

## ปัจจัยสนับสนุน และ อุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย

กัทราภรณ์ ทุ่งบันคำ RN, Ph.D.<sup>1</sup> สมจิต หนูเจริญกุล RN, Ph.D.<sup>2</sup> อรสา พันธ์ภักดี RN, Ph.D.<sup>3</sup>

จริยา วิทยะคุกร RN, DNS<sup>4</sup> จินตนา ยุนิพันธุ์ RN, Ph.D.<sup>5</sup> วรรณภา ศรีอัญรัตน์ RN, Ph.D.<sup>6</sup> สุกัญญา ปริสัญญกุล RN, Ph.D.<sup>5</sup> ชนิชฐานันทบุตร RN, Ph.D.<sup>6</sup> วิภาวดี พิเชียรเสถียร RN, D.N.<sup>5</sup> สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ RN, Dr.P.H.<sup>7</sup> นิมนาล มัณตรภรณ์ M.A.<sup>8</sup>

**บทคัดย่อ:** การวิจัยเชิงสำรวจ ครั้งนี้ ศึกษาปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหลังสอบได้ วุฒิบัตรจากสภากาชาดไทยและทำงานอย่างน้อย 1 ปี ใน 10 สาขา รวม 566 คน เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือน มิถุนายน 2557-มิถุนายน 2558 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามเกี่ยวกับ ลักษณะการทำงาน ปัจจัยส่งเสริม และอุปสรรคในการทำงานบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษา พบปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการทำงานในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มี 4 ปัจจัย คือ 1) ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ นโยบายและกรอบอัตราราชการ 2) ปัจจัยด้านสมรรถนะการทำงาน ได้แก่ ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล 3) ปัจจัยด้านทรัพยากรและลิ้งแวดล้อม 4) ปัจจัยด้านเทคโนโลยีและเครื่องมือต่างๆ การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทีมหรือเครือข่ายในการทำงาน ตลอดจนค่าตอบแทนที่ได้รับ และ 5) ปัจจัยด้านกลุ่ม เป้าหมาย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น การไม่มีกลุ่มเป้าหมายชัดเจน การไม่ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย และครอบครัว ผลการวิจัยใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้งในภาพรวมและในรายสาขาเพื่อสามารถให้การพยาบาลได้ตรงกับบทบาทและความคาดหวังของประชากรกลุ่มเป้าหมายต่อไป

**คำสำคัญ:** ปัจจัยสนับสนุน ปัจจัยที่เป็นอุปสรรค การปฏิบัติบทบาท ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

<sup>1</sup> ผู้เขียนหลัก รองศาสตราจารย์ คณพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ Email: patraporn.t@cmu.ac.th

<sup>2</sup> ศาสตราจารย์เกียรติคุณ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>3</sup> รองศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีคณพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>4</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีคณพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

<sup>5</sup> รองศาสตราจารย์ คณพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

<sup>6</sup> รองศาสตราจารย์ คณพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

<sup>7</sup> รองศาสตราจารย์ คณพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

<sup>8</sup> วิทยาลัยพยาบาลและพยาบาลศัลย์สูงแห่งประเทศไทย

## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (Advanced Practice Nurse, APN) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านหลักสูตรฝึกอบรมชั้นสูงระดับวุฒิบัตร และสอบผ่านการวัดความรู้ความสามารถเพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความสามารถเพื่อรับวุฒิบัตรตามข้อบังคับสภากาชาดไทยว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. ๒๕๔๑ และ พ.ศ. ๒๕๔๑ หรือหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ APN ประกอบด้วยพยาบาลวิชาชีพผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน พยาบาลผดุงครรภ์ และพยาบาลด้านการให้ยาและจัดการความรู้สึก<sup>1</sup> ซึ่งเป้าหมายของ APN เพื่อตอบสนองความต้องการและปัญหาสุขภาพของประชาชนที่มีความลับซับซ้อนการขยายความรู้เชิงวิทยาศาสตร์ การแพทย์และเทคโนโลยีรวมทั้งหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งต้องการพยาบาลผู้นำทางคลินิกที่มีความรู้และทักษะสูงในการแปลและบูรณาการความรู้เหล่านี้เพื่อให้บริการกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ นอกจากนั้นยังช่วยให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม ทั่วถึง อีกทั้งเป็นบันไดความก้าวหน้าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง นับว่าเป็นการยกระดับคุณภาพพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญ ไว้ในระบบบริการพยาบาลให้ยานานที่สุด จึงเป็นการช่วยแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลในระยะยาว<sup>1</sup>

ในช่วงหนึ่งทศวรรษที่ผ่านมา ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ที่สอบวุฒิบัตรหลังระดับปริญญาโท ทั้งหมด 1,967 คน<sup>2</sup> 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) การพยาบาลด้านการให้ยาและจัดการความรู้สึก ซึ่งหลังได้รับวุฒิบัตร APN เหล่านี้ได้ทำงานในสถานบริการทางสุขภาพที่หลากหลายทั่วประเทศ อย่างไรก็ตามความสามารถของวิชาชีพที่เกิดขึ้นตามมา คือ ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรไปแล้วปฏิบัติงานในบทบาท APN อยู่หรือไม่ เนื่องจากในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยยังไม่มีตำแหน่ง APN รองรับอย่างชัดเจนและที่สำคัญคือ APN เหล่านี้ มีประสบการณ์การทำงานอย่างไร มีปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคอะไรบ้าง ข้อมูลเหล่านี้จะเป็นประโยชน์ในการจัดระบบเพื่อพัฒนาและใช้ศักยภาพของ APN ได้อย่างเต็มที่ เพื่อยกระดับคุณภาพ และการเข้าถึงการบริการสุขภาพของประชาชน

การทบทวนวรรณกรรม พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีทั้งหมด 6 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความลับสนในการให้ความหมายของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 2) ความไม่ชัดเจนในบทบาทและเป้าหมายของการทำงาน 3) บทบาทในการทำหน้าที่แทนหรือสนับสนุนแพทย์ 4) บทบาทการนำผลงานไปใช้ 5) ไม่มีการกำหนดบทบาทที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอกของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และ 6) ข้อจำกัดในการทำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติและการประเมินผลของบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง<sup>2</sup>

