

สถานการณ์คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

จิราภรณ์ ธรรมสร้างกร พย.ม*
จิตินันท์ อัครเดชอนันต์ Ph.D.**
พิกุล พรพิบูลย์ พย.ด.**

บทคัดย่อ: วัตถุประสงค์: เพื่ออธิบายสถานการณ์คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

การออกแบบการวิจัย: การศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study)

วิธีดำเนินการวิจัย: กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาค้างนี้เลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้บริหารทางการ
พยาบาล 2 คน หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย 8 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 15 คน บุคลากรด้านสุขภาพ
ที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 4 คน ผู้ป่วย 2 คน และเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน
ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง กรอบแนวคิดในการศึกษาค้างนี้ ใช้กรอบแนวคิดคุณภาพการดูแลสุขภาพ
ของโดนาบีเดียน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์
รายบุคคลและการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัย: 1. ด้านโครงสร้าง พบว่า ฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ชั้นสูง แต่การนำนโยบายลงสู่การปฏิบัติในแต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับภาระมอหมายงาน
บันไดความก้าวหน้ายังไม่ชัดเจน การกระจายอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่เหมาะสม รูปแบบ
การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีสามรูปแบบได้แก่ ปฏิบัติงานในบทบาทเต็มเวลา ใช้เวลา
บางส่วนในการปฏิบัติบทบาท และใช้เวลาส่วนตัวในการปฏิบัติบทบาท สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก
ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีไม่เพียงพอ การนิเทศการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการ
พยาบาลชั้นสูงไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบในการนิเทศ ค่าตอบแทนไม่เหมาะสม
กับความรู้ ความสามารถ และภาระงาน

2. ด้านกระบวนการ พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้การดูแลผู้ป่วยตามสมรรถนะ
ทั้ง 9 ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด แต่จะปฏิบัติได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้ป่วยที่เป็น
ประชากรกลุ่มเป้าหมาย และการมอหมายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย

3. ด้านผลลัพธ์ พบว่า การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทำให้เกิด ผลลัพธ์
ที่ดีต่อผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย ต่อผู้ให้บริการ และต่อองค์กร แต่แนวปฏิบัติในการติดตามผลลัพธ์ยังไม่ชัดเจน

ข้อเสนอแนะ: สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ควรกำหนดผู้รับผิดชอบดูแลผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ชั้นสูงอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร กำหนดบทบาทหน้าที่และความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
แต่ละระดับให้มีความชัดเจน ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ปฏิบัติบทบาทตาม
สมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนด จัดหาปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานและการสร้างผลงานทางวิชาการ
ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง นำผลลัพธ์ที่ได้ มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารหรือปรับเปลี่ยนนโยบาย
ตามความเหมาะสม

วารสารสภาการพยาบาล 2559; 31(4) 20-37

คำสำคัญ: สถานการณ์ คุณภาพการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

* ผู้เขียนหลัก พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ Email: cthamasa@gmail.com

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การพยาบาลเป็นการปฏิบัติกับชีวิตและสุขภาพของบุคคล โดยการนำเอาศาสตร์ความรู้ทางการพยาบาล ศาสตร์ทางการแพทย์ และศาสตร์อื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยและการบาดเจ็บ การฟื้นฟูสภาพ การดูแล และการรักษาพยาบาลผู้เจ็บป่วยและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพ นอกจากนี้การพยาบาลยังรวมไปถึง การให้ความรู้แก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนให้สามารถดูแลตนเอง รวมทั้งสามารถปรับตัวอยู่กับภาวะความเจ็บป่วยและข้อจำกัดได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้¹ การพยาบาลที่ดีต้องอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย ดังนั้นพยาบาลที่ปฏิบัติงานจึงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้เป็นปัจจุบัน ทันต่อเหตุการณ์ และการเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ สามารถนำความรู้มาพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้² และพยาบาลควรมีการพัฒนาสมรรถนะของตนเองให้มากขึ้น เพื่อให้เป็นที่ยอมรับทั้งผู้ที่มารับบริการ และผู้ร่วมวิชาชีพในระบบสุขภาพ³ ประกอบกับระบบบริการสุขภาพ ความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีความซับซ้อนเพิ่มขึ้น อย่างต่อเนื่อง พยาบาลจำเป็นต้องมีประสบการณ์และมีการศึกษาเฉพาะ เพื่อพัฒนาความรู้และทักษะที่สูงขึ้นมากกว่า การปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน จึงทำให้เกิดแนวคิด การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้น

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเกิดขึ้นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1950 ในประเทศสหรัฐอเมริกา เพื่อที่จะแก้ไขความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพและความต้องการที่จะลดค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้น โดยได้จำแนกผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ 4 ประเภทด้วยกัน คือ 1) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก 2) พยาบาลเวชปฏิบัติ 3) วิทยาลัย

พยาบาล 4) พยาบาลผดุงครรภ์ และในปี ค.ศ. 1991 ได้ก่อตั้งสมาคมพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้น⁴

การพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยเริ่มพัฒนาโดยสภาการพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ในการส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล ได้มีการสอบเพื่อรับวุฒิบัตรความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้น มีการมอบวุฒิบัตรครั้งแรกเมื่อวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2546 โดยเริ่มแรกมี 5 สาขา จนถึงวันที่ 7 มกราคม 2551 สภาการพยาบาลได้กำหนดให้มีการออกวุฒิบัตรทั้งหมด 10 สาขาได้ มีการจดทะเบียนจัดตั้งสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแห่งประเทศไทยขึ้น เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 และได้ก่อตั้งวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย เมื่อวันที่ 16 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรระหว่างปี พ.ศ. 2546-2556 มีจำนวนทั้งสิ้น 1,967 คน⁵ ต่อมาสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้ออกข้อบังคับว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2556 ขึ้นใหม่ เพื่อให้มีความแตกต่างกัน โดยหนังสืออนุมัติจะออกให้สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลขั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง หลังศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และมีประสบการณ์ปฏิบัติงาน ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไข ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ได้รับหนังสืออนุมัติเริ่มตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2557-2558 มีจำนวน 27 คน สำหรับวุฒิบัตรจะออกให้สำหรับผู้ผ่านหลักสูตรการอบรมขั้นสูง ซึ่งใช้เวลาเรียนเต็มเวลา 3 ปี 92 หน่วยกิต เทียบเท่าปริญญาเอก หลักสูตรฝึกอบรมนี้เริ่มรุ่นที่ 1 เมื่อปีการศึกษา 2557

สถานการณ์คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับหนังสืออนุมัติ หรือได้รับวุฒิบัตร จะต้องมีความสมรรถนะ 9 ข้อตามที่ สภาการพยาบาลกำหนด ซึ่งสมรรถนะทั้ง 9 ประการ ได้แก่ 1) มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และ กำกับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ป่วย เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค 2) มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ โรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน 3) มีความสามารถในการประสานงาน 4) มีความสามารถในการเสริมสร้าง พลังอำนาจ การสอน การฝึก และการเป็นพี่เลี้ยงใน การปฏิบัติ 5) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทาง คลินิกในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ ตนเองมีความเชี่ยวชาญ 6) มีความสามารถในการเป็น ผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7) มีความสามารถในการให้ เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 9) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์⁶

คุณภาพการให้บริการทางสุขภาพเป็นผลลัพธ์ ที่เกิดขึ้นจากหลายปัจจัย และต้องมีความเชื่อมโยงกัน ขององค์ประกอบหลัก 3 ประการ ได้แก่ 1) โครงสร้าง ซึ่งหมายถึง สถานการณ์ที่อยู่ภายใต้การให้การดูแล ที่ประกอบไปด้วย ทรัพยากรพัสดุ ทรัพยากรบุคคล ลักษณะขององค์กร 2) กระบวนการ หมายถึงกิจกรรม ที่ปฏิบัติในการบริการสุขภาพ และ 3) ผลลัพธ์ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยหรือประชากร กลุ่มเป้าหมายที่เป็นผลมาจากการดูแลสุขภาพ ซึ่ง แต่ละองค์ประกอบต้องมีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกัน หากขาดองค์ประกอบอย่างใดอย่างหนึ่งไม่สามารถ ก่อให้เกิดคุณภาพได้⁷

