



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการ การเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง:
ขอบเขตของบทบาทและอุปสรรคในประเทศไทย (Transition From General to
Advanced Practice Nurses: Role Boundaries and Barriers in Thailand)

โดย

ดร.ปรารธนา ลังการ์พินธุ์

สิงหาคม 2550

บทคัดย่อ

สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้นำแนวคิดการพยาบาลขั้นสูงมาปรับใช้ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2541 เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐที่มุ่งที่การป้องกันการเจ็บป่วยและส่งเสริมสุขภาพของประชาชนมากกว่าการรักษา และความต้องการพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและต้องใช้ความรู้ความชำนาญระดับสูงในการใช้อุปกรณ์และเทคโนโลยีในการรักษาพยาบาล รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ปัจจุบันประเทศไทยมีพยาบาลที่สอบผ่านและได้ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางกับสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยแล้วจำนวน 353 คน การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพื้นฐานที่มุ่งสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลขั้นสูงโดยใช้วิธีการวิจัยแบบ Mixed-methods คือการวิจัยเชิงปริมาณรวมกับการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบของการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นที่ปัจจัยสนับสนุนและขัดขวางการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อเป็นการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย และได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนและพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยต่อไปในอนาคต

ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณ ได้พัฒนาแบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่แบบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง สมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และทำการทดสอบความเชื่อมั่นได้ค่า Cronbach alpha = 0.91 เก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาลในประเทศไทย ในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน 2549 มีจำนวน 206 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 117 ฉบับ คิดเป็น 62.90%% ของแบบสอบถามที่ได้ส่งไป พบว่าแบบสอบถามที่ได้รับคืนจำนวน 2 ฉบับมีข้อมูลไม่ครบถ้วน จึงมีแบบสอบถามที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 115 ฉบับ ทำการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 48 ปี 3 เดือน และส่วนใหญ่มีตำแหน่งพยาบาลประจำการระดับ 7 กลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษาในระดับปริญญาโท ปฏิบัติหน้าที่เป็น Clinical nurse specialist ในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์มากที่สุด และมีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยที่ตนเองปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยเฉลี่ย 3 ปี 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพี่เลี้ยงเป็นเพื่อนพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางรุ่นพี่ บทบาทที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยที่สุดคือ การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม

(Practice with moral and ethics) กลุ่มตัวอย่างรายงานว่ามีความรู้ความเข้าใจมากที่สุดในด้านทักษะในการสอน และชี้แนะแก่บุคคล ครอบครัวและกลุ่มคนอย่างเหมาะสม ปัจจัยส่วนตัวที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะทางมากที่สุดได้แก่ ทักษะของตัวเองต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะทาง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลคือบุคคลรอบข้างที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะทางมากที่สุด ในด้านสถาบัน สถานการณ์พยาบาลแห่งประเทศไทยมีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะทางมากที่สุด ปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะทางมากที่สุดได้แก่ ภาระงานและบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาลผู้มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะทาง

ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้พัฒนารายการคำถาม (Interview schedule) เพื่อใช้สัมภาษณ์พยาบาลผู้มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะทางจำนวน 14 ราย ผลการวิจัยพบว่าสามารถแบ่งผลการวิจัยออกได้เป็น 3 หัวเรื่อง (Themes) 14 หัวข้อ (Sub-themes) และ 47 หมวดหมู่ (Categories)

สรุปได้ว่าควรใช้ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะทาง และผลของการเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะทาง ในการแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการพัฒนาบทบาท และสนับสนุนการพัฒนาพยาบาลผู้มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะทางในระบบการพยาบาลของประเทศไทยในอนาคต

คำสำคัญ: พยาบาลผู้มีความรู้ความเข้าใจเฉพาะทาง การพัฒนาบทบาท ปัจจัยส่งเสริมอุปสรรค

Abstract

Thailand Nursing Council adopted the concept of advanced nursing practice since 1998 AD in corporate with the government policy which aim to prevent illness and promote peoples' health rather than cure. Also, there was a need of advanced nursing practice to give care for patients who have complicate illness and require advanced knowledge, skills, high technology, and evidence based practice. At present, there are 353 advanced practice nurses (APNs) in Thailand. There is a need to explore the structure of the development of APNs' roles focusing on facilitating and inhibiting factors. The study used mixed method research (quantitative and qualitative research). It is also intended to discover methods of diminishing the difficulties in development of the roles of APNs. The results can be useful for supporting the development of advanced practice nursing in Thailand in the future.

In quantitative part, questionnaires (Cronbach alpha = 0.91) were developed to collect quantitative data which aims to measure the role development, the practices and capacities of APNs. Data were collected by posting questionnaires to 206 APNs (response rate = 62.90%). Data from 115 questionnaires were analysed using SPSS. The results revealed most of the participants were female with average 48 years of age, staff nurse level 7 and master prepared. They work in medical and surgical wards with average 3 years 6 months of experiences. Colleagues APNs were their mentors. The most frequent activity was practicing with moral and ethics. The highest capacities were teaching and consultation for patients, patients' families and clients' group. Personal attitude towards the role of APNs, nursing directors, Thailand Nursing Council and comprehensible job description and role have a great impact on the development of the role of APNs. In qualitative part, 14 APNs were interviewed using interview schedule developed by the author. Three themes, 14 sub-themes and 47 categories emerged from content analysis.

In conclusion, factors affects on the development of the role of APNs and the outcomes of being APNs should be used for diminishing the difficulties and support the development of APNs in Thai nursing system in the future.