นอกจากนั้นยังมีรายงานการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในแต่ละสาขาที่ได้รับการรับรองจากสภากาชาดไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 แต่ส่วนใหญ่จะอยู่ในรูปของกรณีศึกษา<sup>1</sup> หรือ เป็นการวิจัยประสิทธิภาพของ APN ที่รับผิดชอบผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม<sup>7-13</sup> ซึ่งแม้ว่ารายงานบทบาท ปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรคของ APN แต่เป็นข้อมูลเฉพาะคน ยังขาดภาพรวมของ APN ทั้งหมด โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็น 1 ใน 9 สมรรถนะหลัก ซึ่งจากการบททวนวรรณกรรมพบว่า เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญและเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาท นอกเหนือจากปัญหาอุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดจากความไม่ชัดเจนของบทบาท ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้ ทีมผู้วิจัยจึงได้ทำการศึกษาการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice) ตลอดจนปัจจัยสนับสนุน ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ตามกรอบแนวคิดสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ปี พ.ศ. 2553 ของ สภากาชาดไทย<sup>8</sup> และตามกรอบแนวคิดการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ ของ อัพทอน และ อัพทอน ที่ให้ความหมายว่า หมายถึง การรับรู้เกี่ยวกับ การมีความรู้และทักษะการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทัศนคติต่อการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลโดยการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีอยู่ ผสมผสานกับความเชี่ยวชาญทางคลินิก และความเหมาะสมต่อ บริบท และตัวผู้ป่วย<sup>9</sup> อย่างไรก็ตามรายงานการวิจัยนี้ นำเสนอเฉพาะในส่วนของปัจจัยด้านการสนับสนุน และอุปสรรคการปฏิบัติงานของ APN เท่านั้น

## วัตถุประสงค์ของการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่ง ของโครงการวิจัย การปฏิบัติตามหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ของพยาบาล ผู้ปฏิบัติการขั้นสูงในประเทศไทย โดยในรายงานนี้มี วัตถุประสงค์เฉพาะ เพื่อสำรวจปัจจัยด้านการสนับสนุน และอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของ APN

## ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรได้แก่ พยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ ใน 10 สาขา จากสภากาชาดไทย รวมทั้งหมด ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546-2556 จำนวน 1,967 คน กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด คือ เป็น APN ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญฯ และทำงานอย่างน้อย 1 ปี และยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย โดยการวิจัยครั้งนี้ศึกษาในประชากรทั้งหมด 1,967 คน

## เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ประสบการณ์การทำงาน สถาบันที่จบการศึกษา และแบบสอบถามเกี่ยวกับ ลักษณะการทำงาน จำนวนปีที่ทำงานในตำแหน่ง APN ลักษณะของกลุ่มประชากรเป้าหมาย ปัญหา และอุปสรรค ตลอดจนปัจจัยส่งเสริมในการทำงาน APN ที่ทีมผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นให้สอดคล้องกับคำถามการวิจัยและ ตามการบททวนวรรณกรรม วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเสนอโครงการผ่านคณะกรรมการจริยธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ สถานที่ทำงานของผู้วิจัยหลัก และได้รับการ

พิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการจัดยกรรรมทางการวิจัย ตามหมายเลขอุปถัทที่ 2557/126 จากนั้นผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปยัง APN ในแต่ละโรงพยาบาลตามจำนวนกลุ่มประชากรในแต่ละสาขา ตามฐานข้อมูลที่อยู่ และ email address ที่ได้จาก วิทยาลัยพยาบาลและพดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย ปี.ค. 2557 โดยวิธีการส่องทางดังนี้ในขั้นตอนแรก ได้ส่งแบบสอบถามไปทาง อีเมล์ และ สังคมออนไลน์ เช่น ไลน์ หรือ เฟสบุ๊ค โดยขั้นตอนนี้ได้รับแบบสอบถาม ตอบกลับมาทั้งหมด 78 ราย หลังจากนั้น 1 เดือน ได้ส่งแบบสอบถามช้าไปพร้อมของจดหมายติด แสตมป์ตอบกลับมายังผู้วิจัยไปยังผู้ที่ไม่ตอบทาง อีเมล์ หรือทางสังคมออนไลน์ในจำนวนที่เหลือ และ ได้รับแบบสอบถามตอบกลับมาทั้งหมด 488 ราย รวมทั้งหมดเป็น 566 ราย จาก 1,967 ราย คิดเป็น อัตราตอบกลับ ร้อยละ 28.77

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้ โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ (SPSS) โดยใช้สถิติเชิง พรรณนา เพื่อแจ้งแจงความถี่ และค่าร้อยละ สำหรับ ข้อมูลเชิงคุณภาพจากแบบสอบถามที่เป็นคำถาม ปลายเปิด ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อจัดหมวดหมู่ของ ข้อมูลโดยที่มีวิจัยและทำการตรวจสอบผลการศึกษา โดยผู้ทรงคุณวุฒิของแต่ละสาขา

### ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง:  
กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 97.5 มีอายุเฉลี่ย 45.6 ปี ส่วนใหญ่ วุฒิบัตรที่ได้รับ เรียนลำดับจากมากไปน้อย 3 อันดับแรก ได้แก่ สาขา การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ สาขาวิชาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และสาขาวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน ระยะเวลาทำงานหลังได้รับวุฒิบัตร

ส่วนใหญ่มีระยะเวลาทำงานอยู่ที่ 1-5 ปี คิดเป็น ร้อยละ 63.2 มีระยะเวลาเฉลี่ย เท่ากับ 4.67 ปี งานที่ รับผิดชอบ พบว่ามีความหลากหลาย โดยมีการทำงาน ประจำควบคู่ไปกับการปฏิบัติบทบาท APN ที่พบมาก ที่สุดคือ ปฏิบัติงานในบทบาท APN ควบคู่ไปกับการ ทำงานบทบาทพยาบาลประจำหอผู้ป่วย/หน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 37.5 และปฏิบัติบทบาท APN ควบคู่ ไปกับงานบริหาร คิดเป็นร้อยละ 27.9 ทั้งนี้มีจำนวน เพียง 51 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 9 ของกลุ่มตัวอย่าง ที่มีการปฏิบัติงานเป็นไปตามกรอบการปฏิบัติงาน ของ APN และกลุ่มตัวอย่างมีสถานที่ปฏิบัติงานโดย เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ ในโรงพยาบาล ชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลประจำจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย และสถาน บริการทางสุขภาพต่าง ๆ ตามลำดับส่วนใหญ่สำเร็จ การศึกษาในระดับปริญญาโทจากสถาบันการศึกษา ภาครัฐบาล โดยเรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ จาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จำนวน 145 คน คิดเป็นร้อยละ 25.6 จากคณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น จำนวน 102 คน คิดเป็นร้อยละ 18.0 จากพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย มหิดล และจาก พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลา นครินทร์ จำนวนแห่งละเท่ากัน คือ จำนวน 49 คน คิดเป็นร้อยละ 8.6 จากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จำนวน 42 คน คิดเป็น ร้อยละ 7.4 และจากมหาวิทยาลัยอื่น ๆ โดยมีอายุเฉลี่ย APN ทั้ง 10 สาขา คือ 45.64 ปี (S.D. = 5.42) และ ระยะเวลาทำงานในบทบาท APN หลังได้รับวุฒิบัตร เฉลี่ย เท่ากับ 4.67 ปี (S.D. = 2.65) หากเปรียบเทียบ อายุเฉลี่ย และระยะเวลาการทำงานในบทบาทหลังได้ รับวุฒิบัตร ระหว่าง APN ทั้ง 10 สาขา พบว่า สาขา การพยาบาลพดุงครรภ์มีอายุเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ 42 ปี และระยะเวลาทำงานเฉลี่ย หลังได้รับวุฒิบัตร

