะท้ายที่บ้าน

3) ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิง ภาวะสมองเสื่อม ผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคองหรือระยะท้ายของชีวิต

4) รักษาโรคเบื้องต้น

5) จัดการแก้ปัญหาสุขภาพที่พบบ่อย เช่น

โรคเรื้อรังทางกาย โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตเรื้อรัง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

โรคเรื้อรังทางจิต ภาวะซึมเศร้า และโรคทางจิตเวช

การจัดการพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อควบคุมอาการและป้องกันโรคกำเริบ

6) จัดตั้งคลินิกการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในรูปแบบ Private Practice โดย

จัดทะเบียนตามกฎหมายกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข ผ่านสำนักงานสาธารณสุขของแต่ละจังหวัด

อาจารย์อาจเป็นทั้งผู้ประกอบการและผู้ดำเนินการ หรือ สถาบันการศึกษาอาจเป็นผู้ประกอบการ โดยเอื้ออำนวยเวลา จัดหางบประมาณและทรัพยากร ให้ทีมอาจารย์เป็นผู้ดำเนินการ

สามารถจดทะเบียนเป็นหน่วยบริการในระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเบิกชดเชยค่าบริการจาก สปสช. โดยต้องเปิดบริการอย่างน้อยวันละ 4 ชม. และรวมกันไม่น้อยกว่า สัปดาห์ละ 40 ชั่วโมง