Keywords: advanced practice nurse, role development, facilitating factors, difficulties

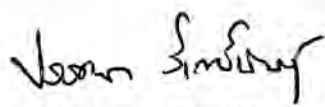
กิตติกรรมประกาศ

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ฉบับนี้จัดทำขึ้นโดยหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน เมื่อโครงการวิจัยเรื่องการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง: ขอบเขตของบทบาทและอุปสรรคในประเทศไทย (Transition From General to Advanced Practice Nurses: Role Boundaries and Barriers in Thailand) ได้ดำเนินการเสร็จสิ้นลงโดยได้รับทุนสนับสนุนโครงการจาก สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ตามสัญญารับทุนพัฒนาศักยภาพในการทำงานของอาจารย์รุ่นใหม่ เลขที่ MRG4980096

หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุนขอขอบพระคุณ สำนักงานคณะกรรมการอุดมศึกษา และสำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย ที่ได้กรุณาสับสนุนโครงการวิจัยนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล นักวิจัยที่ปรึกษา ซึ่งได้ให้การสนับสนุนการทำวิจัยและให้คำปรึกษาตลอดระยะเวลาดำเนินการโครงการวิจัยนี้จะไม่สามารถสำเร็จได้ หากไม่ได้รับความร่วมมือจากผู้ร่วมวิจัยทุกท่านที่ได้ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้สัมภาษณ์ นอกจากนี้ หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุนขอขอบพระคุณท่านอธิการบดีมหาวิทยาลัยพายัพ ที่มีส่วนส่งเสริมและสนับสนุนในการดำเนินงานในทุกๆระยะของโครงการ

อนึ่ง หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุนขอขอบพระคุณผู้มีส่วนสนับสนุนให้โครงการวิจัยนี้สำเร็จ ได้แก่ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลขั้นสูงที่ร่วมวิพากษ์รายงานวิจัยฉบับร่าง ผู้ช่วยวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ ผู้ช่วยถอดเทปบันทึกเสียงจากการสัมภาษณ์ ตลอดจนผู้ช่วยพิมพ์รายงานความก้าวหน้าของโครงการวิจัยในรอบ 6 เดือนและรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุนหวังว่าผลการวิจัยและข้อเสนอแนะจากการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การสนับสนุนการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง อีกทั้งเป็นแนวทางในการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต่อไป


(นาง ปราบธนา ลังการพันธ์)
หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน

Executive Summary

1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

ปัจจุบันคนไทยโดยเฉลี่ยยังขาดความรู้และไม่ค่อยตระหนักในการดูแลสุขภาพมีสุขภาพ มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เจ็บป่วยด้วยโรคที่มักจะป้องกันได้เช่น โรคหัวใจ ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจึงเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นจึงได้มีการปฏิรูปสุขภาพเพื่อให้ประชาชนตระหนักในการดูแลตนเอง รักษาสุขภาพและได้รับการบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง จากนโยบายปฏิรูปสุขภาพ ได้มีการแบ่งระบบบริการสุขภาพออกเป็น 3 ระดับคือ ระบบบริการระดับต้น (ปฐมภูมิ) ซึ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการบริการขั้นต้น คือการตรวจวินิจฉัยและบำบัดความเจ็บป่วยทั่วไปโดยไม่ต้องเครื่องมือหรือการตรวจพิเศษใดๆ ระดับกลาง (ทุติยภูมิ) มุ่งเน้นการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพโดยอาศัยเครื่องมือและห้องปฏิบัติการ ระดับสูง (ตติยภูมิ) เป็นการรักษาปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมาก ในการรักษาพยาบาลจึงต้องการเทคโนโลยีและบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญ โดยเฉพาะสาขามากยิ่งขึ้น

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Nursing Practice) หมายถึง 'การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะและสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยใช้ความรู้ที่กว้างขวางและลึกซึ้ง ใช้วิจญาณในการไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อตัดสินใจทางคลินิกในการจัดการกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาที่ยากซับซ้อน มีทักษะสูงในการจัดการเกี่ยวกับองค์กร ระบบสิ่งแวดล้อม มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สุขภาพและบุคลากรอื่น ทั้งภายในและภายนอกระบบสุขภาพ มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติ สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ และรับผิดชอบในผลที่ตามมา' (สมจิต หนูเจริญกุล 2546 หน้า 4)

จากข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกกฎบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2541 พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะต้องมีความรู้ไม่ต่ำกว่าปริญญาโทหรือผ่านการอบรมเฉพาะทางที่จัดโดยสภาการพยาบาล นอกจากนี้ในทางปฏิบัติยังต้องมีสมรรถนะสำคัญ 7 ประการคือ การดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Direct clinical practice) การสอนและชี้แนะ (Expert coaching and guidance) การเป็นผู้ให้และขอคำปรึกษา (Consultation) การทำวิจัยและใช้ผลงานวิจัย (Research conduct and utilisation) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Leadership, empowerment, change agency, and activism) การประสานความร่วมมือ (Collaboration) และการตัดสินใจทางจริยธรรม(Ethical-Decision making) (Hamric, Spross and Hanson, 2000)

เมื่อพิจารณาจากคุณสมบัติพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จะเห็นได้ว่าพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนา

สาธารณสุขได้ตามยุทธศาสตร์และยุทธวิธีการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 และฉบับที่ 9 (กระทรวงสาธารณสุข 2545) ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยการควบคุมป้องกันโรค และให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน สภาการพยาบาลจึงได้นำเอาแนวการพยาบาลขั้นสูงมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพไทยอย่างเป็นทางการ โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถครบตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล สมัครสอบเพื่อขึ้นทะเบียนและรับวุฒิบัตรเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นครั้งแรกในปีพ.ศ.2546

ขณะนี้ประเทศไทยมีพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ผ่านการสอบและขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยแล้วจำนวน 353 คน และได้ปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ภาครัฐและภาคเอกชน ในโรงพยาบาลและในชุมชน (สภาการพยาบาล 2548) จากการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในภาคเหนือตอนบนประเทศไทย (ปรารธนา ลังการ์พินธุ์ 2548) พบว่า หนึ่ง พยาบาลทั่วไปและแพทย์ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการพยาบาลขั้นสูงทำให้เกิดการไม่ยอมรับหรือต่อต้านแนวคิดนี้ สอง ไม่มีโครงสร้างรองรับพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในองค์กร ทำให้พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญที่ สอบผ่าน ได้รับวุฒิบัตรและขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยแล้วไม่สามารถนำเอาความรู้ความสามารถไปสู่การปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน สาม ไม่มีคำตอบแทนในการปฏิบัติหน้าที่เพิ่มมากขึ้นและต้องใช้ความรู้ความชำนาญมากกว่าพยาบาลทั่วไป ทำให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง สี่ ไม่มีแบบอย่าง (Role Model) และไม่มีพี่เลี้ยง (Mentor) ที่จะช่วยสนับสนุนการพัฒนาบทบาทใหม่ในองค์กร ทำให้พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางไม่สามารถพัฒนาบทบาทได้อย่างเต็มศักยภาพและอาจทำให้แนวคิดนี้ไม่ประสบผลสำเร็จในขั้นตอนของการนำไปสู่การปฏิบัติ และอาจส่งผลกระทบไปถึงความสำเร็จของแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นอกจากนี้ อิชยา สุวรรณกุล (2547) ได้รายงานปัญหาที่เกิดจากการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกของประเทศไทยว่า ในด้านการบริหาร ระบบโครงสร้าง สายการบังคับบัญชาและความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังไม่ชัดเจน จำนวนพยาบาลวิชาชีพในองค์กรยังขาดแคลน ในด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ยังพร่องในแง่องค์ความรู้ เทคโนโลยีเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อใช้ในการสืบค้นข้อมูลยังขาดแคลน ด้วยปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวจึงทำให้การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจึงเป็นไปอย่างล่าช้าและขาดความชัดเจน

