

ปัจจัยสนับสนุน และ อุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย

ภัทราภรณ์ ท่งปันคำ RN, Ph.D.¹ สมจิต หนูเจริญกุล RN, Ph.D.² อรสา พันธักดี RN, Ph.D.³
จรียา วิทยะศุภกร RN, DNS⁴ จินตนา ยูนิพันธุ์ RN, Ph.D.⁵ วรณภา ศรีธัญรัตน์ RN, Ph.D.⁶
สุกัญญา ปริสัณญกุล RN, Ph.D.⁵ ขนิษฐานันท์บุตร RN, Ph.D.⁶ วิลาวัลย์ พิเชียรเสถียร RN, D.N.⁵
สุวรรณา จันทร์ประเสริฐ RN, Dr.P.H.⁷ นิมนวล มั่นตราภรณ์ M.A.⁸

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงสำรวจ ครั้งนี้ ศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหลังสอบได้วุฒิบัตรจากสภาการพยาบาลและทำงานอย่างน้อย 1 ปี ใน 10 สาขา รวม 566 คน เก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่าง เดือน มิถุนายน 2557-มิถุนายน 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับ ลักษณะการทำงาน ปัจจัยส่งเสริม และอุปสรรคในการทำงานบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการทำงานในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มี 4 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ นโยบายและกรอบอัตราที่ชัดเจน การส่งเสริม/สนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และการมีกฎหมายรองรับ 2) ปัจจัยด้านสมรรถนะการทำงาน ได้แก่ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจนเป็นที่ประจักษ์ และการทำงานร่วมกับผู้อื่น 3) ปัจจัยด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและเครื่องมือต่าง ๆ การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทีมหรือเครือข่ายในการทำงาน ตลอดจนค่าตอบแทนที่ได้รับ และ 4) ปัจจัยด้านกลุ่มเป้าหมาย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น การไม่มีกลุ่มเป้าหมายชัดเจน การไม่ได้รับการยอมรับจาก ผู้ป่วย และครอบครัว ผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทั้งในภาพรวมและในรายสาขาเพื่อสามารถให้การพยาบาลได้ตรงกับบทบาทและความคาดหวังของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่อไป

คำสำคัญ: ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค การปฏิบัติบทบาท ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

¹ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: patraporn.t@cmu.ac.th

²ศาสตราจารย์เกียรติคุณโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

³รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

⁴ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

⁵รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

⁶รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

⁷รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

⁸วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse, APN) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมขั้นสูงระดับวุฒิบัตร และสอบผ่านการวัดความรู้ความสามารถเพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ หรือสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และสอบผ่านการวัดความรู้ความสามารถเพื่อรับวุฒิบัตรตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๔๑ และ พ.ศ. ๒๕๕๑ หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ APN ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก พยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลผดุงครรภ์ และพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก¹ ซึ่งเป้าหมายของการมี APN เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีความสลับซับซ้อนการขยายความรู้เชิงวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีรวมทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งต้องการพยาบาลผู้นำทางคลินิกที่มีความรู้และทักษะสูงในการแปลและบูรณาการความรู้เหล่านั้นเพื่อให้บริการกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังช่วยให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมทั่วถึง อีกทั้งเป็นบันไดความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง นับว่าเป็นการธำรงรักษาพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ ไว้ในระบบบริการพยาบาลให้ยาวนานที่สุด จึงเป็นการช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในระยะยาว¹

ในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 จนถึง ปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ที่สอบวุฒิบัตรหลังระดับปริญญาโททั้งหมด 1,967 คน² ใน 10 สาขา

คือ 1) การพยาบาลมารดา-ทารก 2) การพยาบาลชุมชน 3) การผดุงครรภ์ 4) การพยาบาลเด็ก 5) การพยาบาลอายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์ 6) การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 7) การพยาบาลผู้สูงอายุ 8) การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 9) การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ และ 10) การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ซึ่งหลังได้รับวุฒิบัตร APN เหล่านี้ได้ทำงานในสถานบริการทางสุขภาพที่หลากหลายทั่วประเทศ อย่างไรก็ตามคำถามของวิชาชีพที่เกิดขึ้นตามมา คือ ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรไปแล้วปฏิบัติงานในบทบาท APN อยู่หรือไม่ เนื่องจาก ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยยังไม่มีตำแหน่ง APN รองรับอย่างชัดเจนและที่สำคัญคือ APN เหล่านี้ มีประสบการณ์การทำงานอย่างไร มีปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคอะไรบ้าง ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการจัดระบบเพื่อพัฒนาและใช้ศักยภาพของ APN ได้อย่างเต็มที่ เพื่อยกระดับคุณภาพ และการเข้าถึงการบริการสุขภาพของประชาชน

การทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีทั้งหมด 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความสับสนในการให้ความหมายของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 2) ความไม่ชัดเจนในบทบาทและเป้าหมายของการทำงาน 3) บทบาทในการทำหน้าที่แทนหรือสนับสนุนแพทย์ 4) บทบาทการนำผลงานไปใช้ 5) ไม่มีการกำหนดบทบาทที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และ 6) ข้อจำกัดในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ ในการพัฒนาการปฏิบัติและการประเมินผลของบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง²

นอกจากนั้นยังมีรายงานการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในแต่ละสาขาที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของกรณีศึกษา¹หรือเป็นการวิจัยประสิทธิภาพของ APN ที่รับผิดชอบผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม^{7-1,3}ซึ่งแม้ว่าจะรายงานบทบาท ปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคของ APN แต่เป็นข้อมูลเฉพาะคนยังขาดภาพรวมของ APN ทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็น 1 ใน 9 สมรรถนะหลัก ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญและเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาท นอกเหนือจากปัญหาอุปสรรคต่างๆ ที่เกิดจากความไม่ชัดเจนของบทบาท ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) ตลอดจนปัจจัยสนับสนุน ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ตามกรอบแนวคิดสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ปี พ.ศ. 2553 ของ สภาการพยาบาล⁸ และตามกรอบแนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ อัททอน และ อัททอน ที่ให้ความหมายว่า หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับ การมีความรู้และทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแล โดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ผสมผสานกับความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความเหมาะสมต่อบริบทและตัวผู้ป่วย⁹ อย่างไรก็ตามรายงานการวิจัยนี้นำเสนอเฉพาะในส่วนของปัจจัยด้านการสนับสนุนและอุปสรรคการปฏิบัติงานของ APN เท่านั้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัย การปฏิบัติตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงในประเทศไทย โดยในรายงานนี้มีวัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อสำรวจปัจจัยด้านการสนับสนุน และอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของ APN

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ พยาบาลที่ได้รับวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ใน 10 สาขา จากสภาการพยาบาลรวมทั้งหมดตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2556 จำนวน 1,967 คน กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็น APN ที่ได้รับวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญฯ และทำงานอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในประชากรทั้งหมด 1,967 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถาบันที่จบการศึกษา และแบบสอบถามเกี่ยวกับ ลักษณะการทำงาน จำนวนปีที่ทำงานในตำแหน่ง APN ลักษณะของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ปัญหา และอุปสรรค ตลอดจนปัจจัยส่งเสริมในการทำบทบาท APN ที่ทีมผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับคำถามการวิจัยและ ตามการทบทวนวรรณกรรม