จากการทบทวนเอกสารและวรรณกรรมใน ต่างประเทศ มีงานวิจัยที่แสดงให้เห็นถึงคุณภาพการ ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่าผู้ปฏิบัติ

การพยาบาลชั้นสูงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาระบบ บริการสุขภาพ⁸ การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ชั้นสูง ทำให้ผู้ป่วยเข้าถึงการบริการสุขภาพมากขึ้น การดูแลมีคุณภาพมากขึ้น และลดค่าใช้จ่ายในการ รักษาพยาบาล⁹ นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยเกี่ยวกับปัจจัย ส่งเสริม ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ชั้นสูง ในประเทศเนเธอร์แลนด์ คือ การสนับสนุน การอำนวยความสะดวก และการได้รับความเชื่อถือ จากผู้บริหารและบุคลากรในทีมสุขภาพ โดยผู้บริหาร ให้อิสระในการปฏิบัติบทบาท เปิดโอกาสให้ได้รับ การศึกษาและอบรมอย่างเพียงพอ อุปสรรคในการ ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงคือ การไม่มี ตำแหน่งในองค์กร การไม่มีอำนาจในการจ่ายยา และ การสั่งการรักษา ปัญหาในเรื่องเงินเดือนและค่าจ้าง ที่ไม่แน่นอน สถานที่ปฏิบัติงาน วัสดุ และอุปกรณ์ที่ ใช้ในการปฏิบัติงานมีไม่เพียงพอ¹⁰

สำหรับงานวิจัยคุณภาพการปฏิบัติงานของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเทศไทย เริ่มมีการ ศึกษาครั้งแรกโดย เรณู พุกบุญมี และคณะ¹¹ โดยการ ติดตามความก้าวหน้าในการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติ การพยาบาลชั้นสูง พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการปฏิบัติ บทบาทการพยาบาลชั้นสูงทำให้เกิดคุณภาพการบริการ ต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ต่อหน่วยงาน ต่อระบบบริการ สุขภาพ และต่อการพัฒนาเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ต่อมา สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ¹²ได้ศึกษาเรื่อง ประสิทธิภาพ และความคุ้มค่าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระบบ สุขภาพไทย ในปี พ.ศ. 2554 ผลการศึกษาได้ข้อ สรุปว่า การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงช่วยปรับปรุง การเข้าถึงบริการสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ สามารถ จัดการดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นที่ยอมรับ ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและวิชาชีพอื่น สามารถให้บริการ ที่ได้คุณภาพสูง ลดค่าใช้จ่าย และมีงานวิจัยเกี่ยวกับ

ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง พบว่า ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ การบริหารงานที่ไม่ดี โครงสร้างองค์กรและนโยบายของ องค์กรไม่ชัดเจน ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ การสนับสนุน จากผู้บริหารด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การ ไม่ได้รับความร่วมมือจากทีมสหสาขาวิชาชีพ การขาด อัตรากำลังพยาบาล การมอบหมายงานที่ไม่ใช่การปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง¹³

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เป็นโรงพยาบาล ระดับตติยภูมิขนาด 1400 เตียง ดูแลผู้ป่วยในเขต 17 จังหวัดภาคเหนือตอนบนของประเทศ รับการรักษา ผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน รุนแรง มีเครื่องมือและอุปกรณ์ ทางการแพทย์ที่ทันสมัยช่วยในการวินิจฉัยและรักษาโรค เป็นสถานที่ให้การศึกษาและการบริการควบคู่กัน ปัจจุบัน มีจำนวนพยาบาลทั้งหมด 1,497 คน มีผู้ปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูง จำนวน 56 คน¹⁴ โดยผู้ปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูงเหล่านี้ปฏิบัติงานตามแผนกต่าง ๆ ของ โรงพยาบาลในงานการพยาบาล ด้านโครงสร้าง ฝ่าย การพยาบาลของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ได้กำหนดนโยบายการปฏิบัติงานและลักษณะงานของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 ด้านกระบวนการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ปฏิบัติงานภายใต้การควบคุมของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีขอบเขตหน้าที่การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะ และสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ใช้บริการ โดยใช้ ความรู้ที่กว้างขวาง ลึกซึ้ง มีหลักฐานเชิงประจักษ์ทาง วิชาการ สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระภายใต้ขอบเขต ของวิชาชีพและมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงาน ของตน และในด้านผลลัพธ์ ได้มีการติดตามผลการ ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยให้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจัดทำรายงานแผนงานความ ก้าวหน้าของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ให้ฝ่ายการ พยาบาลทราบตามลำดับชั้นปีละ ครั้ง¹⁵

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์มีผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูงจำนวน 15 คนซึ่งมีจำนวนผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูงมากที่สุดในโรงพยาบาล หลังจาก รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วย/ หน่วยซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาโดยตรงของผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูงจะเป็นผู้มอบหมายหน้าที่ให้แก่ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเหล่านี้ ซึ่งจะมีความ แตกต่างกันขึ้นอยู่กับบริบทของแต่ละหอผู้ป่วย/หน่วย ข้อมูลเบื้องต้นจากการสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการ กับหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์กล่าวว่า รับนโยบายจากฝ่ายการพยาบาล ในเรื่องการปฏิบัติงาน ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้มีการสื่อสารให้ทุก หอผู้ป่วย/หน่วย รับทราบและให้ปฏิบัติตามนโยบาย โดยการให้อิสระแก่หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย ในการจัดสรรเวลาให้กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในการปฏิบัติบทบาทตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาล กำหนดทั้ง 9 สมรรถนะ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์อย่าง ไม่เป็นทางการกับหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยที่มี ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงปฏิบัติงานกล่าวว่า เนื่องจาก ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเหล่านี้ต้องปฏิบัติหน้าที่ประจำ ในหอผู้ป่วยประกอบกับอัตรากำลังในหอผู้ป่วยมีไม่ เพียงพอ และภาระงานในการดูแลผู้ป่วยทาง อายุรกรรม ที่มีมาก ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทตามสมรรถนะ ได้อย่างเต็มที่ ลักษณะการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูงของแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับ ลักษณะหอผู้ป่วย/หน่วย และลักษณะผู้ป่วย หรือประชากรกลุ่มเป้าหมาย และข้อมูลจากการสัมภาษณ์ อย่างไม่เป็นทางการกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงพบว่า การติดตามผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูงที่ผ่านมามีการรายงานค่อนข้างน้อย และไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการติดตามการรายงาน ผลลัพธ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

**สถานการณ์คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**

จากสถานการณ์และข้อมูลงานวิจัยเกี่ยวกับคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในต่างประเทศและในประเทศไทยข้างต้น ไม่สามารถที่จะนำผลการศึกษามาอธิบายคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ได้ เนื่องด้วยบริบทที่มีความแตกต่างกัน ดังนั้นผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาสถานการณ์คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมุ่งหวังว่าข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้บริหารในการที่จะนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษาไปเป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายและแนวทางในการปรับปรุงสนับสนุน ส่งเสริม นิเทศติดตามและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้มีคุณภาพ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดการประเมินคุณภาพการดูแลสุขภาพของโดนาปีเดียน⁷ ที่ประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ด้าน คือ

1) ด้านโครงสร้าง (Structure) หมายถึง สถานการณ์ที่อยู่ภายใต้การให้การดูแล ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ทรัพยากรวัสดุ (material resources) ได้แก่ สิ่งอำนวยความสะดวก และเครื่องมือที่ใช้ในการดูแลผู้ป่วยในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

1.2 ทรัพยากรบุคคล (human resources) ได้แก่ จำนวน ประเภทและคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง บุคลากรที่มีสุขภาพที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และผู้บริหารในองค์กรที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