2.3 ปี สาขาที่มีอายุเฉลี่ยสูงสุด คือ 47.2 ปี ได้แก่ สาขา การพยาบาลด้านการให้ยาและรับความรู้สึก ในขณะที่ ระยะเวลาเฉลี่ยของการทำงานในบทบาท APN หลังได้รับบุคลิบต์ เท่ากับ 3.41 ปี แต่สาขาที่มีระยะเวลา ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างรวมทุกสาขา จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา สาขาที่ได้รับบุคลิบต์ระยะเวลาทำงานหลังได้รับบุคลิบต์ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และลักษณะที่ทำงาน

การทำงานหลังได้รับบุคลิบต์นานที่สุด ได้แก่ สาขาการพยาบาลชุมชน เท่ากับ 6.23 ปี ดังรายละเอียดในตารางที่ 1 และ 2

ตารางที่ 2 อายุเฉลี่ยและระยะเวลาทำงานเฉลี่ยหลังตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของการทำงานเฉลี่ยหลังได้รับบุคลิบต์ ระยะเวลาทำงานหลังได้รับบุคลิบต์ ลักษณะงานที่รับผิดชอบ และลักษณะที่ทำงาน

	ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 566)	ร้อยละ
<b>เพศ</b>			
ชาย		14	2.5
หญิง		552	97.5
<b>อายุ (ปี)</b>			
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)			
<b>สาขาที่ได้รับบุคลิบต์</b>			
การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์		193	34.1
การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต		91	16.1
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน		88	15.5
การพยาบาลด้านการให้ยาและรับความรู้สึก		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
<b>ระยะเวลาทำงานหลังได้รับบุคลิบต์ (ปี)</b>			
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)			

ปัจจัยสนับสนุน และ อุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเทศไทย

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

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 566)	ร้อยละ
<b>ลักษณะงานที่รับผิดชอบ</b>		
ทำงานเป็น APN และทำงานเป็นพยาบาลประจำห้องผู้ป่วย/หน่วย	212	37.5
ทำงานเป็น APN และเป็นหัวหน้าห้องผู้ป่วย/หัวหน้ากลุ่มงาน/ รองหัวหน้ากลุ่มงาน	158	27.9
ทำงานเป็นพยาบาลประจำห้องผู้ป่วยและใช้เวลา nok ทำงานบทบาท 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 และใช้เวลา nok ทำงานบทบาท APN	1	0.2
ไม่มีข้อมูล (missing)	4	0.7
<b>ลักษณะองค์กรที่ทำงาน</b>		
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

ภัทราชรณ์ ทุ่งปันคำ และคณะ

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

ชื่อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 566)	ร้อยละ
<b>สถาบัน/คณะที่สำเร็จการศึกษา</b>		
<b>ระดับปริญญาโท</b>		
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.คริสตี้エン คณะพยาบาลศาสตร์	8	1.4
ม.รังสิต คณะพยาบาลศาสตร์	5	0.9
ม.วไลยลักษณ์ คณะพยาบาลศาสตร์	4	0.7
ม.ครีนกรินทร์วิทยาลัย คณะศึกษาศาสตร์	4	0.7
ม.มหาสารคาม คณะพยาบาลศาสตร์	3	0.5
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์	2	0.3
ม.คริสตี้エン 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 (ศala) สิ่งแวดล้อมการศึกษา		
ม.มหิดล คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์	1	0.2
ม.สงขลานครินทร์ คณะรัฐประศาสนศาสตร์	1	0.2

ปัจจัยสนับสนุน และ อุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเทศไทย

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

ชื่อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 566)	ร้อยละ
ม.สุขลานครินทร์ คณะวิทยาการจัดการ	1	0.2
ม.สุขลานครินทร์ คณะศึกษาศาสตร์	1	0.2
ม.สุขทัยธรรมาริราช คณะพยาบาลศาสตร์	1	0.2
ม.สุขทัยธรรมาริราช คณะสาธารณสุขศาสตร์	1	0.2
สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์ (นิด้า)	1	0.2
คณะรัฐประศาสนศาสตร์	1	0.2
ไม่มีข้อมูล (missing)		
ระดับปริญญาเอก		
ม.สุขลานครินทร์ คณะพยาบาลศาสตร์	3	0.5
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คณะพยาบาลศาสตร์	2	0.3
ม.เกษตรบัณฑิต 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
ราชภัฏอุตรดิตถ์ คณะวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี	1	0.2
ไม่มีข้อมูล (missing)	1	0.2
ระดับปริญญาตรี และประกาศนียบัตรเฉพาะทาง	11	1.9
ไม่มีข้อมูล (missing)	3	0.5

ได้รับบุติบัตรของกลุ่มตัวอย่างรวมทุกสาขา

สาขาวิชาการพยาบาล	อายุเฉลี่ย (ปี)	ระยะเวลาทำงานเฉลี่ย หลังได้รับบุติบัตร (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
การพยาบาลการดูแลทารก	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 และปัจจัย  
อุปสรรคในการทำงานตามบทบาท APN

สำหรับปัจจัยสนับสนุนและปัจจัยอุปสรรคในการทำงานในบทบาท APN นั้นสามารถจัดหมวดหมู่ได้ทั้งหมด 4 ปัจจัยด้วยกัน ได้แก่

2.1 ปัจจัยด้านองค์กร ได้แก่ นโยบายและกรอบอัตราที่ชัดเจน การส่งเสริม/สนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา และการมีภูมิปัญญาอย่างรับ

2.2 ปัจจัยด้านสมรรถนะการทำงาน การใช้ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจนเป็นที่ประจักษ์ และการทำงานร่วมกับผู้อื่น

2.3 ปัจจัยด้านทรัพยากรและลิ้งแวดล้อม ต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยสนับสนุนในการทำงานในด้านเทคโนโลยีและเครื่องมือต่าง ๆ 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 และกรอบอัตรากำลังจะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้การทำงานเป็นไปตามบทบาท แต่ในความเป็นจริงในปัจจุบันนั้น ยังไม่มีองค์กรใดในกระทรวงสาธารณสุขมีนโยบาย และกรอบอัตราสำหรับ APN จึงเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคอย่างมากในการทำงานในบทบาทนี้

“นโยบายของผู้บริหารทุกระดับ ตั้งแต่ กระทรวง สสจ. รพท. รพช. สสอ. ได้รับข้อมูลในเรื่องของบทบาท สมรรถนะและการมีอยู่จริงของ APN ที่สามารถปฏิบัติงานในทุกหน่วยงาน และมีประโยชน์กับการปฏิบัติงานในหน่วยงานนั้น ๆ” (ID6, ชุมชน)

“ครัวมีตำแหน่ง APN ที่ชัดเจนในหน่วยงาน เพื่อจะได้ทำงานในบทบาท APN จริงๆ” (ID8, เวช ปฏิบัติชุมชน)