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงการผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถานที่ทำงานของผู้วิจัยหลัก และได้รับการ

พิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมทางการวิจัย ตามหมายเลขอนุญาตที่ 2557/126 จากนั้นผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยัง APN ในแต่ละโรงพยาบาลตามจำนวนกลุ่มประชากรในแต่ละสาขาตามฐานข้อมูลที่อยู่ และ email address ที่ได้จากวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย ปี พ.ศ. 2557 โดยวิธีการสองทางดังนี้ในขั้นตอนแรกได้ส่งแบบสอบถามไปทางอีเมลล์และสังคมออนไลน์ เช่น ไลน์หรือเฟสบุ๊ค โดยขั้นตอนนี้ได้รับแบบสอบถามตอบกลับมาทั้งหมด 78 ราย หลังจากนั้น 1 เดือนได้ส่งแบบสอบถามซ้ำไปพร้อมซองจดหมายติดแสตมป์ตอบกลับมายังผู้วิจัยไปยังผู้ที่ไม่ตอบทางอีเมลล์หรือทางสังคมออนไลน์ในจำนวนที่เหลือและได้รับแบบสอบถามตอบกลับมาทั้งหมด 488 ราย รวมทั้งหมดเป็น 566 ราย จาก 1,967 ราย คิดเป็นอัตราตอบกลับ ร้อยละ 28.77

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS) โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา เพื่อแจกแจงความถี่ และค่าร้อยละ สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสอบถามที่เป็นคำถามปลายเปิด ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่ของข้อมูลโดยทีมวิจัยและทำการตรวจสอบผลการศึกษาโดยผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละสาขา

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง: กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.5 มีอายุเฉลี่ย 45.6 ปี ส่วนใหญ่ วุฒิบัตรที่ได้รับเรียงลำดับจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน ระยะเวลาทำงานหลังได้รับวุฒิปัตร

ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานอยู่ที่ 1-5 ปี คิดเป็นร้อยละ 63.2 มีระยะเวลาเฉลี่ย เท่ากับ 4.67 ปี งานที่รับผิดชอบ พบว่ามีความหลากหลายโดยมีการทำงานประจำควบคู่ไปกับการปฏิบัติบทบาท APN ที่พบมากที่สุดคือ ปฏิบัติงานในบทบาท APN ควบคู่ไปกับการทำบทบาทพยาบาลประจำหอผู้ป่วย/หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และปฏิบัติบทบาท APN ควบคู่ไปกับการงานบริหาร คิดเป็นร้อยละ 27.9 ทั้งนี้มีจำนวนเพียง 51 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของกลุ่มตัวอย่างที่มีการปฏิบัติงานเป็นไปตามกรอบการปฏิบัติงานของ APN และกลุ่มตัวอย่างมีสถานที่ปฏิบัติงานโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย คือ ในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และสถานบริการทางสุขภาพต่าง ๆ ตามลำดับส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทจากสถาบันการศึกษาภาครัฐบาล โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยคือจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 145 คนคิดเป็นร้อยละ 25.6 จากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 102 คนคิดเป็นร้อยละ 18.0 จากพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล และจาก พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จำนวนแห่งละเท่า ๆ กัน คือ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 42 คน คิดเป็นร้อยละ 7.4 และจากมหาวิทยาลัยอื่น ๆ โดยมีอายุเฉลี่ย APN ทั้ง 10 สาขา คือ 45.64 ปี (S.D. = 5.42) และระยะเวลาทำงานในบทบาท APN หลังได้รับวุฒิปัตรเฉลี่ยเท่ากับ 4.67 ปี (S.D. = 2.65) หากเปรียบเทียบอายุเฉลี่ย และระยะเวลาการทำงานในบทบาทหลังได้รับวุฒิปัตร ระหว่าง APN ทั้ง 10 สาขา พบว่า สาขาการพยาบาลผดุงครรภ์มีอายุเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 42 ปี และระยะเวลาทำงานเฉลี่ย หลังได้รับวุฒิปัตร

2.3 ปี สาขาที่มีอายุเฉลี่ยสูงสุด คือ 47.2 ปี ได้แก่ สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ในขณะที่ระยะเวลาเฉลี่ยของการทำงานในบทบาท APN หลังได้รับวุฒิบัตร เท่ากับ 3.41 ปี แต่สาขาที่มีระยะเวลาตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างรวมทุกสาขา จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาที่ได้รับวุฒิบัตรระยะเวลาทำงานหลังได้รับวุฒิบัตร ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และลักษณะที่ทำงาน

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 566)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	14	2.5
หญิง	552	97.5
อายุ (ปี)		
30-40 ปี	111	19.6
41-50 ปี	337	59.5
51-60 ปี	117	20.7
ไม่มีข้อมูล (missing)	1	0.2
(\bar{x} = 45.64 ปี, S.D. = 5.42, range = 32-60 ปี)		
สาขาที่ได้รับวุฒิบัตร		
การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์	193	34.1
การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	91	16.1
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	88	15.5
การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก	42	7.4
การพยาบาลชุมชน	39	6.9
การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ	33	5.8
การพยาบาลเด็ก	32	5.7
การพยาบาลผู้สูงอายุ	32	5.7
การพยาบาลมารดาและทารก	12	2.1
การพยาบาลผดุงครรภ์	4	0.7
ระยะเวลาทำงานหลังได้รับวุฒิบัตร (ปี)		
1-5 ปี	358	63.2
6-10 ปี	161	28.4
11-15 ปี	14	2.5
16-20 ปี	1	0.2
ไม่มีข้อมูล (missing)	32	5.7
(\bar{x} = 4.67 ปี, S.D. = 2.65, range = 1-16 ปี)		