1.3 ลักษณะขององค์กร (organizational characteristic) ได้แก่ รูปแบบและโครงสร้างขององค์กรที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติงาน

2) ด้านกระบวนการ (Process) หมายถึง กิจกรรมที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติในการให้บริการสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วย การวินิจฉัย การรักษา การฟื้นฟูสภาพ การป้องกัน และการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย รวมถึงการให้ความช่วยเหลือหรือดูแลด้านอื่น ๆ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว

3) ด้านผลลัพธ์ (Outcome) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยและครอบครัวที่เป็นผลมาจากการดูแลสุขภาพ ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงความรู้ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วิธีการดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive study) เพื่อวิเคราะห์สถานการณ์คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วย

1. เอกสาร ระบบสารสนเทศ ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

2. ผู้บริหารการพยาบาล งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประกอบด้วย หัวหน้างานจำนวน 1 คน ผู้ตรวจการจำนวน 4 คน และหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วย จำนวน 19 คน รวมจำนวนทั้งหมด 24 คน

3. บุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์

4. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์มีจำนวน ทั้งหมด 15 คน

5. ผู้ป่วย/ญาติที่ได้รับการดูแลจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่มาใช้บริการแผนกอายุรกรรม กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้ เลือกแบบ เฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ซึ่งผู้ศึกษาได้ กำหนดเกณฑ์ในการพิจารณาร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา คือ กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง งาน การพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ประกอบด้วย

1. ผู้บริหารการพยาบาล ตำแหน่งหัวหน้างาน การพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์จำนวน 1 คน ผู้ตรวจ การฝ่ายพัฒนาบุคลากรจำนวน 1 คน

2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้แก่ แพทย์ 1 คน เภสัชกร 1 คน พยาบาลวิชาชีพ 2 คน

3. หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงปฏิบัติงานจำนวน 8 คน

4. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ จำนวน ทั้งหมด 15 คน

5. ผู้ป่วย/ญาติที่ได้รับการดูแลจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจำนวน 2 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา : การสัมภาษณ์ รายบุคคลและการสนทนากลุ่ม ลักษณะคำถามเป็น คำถามปลายเปิด โดยแนวคำถามใช้กรอบแนวคิดของ โดนาปีเตียนที่ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านโครงสร้าง ด้านกระบวนการและด้านผลลัพธ์ ประกอบด้วย

1) แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สำหรับ ผู้บริหารตำแหน่งหัวหน้างานและผู้ตรวจการพยาบาล ฝ่ายพัฒนาบุคลากรงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ตัวอย่างแนวคำถาม

ด้านโครงสร้าง

...นโยบายของโรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่หรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นอย่างไร...

ด้านกระบวนการ

... ลักษณะการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นอย่างไร...

ด้านผลลัพธ์

...ผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงคืออะไร/และผลลัพธ์ทางการพยาบาล ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงคืออะไร...

2) แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคล เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สำหรับบุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง ได้แก่ แพทย์ เภสัชกร พยาบาลวิชาชีพ

ตัวอย่างแนวคำถาม

...ตามบทบาทในการปฏิบัติงานของท่าน ท่านมี การปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอย่างไร...

...ท่านคิดว่าในการจัดการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้การดูแลเป็นอย่างไร...

3) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสำหรับหัวหน้า หอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้น สูงปฏิบัติงาน

ตัวอย่างแนวคำถาม

ด้านโครงสร้าง

...หอผู้ป่วยมีความเหมาะสมในการปฏิบัติ งานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหรือไม่ อย่างไร...

สถานการณ์คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ด้านกระบวนการ
...ลักษณะการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการ
พยาบาลชั้นสูงเป็นอย่างไร...

ด้านผลลัพธ์
...ผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ
การพยาบาลชั้นสูงเป็นอย่างไร...

4) แนวคำถามในการสนทนากลุ่มเกี่ยวกับการ
ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สำหรับ
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ตัวอย่างแนวคำถาม

ด้านโครงสร้าง
...หอผู้ป่วยของท่านมีบุคลากรทางการพยาบาล
จำนวนเท่าไร และสัดส่วนของบุคลากรทางการพยาบาล
ต่อผู้ป่วยเท่าไร...

ด้านกระบวนการ
...ท่านได้จัดกิจกรรมเพื่อให้ดูแลผู้ป่วย
กลุ่มเป้าหมายอย่างไรบ้าง...

ด้านผลลัพธ์
...ผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของท่านคืออะไร...

5) แนวคำถามในการสัมภาษณ์รายบุคคลเกี่ยวกับการ
ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สำหรับ
ผู้ป่วย/ญาติที่ได้รับการดูแลจากผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ชั้นสูง

ตัวอย่างแนวคำถาม
...ท่านทราบหรือไม่ว่าพยาบาลคนไหนเป็นผู้ปฏิบัติ
การพยาบาลชั้นสูง ทราบได้อย่างไร/ท่านทราบหรือไม่ว่า
เป็นโรคอะไรและมีแผนในการรักษาอย่างไร...

...บริการที่ท่านได้รับจากผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ชั้นสูงแตกต่างจากพยาบาลทั่วไปหรือไม่ อย่างไรอยู่
ถ้าจะปรับปรุงให้ดีขึ้น ท่านคิดว่าควรทำอย่างไร...

แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์รายบุคคลและ
การสนทนากลุ่ม ผู้ศึกษานำไปตรวจสอบความเหมาะสม

ของแนวคำถามโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์
พยาบาลจำนวน 1 ท่าน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
จำนวน 1 ท่านและผู้บริหารทางการพยาบาลจำนวน
1 ท่าน ภายหลังได้รับข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะจาก
ผู้ทรงคุณวุฒิ นำเครื่องมือมาปรับปรุงตามข้อเสนอ
แนะของผู้ทรงคุณวุฒิและปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษา
ก่อนนำไปใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาเสนอโครงการศึกษาค้นคว้าแบบ
อิสระต่อคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาล
ศาสตร์ และคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เพื่อทำการพิจารณาหลังจากนั้นนำมาปรับปรุงแก้ไข
ตามความเห็นชอบของคณะกรรมการร่วมกับอาจารย์
ที่ปรึกษาก่อนดำเนินการศึกษา ได้รับหนังสืออนุมัติ
จากคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์
เลขที่ 066/2558 และหนังสืออนุมัติจากคณะกรรมการ
จริยธรรมของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
เลขที่ 228/58 COA-NUR 066/58 หลังจากนั้น
ดำเนินการรวบรวมข้อมูลด้วยตัวเอง โดย

1. ผู้ศึกษาทำหนังสืออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูล
เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขออนุญาต
ดำเนินการศึกษาและเก็บรวบรวมข้อมูล จากคณบดี
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เสนอต่อ
คณบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมข้อมูลแล้ว
ผู้ศึกษาเข้าพบหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล
มหาราชนครเชียงใหม่ด้วยตนเอง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจง
วัตถุประสงค์ของการศึกษาและขั้นตอนการศึกษาและ
การเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ทบทวนเอกสาร ระบบสารสนเทศที่เกี่ยวข้อง
กับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของ

งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ แล้วขอเข้าพบหัวหน้างานผู้ตรวจการงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์แพทย์เภสัชกรและพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เพื่อแจกเอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร และลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม นัดหมายวัน เวลา ในการสัมภาษณ์รายบุคคล เข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเพื่อแจกเอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร และลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม นัดหมายวัน เวลาในการสนทนากลุ่ม เข้าพบผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเพื่อแจกเอกสารคำชี้แจงข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร และลงนามในเอกสารแสดงความยินยอม นัดหมายวัน เวลาในการสนทนากลุ่ม