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

การมีนโยบาย โครงสร้าง และกฎ ระเบียบที่ ไม่ชัดเจน ไม่รองรับบทบาท APN การที่ผู้บังคับบัญชา ไม่เข้าใจในบทบาท ทำให้การมอบหมายงานและการ จัดสรรเวลาไม่เอื้อต่อการทำงานในบทบาท เป็นปัจจัย ที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามบทบาท APN เป็น อย่างยิ่ง

“กฎหมายที่ของหน่วยงานที่ไม่เอื้อในการปฏิบัติ งาน” (ID38, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

“โครงสร้าง/ตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ ที่ไม่มี ความชัดเจน, หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มการ พยาบาล ยังไม่เข้าใจบทบาทหน้าที่ของ APN” (ID8, จิตเวช)

APN ระบุว่าการที่มีการมอบหมายงานประจำ ที่มีอยู่ก่อนแล้วเหมือนเดิม ทำให้ไม่สามารถปฏิบัติ งานในบทบาท APN ที่เพิ่มเติมขึ้นมาได้ และไม่สามารถ ปฏิบัติบทบาทได้อย่างเต็มที่ บางครั้งต้องใช้เวลาออก ในการปฏิบัติงานทำให้เกิดความเหนื่อยล้า

“บรรยายค่าในการทำงานมุ่งเน้นงานประจำ/ นโยบาย ภาระงานมาก การมอบหมายงานไม่ได้เป็น ไปตามความเหมาะสม” (ID20, จิตเวช)

“ภาระงานมาก ไม่มีเวลาศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม APN มีงานประจำ ปฏิบัติงาน เช้า บ่าย ดึก อยู่แล้ว การที่มีภาระงานมากอยู่แล้วร่วมกับปฏิบัติงาน routine ช้าๆ ที่ต้องดูแลกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ ด้วย ทำให้ เหนื่อยล้า หมดแรง” (ID5, เด็ก)

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

“งาน APN ไม่มีตำแหน่งพิเศษเฉพาะ การ ปฏิบัติงานเหมือนพยาบาลทั่วไป ถ้าอยากทำผลงาน ต้องทำงานนอกเวลา ทำให้ไม่มีแรงจูงใจอยากรаТ” (เด็ก)

นอกจากนี้การที่เป็นบุคคลที่อายุน้อยที่สุด ประกอบกับนโยบายที่ไม่ชัดเจนทำให้ APN บางคน ไม่สามารถจัดสรรเวลาในการมาทำงานในบทบาทของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN) ได้

“เราทำงานประจำอยู่เดิม 100% เมื่อได้เป็น APN ช่วงเวลาที่ปฏิบัติงาน / การขึ้นเครื่อง RN กลับเท่าเดิม บางครั้งมากกว่าคนอื่น เนื่องจากเรายุ่ น้อยกว่า ไม่ได้อีกเวลาให้สำหรับการทำวิจัย/ การลงพื้นที่ / การล้มภาระงานวิจัยต่างๆ บวกกับ คนไม่พอ ให้เราใช้เวลาออกในการทำงาน” (ID1, ผู้ชุมชน)

#### 2.1.2 การส่งเสริม/สนับสนุนจากผู้บังคับ บัญชา

APN ระบุว่า การได้รับการสนับสนุนจาก หัวหน้างาน หรือผู้บังคับบัญชาในเชิงนโยบาย และใน เชิงบประมาณ ไม่ว่าจะเป็น ระบบงานที่ชัดเจน การ มีทรัพยากร และงบประมาณสนับสนุนในการทำงาน ตามบทบาท และการพัฒนาตนเอง เป็นปัจจัยที่ ส่งเสริมให้ตนสามารถทำงานตามบทบาท APN ได้ “ผู้บริหารการพยาบาล/หัวหน้าพยาบาลเห็นความ สำคัญ และให้การสนับสนุน ให้นโยบาย ปรับ โครงสร้างองค์กร และจัดสรรเวลาให้ปฏิบัติงานใน บทบาทของ APN” (ID38, ชุมชน)

“ระบบงานในองค์กรที่ส่งเสริมเอื้อต่อการ ปฏิบัติงานของ APN เช่น มีทรัพยากรที่เพียงพอ สนับสนุนงบประมาณ” (IC)

“ผู้บังคับบัญชาโดยตรง คือ หัวหน้างานที่ค่อยสนับสนุนทั้งเรื่องเวลาการทำงาน ให้คำปรึกษาตลอดจนเรื่องงบประมาณในการพัฒนาตนเองผู้บังคับบัญชาสูงสุด คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลสนับสนุนเช่นเดียวกับผู้บังคับบัญชาโดยตรง” (ID22, อายุรศาสตร์-คัลลี่ศาสตร์)

“หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หัวหน้างานให้การยอมรับ, เปิดโอกาสให้ทำงาน มีที่อยู่ให้ชัดเจน” (دمยา)

การที่ผู้บริหารไม่มีความเข้าใจที่ถูกต้อง เกี่ยวกับบทบาทผู้ปฏิบัติ APN การมีทัศนคติที่คลุมเครื่อไม่ชัดเจน ไม่เห็นความสำคัญของบทบาทในองค์กรหรือในสายงาน ไม่ให้การสนับสนุน ทำให้ไม่สามารถทำงานในบทบาทของตนได้อย่างเต็มที่

“ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารสูงสุดขององค์กร, ขาดการสนับสนุนจากหัวหน้าพยาบาล, ผู้บริหารให้ความสำคัญกับงานนโยบายและพยาบาลที่จบเฉพาะทาง 4 เดือน มากกว่าผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ คือ APN” (ID2, ผดุงครรภ์)

“ทัศนคติของผู้บริหารทางการพยาบาลในหน่วยงานที่ APN ปฏิบัติงานอยู่ ทัศนคติที่คลุมเครื่อ และไม่ดี ยอมส่งผลต่อผู้ปฏิบัติ ไม่มีความชัดเจนในบทบาท เพราะขาดกำลังใจในการทำงานเนื่องจากงานค่อนข้างยุ่งยากและซับซ้อน” (ID50, จิตเวช)

#### 2.1.3 การมีภูมิปัญญารองรับ

การมีภูมิปัญญารองรับก็เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่สำคัญในการเอื้อให้ APN สามารถทำงานตามบทบาทของตนได้ และหากไม่มีภูมิปัญญารองรับแล้วการปฏิบัติบทบาทของ APN จะเป็นไปด้วยความลำบาก และทำให้ผู้ปฏิบัติไม่มีความมั่นใจในการปฏิบัติงาน

“การมีภูมิปัญญารองรับ” (ID3, สูงอายุ)

“ความชัดเจนและการยอมรับของงาน APN

รวมทั้งข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาจยังไม่เอื้อต่อ การปฏิบัติงานของ APN” (ID2, สูงอายุ)