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างรวมทุกสาขา จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาที่ได้รับวุฒิบัตรระยะเวลาทำงานหลังได้รับวุฒิบัตร ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และลักษณะที่ทำงาน (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 566)	ร้อยละ
ลักษณะงานที่รับผิดชอบ		
ทำงานเป็น APN และทำงานเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วย/หน่วย	212	37.5
ทำงานเป็น APN และเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย/หัวหน้ากลุ่มงาน/ รองหัวหน้ากลุ่มงาน	158	27.9
ทำงานเป็นพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและใช้เวลานอกทำงานบทบาท APN	57	10.1
ทำงานเป็น APN เต็มตัวตามกรอบงาน APN	51	9.0
ทำงานสอนนักศึกษาพยาบาลระดับ ป.ตรี และปฏิบัติงานใน บทบาท APN	28	4.9
ไม่ได้ปฏิบัติบทบาท APN	21	3.7
ทำงานพัฒนาคุณภาพ/งานวิชาการ/วิจัย และปฏิบัติงานใน บทบาท APN	14	2.5
ทำงานสอนนักศึกษาพยาบาลระดับ ป.ตรี & ป.โท และปฏิบัติ งานในบทบาท APN	9	1.6
ทำงานสอนนักศึกษาพยาบาลระดับ ป.โท และปฏิบัติงานใน บทบาท APN	6	1.0
ทำงานเป็นหัวหน้างาน หรือเป็นพยาบาลประจำ และปฏิบัติงาน ในบทบาท APN เมื่อสอนนักศึกษาเท่านั้น	5	0.9
ทำงานเป็นหัวหน้างาน และใช้เวลานอกทำบทบาท APN	1	0.2
ไม่มีข้อมูล (missing)	4	0.7
ลักษณะองค์กรที่ทำงาน		
โรงพยาบาลชุมชน	187	33.0
โรงพยาบาลทั่วไป/ประจำจังหวัด	131	23.1
โรงพยาบาลศูนย์	106	18.7
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	53	9.4
โรงพยาบาลประจำตำบล (รพสต.)	27	4.8
มหาวิทยาลัย	23	4.1
วิทยาลัยพยาบาล	15	2.6
โรงพยาบาลสังกัดเหล่าทัพ	14	2.5
โรงพยาบาลเอกชน	2	0.4
ไม่มีข้อมูล (missing)	8	1.4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างรวมทุกสาขา จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาที่ได้รับวุฒิบัตรระยะเวลาทำงานหลังได้รับวุฒิบัตร ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และลักษณะที่ทำงาน (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 566)	ร้อยละ
สถาบัน/คณะที่สำเร็จการศึกษา		
ระดับปริญญาโท		
ม.เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์	145	25.6
ม.ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์	102	18.0
ม.มหิดล คณะพยาบาลศาสตร์	49	8.6
ม.สงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์	49	8.6
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์	42	7.4
ม.มหิดล คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี	40	7.1
ม.บูรพา คณะพยาบาลศาสตร์	39	6.9
ม.นเรศวร คณะพยาบาลศาสตร์	13	2.3
ม.มหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์	11	1.9
ม.คริสเตียน คณะพยาบาลศาสตร์	8	1.4
ม.รังสิต คณะพยาบาลศาสตร์	5	0.9
ม.วลัยลักษณ์ คณะพยาบาลศาสตร์	4	0.7
ม.ศรีนครินทรวิโรฒ คณะศึกษาศาสตร์	4	0.7
ม.มหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์	3	0.5
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์	2	0.3
ม.คริสเตียน บัณฑิตวิทยาลัย	2	0.3
ม.หัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ คณะพยาบาลศาสตร์	2	0.3
School of Nursing, University of Washington	1	0.2
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะครุศาสตร์ สุขศึกษา	1	0.2
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะจิตวิทยา	1	0.2
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะบริหารการพยาบาล	1	0.2
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะศิลปศาสตร์	1	0.2
ม.เกษตรศาสตร์ คณะบริหารธุรกิจ	1	0.2
ม.ธรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์	1	0.2
ม.ธรรมศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์	1	0.2
และ ม.มหิดล (ศาลายา) สิ่งแวดล้อมการศึกษา		
ม.มหิดล คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	1	0.2
ม.สงขลานครินทร์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์	1	0.2

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างรวมทุกสาขา จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาที่ได้รับวุฒิบัตรระยะเวลาทำงานหลังได้รับวุฒิบัตร ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และลักษณะที่ทำงาน (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 566)	ร้อยละ
ม.สงขลานครินทร์ คณะวิทยาการจัดการ	1	0.2
ม.สงขลานครินทร์ คณะศึกษาศาสตร์	1	0.2
ม.สุโขทัยธรรมาธิราช คณะพยาบาลศาสตร์	1	0.2
ม.สุโขทัยธรรมาธิราช คณะสาธารณสุขศาสตร์	1	0.2
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)	1	0.2
คณะรัฐประศาสนศาสตร์	1	0.2
ไม่มีข้อมูล (missing)		
ระดับปริญญาเอก		
ม.สงขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์	3	0.5
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์	2	0.3
ม.เกษมบัณฑิต คณะจิตวิทยา	2	0.3
School of Nursing, Virginia Commonwealth University	1	0.2
University of Illinois at Chicago	1	0.2
ม.ขอนแก่น คณะพยาบาลศาสตร์	1	0.2
ม.เชียงใหม่ คณะพยาบาลศาสตร์	1	0.2
ม.บูรพา วิทยาลัยวิทยาการวิจัยและวิทยาการปัญญา	1	0.2
ม.มหิดล คณะพยาบาลศาสตร์	1	0.2
ม.มหิดล คณะสาธารณสุขศาสตร์	1	0.2
ราชภัฏอุดรดิตถ์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	1	0.2
ไม่มีข้อมูล (missing)	1	0.2
ระดับปริญญาตรี และประกาศนียบัตรเฉพาะทาง		
	11	1.9
ไม่มีข้อมูล (missing)	3	0.5

ได้รับวุฒิปัตร์ของกลุ่มตัวอย่างรวมทุกสาขา

สาขาการพยาบาล	อายุเฉลี่ย (ปี)	ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย หลังได้รับวุฒิปัตร์ (ปี)
การพยาบาลผดุงครรภ์	42.00	2.30
การพยาบาลผู้สูงอายุ	43.09	5.15
การพยาบาลเด็ก	44.63	5.27
การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ	45.45	3.34
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	45.55	3.57
การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์	45.58	5.35
การพยาบาลมารดาและทารก	45.83	4.90
การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	46.08	4.39
การพยาบาลชุมชน	46.74	6.23
การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก	47.21	3.41
ค่าเฉลี่ยรวม	45.64	4.67

2. ข้อมูลด้านปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคในการทำงานตามบทบาท APN

สำหรับปัจจัยสนับสนุน และปัญหาอุปสรรคในการทำงานในบทบาท APN นั้นสามารถจัดหมวดหมู่ได้ทั้งหมด 4 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่

2.1 ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ นโยบายและกรอบอัตราที่ชัดเจน การส่งเสริม/สนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และการมีกฎหมายรองรับ

2.2 ปัจจัยด้านสมรรถนะการทำงาน การใช้ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจนเป็นที่ประจักษ์ และการทำงานร่วมกับผู้อื่น

2.3 ปัจจัยด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนในการทำงานในด้านเทคโนโลยีและเครื่องมือต่างๆ การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทีมหรือเครือข่ายในการทำงาน ตลอดจนค่าตอบแทนที่ได้รับ และ

2.4 ปัจจัยด้านกลุ่มเป้าหมาย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น การไม่มีกลุ่มเป้าหมายชัดเจน การไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย และครอบครัว

โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ คือ

2.1 ปัจจัยด้านองค์กร

2.1.1 นโยบาย และกรอบอัตราที่ชัดเจน
APN มองว่า หากองค์กรมี นโยบาย และกรอบอัตราที่กำลังจะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้การทำงานเป็นไปตามบทบาทแต่ในความเป็นจริงในปัจจุบันนั้นยังไม่มีองค์กรใดในกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบายและกรอบอัตราสำหรับ APN จึงเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคอย่างมากในการทำงานในบทบาทนี้

“นโยบายของผู้บริหารทุกระดับ ตั้งแต่กระทรวง สสจ. รพท. รพช. สสอ. ได้รับข้อมูลในเรื่องของบทบาท สมรรถนะและการมีอยู่จริงของ APN ที่สามารถปฏิบัติงานในทุกหน่วยงาน และมีประโยชน์กับการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้นๆ” (ID6, ชุมชน)

“ควรมีตำแหน่ง APN ที่ชัดเจนในหน่วยงาน เพื่อจะได้ทำงานในบทบาท APN จริง ๆ” (ID8, เวชปฏิบัติชุมชน)