4. ดำเนินการสัมภาษณ์รายบุคคลในหัวหน้างานผู้ตรวจการ แพทย์ เภสัชกร ตำแหน่งละ 1 คนและพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำนวน 2 คน ตามวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมาย คนละ 30-45 นาที ดำเนินการสนทนากลุ่มในหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำนวน 2 กลุ่ม กลุ่มละ 50-60 นาที และดำเนินการสนทนากลุ่มในผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำนวน 3 กลุ่ม กลุ่มละ 50-60 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้ศึกษานำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามหลักสถิติ โดย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง นำมาวิเคราะห์ด้วยใช้สถิติเชิงพรรณนา ความถี่ และค่าเฉลี่ย
2. ข้อมูลจากการทบทวนเอกสาร และข้อมูลจากระบบสารสนเทศ นำมาจัดระเบียบ จำแนก และวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสรุปเป็นประเด็นในเรื่องที่ต้องการวิเคราะห์

3. ข้อมูลจากการสัมภาษณ์รายบุคคลและการสนทนากลุ่ม นำมาจัดระเบียบ จำแนก และวิเคราะห์เนื้อหา เพื่อสรุปเป็นประเด็นในเรื่องที่ต้องการวิเคราะห์

ผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ประกอบด้วย 5 กลุ่มประกอบด้วย

1. ผู้บริหารการพยาบาล จำนวน 2 คน เพศหญิง ตำแหน่งหัวหน้างานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ 1 คน และผู้ตรวจการพยาบาลฝ่ายพัฒนาบุคลากร 1 คน วุฒิการศึกษาปริญญาโท

2. บุคลากรที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำนวน 4 คน วุฒิการศึกษา ปริญญาตรี 2 คน และปริญญาเอก 2 คน ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 1 คน พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ 1 คน เภสัชกร 1 คน และแพทย์ 1 คน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเฉลี่ย 6.5 ปี

3. หัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติงาน จำนวน 8 คน วุฒิการศึกษา ระดับปริญญาตรี 4 คนและปริญญาโท 4 คน ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เฉลี่ย 5.13 ปี

4. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์จำนวน 15 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง วุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททั้งหมด ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงตั้งแต่ 2-11 ปี เฉลี่ย 4.87 ปี

5. ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำนวน 2 คนเป็นเพศชาย ระยะเวลาที่ได้รับการดูแลจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 1 เดือน และ 6 เดือน

จากการสัมภาษณ์รายบุคคลและการสนทนากลุ่มในกลุ่มตัวอย่างของงานการพยาบาลผู้ป่วย

สถานการณ์คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

อายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบ สถานการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ได้ข้อสรุปดังนี้

1. ด้านโครงสร้าง ประกอบด้วย นโยบาย การบริหารจัดการองค์กร อัตรากำลัง การมอบหมายงาน สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน กระบวนการนิเทศ และปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน นโยบาย พบว่า ฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง แต่ การนำนโยบายไปสู่การปฏิบัติในแต่ละหอผู้ป่วยมีความแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับการมอบหมายงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ทำให้การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความหลากหลาย ดังคำพูดของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ว่า “ในส่วนของงานๆเอง งานๆไม่มีแผนการดำเนินงานในการปฏิบัติของ APN เป็นนโยบายจากฝ่ายการาลงสู่หอผู้ป่วยเลย ไม่ค่อย โคชชิ่ง (coaching) เป็นนโยบายกว้างๆ ไม่ค่อยเป็นรูปธรรม จะไม่มีว่า ฮาว ทู (How to) เราต้องเอามาประยุกต์ให้เข้ากับงาน เราให้ได้”

การบริหารจัดการองค์กร พบว่ายังไม่มี การกำหนดกรอบอัตรากำลังและบันไดความก้าวหน้าอย่างชัดเจน ดังคำพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติงานที่ว่า “ต้องหาที่ให้เขาอยู่ ให้เขามีความสบายใจในการทำงาน มีที่อยู่ที่มีความมั่นคง สามารถเติบโตในสายนั้นที่ชัดเจนของเรานี้ถึง APN ต่อจาก APN คืออะไร มีคนตอบว่าเป็น DNP แล้วถ้าเป็นDNP แล้วได้อะไร”

อัตรากำลัง พบว่า การกระจายอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่เหมาะสมในแต่ละหอผู้ป่วย โดยงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์มีจำนวนหอผู้ป่วย/หน่วยทั้งหมด 19 หอผู้ป่วย/หน่วย มีจำนวน

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทั้งสิ้น 15 คน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเหล่านี้ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย 9 หอผู้ป่วย/หน่วย และมี 10 หอผู้ป่วย/หน่วยที่ไม่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง บางหอผู้ป่วย/หน่วยมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 2 คน ดังคำพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ว่า “APN ตามความคิดของพี่ควรมีอย่างน้อยที่สุด วอร์ดละคน เรามองเห็นประโยชน์ของการมี APN เพราะฉะนั้นถ้าจะให้ งานของเราเกิดการพัฒนาคุณภาพ ควรมี APN อยู่ในทุกวอร์ด เพราะ APN เขาเก่ง”

การมอบหมายงาน พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงบางคนได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานกับผู้ป่วย ไม่สอดคล้องกับความเชี่ยวชาญ โดยรูปแบบการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มี 3 รูปแบบได้แก่

1) ได้รับเวลาในการปฏิบัติบทบาทเต็มเวลา เนื่องจากเป็นหอผู้ป่วยที่มีผู้ป่วยหรือประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ตรงกับความเชี่ยวชาญซึ่งมีอยู่ 4 หอผู้ป่วย ดังคำพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่ว่า “วอร์ดให้เวลาเขาทั้ง 5 วันในการปฏิบัติบทบาทของ APN แต่ผลงานของเขาคงมีออกมาให้เห็น จะทำเป็นแค่โครงการไม่ได้ ต้องออกมาเป็น อาร์ทูอาร์ (R to R) หรือว่าเป็นงานวิจัยไปเลย คือต้องแอดวานซ์ (advanced)”

2) ได้รับเวลาบางส่วนในการปฏิบัติบทบาท ถึงแม้ว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะมีผู้ป่วยหรือประชากรกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคชัดเจนแต่มีปัญหา ด้านอัตรากำลังและภาระงานทำให้หอผู้ป่วยไม่สามารถให้เวลาเต็มที่สำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีอยู่ 3 หอผู้ป่วย ดังคำพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ว่า “กลุ่มเป้าหมายของเขาเป็นคนไข้เบาหวาน ปกติก็จะมามีที่วอร์ดอยู่แล้ว แต่เขาจะมีคนไข้ที่เขาต้องติดตาม

ดูแลต่อเนื่องมา follow up ที่ OPD 21 พักให้เวลาแก่เขาทุกวันจันทร์ ส่วนวันอื่น ๆ เขาก็ทำงานเป็นพยาบาลคนหนึ่งในวอร์ด”

3) ไม่ได้รับเวลาในการปฏิบัติบทบาทต้องหาเวลาร่วมส่วนตัวในการปฏิบัติบทบาท เนื่องจากผู้ป่วยหรือประชากรกลุ่มเป้าหมายของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่มีกลุ่มโรคที่ชัดเจนและเนื่องจากปัญหาด้านอัตราค่าจ้างและภาระงาน มีอยู่ 2 หอผู้ป่วย ดังคำพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ว่า “วอร์ดของพี่ พี่ไม่ได้จัดเวลาให้องแต่โดยเนื่องงานแล้วน้องเขาก็ดูแลผู้ป่วยตรงป๊อบ (population) อยู่แล้ว เพราะฉะนั้นน้องสามารถบริหารจัดการเองได้อยู่แล้ว”

สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก พบว่า สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีไม่เพียงพอ ดังคำพูดของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ว่า “สถานที่ทำงานไม่มีหอรอก ห้องที่ให้คำปรึกษา หรือห้องที่ใช้ทำแผลที่เท่าในผู้ป่วยเบาหวานที่มีแผลเรื้อรังจะใช้ห้องตรวจของหมอที่ว่างห้องที่หมอยังไม่มาออกโอพีดี (OPD)”