#### 2.2 ปัจจัยด้านสมรรถนะการทำงาน

การใช้ทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จนเป็นที่ประจักษ์ และการทำงานร่วมกับผู้อื่น นอกจากปัจจัยด้านองค์กรแล้ว APN ยังต้องเป็นบุคคลที่มีทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น มีภาวะผู้นำ มีความมุ่งมั่นตั้งใจในการสร้างงาน สามารถนำสมรรถนะหลักของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมาใช้ได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ เกิดผลงาน ที่ดีและได้รับการเผยแพร่จนเป็นที่ประจักษ์ ส่งผลให้เกิดการยอมรับ และสามารถทำงานตามบทบาทได้

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

“ผลงานที่ผ่านมา เช่น กิจกรรมโครงการในกลุ่มผู้ป่วยจิตเภท ที่เห็นผลชัดเจน จนสามารถผลักดันจากการเป็น APN ร่วมกับงานประจำอีก 1 มาเป็น full time APN” (ID61, จิตเวช)

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

“การนำผลการปฏิบัติงานมาสร้างแนวทางการปฏิบัติทางการพยาบาล ในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ และช่วยแก้ไขระดับสถาบัน... มีการเผยแพร่

## แพร่ในการประชุมวิชาการและวารสาร” (ID70, จิตเวช)

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

“การทำวิจัย รายงานผลการวิจัย การสืบหาข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์ นำมาพัฒนาการดูแลผู้ป่วยวิเคราะห์ปัญหาอย่างแยกชั้นชั้น และนำเสนอข้อมูล ผลงาน” (ID28, ชุมชน)

APN ระบุว่า การขาดการพัฒนาตนเองในองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคในกลุ่มประชากรเป้าหมาย เป็นอุปสรรคทำให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาท APN ได้ และไม่สามารถทำให้เพื่อนยอมรับได้เช่นกัน

“ขาดองค์ความรู้ ความเชี่ยวชาญเฉพาะโรคที่รับผิดชอบขาดการพัฒนาตนเองให้เป็นที่ยอมรับขององค์กร” (ID8, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

“ความรู้การได้รับการพัฒนาด้านการวิจัยน้อย โอกาสในการพัฒนาตัวเอง ความรู้ไม่แน่น ต้องใช้เวลาในการศึกษานาน ทำให้ผลงาน/การแสดงบทบาทไม่เต็มที่” (ID 48, จิตเวช)

“ความรู้ความเชี่ยวชาญการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหารุนแรงยุ่งยาก ชั้นชั้น ซึ่งต้องใช้เวลาในการฝึกฝน และพัฒนาทักษะ ความชำนาญ เพื่อให้สามารถให้การดูแลร่วมกับวิชาชีพอื่น ๆ โดยเฉพาะแพทย์ทักษะการค้นหา evidence based practice และการนำผลงานวิจัยสู่การปฏิบัติงาน ต้องใช้ความเชี่ยวชาญทั้งด้านคอมพิวเตอร์ ภาษาอังกฤษ และการเข้าถึงแหล่งรู้ฐานข้อมูลความรู้เชิงประจักษ์” (ID 58, จิตเวช)

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

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

### 2.3 ปัจจัยด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ

ปัจจัยด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมในที่นี้รวมถึง ปัจจัยสนับสนุนการทำงานในด้านเทคโนโลยี และเครื่องมือต่าง ๆ การยอมรับจากเพื่อนร่วมงานทีม หรือเครือข่ายในการทำงาน ตลอดจนค่าตอบแทนที่ได้รับ ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

#### 2.3.1 ปัจจัยสนับสนุนการทำงานในด้านเทคโนโลยีและเครื่องมือต่าง ๆ

การไม่มีทรัพยากร เทคโนโลยีสารสนเทศที่พร้อมเพรียง นับว่าเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการทำบทบาท APN

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

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

“ระบบข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข กรมสุขภาพจิต ไม่คงที่ ไม่เป็นเอกภาพ ศูนย์สุขภาพจิตแต่ละแห่งเก็บข้อมูลไม่เหมือนกัน ทำให้ไม่สามารถนำข้อมูลมาพัฒนางานได้ การลงบันทึกข้อมูล เพื่อนำมาวิเคราะห์ หรือเรียกใช้ข้อมูล เพื่อนำมาพัฒนางาน ยังไม่สามารถทำได้ ข้อมูลจะจัดกรุจัดกรุจาย ไม่เป็น

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

### 2.3.2 การยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน

การไม่ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ทั้งในวิชาชีพเดียวกัน และในวิชาชีพข้างเคียงทำให้ การสนับสนุน และการเห็นความสำคัญ หรือการให้ความร่วมมือจะน้อยลง ทำให้บรรณาการในการทำงานไม่ราบรื่นเท่าที่ควร เป็นอุปสรรคในการทำงานในบทบาทของ APN อย่างหนึ่ง

“ยังไม่เป็นที่ยอมรับโดยเฉพาะ APN รุ่นอายุใส น้อย รุ่นพี่มองว่าประสบการณ์ยังไม่พอ” (دمยา)

“เพื่อนร่วมงานไม่เห็นความสำคัญของ APN พฤติกรรมการไม่ให้ความร่วมมือของสมาชิกในทีม สาขาวิชาชีพขาดการยอมรับจากผู้ร่วมงาน” (IC)

“ความชัดเจนและการยอมรับของงาน APN ทั้งในวิชาชีพเดียวกันและ ทีมสาขาวิชาชีพ รวมทั้ง ข้อกฎหมายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง อาจยังไม่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของ APN” (ID2, สูงอายุ)

2.3.3 การมีทีม/เครือข่ายและความร่วมมือ การได้รับความร่วมมือจากทีม และเครือข่าย ที่เกี่ยวข้องของแต่ละสาขาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างมากในการที่จะส่งเสริมให้ APN สามารถทำงานตามบทบาทของตนได้

“การทำงานเป็นทีมที่มีระบบชัดเจน เพื่อ ประเมินสภาพผู้ป่วยและครอบครัว วางแผนประสานงาน ติดตาม ประเมินแนวทางการดูแลให้สอดคล้อง กับปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ได้อย่างเป็นรูปธรรม และต่อเนื่อง” (ID10, มารดาและทารก)

“ทีมสาขาวิชาชีพ มีความสำคัญมาก งานจะ สำเร็จได้ ทีมเป็นส่วนสำคัญองค์กรภายนอก การ

ประสานงานกับองค์กรภายนอกไม่ว่าจะเป็นองค์กร ปกครองส่วนท้องถิ่น หรือ รพ.สต. หรือภาคเอกชน ทุก ๆ ฝ่ายมีส่วนช่วยให้งานที่ทำมีผลดีทั้งลิ้น” (ID22, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

“การได้รับความร่วมมือจากทีมงานในการ พัฒนาระบบการทำงาน” (ID5, เวชปฏิบัติชุมชน)

“การสนับสนุนการดำเนินงานขององค์กร/ทีม งาน และการมีส่วนร่วมของชุมชน อบต. ภาคีเครือข่าย และการสนับสนุนงบประมาณ” (ID39, เวชปฏิบัติ ชุมชน)