เนื่องด้วยการพัฒนามาตรฐานของพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทยยังอยู่ในระยะเริ่มแรกและผลงานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในประเทศไทยที่ตีพิมพ์ยังมี

จำนวนน้อยมาก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย ซึ่งเป็นการวิจัยต่อเนื่องจากการศึกษาในระดับปริญญาเอกดังที่ได้กล่าวมาแล้ว

ปัญหาการวิจัย

1. การพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทยเป็นไปในรูปแบบใด
2. อะไรบ้างที่เป็นปัจจัยสนับสนุนและขัดขวางการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย
3. ปัจจัยเหล่านั้นมีผลกระทบต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทยอย่างไรบ้าง

2. วัตถุประสงค์ การศึกษาวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. ศึกษารูปแบบของการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย
2. ศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและขัดขวางการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย
3. หาแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในระหว่างการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย
4. หาข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนและพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยต่อไปในอนาคต

3. ระเบียบวิธีวิจัย

เป็นการวิจัยพื้นฐานที่มุ่งสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลขั้นสูงโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ mixed method โดยรวมการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative Research) และการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ประชากรที่ศึกษา คือ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในรูปแบบสอบถาม (Questionnaires) เพื่อใช้รวบรวมข้อมูลในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งได้แก่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง สมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในรูปรายการคำถาม (Interview schedule) เพื่อใช้สัมภาษณ์แบบเจาะลึก (Single in depth interview)

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลในส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ

1. ขออนุญาตและขอรายชื่อและที่อยู่ของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจากสภาการพยาบาล
2. ส่งจดหมายเชิญพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางทุกคน เข้าร่วมการวิจัย โดยแจ้งวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการเก็บข้อมูล และส่งใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย (Consent form) ไปพร้อมกับแบบสอบถาม
3. ดำเนินการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลในส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ

1. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview)
2. การสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participating observation) ในการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science Research (SPSS)
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดย Content analysis

4.การดำเนินงานวิจัยตลอดโครงการ

กิจกรรม	ระยะเวลาที่ดำเนินการ
1.รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	เมษายน 2549 - มิถุนายน 2549
2.ประชุมกับร่วมนักวิจัยที่ปรึกษาเพื่อวางแผนงาน	พฤษภาคม 2549
3.สร้างเครื่องมือวิจัย	พฤษภาคม 2549 - มิถุนายน 2549
4.ทดลองและปรับปรุงเครื่องมือ	กรกฎาคม 2549
5.เก็บข้อมูลในส่วนการวิจัยเชิงปริมาณ	สิงหาคม 2549 – ธันวาคม 2549
6.วิเคราะห์ข้อมูล (1)	พฤศจิกายน 2549 – มกราคม 2550
7.เขียนรายงานความก้าวหน้าครั้งที่หนึ่ง	มกราคม 2550
8.เก็บข้อมูลในส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพ	กุมภาพันธ์ – เมษายน 2550
9.วิเคราะห์ข้อมูล (2)	กุมภาพันธ์ – เมษายน 2550

กิจกรรม	ระยะเวลาที่ดำเนินการ
10. เขียนรายงานวิจัยฉบับร่าง	เมษายน – พฤษภาคม 2550
11. นำเสนอผลงานวิจัยในการประชุมวิชาการนานาชาติ 2 ครั้ง	มิถุนายน 2550
6.ส่งรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่าน เพื่ออ่านและให้คำแนะนำเพิ่มเติม	กรกฎาคม 2550
7.จัดทำรายงานฉบับสมบูรณ์	สิงหาคม 2550
8.ส่งบทความเพื่อตีพิมพ์ผลงานวิจัย	สิงหาคม 2550

5.ผลงาน/หัวข้อเรื่องที่คาดว่าจะตีพิมพ์ในวารสารวิชาการระดับนานาชาติในแต่ละปี

ปีที่1: ชื่อเรื่องที่คาดว่าจะตีพิมพ์:

The Role Development in Transitioning Period of Advanced Practice Nurses in Thailand : Boundaries and Barriers

ชื่อวารสารที่คาดว่าจะตีพิมพ์:

Nursing Research (Impact Factor = 1.090)

ปีที่ 2 : ชื่อเรื่องที่คาดว่าจะตีพิมพ์: The Contribution of Advanced Practice Nurses to Health Services in Thailand

ชื่อวารสารที่คาดว่าจะตีพิมพ์:

Nursing Science Quarterly (Impact Factor = 1.254)

สารบัญ

	หน้า
ปกใน	ก
บทคัดย่อ	ข
Abstract	ง
กิตติกรรมประกาศ	จ
Executive Summary	ฉ
สารบัญ	ฐ
สารบัญตาราง	ณ
สารบัญรูปภาพ	ด
บทที่ 1. บทนำ	1
1.1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา	1
1.2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	3
1.3. ปัญหาการวิจัย	5
1.4. นิยามศัพท์	5
บทที่ 2. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	7
2.1. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของบทบาทในการทำงานของนิโคลสัน (Nicholson's theory of work-role transition)	7
2.2. ขอบเขตของบทบาท (Role boundaries)	15
2.3. อุปสรรคของการแสดงบทบาท (Role barriers)	18
บทที่ 3. วิธีดำเนินการวิจัย	20
3.1. ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	20
3.2. สถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล	21
3.3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	21
3.4. การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	22
3.5. วิธีการรวบรวมข้อมูล	23
3.6. การวิเคราะห์ข้อมูล	23