กระบวนการนิเทศ พบว่า การนิเทศการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน และไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบในการนิเทศ ดังคำพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ว่า “คนที่รับผิดชอบในการนิเทศ APN โดยตรง คือรองหัวหน้าฝ่าย แต่ตอนนี้ท่านมีงานมาก ต้องเตรียมตัวเป็นหัวหน้าฝ่าย ก็เลยไม่มีเวลาแต่ก่อนก็จะมีการประชุมทุก 2 เดือน” ซึ่งกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เองได้มีการจัดตั้งเป็นชมรมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้น มีการแต่งตั้งประธานเพื่อทำหน้าที่เป็นตัวแทนของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และการประชุมพบปะกันตามวาระ ไม่มีวัน เวลาประชุมที่แน่นอน

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงาน พบว่า ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานไม่เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ และภาระงานโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะได้รับเงิน พตส. (เงินเพิ่มสำหรับตำแหน่งที่มีเหตุพิเศษของผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข) จำนวน 2,000 บาท ต่อเดือน ในขณะที่พยาบาลวิชาชีพทั่วไปได้รับ 1,500 บาท ไม่มีค่าล่วงเวลากรณีปฏิบัติงานนอกเวลา ดังคำพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ว่า “เงินเพิ่มพิเศษไม่มีหอรอก ก็จะได้มากกว่าพยาบาลทั่วไปอยู่ 500 บาท ทั้ง ๆ ที่บางทีเขาต้องทำงานเยอะมาก ท่วมทั้งร่างกายแรงใจเพื่อให้งานที่ได้ออกมาดีมีคุณภาพ”

2. ด้านกระบวนการ เป็นการศึกษา การปฏิบัติตามสมรรถนะทั้ง 9 ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด พบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ตามสมรรถนะทั้ง 9 ได้ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด แต่จะปฏิบัติตามสมรรถนะไหนได้มากหรือน้อยขึ้นอยู่กับบริบทของหอผู้ป่วย/หน่วย ลักษณะของผู้ป่วยหรือประชากรกลุ่มเป้าหมาย

สมรรถนะที่ 1 การพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care management) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถปฏิบัติตามสมรรถนะนี้ได้ ตัวอย่างเช่น ในการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ให้ได้รับการรักษาและดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ผู้ป่วยอยู่ในชุมชนหรือโรงพยาบาลใกล้บ้าน โดยการใช้ระบบการสื่อสารที่ทันสมัย ทางระบบ line application เป็นการให้การช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้เข้าถึงระบบสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 2 การดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct care) ดังคำพูดของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ว่า “การทำงาน

ของหนูคิดว่า สมรรถนะที่ปฏิบัติได้มากที่สุดน่าจะเป็น direct care เพราะเป็นการให้การพยาบาลกับผู้ป่วยโดยตรง”

สมรรถนะที่ 3 การประสานงาน (Collaboration) ดังคำพูดของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ว่า “เป็นสมรรถนะที่เราทำไปแบบไม่รู้ตัว เช่น คอลแลบอเรชัน (collaboration) เราก็ต้องมีการประสานงาน ถึงแม้ไม่ได้เป็นเคสเมนเจอร์ (case manager) บางอย่างอาจไม่ชัดเจนมากถึงขั้นส่งต่อ แต่เป็นในแง่การติดต่อกับสหสาขาวิชาชีพ”

สมรรถนะที่ 4 การเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (educating) การฝึก (coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) ดังคำพูดของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ว่า “สามารถทำได้ แต่ทำได้มากได้น้อย ตัวอย่าง เอ็มเพาเวอร์ (empower) ได้ทั้งเจ้าหน้าที่ คนไข้ สอนก็สอนนักศึกษาที่มาฝึกงาน”

สมรรถนะที่ 5 การให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation) ดังคำพูดของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ว่า “ของที่นี่รับ consult ผู้ป่วย heart failure clinic ทั้งภายในแผนกอายุรกรรมเอง ทั้งในโรงพยาบาล และนอกโรงพยาบาล โดยการโทรมาปรึกษา ถ้าผู้ป่วยสามารถมาที่ heart failure clinic ได้ก็ให้ส่งมา แต่ถ้าผู้ป่วยส่งมาไม่ได้พี่ก็จะตามไปดูที่วอร์ด”

สมรรถนะที่ 6 การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ดังคำพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ว่า “ในเรื่อง change ของวอร์ดที่ถ้อย่ายอดเยี่ยมมากเลย มี change หลายอย่าง เช่นการเอา nursing alarm signs ของการดูแลผู้ป่วย upper GI hemorrhage มาใช้ทำให้เราสามารถประเมินผู้ป่วยได้ทันก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าสู่ภาวะ shock”

สมรรถนะที่ 7 การให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and

ethical decision making) ดังคำพูดของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ว่า “สมรรถนะด้านจริยธรรมก็ในเรื่องปั๊มไม่ปั๊ม (CPR) ให้ญาติมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เราเป็นเพียงคนให้คำแนะนำ ส่วนใหญ่มีเทคนิคการพูดเพื่อให้เขามีทางเลือก ยอมรับในสิ่งที่เขาตัดสินใจ”

สมรรถนะที่ 8 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) ดังคำพูดของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้าหน่วยที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ว่า “สมรรถนะในเรื่องการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เอพวีเดนซ์ เบส (evidence base) ของเขาจะเน้นบางที่เราแบบลูกทุ่งๆจะทำอย่างนี้ แล้วมีคนมาแย้งเรา เราก็หาหลักฐานไม่ได้ก็ให้เขาไปหา evidence base ในเรื่องนี้มาให้พี่หน่อยซิ เขาก็หามาได้”

สมรรถนะที่ 9 การจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation) ดังตัวอย่างของโครงการ ผลการนำ MEWS มาใช้ในการทำนายการกลับเข้ามารับการรักษาในหอผู้ป่วยหนักและการใส่ท่อช่วยหายใจซ้ำ และมีการขยายผลของการนำ MEWS มาใช้ในทุกหอผู้ป่วยของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ในการบ่งชี้ผู้ป่วยเข้าสู่ภาวะวิกฤต

3. ด้านผลลัพธ์ เป็นการศึกษถึงผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่าการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อ 1) ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ 2) ผู้ให้บริการ และ 3) องค์กร

1) ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ได้แก่ ลดค่าใช้จ่ายระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาล ลดการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล ลด ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีความพึงพอใจ ตัวอย่างผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีต่อผู้ใช้บริการในผู้ป่วยโรคหัวใจจากการจัดกิจกรรมในการดูแลผู้ป่วยของ

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงพบว่า จากการทดสอบด้วยการเดิน 6 นาที (six minute walk) ได้ระยะทางเพิ่มขึ้นในคนเดียวกัน แสดงถึงความสามารถในการทำกิจกรรม (functional capacity) เพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 57.56 อัตราการ readmission ลดลงร้อยละ 80

2) ผู้ให้บริการ ได้แก่ การช่วยให้เจ้าหน้าที่พยาบาลมีความรู้และทักษะที่ทันสมัย ด้วยการจัดโครงการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลอย่างต่อเนื่อง คำพูดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ว่า “เนื่องจาก APN ที่เวิร์ดไม่ได้ทำหน้าที่ของ APN อย่างเดียว ต้องทำหน้าที่แบบพยาบาลทั่วไปด้วย ถ้าเราเจอเคส (case) ที่มีปัญหา มีความซับซ้อนมีคอมเพล็กซิตี (complexity) จัดการยาก ไม่ว่าจะเป็นในเรื่องของโรค เรื่องของการดูแล ก็จะมีการสอบถามความคิดเห็น การ consult กันไป เพราะว่าพี่เขามีประสบการณ์ มีความรู้ มีข้อมูล มีการ search ข้อมูลที่ค่อนข้างจะกว้างเพื่อที่จะเอาข้อมูลมา support ในเรื่องของการดูแล หรือบางเคสที่เข้าถึงยากจริงๆ ก็จะทำให้พี่เขาเข้าไปดูแลแทน”