“มีนโยบายที่ชัดเจน มีกรอบงานและตำแหน่ง ที่ชัดเจน งานขึ้นตรงต่อหัวหน้าพยาบาลโดยตรง ลอยเข้า” (ID14, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

การมีนโยบาย โครงสร้าง และกฎ ระเบียบที่ไม่ชัดเจน ไม่รองรับบทบาท APN การที่ผู้บังคับบัญชาไม่เข้าใจในบทบาท ทำให้การมอบหมายงานและการจัดสรรเวลาไม่เอื้อต่อการทำงานในบทบาท เป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามบทบาท APN เป็นอย่างยิ่ง

“กฎเกณฑ์ของหน่วยงานที่ไม่เอื้อในการปฏิบัติงาน” (ID38, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

“โครงสร้าง/ตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ ที่ไม่มีความชัดเจน, หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มการพยาบาล ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของ APN” (ID8, จิตเวช)

APN ระบุว่าการทำงานที่มีการมอบหมายงานประจำ ที่มีอยู่ก่อนแล้วเหมือนเดิม ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติงานในบทบาท APN ที่เพิ่มเติมขึ้นมาได้และไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทได้อย่างเต็มที่ บางครั้งต้องใช้เวลาในการปฏิบัติงานทำให้เกิดความเหนื่อยล้า

“บรรยากาศในการทำงานมุ่งเน้นงานประจำ/นโยบาย ภาระงานมาก การมอบหมายงานไม่ได้เป็นไปตามความเหมาะสม” (ID20, จิตเวช)

“ภาระงานมาก ไม่มีเวลาศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม APN มีงานประจำ ปฏิบัติงาน เข้า บ่าย ดึก อยู่แล้ว การที่มีภาระงานมากอยู่แล้วร่วมกับปฏิบัติงาน routine ซ้ำ ๆ ที่ต้องดูแลกลุ่มผู้ป่วยอื่น ๆ ด้วย ทำให้เหนื่อยล้า หดแรงแ” (ID5, เด็ก)

“ขาดการสนับสนุนเรื่องเวลา ที่จัดให้สำหรับ บทบาท APN จึงต้องทำงานในบทบาท APN นอกเวลา งาน” (ID3, เด็ก)

“งาน APN ไม่มีตำแหน่งพิเศษเฉพาะ การปฏิบัติงานเหมือนพยาบาลทั่วไป ถ้าอยากทำผลงาน ต้องทำนอกเวลา ทำให้ไม่มีแรงจูงใจอยากทำ” (ดมยา)

นอกจากนี้การที่เป็นบุคคลที่อายุน้อยที่สุด ประกอบกับนโยบายที่ไม่ชัดเจนทำให้ APN บางคนไม่สามารถจัดสรรเวลาในการมาทำงานในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ได้

“เราทำงานประจำอยู่เดิม 100% เมื่อได้เป็น APN ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน / การขึ้นเวรแบบ RN กลับเท่าเดิม บางครั้งมากกว่าคนอื่นเนื่องจากเราอายุน้อยกว่า ไม่ได้เอื้อเวลาให้สำหรับการทำวิจัย/ การลงพื้นที่ / การสัมภาษณ์งานวิจัยต่าง ๆ บอกว่าคนไม่พอ ให้เราใช้เวลาในการทำงาน” (ID1, สูงอายุ)

2.1.2 การส่งเสริม/สนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา

APN ระบุว่า การได้รับการสนับสนุนจาก หัวหน้างาน หรือผู้บังคับบัญชาในเชิงนโยบาย และในเชิงงบประมาณ ไม่ว่าจะเป็น ระบบงานที่ชัดเจน การมีทรัพยากร และงบประมาณสนับสนุนในการทำงานตามบทบาท และการพัฒนาตนเอง เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้ตนสามารถทำงานตามบทบาท APN ได้ “ผู้บริหารการพยาบาล/หัวหน้าพยาบาลเห็นความสำคัญ และให้การสนับสนุน ให้นโยบาย ปรับโครงสร้างองค์กร และจัดสรรเวลาให้ปฏิบัติงานในบทบาทของ APN” (ID38, ชุมชน)

“ระบบงานในองค์กรที่ส่งเสริมเอื้อต่อการปฏิบัติงานของ APN เช่น มีทรัพยากรที่เพียงพอ สนับสนุนงบประมาณ” (IC)

“ผู้บังคับบัญชาโดยตรง คือ หัวหน้างานที่คอยสนับสนุนทั้งเรื่องเวลาการทำงาน ให้คำปรึกษาตลอดจนเรื่องงบประมาณในการพัฒนาตนเองผู้บังคับบัญชาสูงสุด คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลสนับสนุนเช่นเดียวกับผู้บังคับบัญชาโดยตรง” (ID22, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

“หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานให้การยอมรับ, เปิดโอกาสให้ทำงาน มีที่อยู่ให้ชัดเจน” (ดมยา)

การที่ผู้บริหารไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับบทบาทผู้ปฏิบัติ APN การมีทัศนคติที่คลุมเครือไม่ชัดเจน ไม่เห็นความสำคัญของบทบาทในองค์กรหรือในสายงาน ไม่ให้การสนับสนุน ทำให้ไม่สามารถทำงานในบทบาทของตนได้อย่างเต็มที่

“ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารสูงสุดขององค์กร, ขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าพยาบาล, ผู้บริหารให้ความสำคัญกับงานนโยบาย และพยาบาลที่จบเฉพาะทาง 4 เดือน มากกว่าผู้ที่มีความเชี่ยวชาญคือ APN” (ID2, ผดุงครรภ์)

“ทัศนคติของผู้บริหารทางการพยาบาลในหน่วยงานที่ APN ปฏิบัติงานอยู่ ทัศนคติที่คลุมเครือและไม่ดี ย่อมส่งผลต่อผู้ปฏิบัติ ไม่มีความชัดเจนในบทบาทเพราะขาดกำลังใจในการทำงานเนื่องจากงานค่อนข้างยุ่งยากและซับซ้อน” (ID50, จิตเวช)

2.1.3 การมีกฎหมายรองรับ

การมีกฎหมายรองรับก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการเอื้อให้ APN สามารถทำงานตามบทบาทของตนได้ และหากไม่มีกฎหมายรองรับแล้วการปฏิบัติบทบาทของ APN จะเป็นไปด้วยความลำบากและทำให้ผู้ปฏิบัติไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

“การมีกฎหมายรองรับ” (ID3, สูงอายุ)

“ความชัดเจนและการยอมรับของงาน APN

รวมทั้งข้อกำหนดต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาจยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของ APN” (ID2, สูงอายุ)

2.2 ปัจจัยด้านสมรรถนะการทำงาน

การใช้ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจนเป็นที่ประจักษ์ และการทำงานร่วมกับผู้อื่น นอกจากปัจจัยด้านองค์กรแล้ว APN ยังต้องเป็นบุคคลที่มีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีภาวะผู้นำ มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการสร้างงาน สามารถนำสมรรถนะหลักของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมาใช้ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เกิดผลงานที่ดีและได้รับการเผยแพร่จนเป็นที่ประจักษ์ ส่งผลให้เกิดการยอมรับ และสามารถทำงานตามบทบาทได้