บทที่ 4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและการอภิปรายผล	24
4.1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล	24
4.2. ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย	33
4.3. ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา	36
4.4. ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา	38
บทที่ 5. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและการอภิปรายผล	43
5.1 คุณลักษณะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	43
5.1.1 ความรู้และทักษะ	43
5.1.2 ให้งบบาทเป็นทีประจักษ์	46
5.1.3 ความเป็นผู้นำ	48
5.1.4 ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน	50
5.1.5 บุคลิกภาพส่วนตัว	52
5.1.6 ความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน	53
5.1.7 ทักษะส่วนบุคคล	56
5.2 การพัฒนาองค์กร	60
5.2.1 นโยบาย	60
5.2.2 การยอมรับ	65
5.2.3 โครงสร้างขององค์กร	66
5.2.3 แรงจูงใจ	68
5.2.4 ความทันสมัยหรือทันต่อเหตุการณ์	73
5.2.5 การบริการที่ได้มาตรฐานและคุณภาพ	75
5.3 การพัฒนาวิชาชีพ	85
5.3.1 เอกลักษณะของวิชาชีพ	87
5.3.2 สถาบันการศึกษา	92
5.3.3 องค์กรวิชาชีพ	93

บทที่ 6. สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	99
6.1 สรุปผลการวิจัย	99
6.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย	107
6.3 ข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	108
6.4 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ	109
6.5 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป	109
 เอกสารอ้างอิง	 111
 ภาคผนวก	
ภาคผนวก 1	116
แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา	
ภาคผนวก 2	124
คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทและผลของการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา	
ภาคผนวก 3	125
จดหมายขออนุญาตบุคลากรเข้าร่วมงานวิจัย	
ภาคผนวก 4	127
จดหมายขอเชิญเข้าร่วมงานวิจัย	
ภาคผนวก 5	129
ใบยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย	

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และระดับการศึกษา	24
2	อายุของกลุ่มตัวอย่าง	25
3	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ในหน่วยงาน	25
4	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับขั้นเงินเดือน	26
5	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของพยาบาล ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	26
6	หัวเรื่อง (Themes) ที่หนึ่ง พร้อมหัวข้อ (Sub-themes) และ หมวดหมู่ (Categories) ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	44
7	หัวเรื่อง (Themes) ที่สอง พร้อมหัวข้อ (Sub-themes) และ หมวดหมู่ (Categories) ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	61
8	หัวเรื่อง (Themes) ที่สาม พร้อมหัวข้อ (Sub-themes) และ หมวดหมู่ (Categories) ที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ	86

สารบัญรูปภาพ

รูปที่		หน้า
1	ความสัมพันธ์ของการกำหนดบทบาทในทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของบทบาทในการทำงาน	8
2	ทฤษฎีรูปแบบของการเปลี่ยนผ่านของบทบาทจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลเวชปฏิบัติ	11
3	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาขาที่ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	27
4	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีของพี่เลี้ยงในการพัฒนามาตรฐานเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	28
5	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของพี่เลี้ยงในการพัฒนามาตรฐานเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	29
6	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	30
7	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างกำลังปฏิบัติงานอยู่	32
8	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาทที่ปฏิบัติบ่อยมาก (75-100% ของการปฏิบัติงาน) ในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	33
9	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาทที่ปฏิบัติบ่อย (50-75% ของการปฏิบัติงาน) ในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	34
10	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในกลุ่มตัวอย่าง	36
11	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยประเภทส่วนตัวที่มีผลต่อการพัฒนามาตรฐานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	38
12	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยประเภทบุคคลรอบข้างที่มีผลต่อการพัฒนามาตรฐานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	39
13	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยประเภทสถาบันที่มีผลต่อการพัฒนามาตรฐานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	40

14	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยประเภทอื่นๆที่มีผลต่อการ พัฒนามาตรภาพของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	41
15	ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนามาตรภาพของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญ เฉพาะทางและวิธีแก้ไขเมื่อมีอุปสรรคเกิดขึ้นระหว่างการพัฒนา พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	101
16	ผลที่ได้จากการมีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในระบบสุขภาพ	103
17	รูปแบบของการพัฒนามาตรภาพของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ในประเทศไทย	104

บทที่ 1.

บทนำ

1.1. ความสำคัญและที่มาของปัญหา

สุขภาพของคนไทยในปัจจุบันได้รับผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงของเศรษฐกิจ สังคม การเมือง สิ่งแวดล้อมในระยะที่ผ่านมาอย่างชัดเจน สังเกตได้จากค่านิยมและวิถีชีวิตของคนไทยที่เปลี่ยนไป ตัวอย่างเช่น การรับประทานอาหาร การรักษาพยาบาลเมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ คนไทยโดยเฉลี่ยยังขาดความรู้และไม่ค่อยตระหนักในการป้องกัน การส่งเสริมและดูแลสุขภาพสุขภาพ มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังเจ็บป่วยด้วยโรคที่น่าจะป้องกันได้เช่น โรคหัวใจ และความดันโลหิตสูง ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลจึงเพิ่มมากขึ้นในขณะที่สุขภาพของประชาชนไม่ดีขึ้น ดังนั้นจึงได้มีการปฏิรูปสุขภาพเพื่อให้ได้ระบบการดูแลสุขภาพของประชาชนแบบใหม่ โดยเน้นให้ประชาชนตระหนักในการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพของตนเอง และเมื่อมีการเจ็บป่วยประชาชนจะได้รับการบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมและทั่วถึง จากนโยบายปฏิรูปสุขภาพได้มีการแบ่งระบบบริการสุขภาพออกเป็น 3 ระดับคือ ระบบบริการระดับปฐมภูมิ เน้นการสร้างเสริมสุขภาพและการบริการขั้นต้น คือการตรวจวินิจฉัยและบำบัดความเจ็บป่วยทั่วไปที่ไม่ต้องการใช้เครื่องมือพิเศษ และไม่ต้องอาศัยการตรวจทางห้องปฏิบัติการที่ต้องใช้อุปกรณ์พิเศษ ระบบบริการระดับทุติยภูมิ มุ่งเน้นการตรวจวินิจฉัย บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพโดยอาศัยเครื่องมือและห้องปฏิบัติการ ระบบบริการระดับตติยภูมิ เป็นการรักษาปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมาก ในการรักษาพยาบาลจึงต้องการเทคโนโลยีและบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขามากยิ่งขึ้น

จากการศึกษาความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558 (วิจิตร ศรีสุพรรณ และคณะ, 2540) สรุปได้ว่า บุคลากรพยาบาลที่พึงประสงค์ในปัจจุบันและอนาคตควรมีลักษณะดังนี้ 1) มีความรู้ทางศาสตร์การพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง มีศักยภาพทางความคิดและสติปัญญา 2) มีทักษะทางการพยาบาลและทักษะส่วนบุคคล 3) มีคุณธรรมจริยธรรมทั้งส่วนตัวและหน้าที่การงาน 4) มีศักยภาพด้านมนุษยสัมพันธ์ 5) มีภาวะผู้นำและสามารถเป็นผู้ตามที่ดีได้ 6) มีความสามารถในการดูแลสุขภาพอย่างมีคุณภาพ และ 7) มีทัศนคติที่ดีต่อตนเองและวิชาชีพ นอกจากนี้ คณะผู้วิจัยยังได้เสนอขอบเขตของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพว่าควรแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ 1) ระดับพื้นฐานทั่วไป คือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลโดยสามารถส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การบำบัดและการฟื้นฟูสภาพทั้งในสถาบันและชุมชน และ 2) ระดับสูง

หรือการพยาบาลเฉพาะทาง คือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือได้รับการอบรมเฉพาะทางในหลักสูตรที่สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยรับรอง เป็นผู้ที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางที่สามารถให้การให้บริการแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระและตัดสินใจได้ สามารถทำการวิจัยและใช้ผลการวิจัยในการแก้ปัญหาสุขภาพได้อย่างเป็นระบบ คณะผู้วิจัยได้ให้ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายแก่กระทรวงสาธารณสุขเพื่อใช้ประกอบการวางแผนกำลังคนโดยเฉพาะการผลิตพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม การศึกษาดังกล่าวจึงนับว่ามีผลต่อการรับเอาแนวคิดการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Nursing Practice) หรือพัฒนารูปแบบใหม่ของการพยาบาลโดยพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Advanced Practice Nurses) ในประเทศไทยในระยะต่อมา

เมื่อแนวโน้มการเปลี่ยนแปลงของการดำเนินชีวิตของประชาชน คุณภาพชีวิตและเจ็บป่วยมีการเปลี่ยนแปลงไปจากผลกระทบของภาวะเศรษฐกิจ สังคมและการเมืองต่อการใช้ชีวิตในสังคมปัจจุบัน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีที่นำมาใช้ในการรักษาพยาบาล ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพของประชาชนทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อเป็นการช่วยลดปัญหาการเจ็บป่วยของประชาชน ลดขั้นตอนการได้รับการรักษาพยาบาล เพิ่มโอกาสในการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างทั่วถึง และปรับสถานะภาพทางวิชาชีพของพยาบาล สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยจึงได้เล็งเห็นถึงความสำคัญและความเหมาะสมของรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Nursing Practice) โดยใช้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Advanced Practice Nurses) ซึ่งแบ่งออกเป็น 4 ประเภทใหญ่ๆ คือ Clinical Nurse Specialist, Nurse Practitioner, Certified Nurse Midwife และ Certified Nurse Anaesthetist (Hickey, J.V., Quimette, R.M., and Venegoni, S.L., 2000, Hamric, A.B., Spross, J.A., and Hanson, C.M., 2000, Sheehy, C.M. and McCarthy, M., 1998). การนำแนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยใช้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมาใช้ในระบบบริการสุขภาพสอดคล้องกับเหตุผลที่กล่าวมาข้างต้นเนื่องจากพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะด้าน (Specialization by focusing on special group of population served) มีความรู้กว้าง (expanded knowledge and skills) มีอิสระในการตัดสินใจ (Independent in clinical decision making) และมีเอกสิทธิ์และรับผิดชอบในการตัดสินใจหรือการกระทำของตน (Autonomy and accountability) (สมจิต หนูเจริญกุล, 2547)

1.2. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบของการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาปัจจัยที่สนับสนุนและขัดขวางการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย
3. เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นในระหว่างการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย
4. เพื่อหาข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนและพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยต่อไปในอนาคต

จากข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2541 พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะต้องมีความรู้ไม่ต่ำกว่าปริญญาโทหรือผ่านการอบรมเฉพาะทางในหลักสูตรที่รับรองโดยสภาการพยาบาล นอกจากนี้ในทางปฏิบัติยังต้องมีสมรรถนะสำคัญ 7 ประการคือ การดูแลผู้ป่วยโดยตรง (Direct clinical practice) การสอนและชี้แนะ (Expert coaching and guidance) การเป็นผู้ให้และขอคำปรึกษา (Consultation) การทำวิจัยและใช้ผลงานวิจัย (Research conduct and utilisation) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Leadership, empowerment, change agency, and activism) การประสานความร่วมมือ (Collaboration) และการตัดสินใจทางจริยธรรม (Ethical-Decision making) (Hamric, Spross and Hanson, 2000)

เมื่อพิจารณาจากคุณสมบัติพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จะเห็นได้ว่าพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขได้ตามยุทธศาสตร์และยุทธวิธีการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 และฉบับที่ 10 (กระทรวงสาธารณสุข, 2545) ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยการควบคุมป้องกันโรค และให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน สภาการพยาบาลจึงได้นำเอาแนวคิดการพยาบาลขั้นสูงมาประยุกต์ใช้ในระบบบริการสุขภาพไทยอย่างเป็นทางการในปี พ.ศ. 2541 โดยเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถครบตามเกณฑ์ที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลสมัครสอบเพื่อขึ้นทะเบียนและรับวุฒิบัตรเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นครั้งแรกในปีพ.ศ.2545

ปัจจุบันในประเทศไทยมีพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ผ่านการสอบและขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยแล้วจำนวน 353 คน และได้ปฏิบัติงานทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ภาครัฐและภาคเอกชน ในโรงพยาบาลและในชุมชน (สภาการพยาบาล 2548) จากการศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในภาคเหนือตอนบนประเทศไทย (ปรารธนา ลังการ์พินธุ์ 2548) พบว่า หนึ่ง พยาบาลทั่วไปและแพทย์ยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการพยาบาลขั้นสูง ทำให้เกิดการไม่ยอมรับหรือต่อต้านแนวคิดนี้ สอง ไม่มีโครงสร้างรองรับพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในองค์กร ทำให้พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญที่ สอบผ่าน ได้รับวุฒิบัตรและขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยแล้วไม่สามารถนำเอาความรู้ความสามารถไปสู่การปฏิบัติได้อย่างครบถ้วน สาม ไม่มีค่าตอบแทนในการปฏิบัติหน้าที่ที่เพิ่มมากขึ้นและต้องใช้ความรู้ความชำนาญมากกว่าพยาบาลทั่วไป ทำให้ขาดแรงจูงใจในการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง สี่ ไม่มีแบบอย่าง (Role Model) และไม่มีพี่เลี้ยง (Mentor) ที่จะช่วยสนับสนุนการพัฒนาบทบาทใหม่ในองค์กร ทำให้พยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางไม่สามารถพัฒนาบทบาทได้อย่างเต็มศักยภาพและอาจทำให้แนวคิดนี้ไม่ประสบความสำเร็จในขั้นตอนของการนำไปสู่การปฏิบัติ และอาจส่งผลกระทบไปถึงความสำเร็จของแผนพัฒนาการสาธารณสุขในช่วงแผนพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ

นอกจากนี้ อธิยา สุวรรณกุล (2547) ได้รายงานปัญหาที่เกิดจากการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกของประเทศไทยว่า ในด้านการบริหาร ระบบโครงสร้าง สายการบังคับบัญชาและความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังไม่ชัดเจน จำนวนพยาบาลวิชาชีพในองค์กรยังขาดแคลน ในด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ยังพร่องในแง่องค์ความรู้ เทคโนโลยีเกี่ยวกับการสื่อสารเพื่อใช้ในการสืบค้นข้อมูลยังขาดแคลน ด้วยปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวจึงทำให้การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจึงเป็นไปอย่างล่าช้าและขาดความชัดเจน

เนื่องด้วยการพัฒนาบทบาทของพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทยยังอยู่ในระยะเริ่มแรกและผลงานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในประเทศไทยที่ตีพิมพ์ยังมีจำนวนน้อยมาก ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย ซึ่งเป็นการวิจัยต่อเนื่องจากการศึกษาในระดับปริญญาเอกเมื่อปี พ.ศ. 2548 ที่ได้ศึกษาถึง รูปแบบการพัฒนาการพยาบาลที่ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย

1.3. ปัญหาการวิจัย

1. การพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย เป็นไปในรูปแบบใด
2. อะไรบ้างที่เป็นปัจจัยสนับสนุนและขัดขวางการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย
3. ปัจจัยเหล่านั้นมีผลกระทบต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทยอย่างไรบ้าง

1.4. นิยามศัพท์

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Nursing Practice) หมายถึง 'การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะและสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยใช้ความรู้ที่กว้างขวางและลึกซึ้ง ใช้วิจารณ์ญาณในการใคร่ครวญหาเหตุผลเพื่อตัดสินใจทางคลินิกในการจัดการกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีปัญหายากซับซ้อน มีทักษะสูงในการจัดการเกี่ยวกับองค์กร ระบบสิ่งแวดล้อม มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สุขภาพและบุคคลากรอื่น ทั้งภายในและภายนอกระบบสุขภาพ มีเอกสิทธิ์สูงในการปฏิบัติ สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ และรับผิดชอบในผลที่ตามมา' (สมจิต หนูเจริญกุล 2546 หน้า 4)

พยาบาลผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Clinical nurse specialist) หมายถึง 'พยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาหรือแขนงที่เชี่ยวชาญเฉพาะ โดยมีบทบาทหน้าที่ รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการโดยตรง การพัฒนาคุณภาพของการบริการพยาบาลในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญตลอดจนพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล' (สมจิต หนูเจริญกุล 2546 หน้า 5)

พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse practitioner) หมายถึง 'พยาบาลที่เชี่ยวชาญสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย / ผู้ใช้บริการอย่างสมบูรณ์ ให้การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ให้การบำบัดทั้งโดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา ประเมินผลลัพธ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคล ที่มีปัญหาเจ็บป่วยทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง นอกจากนั้นพยาบาลเวชปฏิบัติจะต้อง ทำกิจกรรมการสร้างสุขภาพและการป้องกันโรค ในการดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในสถานที่ต่าง ๆ โดยทำงานอย่างอิสระหรือร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่เชี่ยวชาญจากหลายสาขา เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ใหญ่ ครอบครัว สุขภาพจิตและจิตเวช' (สมจิต หนูเจริญกุล 2546 หน้า 5)

พยาบาลทั่วไป (General nurse) หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีหรืออนุปริญญาจากสถาบันที่ได้รับการรับรองมาตรฐานจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยและได้ขึ้น ปฏิบัติหน้าที่ตามความรู้ ทักษะ จรรยาบรรณวิชาชีพ ภายใต้กฎหมายระเบียบและขอบเขตที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย

การเปลี่ยนผ่านของบทบาทในการทำงาน (Role transition) หมายถึง การเข้ารับบทบาทใหม่ในการทำงาน ทั้งนี้รวมถึงบทบาทใหม่ในที่ทำงานเดิมและบทบาทใหม่ในที่ทำงานใหม่ (Nicholson 1984)

บทที่ 2.