3) องค์กร การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะทำให้มีการปรับปรุงการบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ด้วยความสามารถในการผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนโยบายใหม่ในการปฏิบัติ การสร้างทีมและเครือข่ายการดูแล สร้างแนวปฏิบัติทางคลินิกหรือนวัตกรรม การดูแล รวมถึงรูปแบบการพยาบาลใหม่ๆ ในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างต่อเนื่องเป็นองค์กรร่วม และมีส่วนช่วยให้ผู้บริหารรับรู้ถึงปัญหาในการปฏิบัติ สามารถสร้างชื่อเสียงให้กับองค์กร ดังคำพูดของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ว่า “คลินิกโรคหัวใจล้มเหลวของโรงพยาบาลเรามีชื่อเสียงโด่งดังมาก จะมีบุคลากรจากหลายๆหน่วยงานทั่วประเทศมาดูงาน เป็นแหล่งในการศึกษาดูงาน”

การอภิปรายผล

ด้านโครงสร้าง

นโยบาย ผลการศึกษาที่พบว่า ฝ่ายการพยาบาลมีการกำหนดนโยบายและแนวทางปฏิบัติในกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไว้ เมื่อวันที่ 10 พฤศจิกายน พ.ศ. 2552 แต่ในทางปฏิบัติพบว่านโยบายที่ฝ่ายการพยาบาลกำหนดไว้ การนำลงสู่การปฏิบัติไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกัน มาริเนอร์-โทเม¹⁶ กล่าวว่า การกำหนดนโยบายมีความสำคัญที่จะทำให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมาย และวัตถุประสงค์ของการทำงานได้ และต้องมีความเหมาะสม ชัดเจน เข้าใจง่าย สอดคล้องไปในทิศทางเดียวกัน และถ่ายทอดลงสู่แนวทางปฏิบัติงานได้ ไม่ว่าจะเป็นทั้งคำพูด หรือการบันทึกอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ถ้าการสื่อสารนโยบายทั่วถึง บุคลากรรับทราบด้วยดี ก็จะปฏิบัติด้วยความเข้าใจ การศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล, นุชนาฏ แฉ่งสว่าง, และ สุภามาศ ผาติประจักษ์¹⁷ ศึกษาสถานการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่าปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กรที่มีนโยบายและระบบสุขภาพที่รองรับชัดเจน และการศึกษาของ นงลักษณ์ อินตา¹⁸ ศึกษาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงตามการรับรู้ของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราช นครเชียงใหม่ ที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างต้องการให้คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล และฝ่ายการพยาบาลมีนโยบายที่ชัดเจนในบทบาทและตำแหน่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงถึงร้อยละ 94.8 สำหรับการกำหนดแผนการดำเนินงานในแต่ละปีของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ จากการศึกษาพบว่า งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ไม่ได้กำหนดแผนการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงโดยเฉพาะ ให้อิสระกับ

สถานการณ์คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจัดทำแผนปฏิบัติงานของตัวเอง โดยผ่านความเห็นชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย/หน่วยที่ปฏิบัติงานอยู่

การบริหารจัดการองค์กร ผลการศึกษาพบว่า โครงสร้างของการบังคับบัญชาของฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอยู่ภายใต้การนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วยโดยตรง และเป็นสมาชิกของกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ที่มีทั้งหมด 56 คน ซึ่งเป็นกลุ่มที่จัดอยู่ใน 1 ใน 18 ของคณะกรรมการพัฒนาบริการพยาบาลสู่ความเป็นเลิศ ลักษณะโครงสร้างแบบนี้มีข้อดีคือ หัวหน้างานการพยาบาลจะทราบถึงภาระงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่อยู่ในหน่วยงานของตน ผู้ปฏิบัติ การพยาบาลชั้นสูงจะเข้าไปดูแลผู้ป่วยหรือประชากรกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานของตนได้อย่างสะดวก และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี สอดคล้องกับ มาร์เนอร์-โทเม¹⁶ ที่กล่าวว่า การบริหารจัดการองค์กรต้องมีการระบุรายละเอียดของโครงสร้างองค์กร ควรระบุให้ชัดเจนทั้งสายการบังคับบัญชาและสายของการประสานงาน ซึ่งจะสามารถระบุถึงขอบเขตอำนาจหน้าที่ตามตำแหน่งที่รับผิดชอบ ระบบการบริหารขององค์กรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง กำหนดเป็นนโยบาย จัดเตรียมสภาพแวดล้อมขององค์กร เตรียมบุคลากรให้เกิดความรู้ ความเข้าใจพร้อมที่จะให้ความร่วมมือ วางตำแหน่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้อยู่ในโครงสร้างที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ การวางตำแหน่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในองค์กร เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารจะต้องคำนึงถึง เพราะจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ชั้นสูงที่จะเอื้อให้ประสบความสำเร็จ ตลอดจนส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ¹⁹ การศึกษาของ อิชยา สุวรรณกุล²⁰ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของโรงพยาบาลระยอง คือ ระบบงาน และโครงสร้างสายการบังคับบัญชาที่ไม่ชัดเจน

อัตรากำลัง ผลการศึกษา พบว่า มีความไม่ชัดเจนในการกำหนดความต้องการอัตรากำลังผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสำหรับผู้ป่วยหรือประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทำให้เกิดการกระจายอัตรากำลังไม่เหมาะสม เกิดความไม่เท่าเทียมกันในการพัฒนาคุณภาพการให้บริการในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ อิชยา สุวรรณกุล²⁰ พบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของโรงพยาบาลระยอง คือ การจัดอัตรากำลังที่ไม่เหมาะสมในหน่วยงานที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่มีโอกาสในการพัฒนาการดูแลและคุณภาพการพยาบาลผู้ป่วยหรือประชากรกลุ่มเป้าหมาย

การมอบหมายงาน ลักษณะการมอบหมายหน้าที่ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ ทั้ง 15 คน พบว่า มีความแตกต่างกันในแต่ละหอผู้ป่วย/หน่วย จากความแตกต่างกันของการมอบหมายงาน ทำให้เกิดการเปรียบเทียบกันและมีผลต่อคุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะว่า ควรมีแนวปฏิบัติ ในเรื่อง การมอบหมายงานในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้มีความชัดเจน ควรมีการจัดสรรเวลาให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการปฏิบัติบทบาทเต็มเวลา สอดคล้องกับการศึกษาของนางลักษณ์ อินตา¹⁸ พบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่ได้รับเวลาในการ

ปฏิบัติงานตามบทบาทจากหน่วยงาน ทำงานประจำเป็นหลัก และปฏิบัติบทบาทโดยใช้เวลานอกเหนือเวลาปฏิบัติงานถึงร้อยละ 78.8 ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีข้อเสนอแนะว่าควรให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทำงานเต็มเวลาตามกลุ่มเป้าหมายของตน

สถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวก ผลการศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ไม่มีสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับการปฏิบัติงานโดยเฉพาะ กลุ่มตัวอย่างให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารควรจัดหาสถานที่และสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานให้กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการจัดกิจกรรมกับผู้ป่วยหรือประชากรกลุ่มเป้าหมายให้เป็นสัดส่วน โดยแยกออกมาจากสถานที่ให้การพยาบาลทั่วไป เช่น การมีห้องสำหรับให้คำปรึกษา หรือสอนผู้ป่วยและญาติรายบุคคล การจัดให้มีสถานที่ทำงานสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้มีโอกาสพูดคุย ปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน จัดให้มีเครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ รวมทั้งอำนวยความสะดวกในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลต่างๆ เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สอดคล้องกับการศึกษาของแซงสเตอร์-กอร์มเลย์ และคณะ²¹ ที่พบว่าอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเทศเนเธอร์แลนด์ คือ การไม่มีสถานที่ปฏิบัติงาน หรือไม่มีพื้นที่ว่างสำหรับการทำหัตถการ

กระบวนการนิเทศ ผลการศึกษา พบว่า งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ไม่มีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนในกระบวนการนิเทศ และไม่ได้กำหนดผู้รับผิดชอบในกระบวนการนิเทศ ในบางครั้งเมื่อมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่มีผู้ให้คำปรึกษาที่มีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติ

การพยาบาลชั้นสูง บุญใจ ศรีสถิตนรากร²² กล่าวว่า วัตถุประสงค์ของการนิเทศคือ ช่วยเหลือ สอน ให้คำแนะนำวิธีการปฏิบัติงานและประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล การนิเทศที่ถูกหลักจะช่วยพัฒนาความรู้ ความสามารถของผู้ถูกนิเทศ ซึ่งจะทำให้การทำงานมีความเป็นระบบ ชัดเจน ปัญหาการทำงานซ้ำซ้อน การทำงานผิดพลาด และความขัดแย้งระหว่างบุคคล การนิเทศงาน เป็นกิจกรรมหนึ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยให้การดำเนินงานของหน่วยงานได้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย

ปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ได้แก่ ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานที่แตกต่างจากพยาบาลทั่วไป ค่าล่วงเวลากรณีที่ปฏิบัติงานนอกเวลา ค่าตอบแทนจากผลลัพธ์การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีผลงานนำเสนอระดับประเทศ เหล่านี้เป็นต้น ผลการศึกษา พบว่า ค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่เหมาะสมกับความรู้ ความสามารถและภาระงาน บุญใจ ศรีสถิตนรากร²² กล่าวว่า การจ่ายค่าตอบแทนและการให้รางวัลที่ยุติธรรม เหมาะสมกับระดับความรู้ ความสามารถ ปริมาณงานและผลการปฏิบัติงาน รวมทั้งการจัดสวัสดิการที่เหมาะสมเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน สอดคล้องกับการศึกษาของปรารธนา ลังการพันธ์²³ ที่พบว่าปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงคือ การไม่มีค่าตอบแทนพิเศษในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และสอดคล้องกับการศึกษาของ นลินี อุภา²⁴ ที่ศึกษาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชพบว่า ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง คือค่าตอบแทนในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเท่ากับ

พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาแต่
ยังไม่ผ่านการสอบเพื่อรับวุฒิปด

ด้านกระบวนการ

เป็นการศึกษา การปฏิบัติตามสมรรถนะที่
สภาการพยาบาลกำหนด ผลการศึกษา พบว่า ผู้ปฏิบัติ
การพยาบาลชั้นสูงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์
สามารถปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ตามสมรรถนะทั้ง 9 ข้อ
ตามที่สภาการพยาบาลกำหนดได้ครบทุกข้อ ทั้งนี้
เนื่องจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเหล่านี้ ได้ผ่าน
การศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาที่มีกระบวนการเรียน
การสอนทั้งหมดทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และ
จากประสบการณ์ของการทำงานทำให้สามารถพัฒนา
และปฏิบัติตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนดได้
แต่ในแต่ละสมรรถนะจะปฏิบัติได้มากหรือได้น้อยขึ้น
อยู่บริบทของหอผู้ป่วย ลักษณะของผู้ป่วยหรือประชากร
กลุ่มเป้าหมาย การศึกษาของ นางลักษณ์ อินตา¹⁹ พบว่า
สมรรถนะที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถปฏิบัติ
ได้มากที่สุดคือสมรรถนะด้านการให้คำปรึกษาทาง
คลินิก และการศึกษาของ ปราวณา ลังการพิณ²³ พบว่า
สมรรถนะที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถปฏิบัติ
ได้มากที่สุดคือในด้านทักษะในการสอน และชี้แนะ
แก่บุคคล ครอบครัวและกลุ่มคนอย่างเหมาะสม

ด้านผลลัพธ์

ผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการ
พยาบาลชั้นสูงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์
ทำให้เกิดผลลัพธ์ 3 ประการ คือ

1) ผลลัพธ์ต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ สอดคล้องกับ
ผลการศึกษาของ กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์, อรสา พันธักกิต,
และ อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ²⁵ พบว่า ผู้ปฏิบัติการ
พยาบาลชั้นสูงสร้างผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัว
สังคม และชุมชนโดยช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถ

ในการดูแลตัวเองดีขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและ
ครอบครัวภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล
เพิ่มสูงขึ้น ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำใน
โรงพยาบาล เพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย และการศึกษา
ของ จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์, นิธมล เผือกคง, และ
สมจิต หนูเจริญกุล²⁶ พบว่า การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ชั้นสูงสร้างประโยชน์กับผู้ป่วยคือ ทำให้ผู้ป่วยได้รับการ
ดูแลที่มีคุณภาพมาตรฐานตามแนวปฏิบัติทางคลินิก
นอกจากนี้ยังช่วยให้ญาติผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจ
และมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วย
มีความสามารถในการดูแลตนเองที่บ้านดีขึ้น ทำให้
ผู้ดูแลมีภาระลดลง ทำให้ครอบครัวเสียค่าใช้จ่ายใน
การรักษาพยาบาลลดลง นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังได้รับ
การดูแลต่อเนื่องในชุมชนจากเครือข่ายที่ประสาน
จากทีมโรงพยาบาล

2) ผลลัพธ์ต่อผู้ให้บริการ สอดคล้องกับผล
การศึกษาของกิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์ และคณะ²⁵ เช่น
เดียวกันที่พบว่า การมีผู้ปฏิบัติ การพยาบาลชั้นสูง
เพิ่มความพึงพอใจของแพทย์และพยาบาลประจำการ
และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ปฏิบัติงานด้วยกัน

3) ผลลัพธ์ต่อองค์กร สอดคล้องกับการศึกษา
ของ นางลักษณ์อินตา¹⁸ ที่พบว่า การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ชั้นสูงมีผลดีต่อหน่วยงานหรือหอผู้ป่วย และการศึกษา
ของจิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และคณะ²⁶ เช่นเดียวกันที่
พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีบทบาทสำคัญใน
การพัฒนาองค์กร โดยพัฒนาคุณภาพการบริการให้
มีมาตรฐานสอดคล้องกับมาตรฐานสากล และเป็น
ส่วนหนึ่งของการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาลและ
ช่วยให้โรงพยาบาลสามารถผ่านการประเมินเพื่อรับรอง
คุณภาพจากสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล
นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงยังช่วยสร้าง
ผลงานทางวิชาการให้กับทีมงานได้นำเสนอและตี

พิมพ์เผยแพร่ผลงานทางวิชาการส่งผลให้องค์กรมีชื่อเสียง ได้รับการยอมรับและเห็นคุณค่าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากองค์กรต่าง ๆ มากมาย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิเคราะห์สถานการณ์คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ครั้งนี้ ผู้ศึกษามีข้อเสนอแนะแก่ผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำผลการศึกษาไปใช้ดังนี้

1. กำหนดผู้รับผิดชอบดูแลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์ อย่างเป็นลายลักษณ์อักษร ซึ่งจะเป็นผู้นำนโยบายลงสู่การปฏิบัติให้เห็นเป็นรูปธรรมอย่างชัดเจน มีการติดตามการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และการประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอย่างต่อเนื่อง

2. กำหนดบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในแต่ละสาขา และกำหนดความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแต่ละระดับ เช่น APN1 APN2 และ APN3 ให้มีความชัดเจน

3. ควรพิจารณาให้มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้ครบทุกสาขาทางอายุรกรรม และพิจารณาให้มีการกระจายผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทุกหอผู้ป่วย

4. ส่งเสริมและสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนด ด้วยการจัดวางตำแหน่งให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถปฏิบัติงานเต็มเวลาได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน

5. จัดหาปัจจัยสนับสนุนในการปฏิบัติงานและการสร้างผลงานทางวิชาการของผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ชั้นสูง ซึ่งได้แก่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ เช่น เครื่องคอมพิวเตอร์ เครื่องพิมพ์ และอื่นๆ ที่ช่วยในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จัดให้มีสถานที่ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้มีโอกาสพูดคุยปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน หรือใช้ในการให้บริการแก่ผู้ป่วย

6. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการกำหนดผลลัพธ์ที่คาดหวังในผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในประชากรกลุ่มเป้าหมายให้ชัดเจน กำหนดแนวปฏิบัติและติดตามผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอย่างต่อเนื่อง นำผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพัฒนาคุณภาพการบริหารหรือปรับเปลี่ยนนโยบายตามความเหมาะสม

References

1. Hanucharumkul S. Nursing : Science of Practice. 2nd ed. Bangkok: Ramathibodi Textbook Project Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital; 2001. (In Thai)
2. Boontong T. Guideline of continuing nursing education. Nonthaburi: Center for continuing nursing education; 2004. (in Thai)
3. Pellitier D, Donoghue J, Duffield C. Australian nurses's perception of the impact of their postgraduate studies on their patient care activities. NET2003;23(6): 434-42.
4. Hamric AB, Spross JA, Hanson CM. Advance Practice Nursing: An Integrative Approach 4th ed.. St. Louis: Elsevier Saunders; 2009.
5. The college of Advanced Practice Nurse and Midwife of Thailand. Derivation. Retrieved from http://www.Apnthai.org/CAPNT/main/index.php?page_name=APNs; 2015. (In Thai)

**สถานการณ์คุณภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
งานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**

6. Thailand Nursing and Midwifery Council. Scope and Competency of Advanced Practice Nurses. Retrieved from http://www.tnc.or.th/files/2010/10/act_of_parliament-391/091_pdf_11896.pdf;2009. (In Thai)
7. Donabedian A. An Introduction to Quality Assurance in Healthcare. Oxford: Oxford University Press; 2003.
8. Newhouse RP, Hutt JS, White KM, Johantgen M, Bass EB, Zangaro G, et al. Advanced practice nurse outcomes 1990–2008: A systematic review. NE2011; 29(5): 230–48.
9. Martsolf GR, Anerbach DI, Arifkhanova A. The Impact of Full Practice Authority for Nurse Practitioners and Other Advanced Practice Registered Nurses in Ohio. California: The RARD Corporation;2015.
10. Zwijnenberg NC, Bours GJJW. Nurse practitioners and physician assistants in Dutch hospital: Their role, extent of substitution and facilitator and barriers experienced in the reallocation of tasks. JAN2011; 68(6):1235–46. doi:10.1111/j.1365-2648.2011.05823.x
11. Pookboonmee R, et al. Role development of Advanced Practice Nurse in Thailand. Document presentation in education management for Advanced Nursing Practice, Thailand Nursing and Midwifery Council, Bangkok;2008. (In Thai)
12. Hanucharunkul S. Cost-effectiveness of Advanced Practice Nurses in Thailand Health Care System. Bangkok: Thailand e-Government;2011. (In Thai)
13. Wongkpratoom S, Srisuphan W, Senaratana W, Nantachaipan P, Sritanyarat W. Role development of advanced practice nurse in Thailand . PRIJNR2010; 14(2):162–77. (In Thai)
14. Department of Nursing Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Data of Advanced Practice Nurses in 2015. Chiang Mai: Faculty of Medicine Chiang Mai University;2015. (In Thai)
15. Department of Nursing Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Policy practice of Advanced Practice Nurses. Chiang Mai: Faculty of Medicine, Chiang Mai University;2009. (In Thai)
16. Marriner-Tomey A. Guide to Nursing Management and Leadership. 7th ed.. St. Louis: Mosby;2004.
17. Hanucharunkul S, Jangsawang N, Phatiprajuk S. Outcomes and evaluation outcomes of advanced practice nurses. In Hanucharunkul S, & Punpakdee O (Eds.), Integration to Practice. Bangkok: Joodtong Printing;2012.p.92–123. (In Thai)
18. Inta N. Perceived roles of advance practical nurses among nurses in Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. Retrieved from <http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/blog>;2013. (In Thai)
19. Suwanakul I. Developmental system of advanced nursing practice: Challenges of nursing administrator. In Hanucharunkul S, & Punpakdee O (Eds.), Integration to Practice. Bangkok: Joodtong printing; 2012.p.172–86. (In Thai)
20. Suwanakul I. Development of advanced nursing practice in Rayong Hospital. Thai Journal of Nursing Council 2004;19(2):69–82. (In Thai)
21. Sangster GE, Martin MR, Downe WB, Dicenso, A. Factors affecting nurse practitioner role implementation in Canadian practice setting: An integrative review. JAN2011;67(6):1178–90. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05571.x
22. Srisatidnarakul B. Leadership and stratigic management in nusing organization for the 21th Century. Bangkok: Chulalongkom University Printing House;2007. (in Thai)
23. Lungkarpint P. Factors affect on transitioning from general to advanced practice nurses. Chiang Mai: McCormik, Faculty of Nursing, Payap University; 2009. (In Thai)
24. Oppupra N. Roles of advanced practice psychiatric nurses (Thesis M.N.S. in Nursing Administration). Naresuan University;2007. (In Thai)
25. Ueatrongchit K, Panpakdee O, Siripittayakunkit A. Factors contributing to advanced practice nurses' professional. Thai Journal of Nursing Council 2012; 27(2):5–16. (In Thai)
26. Sonpaveerawong J, Puekkong N, Hanucharunkul S. Outcomes of advanced practice nurse in care management for schizophrenic patients. Thai Journal of Nursing Council 2012;27(2):17–35. (In Thai)

Situation of the Performance Quality of Advanced Practice Nurses in the Medical Care Section, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

Chiraporn Thamasarangkul M.N.S.*

Thitinut Akkadechanunt Ph.D.**

Pikul Phornphibul D.N.S.**

Abstract: Objective: To describe the situation in relation to the performance quality of advanced practice nurses in the Medical Care Section of Maharaj Nakhon Chiangmai Hospital.

Design: Descriptive study.

Implementation: This study was conducted on a purposively sampled population consisting of 2 administrative nurses, 8 matrons/section heads, 15 advanced practice nurses, 4 healthcare staff members assisting the advanced practice nurses, and 2 patients. Additional data were collected from documents relevant to the advanced practice nurses' performance of their duties. The conceptual framework for this study was developed according to the Donabedian Healthcare Model. The data-collecting instruments were individual semi-structured interviews and group discussions. Descriptive statistics and content analysis were used for data analysis.

Results: Structural Aspect: Despite the Nursing Section's policies concerning the advanced practice nurses' duty performance, the translation of the policies into practice varied from ward to ward. The major factors contributing to such discrepancies were (1) unclear career paths and (2) unbalanced distribution of advanced practice nurses. The study found that the advanced practice nurses performed their duties in 3 ways: (1) performing their duties full-time; (2) performing their duties part-time; and (3) performing their duties during their private time. It was also found that there were insufficient facilities to support the advanced practice nurses' performance of duties, unclear guidelines for the inspection of the advanced practice nurses' performance, absence of appointment of performance inspectors, and disproportion between the nurses' salaries and their knowledge, skills and workloads.

Process Aspect: The advanced practice nurses gave their patients care based on the 9 areas of competency, as stipulated by the Thailand Nursing and Midwifery Council. However, the extent to which the nurses could perform their duties was determined by the characteristics of their patients (target population) and by the matrons' assignment of tasks.

Outcomes: The advanced practice nurses' duty performance created positive outcomes that benefited the service recipients (patients), fellow service-providing staff members, and the organisation. However, there was no clear outcome follow-up procedure in place.

Recommendations: It is recommended that administrative nurses (1) appoint, in writing, supervisors for advanced practice nurses; (2) clearly specify the roles, duties and career paths for advanced practice nurses at each level; (3) support and encourage advanced practice nurses to perform their tasks according to the areas of competency required by the Thailand Nursing and Midwifery Council; (4) provide supporting facilities to encourage advanced practice nurses' duty performance or creation of academic works; and (5) apply the outcomes of the above-recommended actions to the improvement of administrative quality or any appropriate adjustment of policies.

Thai Journal of Nursing Council 2016; 31(4) 20-37

Keywords: situation; duty performance quality; advanced practice nurses

* Corresponding author, Registered Nurse, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital Email: cthamasa@gmail.com

** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University