“ทักษะของ APN เองในการใช้กลยุทธ์ในการขับเคลื่อนบทบาทของตนเองในการทำงาน, ทักษะการ counseling, ทักษะทางจิตเวชและการเข้าใจมนุษย์ coping ของแต่ละบุคคล ความแตกต่างของบุคคล” (ID8, มารดาและทารก)

“ผลงานที่ผ่านมา เช่น กิจกรรมโครงการในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท ที่เห็นผลชัดเจน จนสามารถผลักดันจากการเป็น APN ร่วมกับงานประจำอื่น ๆ มาเป็น full time APN” (ID61, จิตเวช)

“ตนเองมีความมุ่งมั่นที่จะทำ ไม่รอโอกาสหรือการช่วยเหลือจากใคร อาสาตนเองเข้าเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล เพื่อเป็นช่องทางในการให้ข้อเสนอแนะและนำประเด็นปัญหาเสนอต่อที่ประชุม รวมทั้งรับงานมาทำ สร้างผลงานให้เป็นที่ประจักษ์ และเป็นที่ยอมรับ เพื่อเป็นการเปิดช่องทางในการสร้างผลงานครั้งต่อไป” (ID1, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

“การนำผลการปฏิบัติงานมาสร้างแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาล ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และช่วยแก้ไขระดับสถาบัน... มีการเผยแพร่

แพร่ในการประชุมวิชาการและวารสาร” (ID70, จิตเวช)

“APN ต้องสามารถจัดการกับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติ และนำไปแก้ไขพัฒนางานต่อไป และต้องเป็นผู้ที่ไม่หยุดที่จะพัฒนางาน ค้นหาปัญหาหรือสิ่งที่อยากรู้ หาคำตอบอยู่ตลอดเวลา” (ID70, เวชปฏิบัติชุมชน)

“การทำวิจัย รายงานผลการวิจัย การสืบหาข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์นำมาพัฒนางาน การดูแลผู้ป่วยวิเคราะห์ปัญหาที่ยากซับซ้อน และนำเสนอข้อมูล ผลงาน” (ID28, ชุมชน)

APNระบุว่า การขาดการพัฒนาตนเองในองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคในกลุ่มประชากรเป้าหมาย เป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาท APNได้ และไม่สามารถทำให้เพื่อนยอมรับได้เช่นกัน

“ขาดองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคที่รับผิดชอบขาดการพัฒนาตนเองให้เป็นที่ยอมรับขององค์กร” (ID8, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

“ความรู้การได้รับการพัฒนาด้านการวิจัยน้อย โอกาสในการพัฒนาน้อย ความรู้ไม่แน่น ต้องใช้เวลาในการศึกษานาน ทำให้ผลงาน/การแสดงผลบทบาทไม่เต็มที่” (ID 48, จิตเวช)

“ความรู้ความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหารุนแรงยุ่งยาก ซับซ้อน ซึ่งต้องใช้เวลาในการฝึกฝน และพัฒนาทักษะ ความชำนาญ เพื่อให้สามารถให้การดูแลร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ โดยเฉพาะแพทย์ ทักษะการค้นหา evidence based practice และการนำผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติงาน ต้องใช้ความเชี่ยวชาญทั้งด้านคอมพิวเตอร์ ภาษาอังกฤษ และการเข้าถึงแหล่งฐานข้อมูลความรู้เชิงประจักษ์” (ID 58, จิตเวช)

“ขาดองค์ความรู้เกี่ยวกับเทคนิคการปฏิบัติตามบทบาทของ APN เช่น วิธีการจัดทำโครงการ/สร้างงาน การบริหารโครงการ” (IC)

“...อีกทั้ง APN เองก็ไม่แสดงบทบาทและความสามารถของ APN อาจขาดความเชื่อมั่นในตนเอง” (ID2, สูญอายุ)

2.3 ปัจจัยด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

ปัจจัยด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมถึง ปัจจัยสนับสนุนการทำงานในด้านเทคโนโลยีและเครื่องมือต่าง ๆ การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทีมหรือเครือข่ายในการทำงาน ตลอดจนค่าตอบแทนที่ได้รับ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.1 ปัจจัยสนับสนุนการทำงานในด้านเทคโนโลยีและเครื่องมือต่าง ๆ

การไม่มีทรัพยากร เทคโนโลยีสารสนเทศที่พร้อมเพียง นับว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการทำบทบาท APN

“ไม่มีแหล่งสนับสนุนในการค้นหาความรู้EBP ต่าง ๆ ทางหน่วยงานหรือ รพ. เลย” (ID11, มารดาและทารก)

“ไม่มีสถานที่เฉพาะในการทำงานตามบทบาทของ APN ขาดระบบ internet ที่จะช่วยสนับสนุนข้อมูลในสถานที่พัก (มีแต่ในโรงพยาบาล ไม่มีในเขตบ้านพัก) ขาดการสนับสนุนเรื่องเวลา ที่จัดให้สำหรับบทบาท APN จึงต้องทำงานในบทบาท APN นอกเวลางาน” (ID3, เด็ก)

“ระบบข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต ไม่คงที่ไม่เป็นเอกภาพ ศูนย์สุขภาพจิตแต่ละแห่งเก็บข้อมูลไม่เหมือนกัน ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาพัฒนางานได้ การลงบันทึกข้อมูลเพื่อนำมาวิเคราะห์ หรือเรียกใช้ข้อมูล เพื่อนำมาพัฒนางาน ยังไม่สามารถทำได้ ข้อมูลกระจัดกระจาย ไม่เป็น

ระบบ มีความซ้ำซ้อน...ข้อมูลผู้ป่วยด้านจิตเวชที่มีปัญหาทั้งระบบ ทั้งประเทศ ไม่มีระบบการบันทึกที่ตรงกัน ไม่สามารถนำมาใช้ได้แต่ละพื้นที่ต้อง Manual กันเอง ต่างคนต่างทำ” (ID25, จิตเวช)

2.3.2 การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน

การไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพเดียวกัน และในวิชาชีพข้างเคียงทำให้ การสนับสนุน และการเห็นความสำคัญ หรือการให้ความร่วมมือจะน้อยลง ทำให้บรรยากาศในการทำงานไม่ราบรื่นเท่าที่ควร เป็นอุปสรรคในการทำงานในบทบาทของ APN อย่างหนึ่ง

“ยังไม่เป็นที่ยอมรับ โดยเฉพาะ APN รุ่นอาวุโส น้อย รุ่นพี่มองว่าประสบการณ์ยังไม่พอ” (ตมยา)

“เพื่อนร่วมงานไม่เห็นความสำคัญของ APN พฤติกรรมการไม่ให้ความร่วมมือของสมาชิกในทีมสหวิชาชีพขาดการยอมรับจากผู้ร่วมงาน” (IC)

“ความชัดเจนและการยอมรับของงาน APN ทั้งในวิชาชีพเดียวกันและ ทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาจยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของ APN” (ID2, สูงอายุ)

2.3.3 การมีทีม/เครือข่ายและความร่วมมือ

การได้รับความร่วมมือจากทีม และเครือข่ายที่เกี่ยวข้องของแต่ละสาขาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการที่จะส่งเสริมให้ APN สามารถทำงานตามบทบาทของตนได้