“การดำเนินงานในชุมชนต้องอาศัยความร่วม มือกับผู้นำชุมชน แกนนำ อาสาสมัคร จึงจะทำให้งาน ราบรื่น และเกิดผล นอกจากนี้ APN ยังต้องเป็นผู้ที่ ต้องได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย ครอบครัวในการ ช่วยเหลือ แนะนำ ส่งต่อ” (ID76, เวชปฏิบัติชุมชน)

การขาดการทำงานเป็นทีม หรือขาดความร่วม มือจากทีมงาน ตลอดจนเครือข่ายต่าง ๆ ทำให้การ ปฏิบัติบทบาทของ APN ไม่สามารถบรรลุเป้าหมาย หรือมีความเป็นไปได้

“ล้มพั้นกิจการระหว่างบุคคลและองค์กร ความร่วมมือในการดูแลผู้ป่วยและการบริหารจัดการร่วม กัน” (ID39, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

“ทีมไม่ให้ความร่วมมือ” (ID74, อายุรศาสตร์- ศัลยศาสตร์)

### 2.3.4 ปัจจัยด้านผลตอบแทน

ในด้านความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และ ค่าตอบแทน การได้รับผลตอบแทน ไม่ว่าจะเป็น ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ หรือการให้ค่าตอบแทน ที่เพิ่มขึ้น เป็นปัจจัยที่ APN มองว่าสามารถส่งเสริม การทำงานตามบทบาทได้

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

“เพิ่มค่าตอบแทนสำหรับ APN ที่มีผลงานในการดูแลผู้ป่วย (ส่วน APN ที่อยู่เฉย ๆ ไม่ต้องให้ก็ได้)” (ID19, อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์)

APN ให้ข้อมูลว่า ค่าตอบแทนไม่ว่าจะเป็นความก้าวหน้าทางด้านวิชาชีพ และค่าตอบแทนที่ได้รายเดือน ต่อการปฏิบัติบทบาท APN ยังไม่เหมาะสม ไม่ยุติธรรม ทำให้เกิดความท้อใจ และเหนื่อยล้า และเป็นอุปสรรคที่สำคัญในการทำงานในบทบาทของ APN

“ค่าตอบแทนที่ไม่สอดคล้องกับงานที่ทำ ซึ่งค่าตอบแทนเท่ากับ พยาบาลทั่วไป ที่จบปริญญาตรี และเมื่อเทียบกับวิชาชีพอื่น ๆ แต่ APN ทำงานทุกด้าน ความรู้สึกไม่ยุติธรรม” (ID13, เด็ก)

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

“ตัว APN เกิดความเห็นอุยล้าในการทำงาน ทั้งเนื่องจากตนเอง และไม่ได้รับการสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ในบางช่วง ของชีวิตที่ต้องมีความรับผิดชอบต่อครอบครัวมากขึ้น ทำให้การทุ่มเทในการปฏิบัติหน้าที่ APN ลดน้อยลง” (ID58, จิตเวช)

“ความก้าวหน้าในการเป็น APN ไม่แตกต่าง จาก RN ดังนั้นไม่รู้จะแสดงบทบาท APN ไปเพื่ออะไร” (دمยา)

#### 2.4 ปัจจัยด้านกลุ่มเป้าหมาย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง

การมีกลุ่มเป้าหมายในการปฏิบัติงานที่ชัดเจน และการได้รับการยอมรับจากกลุ่มเป้าหมาย และบุคคลที่เกี่ยวข้อง เป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่ล่ำเริ่มให้ APN

สามารถปฏิบัติตามบทบาท และเป็นอุปสรรคต่อการทำงานในบทบาทได้เช่นกัน

“เปิดโอกาสให้ APN มีกลุ่มที่ดูแลแบบเต็มตัว” (ID7, เด็ก)

“มีผู้รับบริการตรงสาขาที่ตัวเองเชี่ยวชาญ ได้รับการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ” (ID35, จิตเวช)

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

“ผู้รับบริการเห็นความสำคัญ เห็นศักยภาพ สนับสนุนการทำงาน ตัวเราต้องเป็นตัวอย่างที่ดี ได้รับการยอมรับ มีผลงานเชิงประจักษ์” (ID31, เวชปฏิบัติ ชุมชน)

การที่ไม่มีกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานหลังจากได้รับวุฒิบัตรแล้ว และการที่กลุ่มเป้าหมายมีความยุ่งยากในการให้การดูแล เป็นอุปสรรคอีกอย่างหนึ่งที่ทำให้การทำงานในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN) ไม่ชัดเจน

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

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

#### การอภิปรายผล

การศึกษารังนี้ พบว่า ปัจจัยที่สนับสนุนและเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของ APN ในไทย ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กร ปัจจัยด้านสมรรถนะการทำงาน ปัจจัยด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมต่าง ๆ และปัจจัยด้านกลุ่มเป้าหมายและบุคคลที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมา ที่พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยเฉพาะด้านความไม่ชัดเจนในบทบาท และเป้าหมายการ

ทำงาน การไม่เข้าใจในความหมายของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งทั้งหมดเกิดจากการขาดความเข้าใจในขอบเขตของการพยาบาลที่จำเป็นต้องขยายตามความต้องการของประชาชน และตามความก้าวหน้าทางด้านการแพทย์และเทคโนโลยี ความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพและระบบบริการ ตลอดจนการไม่ได้กำหนดบทบาทที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยสิ่งแวดล้อมภายนอก<sup>2</sup> ซึ่งเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบทบาทของ APN เป็นอย่างมาก

ในปัจจัยทางด้านองค์กรนั้น การศึกษาครั้งนี้พบว่า การที่มีนโยบาย และครอบอัตรารที่ชัดเจน ผู้บริหารให้การส่งเสริม สนับสนุน และการมีภูมิปัญญา รองรับจะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้การทำงานเป็นไปตามบทบาทคล้ายกับการศึกษาขององค์กรเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Cooperation and Development: OECD)<sup>10</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยพบว่า การเปลี่ยนแปลงภูมิปัญญาหรือข้อบังคับ สำหรับบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อให้มีการกำหนดบทบาทที่มีความเฉพาะ และชัดเจนตามภูมิปัญญาว่า อะไรบ้างที่สามารถปฏิบัติได้ และปฏิบัติไม่ได้ เป็นหนึ่งในปัจจัยหลักที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เช่นเดียวกับการศึกษา การพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยใช้รูปแบบการศึกษาแบบ sequential mixed method design จากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่ได้รับการรับรองจากสภากาชาดไทยตั้งแต่ พ.ศ. 2541-2543 จำนวน 154 คน พบว่า องค์กรที่มีนโยบายและระบบสุขภาพที่รองรับชัดเจน จะเป็นปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาบทบาทของ APN<sup>11</sup> แต่หากว่าองค์กรใดไม่มีนโยบาย โครงสร้าง ชัดเจนในการรองรับบทบาทของ