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย โดยมุ่งเน้นถึงขอบเขตของบทบาทและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในกระบวนการเปลี่ยนผ่านของบทบาท ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมหัวข้อดังต่อไปนี้

1. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของบทบาทในการทำงานของนิโคลสัน (Nicholson's theory of work-role transitions)
2. ขอบเขตของบทบาท (Role boundaries)
3. อุปสรรคของการแสดงบทบาท (Role barriers)

2.1. ทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของบทบาทในการทำงานของนิโคลสัน (Nicholson's theory of work-role transition)

การเปลี่ยนผ่านของบทบาทในการทำงาน หมายถึง การเข้ารับบทบาทใหม่ในการทำงาน ทั้งนี้รวมถึงบทบาทใหม่ในที่ทำงานเดิมและบทบาทใหม่ในที่ทำงานใหม่ (Nicholson 1984) นิโคลสันได้นำเสนอทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของบทบาทในการทำงาน โดยอธิบายว่า การที่บุคคลใดต้องเปลี่ยนบทบาทในการทำงานจะทำให้เกิดการปรับตัวเพื่อรับบทบาทใหม่ การปรับตัวมี 4 วิธีคือ การถอดแบบ (Replication) การกลืนแบบ (Absorption) การกำหนดแบบ (Determination) และ การสำรวจแบบ (Exploration)

การถอดแบบ (Replication) เกิดกับผู้ที่มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยในการรับบทบาทใหม่ และต้องการการปรับตัวเพียงเล็กน้อยเพื่อรับบทบาทใหม่ โดยไม่มีการที่เพิ่มเติมหน้าที่ใหม่ ผู้นั้นมีการปฏิบัติตนเกือบเหมือนกับบทบาทเดิม เพียงแต่เปลี่ยนสถานที่ทำงานใหม่ ตัวอย่างเช่น เจ้าหน้าที่ที่เปลี่ยนงานจากบริษัทหนึ่งไปยังอีกบริษัทหนึ่งในตำแหน่งเดิม

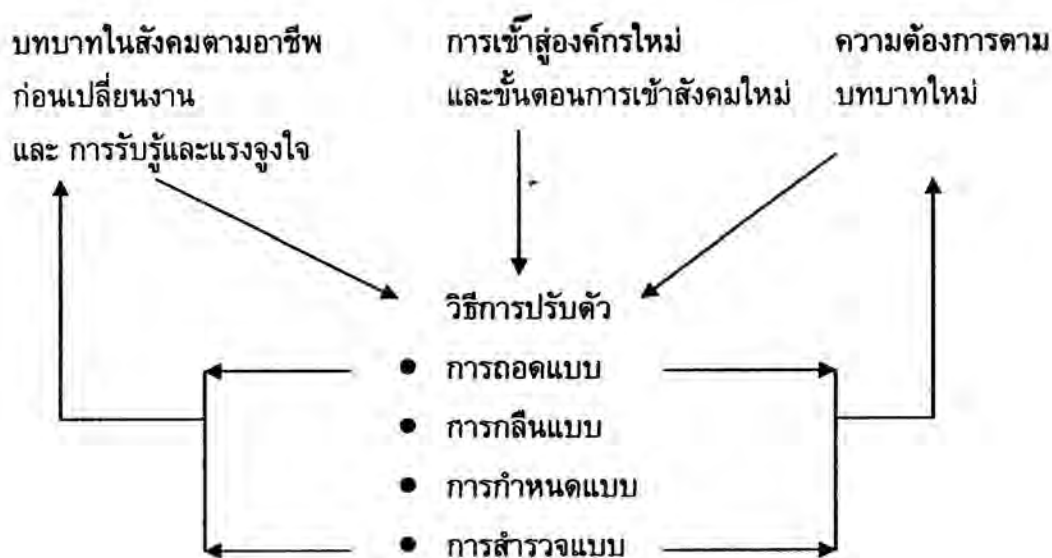
การดูดกลืนแบบ (Absorption) เกิดขึ้นในผู้ที่เปลี่ยนหน้าที่เมื่อได้รับการเลื่อนตำแหน่งสูงขึ้นในที่ทำงานเดิม ทำให้ต้องมีการเรียนรู้บทบาทใหม่ และหน้าที่ใหม่ที่ได้รับมอบหมาย ตัวอย่างเช่น ผู้จัดการบริษัทที่ย้ายไปอยู่แผนกใหม่ในบริษัทเดิม

การกำหนดแบบ (Determination) เกิดขึ้นกับผู้ที่ต้องรับหน้าที่ใหม่ บทบาทใหม่ ในโครงสร้างที่ทำงานใหม่ ทำให้ต้องมีการกำหนดบทบาทใหม่โดยใช้ชื่อเสียง ทักษะ ความสามารถเฉพาะบุคคล เพื่อปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมใหม่ ตัวอย่างเช่น การที่นักการเมืองเข้ารับตำแหน่งนายกรัฐมนตรี

การสำรวจแบบ (Exploration) เกิดขึ้นในผู้ที่ได้รับบทบาทใหม่ ในตำแหน่งที่สูงขึ้น และมีการเปลี่ยนงานเข้าสู่องค์กรใหม่ ทำให้ต้องมีการศึกษาบทบาทใหม่ ตัวอย่างเช่น เจ้าหน้าที่ที่มีประสบการณ์สูงจากบริษัทหนึ่ง เข้าสู่ตำแหน่งผู้บริหารในบริษัทใหม่

นิโคลสันอธิบายถึงความสัมพันธ์ของการกำหนดบทบาทในทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของบทบาทในการทำงานดังนี้

รูปที่ 1 ความสัมพันธ์ของการกำหนดบทบาทในทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของบทบาทในการทำงาน (ดัดแปลงจาก Nicholson 1984: 172)



จากรูปที่ 1 นิโคลสันอธิบายว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทในสังคมตามอาชีพก่อนเปลี่ยนงาน และ การรับรู้และแรงจูงใจ การเข้าสู่องค์กรใหม่และขั้นตอนการเข้าสังคมใหม่ และความต้องการตามบทบาทใหม่ เกิดขึ้นโดยการปรับตัว 4 แบบคือ การถอดแบบ การกลืนแบบ การกำหนดแบบ และ การสำรวจแบบ เพื่อให้การรับผู้รับบทบาทใหม่สามารถปรับตัวได้ และเกิดผลดีต่อ 3 ฝ่ายได้แก่ การพัฒนาที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตของแต่ละคน การเปลี่ยนแปลงในองค์กรและการเข้าสังคมในการประกอบอาชีพ

ผลดีต่อการพัฒนาที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตของแต่ละคนเกิดขึ้นเนื่องจาก การเปลี่ยนบทบาทเมื่อมีอายุมากขึ้น แสดงถึงการพัฒนาตนเองด้านอาชีพการงาน ทำให้เกิดบุคคลนั้นเกิดความภาคภูมิใจในบทบาทใหม่ในสังคม และทำให้มีการยอมรับในสังคมมากขึ้น สำหรับการเปลี่ยนแปลงในองค์กรมักมุ่งผลลัพธ์ที่ดีขึ้น ทั้งในด้านภาพลักษณ์ การบริหารจัดการในองค์กร แต่ทั้งนี้ความสำเร็จยังขึ้นกับวัฒนธรรมและสิ่งแวดล้อมภายในองค์กรด้วย ส่วนการเข้าสังคมในการประกอบอาชีพในองค์กรใหม่มักก่อให้เกิดความเครียดในระยะเปลี่ยนผ่าน นอกเหนือจากต้องมีการเรียนรู้บทบาทใหม่แล้วยังต้องปรับตัวเข้ากับเพื่อนร่วมงานใหม่ ซึ่งถือว่าเป็นสังคมใหม่ด้วย