“การทำงานเป็นทีมที่มีระบบชัดเจน เพื่อประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัว วางแผนประสานงาน ติดตาม ประเมินแนวทางการดูแลให้สอดคล้องกับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง” (ID10, มารดาและทารก)

“ทีมสหสาขาวิชาชีพ มีความสำคัญมาก งานจะสำเร็จได้ ทีมเป็นส่วนสำคัญขององค์กรภายนอก การ

ประสานงานกับองค์กรภายนอกไม่ว่าจะเป็นองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ รพ.สต. หรือภาคเอกชน ทุก ๆ ฝ่ายมีส่วนช่วยในงานที่มีผลดีทั้งสิ้น” (ID22, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

“การได้รับความร่วมมือจากทีมงานในการพัฒนากระบวนการทำงาน” (ID5, เวชปฏิบัติชุมชน)

“การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กร/ทีมงาน และการมีส่วนร่วมของชุมชน อปท. ภาคีเครือข่าย และการสนับสนุนงบประมาณ” (ID39, เวชปฏิบัติชุมชน)

“การดำเนินงานในชุมชนต้องอาศัยความร่วมมือกับผู้นำชุมชน แกนนำ อาสาสมัครจึงจะทำงานราบรื่น และเกิดผล นอกจากนี้ APN ยังต้องเป็นผู้ที่ต้องได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย ครอบครัวในการช่วยเหลือ แนะนำ ส่งต่อ” (ID76, เวชปฏิบัติชุมชน)

การขาดการทำงานเป็นทีม หรือขาดความร่วมมือจากทีมงาน ตลอดจนเครือข่ายต่าง ๆ ทำให้การปฏิบัติบทบาทของ APN ไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย หรือมีความเป็นไปได้

“สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและองค์กร ความสำเร็จในการดูแลผู้ป่วยและการบริหารจัดการร่วมกัน” (ID39, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

“ทีมไม่ให้ความร่วมมือ” (ID74, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

2.3.4 ปัจจัยด้านผลตอบแทน

ในด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และค่าตอบแทน การได้รับผลตอบแทน ไม่ว่าจะเป็นความก้าวหน้าทางวิชาชีพ หรือการให้ค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น เป็นปัจจัยที่ APN มองว่าสามารถส่งเสริมการทำงานตามบทบาทได้

“ความก้าวหน้าในวิชาชีพพยาบาลที่สูงขึ้น (ตำแหน่ง) รายได้เพิ่มขึ้น” (ID6, มารดาและทารก)

“เพิ่มคำตอบแทนสำหรับ APN ที่มีผลงานในการดูแลผู้ป่วย (ส่วน APN ที่อยู่เฉยๆ ไม่ต้องให้ก็ได้)” (ID19, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

APN ให้ข้อมูลว่า คำตอบแทนไม่ว่าจะเป็นความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพ และคำตอบแทนที่ได้รายเดือนต่อการปฏิบัติบทบาท APN ยังไม่เหมาะสม ไม่ยุติธรรม ทำให้เกิดความท้อใจ และเหนื่อยล้า และเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการทำงานในบทบาทของ APN

“คำตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับงานที่ทำ ซึ่งคำตอบแทนเท่ากับ พยาบาลทั่วไป ที่จบปริญญาตรีและเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น ๆ แต่ APN ทำงานทุกด้าน ความรู้สึกไม่ยุติธรรม” (ID13, เด็ก)

“ขวัญและกำลังใจ โดยเฉพาะโครงสร้างด้านการบริหาร และคำตอบแทนพิเศษ ไม่มีความชัดเจน ไม่มีความชัดเจนในเรื่องโอกาสในการเติบโตในวิชาชีพ เช่น เรื่องชำนาญการพิเศษ เป็นต้น” (ID43, จิตเวช)

“ตัว APN เกิดความเหนื่อยล้าในการทำงานทั้งเนื่องจากตนเอง และไม่ได้รับการสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ในบางช่วงของชีวิตที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวมากขึ้น ทำให้การทุ่มเทในการปฏิบัติหน้าที่ APN ลดน้อยลง” (ID58, จิตเวช)

“ความก้าวหน้าในการเป็น APN ไม่แตกต่างจาก RN ดังนั้นไม่รู้จะแสดงบทบาท APN ไปเพื่ออะไร” (ตมยา)

2.4 ปัจจัยด้านกลุ่มเป้าหมาย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การมีกลุ่มเป้าหมายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเป้าหมาย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมให้ APN

สามารถปฏิบัติตามบทบาท และเป็นอุปสรรคต่อการทำงานในบทบาทได้เช่นกัน

“เปิดโอกาสให้ APN มีกลุ่มที่ดูแลแบบเต็มตัว” (ID7, เด็ก)

“มีผู้รับบริการตรงสาขาที่ตัวเองเชี่ยวชาญ ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ” (ID35, จิตเวช)

“การได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย ญาติ ชุมชน...” (ID3, สูงอายุ)

“ผู้รับบริการเห็นความสำคัญ เห็นศักยภาพสนับสนุนการทำงาน ตัวเราต้องเป็นตัวอย่างที่ดีได้รับการยอมรับ มีผลงานเชิงประจักษ์” (ID31, เวชปฏิบัติชุมชน)

การที่ไม่มีกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานหลังจากได้รับวุฒิบัตรแล้ว และการที่กลุ่มเป้าหมายมีความยุ่งยากในการให้การดูแล เป็นอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้การทำงานในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ไม่ชัดเจน

“ไม่มี population ในหน่วยงาน” (ID8, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

“ด้านผู้ป่วยและญาติ การดูแลให้ความรู้ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยาก” (ID65, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของ APN ไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านสมรรถนะการทำงาน ปัจจัยด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และปัจจัยด้านกลุ่มเป้าหมายและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยเฉพาะด้านความไม่ชัดเจนในบทบาท และเป้าหมายการ

ทำงาน การไม่เข้าใจในความหมายของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งทั้งหมดเกิดจากการขาดความเข้าใจในขอบเขตของการพยาบาลที่จำเป็นต้องขยายตามความต้องการของประชาชน และตามความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยี ความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพและระบบบริการ ตลอดจนการไม่ได้กำหนดบทบาทที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก² ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบทบาทของ APN เป็นอย่างมาก

ในปัจจุบันทางด้านองค์กรนั้น การศึกษาครั้งนี้พบว่า การที่มึนโยบาย และกรอบอัตราที่ชัดเจน ผู้บริหารให้การส่งเสริม สนับสนุน และการมีกฎหมายรองรับจะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้การทำงานเป็นไปตามบทบาทคล้ายกับการศึกษาขององค์กรเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Cooperation and Development: OECD)¹⁰ ที่ศึกษาปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยพบว่า การเปลี่ยนแปลงกฎหมายหรือข้อบังคับ สำหรับบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เพื่อให้มีการกำหนดบทบาทที่มีความเฉพาะ และชัดเจนตามกฎหมายว่าอะไรบ้างที่สามารถปฏิบัติได้ และปฏิบัติไม่ได้ เป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เช่นเดียวกับการศึกษาการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบ sequential mixed method design จากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลตั้งแต่ พ.ศ. 2541-2543 จำนวน 154 คน พบว่า องค์กรที่มีนโยบายและระบบสุขภาพที่รองรับชัดเจน จะเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาบทบาทของ APN¹¹ แต่หากว่าองค์กรใดไม่มีนโยบาย โครงสร้าง ชัดเจนในการรองรับบทบาทของ