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมถึงการที่ผู้บังคับบัญชาไม่เข้าใจในบทบาท ทำให้เกิดการมอบหมายงานที่ไม่เอื้อต่อการได้ปฏิบัติตามบทบาทสิ่งเหล่านี้ก็ถือเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้ปฏิบัติการขั้นสูง นอกจากนี้แล้วการที่ผู้บริหารมีความเข้าใจที่ไม่ถูกต้อง ไม่เห็นความสำคัญของบทบาทในองค์กร ก็จะไม่ให้การส่งเสริม สนับสนุน ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้ จึงเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงานตามบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คล้ายกับผลการศึกษาของ ประธานาธิบดีพินธ์<sup>12</sup> ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่า ปัจจัยที่ชัดช่วง การพัฒนาบทบาท ได้แก่ ผู้บริหารและผู้ร่วมงาน ไม่เข้าใจในบทบาท องค์กรไม่มีตำแหน่งที่ชัดเจน และสภากาชาดไทยที่ชัดเจนในการพัฒนา สำหรับปัจจัยทางด้านสมรรถนะการทำงานนั้น หากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีการพัฒนาตนเองในองค์ความรู้ ให้เกิดความเชี่ยวชาญ มีทักษะในการปฏิบัติงาน สามารถนำสมรรถนะหลักของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมาใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม และมีประสิทธิภาพ มีการสร้างผลงานเป็นที่ประจักษ์ ก็จะส่งผลทำให้ได้รับการยอมรับ ทำผลงานเดียวกับการศึกษาขององค์กรเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา<sup>11</sup> ที่พบว่าหากมีการศึกษา และการอบรมที่เป็นระบบ จะเป็นการเปิดโอกาสในการฝึกอบรมให้พยาบาลมีทักษะของผู้ปฏิบัติขั้นสูง ซึ่งเป็นปัจจัยหลักที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาบทบาท APN ในทางตรงกันข้ามหากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่มีการพัฒนาตนเอง ขาดทักษะในการปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงานก็จะไม่ให้การยอมรับ ซึ่งจะเป็นอุปสรรคให้ไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทได้จากการ

บททวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่า หากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีข้อจำกัดในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติการและการประเมินผลของบทบาท APN ที่จะเป็นปัจจัยที่เป็นอุปสรรคในการพัฒนาบทบาทได้<sup>13</sup> ในส่วนของปัจจัยทางด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อมต่างๆ นั้น หากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่ได้รับการสนับสนุนในด้านของเทคโนโลยี สารสนเทศ และเครื่องมือต่างๆ รวมถึงการที่เพื่อนร่วมงานไม่ให้การยอมรับ และไม่เห็นความสำคัญ ที่จะทำให้การทำงานไม่ราบรื่น จึงเป็นอุปสรรคในการทำงานตามบทบาทได้ ในการตระหนักรู้ข้อจำกัดที่ได้รับการยอมรับ ได้รับความร่วมมือจากทีม และเครือข่ายในการปฏิบัติงาน ที่จะเป็นปัจจัยที่ช่วยล่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถปฏิบัติตามบทบาทได้ดัง เช่น การศึกษาการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่พบว่า ปัจจัยที่เอื้อต่อการพัฒนาบทบาท APN ได้แก่ ด้านทรัพยากรที่มีแหล่งทุนและความช่วยเหลือ จะช่วยล่งเสริมให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามบทบาท<sup>11</sup> รวมถึงการทำงานประสานความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและแพทย์ จะช่วยลดอุปสรรคและเป็นการล่งเสริมการพัฒนาบทบาทได้ ดังเช่น ในประเทศไทยและแคนาดา จะมีองค์กรพยาบาลที่ทำงานร่วมกับองค์กรของแพทย์ในการร่วมกันกำหนดหลักการและกฎหมายที่สำหรับขอบเขตในการปฏิบัติงาน<sup>10</sup> นอกจากนี้แล้ว ในเรื่องของความก้าวหน้าในวิชาชีพ หรือค่าตอบแทนที่เพิ่มขึ้น ที่เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ช่วยล่งเสริมขั้นตอนและกำลังใจให้เกิดการปฏิบัติงานตามบทบาทได้ เช่นกันดังเช่นการศึกษาขององค์กรเพื่อความร่วมมือทางเศรษฐกิจและการพัฒนา (Organization for Economic Cooperation and Development: OECD)<sup>10</sup> ที่พบว่าการได้รับการ

ดูแลจากองค์กรและการให้ค่าตอบแทนในการให้บริการทางด้านสุขภาพ (health care provider) ซึ่งพบว่า วิธีการให้ค่าตอบแทนแบบรายหัว (capitation) หรือ ตามการปฏิบัติงาน (pay for performance) จะเป็นการเพิ่มแรงจูงใจสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ลดคล่องกับการศึกษาของ ประธานาธิบดีพินอ<sup>12</sup> ที่พบว่า ค่าตอบแทน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งเสริมการพัฒนาบทบาทของ APN สำหรับปัจจัยทางด้านกลุ่ม เป้าหมายที่เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ล่งผลต่อการปฏิบัติงานตามบทบาท ไม่ว่าจะเป็นการที่ไม่มีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน หรือการที่กลุ่มเป้าหมายมีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการให้การดูแล ล้วนเป็นอุปสรรคที่ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทได้อย่างชัดเจน

### ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

#### ข้อเสนอแนะต่อสภากาชาดไทย

1. กระตุ้นและสนับสนุนการเปิดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับบัณฑิตเพื่อให้ได้ผู้ที่มีสมรรถนะของ APN และเป็นความต้องการของหน่วยงานอย่างแท้จริง รวมทั้งการสอบหนังสืออนุมัติจะต้องเคร่งครัดในเรื่องของประสบการณ์และผลงานตามที่กำหนด เพื่อให้ผู้ที่สอบผ่านได้ทำงานในบทบาทอย่างจริงจัง

2. ติดตามการปฏิบัติงานของ APN เป็นระยะๆ ในช่วงเริ่มแรกเพื่อให้ APN มีกำลังใจ มีความมั่นใจ และผู้ร่วมงานได้ประจักษ์ถึงมาตรฐานการคุณคุณการปฏิบัติงานของ APN จากองค์กรที่เกี่ยวข้อง ล่งผลให้เกิดการยอมรับในระหว่างวิชาชีพ เดียวกัน และในสหสาขาวิชาชีพ

3. ร่วมกันในการจัดประชุมวิชาการเป็นประจำ โดยหัวข้อควรเน้นเรื่องการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และปัญหาทางคลินิก ตลอดจน

องค์ความรู้ใหม่ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานในบทบาท พร้อมทั้งเปิดโอกาสให้ APN ได้มีโอกาสในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกันเป็นประจำและต่อเนื่อง โดยอาจ กระจายการดำเนินการในส่วนภูมิภาคมากยิ่งขึ้น เพื่อ เปิดโอกาสให้ APN ในพื้นที่ส่วนต่างๆ ของประเทศ ได้มีส่วนร่วมมากขึ้น โดยอาจส่งตัวแทนจากองค์กร เพื่อดำเนินการริเริ่ม และบริหารจัดการ