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง รวมถึงการที่ผู้บังคับบัญชาไม่เข้าใจในบทบาท ทำให้เกิดการมอบหมายงานที่ไม่เอื้อต่อการได้ปฏิบัติตามบทบาทเหล่านั้นก็กลายเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้ปฏิบัติการชั้นสูง นอกจากนี้แล้วการที่ผู้บริหารมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ไม่เห็นความสำคัญของบทบาทในองค์กร ก็จะไม่ให้การส่งเสริม สนับสนุน ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้จึงเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง คล้ายกับผลการศึกษาของ ปรารณา ลังการ์พินธุ์¹² ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่า ปัจจัยที่ขัดขวางการพัฒนาบทบาท ได้แก่ ผู้บริหารและผู้ร่วมงานไม่เข้าใจในบทบาท องค์กรไม่มีตำแหน่งที่ชัดเจน และสภาการพยาบาลยังไม่มึนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนา สำหรับปัจจัยทางด้านสมรรถนะการทำงานนั้น หากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีการพัฒนาตนเองในองค์ความรู้ ให้เกิดความเชี่ยวชาญ มีทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถนำสมรรถนะหลักของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ มีการสร้างผลงานเป็นที่ประจักษ์ ก็จะส่งผลทำให้ได้รับการยอมรับ ทำนองเดียวกับการศึกษาขององค์กรเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา¹¹ ที่พบว่าหากมีการศึกษาและการอบรมที่เป็นระบบ จะเป็นการเปิดโอกาสในการฝึกอบรมให้พยาบาลมีทักษะของผู้ปฏิบัติชั้นสูง ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาบทบาท APN ในทางตรงกันข้ามหากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่มีการพัฒนาตนเอง ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงานก็จะไม่ให้การยอมรับ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคให้ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทได้จากการ

ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่า หากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีข้อจำกัดในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการและการประเมินผลของบทบาท APN ก็จะเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาบทบาทได้¹³ ในส่วนของปัจจัยทางด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ นั้น หากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่ได้รับการสนับสนุนในด้านของเทคโนโลยี สารสนเทศ และเครื่องมือต่าง ๆ รวมถึงการที่เพื่อนร่วมงานไม่ให้การยอมรับ และไม่เห็นความสำคัญ ก็จะทำให้การทำงานไม่ราบรื่น จึงเป็นอุปสรรคในการทำงานตามบทบาทได้ ในทางตรงกันข้ามหากได้รับการยอมรับ ได้รับความร่วมมือจากทีม และเครือข่ายในการปฏิบัติงาน ก็จะเป็นปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถปฏิบัติตามบทบาทได้ดัง เช่น การศึกษาการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่พบว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาบทบาท APN ได้แก่ ด้านทรัพยากรที่มีแหล่งทุนและความช่วยเหลือ จะช่วยส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาท¹¹ รวมถึงการทำงานประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและแพทย์จะช่วยลดอุปสรรคและเป็นการส่งเสริมการพัฒนาบทบาทได้ ดังเช่น ในประเทศแคนาดา จะมีองค์กรพยาบาลที่ทำงานร่วมกับองค์กรของแพทย์ในการร่วมกันกำหนดหลักการและกฎเกณฑ์สำหรับขอบเขตในการปฏิบัติงาน¹⁰ นอกจากนี้แล้ว ในเรื่องของความก้าวหน้าในวิชาชีพ หรือค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น ก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมขวัญและกำลังใจให้เกิดการปฏิบัติงานตามบทบาทได้เช่นกันดังเช่นการศึกษาขององค์กรเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Cooperation and Development: OECD)¹⁰ ที่พบว่าได้รับการ

ดูแลจากองค์กรและการให้ค่าตอบแทนในการให้บริการทางด้านสุขภาพ (health care provider) ซึ่งพบว่า วิธีการให้ค่าตอบแทนแบบรายหัว (capitation) หรือ ตามการปฏิบัติงาน (pay for performance) จะเป็นการเพิ่มแรงจูงใจสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ พรารณาลังการพันธ์¹² ที่พบว่า ค่าตอบแทน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมการพัฒนาบทบาทของ APN สำหรับปัจจัยทางด้านกลุ่มเป้าหมายก็เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทไม่ว่าจะเป็นการที่ไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน หรือการที่กลุ่มเป้าหมายมีความยุ่งยากซับซ้อนในการให้การดูแล ล้วนเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างชัดเจน

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

ข้อเสนอแนะต่อสภาการพยาบาล

1. กระตุ้นและสนับสนุนการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิปัตร์เพื่อให้ได้ ผู้ที่มีสมรรถนะของ APN และเป็นความต้องการของหน่วยงานอย่างแท้จริง รวมทั้งการสอบหนังสืออนุมัติจะต้องเคร่งครัดในเรื่องประสบการณ์และผลงานตามที่กำหนด เพื่อให้ผู้ที่สอบผ่านได้ทำงานในบทบาทอย่างจริงจัง

2. ติดตามการปฏิบัติงานของ APN เป็นระยะๆ ในช่วงเริ่มแรกเพื่อให้ APN มีกำลังใจ มีความมั่นใจ และผู้ร่วมงานได้ประจักษ์ถึงมาตรฐานการควบคุมการปฏิบัติงานของ APN จากองค์กรที่เกี่ยวข้อง ส่งผลให้เกิดการยอมรับในระหว่างวิชาชีพเดียวกัน และในสหสาขาวิชาชีพ

3. ร่วมกันในการจัดประชุมวิชาการเป็นประจำ โดยหัวข้อควรเน้นเรื่องการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และปัญหาทางคลินิก ตลอดจน

องค์ความรู้ใหม่ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานในบทบาท พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ APN ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นประจำ และต่อเนื่อง โดยอาจกระจายการดำเนินการในส่วนภูมิภาคมากยิ่งขึ้น เพื่อเปิดโอกาสให้ APN ในพื้นที่ส่วนต่างๆ ของประเทศ ได้มีส่วนร่วมมากขึ้น โดยอาจส่งตัวแทนจากองค์กร เพื่อดำเนินการริเริ่ม และบริหารจัดการ

4. ควรมีการประชุมสัมพันธหรือจัดเวทีเสวนาเกี่ยวกับบทบาทของ APN เพื่อให้เกิดความชัดเจนในเรื่อง บทบาท และทิศทางการพัฒนาบทบาทของ APN ในผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวหน้างานชั้นต้น หรือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มการพยาบาล แพทย์ ตลอดจนทีมสหวิชาชีพต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาท ส่งผลให้เกิดการยอมรับ และทำงานประสานกันต่อไปในอนาคต

ฝ่ายการพยาบาล

1. มอบหมายงานให้ผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางคลินิกได้ปฏิบัติงานกับกลุ่มผู้ป่วยตามแผนการบริการ (Services Plan) เพื่อสามารถพัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย และพัฒนาคุณภาพของการบริการ ซึ่งจะเอื้ออำนวยในการสอบหนังสืออนุมัติ

2. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มการพยาบาล ควรให้ความสำคัญ และจัดเวลา พร้อมมอบหมายงานให้ตรงกับความสามารถ และบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งเป็นการพัฒนาบทบาทของ APN ให้เด่นชัด ทำให้เกิดการยอมรับมากยิ่งขึ้นในทีมสุขภาพต่อไป

3. กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักงานการพยาบาล ควรขับเคลื่อนและผลักดันในเรื่องของ กรอบอัตรา กำลัง นโยบายของหน่วยงาน การกำหนดบทบาทหน้าที่ และค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม ให้กับ APN

อย่างเร่งด่วน เนื่องจากเป็นประเด็นที่ทาง APN มองว่าเป็นปัจจัยหลักที่เป็นปัญหา หรืออุปสรรคในการทำงานตามบทบาทของ APN และเป็นสิ่งที่เขาต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นลำดับแรก

4. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มการพยาบาล ควรบรรจุเรื่องการพัฒนาบทบาท APN ไว้ในนโยบายของหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเตรียมพยาบาล เพื่อเข้าสู่การเป็น APN การวางแผนด้านงบประมาณ ในการส่งเสริม สนับสนุนให้มีการพัฒนาบทบาทอย่างต่อเนื่องสำหรับหน่วยงานที่มี APN ตลอดจนการวางแผนการมอบหมายงานให้ตรง และเหมาะสมกับบทบาทต่อไป

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1. จะต้องสื่อสาร และแสดงบทบาทให้สาธารณะชน และบุคลากรด้านสุขภาพ ได้ทราบ บทบาทและความสำคัญของ APN ในการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพ

2. เข้าร่วมเป็นสมาชิกของสมาคมและวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงเพื่อร่วมกันผลักดันความก้าวหน้าทางด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาลให้เห็นผลลัพธ์ของ APN อย่างเป็นรูปธรรม

ฝ่ายการศึกษาพยาบาล

1. ร่วมมือกับฝ่ายบริการพยาบาลและแพทย์ ในการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิปัตร์

2. ร่วมมือกับ APN ในการใช้ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการบริการ และระบบสุขภาพโดยใช้ศาสตร์ของการนำความรู้ไปใช้ (Implementation Science)

3. วางระบบและกระตุ้นให้อาจารย์พยาบาลได้พัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกโดยทำงานร่วมกับ APN ทั้งการปฏิบัติ และ การสอนนักศึกษาพยาบาลทั้งในระดับปริญญาโทและระดับวุฒิปัตร์

กิตติกรรมประกาศ

ทิมผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์ นิศากร โพธิมาศ และ อาจารย์ จิราภรณ์ ปั่นอยู่ นักศึกษา ปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่เป็นผู้ช่วยวิจัยภายใต้โครงการนี้

เอกสารอ้างอิง

1. สมจิต หนูเจริญกุล. ความร่วมมือระหว่างอาจารย์พยาบาลกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: ความสำเร็จของวิชาชีพ. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2015; 2(2): 5-16.
2. สมจิต หนูเจริญกุล. บทที่ 2: พัฒนาการของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์กัฏฐิ. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทอง; 2555
3. Partiprajak S, Hanucharurnkul S, Piaseu N, Brooten D, Nityasuddhi D, Outcomes of an Advanced Practice Nurse-Led Type-2 Diabetes Support Group. *Pacific Rim Int J of Nurs Res.* 2011; 15(4): 288-304.
4. จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์ นิธุมล เพื่อกคง และ สมจิต หนูเจริญกุล. ผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสภาการพยาบาล 2555; 17-35:(2)92.
5. ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ รัชนี นามจันทรา สมจิต หนูเจริญกุล ปิ่นหทัย ศุภเมธาพร กนกพร นทีธนสมบัติ และประทุม สร้อยวงษ์. ผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม. วารสารสภาการพยาบาล. 2555;27(3): 42-56.
6. Duangbubpha S, Hanucharurnkul S, Pookboonmee R, Orathai P. Chronic Care Model Implementation and Outcomes among Patients with COPD in Care Teams with and without Advanced Practice Nurses. *Pacific Rim Int J of Nurs Res.* 2013; 17(2):102-106.
7. Piaseu N, Kasemsuk W, Jarupat MS, Hanucharurnkul S, Structure, Process, and Outcomes of Healthcare Service Provision at Two Primary Care Settings, by an Advanced Community Nurse Practitioner and a General Nurse Practitioner. *Pacific Rim Int J of Nurs Res.* 2012; 17(2): 117-13016.
8. สภาการพยาบาล. สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์; 2553.
9. Upton D, Upton P. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *J AdvNurs* 2006; 8-454 :(4)54.
10. Organisation for Economic Cooperation and Development. Nurses in advanced roles: A description and evaluation of experiences in 12 developed countries. 2010 Available from <http://www.oecd.org/els/health/workingpapers>
11. Wongkpratoom S, Srisuphan W, Senaratana W, Nantachaipan P, Sritanyarat W. Roles Development of advanced practitioner nurses in Thailand. *Pacific Rim Int J of Nurs Res.* 2010; 14(2): 162-77.
12. ปารณนา ลังกาพินธุ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Factors affect on transitioning from general to advanced practice nurses) [dissertation]. The University of Hull; 2550.
13. Bryant-lukosius D, Dicenso A, Browne G, Pinelli J. Advanced practice nursing roles: Development, implementation and evaluation. *J Adv Nurs* ;2004 29-519 :(5)48.

Supportive and Barrier Factors in Practice Role of Thai Advanced Practice Nurse

Patraporn Tungpunkom,¹ Ph.D., Somchit Hanucharunkul,² Ph.D. Orasa Panpakdee,³ Ph.D.
Jariya Wittayasooporn,⁴ DNS, Jintana Yunipan,⁵ Ph.D., Wanapa Sritanyarat,⁶ Ph.D.
Sukanya Parisunyakul,⁵ Ph.D., Khanitta Nuntaboot,⁶ Ph.D.,
Wilawan Picheansathian,⁵ D.N, Suwanna Junprasert,⁷ Dr.P.H
Nimnual Muntraporn,⁸ M.A.

Abstract: This survey research aimed to explore supportive and barrier factors in practice role of Thai Advanced Practice Nurse. The sample was 566 participants from 10 specialty areas who had experience for at least 1 year with APN certification from Thailand Nursing and Midwifery Council (TNMC). Data were collected from June 2015–June 2016. Questionnaires comprised of demographic data form and open-ended questions regarding role expectations as well as supportive and barrier factors to the advanced practice nursing role. Data were analyzed using descriptive statistics and content analysis. Results: Participants reported 4 factors that served as supports and barriers to their roles. These included: 1) organizational factors including policy task force, support from supervisor, the professional law; 2) APN's competency including achieved core competency and work collaboratively with others, 3) resources and environmental factors including Information Technology and instrumental related system, acceptance from colleagues, teamwork and network, and appropriate reimbursement; and 4) consumer factors including target population, and recognition from patient and family. The results from this study could serve as baseline information for further research related to APN role development of each specialty area or for APN in general. This will enable them to work in their role effectively leading to the role satisfaction and role expectation to their target population.

Keywords: supportive factors, barrier factors, role practice, advanced practice nurse (APN)

¹Corresponding Author, Associate Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University. Email: patraporn.t@cmu.ac.th

² Emeritus Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

³Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi hospital

⁴ Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi hospital

⁵Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

⁶ Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

⁷Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University.

⁸The College of Advanced Practice Nurse and Midwife of Thailand