4. ความมีการประชาสัมพันธ์ หรือจัดเวทีเสวนา เกี่ยวกับบทบาทของ APN เพื่อให้เกิดความชัดเจนใน เรื่องบทบาท และทิศทางการพัฒนาบทบาทของ APN ในผู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น หัวหน้างานชั้นต้น หรือ หัวหน้า ฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มการพยาบาล แพทย์ ตลอดจน ทีมสหวิชาชีพต่างๆ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในบทบาท ลั่งผลให้เกิดการยอมรับ และทำงานประสานกันต่อไป ในอนาคต

#### ฝ่ายการพยาบาล

1. มอบหมายงานให้ผู้ที่สำเร็จการศึกษาใน ระดับปริญญาโททางคลินิกได้ปฏิบัติงานกับกลุ่ม ผู้ป่วยตามแผนการบริการ (Services Plan) เพื่อ สามารถพัฒนาความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วย และ พัฒนาคุณภาพของการบริการซึ่งจะเอื้ออำนวยในการ สอบหนังสืออนุมติ

2. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มการพยาบาล ควรให้ความสำคัญ และจัดเวลา พร้อมมอบหมายงาน ให้ตรงกับความสามารถ และบทบาทของการปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง ทั้งนี้เพื่อประโยชน์สูงสุดที่จะเกิด แก่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย อีกทั้งเป็นการพัฒนาบทบาท ของ APN ให้เด่นชัด ทำให้เกิดการยอมรับมากยิ่งขึ้น ในทีมสุขภาพต่อไป

3. กระทรวงสาธารณสุขโดยสำนักการพยาบาล ควรขับเคลื่อนและผลักดันในเรื่องของ ครอบอัตรา กำลัง นโยบายของหน่วยงาน การกำหนดบทบาท หน้าที่ และค่าตอบแทนอย่างเหมาะสม ให้กับ APN

อย่างเร่งด่วน เนื่องจากเป็นประเด็นที่ทาง APN มองว่าเป็นปัจจัยหลักที่เป็นปัญหา หรืออุปสรรคใน การทำงานตามบทบาทของ APN และเป็นสิ่งที่เข้า ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงเป็นลำดับแรก

4. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล/กลุ่มการพยาบาล ควรบรรจุเรื่องการพัฒนาบทบาท APN ไว้ในนโยบาย ของหน่วยงาน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องการเตรียมพยาบาล เพื่อเข้าสู่การเป็น APN การวางแผนด้านงบประมาณ ในการส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาบทบาทอย่าง ต่อเนื่องสำหรับหน่วยงานที่มี APN ตลอดจนการ วางแผนการมอบหมายงานให้ตรง และเหมาะสมกับ บทบาทต่อไป

#### ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1. จะต้องสื่อสาร และแสดงบทบาทให้ สาธารณะชน และบุคลากรด้านสุขภาพ ได้ทราบ บทบาทและความสำคัญของ APN ในการปรับปรุง ผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพ

2. เข้าร่วมเป็นสมาชิกของสมาคมและวิทยาลัย พยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงเพื่อร่วมกันผลักดัน ความก้าวหน้าทางด้านวิชาการและการปฏิบัติการ พยาบาลให้เห็นผลลัพธ์ของ APN อย่างเป็นรูปธรรม

#### ฝ่ายการศึกษาพยาบาล

1. ร่วมมือกับฝ่ายบริการพยาบาลและแพทย์ ใน การเปิดหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับ วุฒิบัตร

2. ร่วมมือกับ APN ใน การใช้ความรู้และหลัก ฐานเชิงประจักษ์เพื่อปรับปรุงคุณภาพของการบริการ และระบบสุขภาพโดยใช้ศาสตร์ของการนำความรู้ ไปใช้ (Implementation Science)

3. วางแผนและกระตุ้นให้อาจารย์พยาบาลได้ พัฒนาตนเองให้มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกโดยทำงาน ร่วมกับ APN ทั้งการปฏิบัติ และ การสอนนักศึกษา พยาบาลทั้งในระดับปริญญาโทและระดับวุฒิบัตร

## กิตติกรรมประกาศ

ทีมผู้วิจัยขอขอบคุณ อาจารย์นิศากร โพธิมาศ และ อาจารย์จิราภรณ์ ปันอยู่ นักศึกษา ปริญญาเอก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ที่เป็นผู้ช่วยวิจัยภายใต้โครงการนี้

## เอกสารอ้างอิง

- สมจิต หนูเจริญกุล. ความร่วมมือระหว่างอาจารย์พยาบาลกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง: ความสำเร็จของวิชาชีพ. วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการพดุงครรภ์ไทย 2015; 2(2): 5-16.
- สมจิต หนูเจริญกุล. บทที่ 2: พัฒนาการของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง. ใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธ์ภักดี. การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: บริษัทจุดทอง; 2555.
- 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.
- จิราภรณ์ สรรพิริวงศ์ นิฤมล เพื่อคง และ สมจิต หนูเจริญกุล. ผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสภากาชาดไทย 2555; 17-35;(2)92.
- ชนิชรา หาญประลักษ์คำ รัชนี นามจันทร์ สมจิต หนูเจริญกุล ปั่นหยา ศุภเมธาร พนกพรนพิธ์รัตน์ สมบัติ และประทุม สร้อยวงศ์. ผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการดูแลสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม. วารสารสภากาชาดไทย. 2555;27(3): 42-56.
- 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.
- 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.
- สภากาชาดไทย. สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์; 2553.
- Upton D, Upton P. Development of an evidence-based practice questionnaire for nurses. *J Adv Nurs* 2006; 8-454 :(4)54.
- 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>
- 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.
- ปรารณา ลังกาพินธ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Factors affect on transitioning from general to advanced practice nurses) [dissertation]. The University of Hull; 2550.
- 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,<sup>1</sup> Ph.D., Somchit Hanucharurnkul,<sup>2</sup> Ph.D. Orasa Panpakdee,<sup>3</sup> Ph.D. Jariya Wittayasooporn,<sup>4</sup> DNS, Jintana Yunipan,<sup>5</sup> Ph.D., Wanapa Sritanyarat,<sup>6</sup> Ph.D. Sukanya Parisunyakul,<sup>5</sup> Ph.D., Khanitta Nuntaboot,<sup>6</sup> Ph.D., Wilawan Picheansathian,<sup>5</sup> D.N, Suwanna Junprasert,<sup>7</sup> Dr.P.H Nimnual Muntraporn,<sup>8</sup> 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)

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

<sup>2</sup> Emeritus Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine, Ramathibodi Hospital, Mahidol University

<sup>3</sup> Associate Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi hospital

<sup>4</sup> Assistant Professor, Ramathibodi School of Nursing, Faculty of Medicine Ramathibodi hospital

<sup>5</sup> Associate Professor, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University

<sup>6</sup> Associate Professor, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.

<sup>7</sup> Associate Professor, Faculty of Nursing, Burapha University.

<sup>8</sup> The College of Advanced Practice Nurse and Midwife of Thailand