เกลน และ แวดดิงตัน (Glen and Waddington 1998) ได้ศึกษาการเปลี่ยนผ่านของบทบาทจากพยาบาลทั่วไป (Staff nurse) สูพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical nurse specialist) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกรณีศึกษา (Case study research method) และกรอบแนวคิดของทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของบทบาทในการทำงานของนิโคลสัน เกลน และ แวดดิงตันได้เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์แบบกลุ่ม โดยมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกจำนวน 2 คน และให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกทั้งสองคนเขียนบันทึกการปฏิบัติงานในเชิงสะท้อนความคิด (Reflective anecdotal storytelling) ระยะที่เก็บข้อมูลคือช่วงหนึ่งปีแรกของการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก

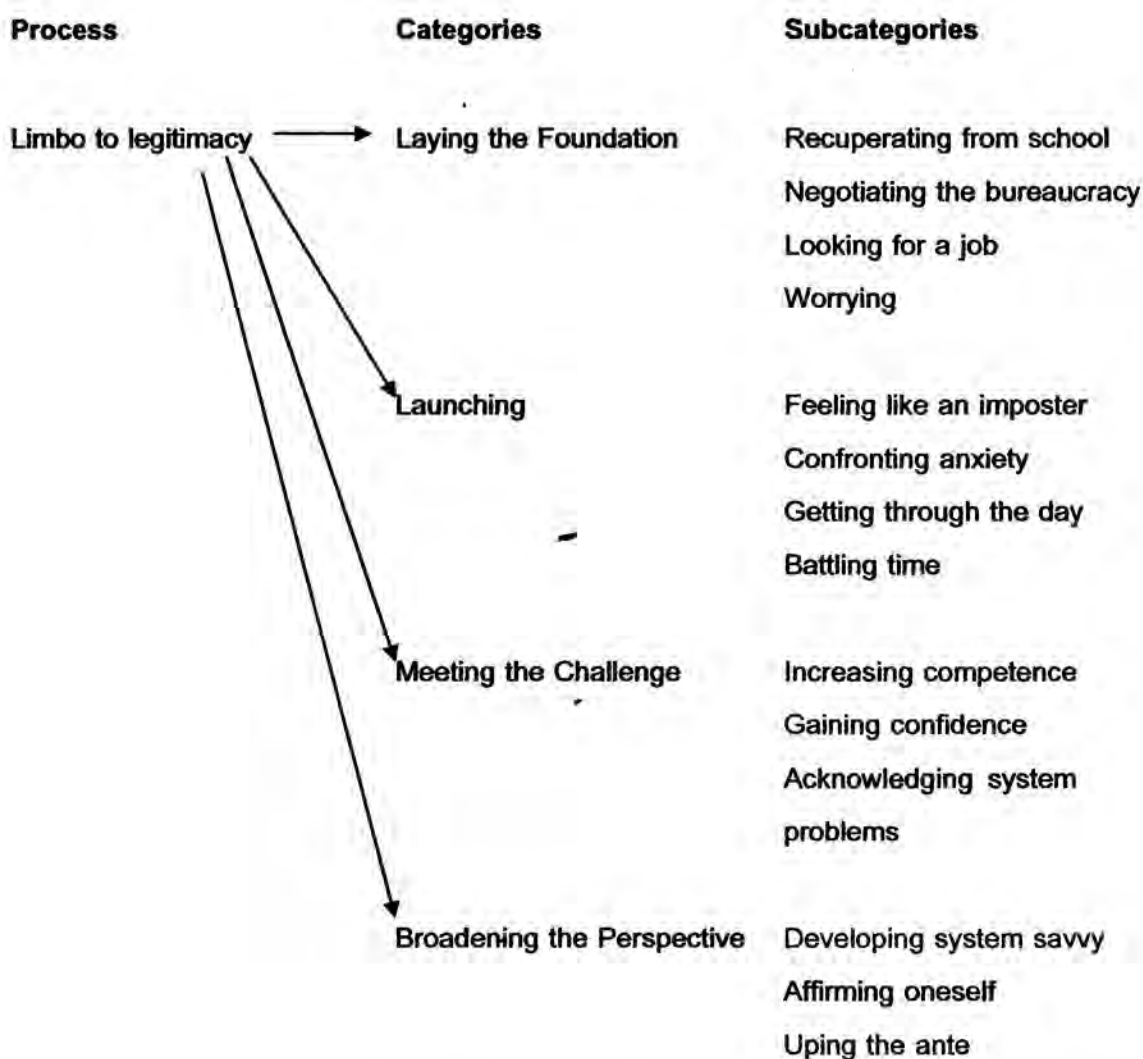
จากการศึกษาของเกลน และ แวดดิงตัน พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกได้สะท้อนความคิดว่าการเปลี่ยนผ่านของบทบาทจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ 1) ปฏิบัติหน้าที่อย่างเป็นอิสระจากหัวหน้าตึก 2) สามารถกำหนดเป้าหมายได้ด้วยตนเอง ทำให้มีแรงจูงใจและความพึงพอใจในการทำงานมากขึ้น 3) สามารถจัดลำดับความสำคัญของงานได้ด้วยตนเอง โดยไม่ต้องขึ้นกับงานของทีม และ 4) สามารถเลือกที่จะประสานงานหรือส่งต่อผู้ป่วยให้ผู้เชี่ยวชาญได้

เกลน และ แวดดิงตันสรุปว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนเปลี่ยนผ่านได้แก่ 1) การปฐมนิเทศก่อนเข้ารับบทบาทเกี่ยวกับ บทบาทเชิงวิชาชีพ บทบาททางคลินิก ความคาดหวังขององค์กร การบริหารเวลา และการบริหารความเครียด 2) คำจำกัดความและขอบเขตที่ชัดเจนของบทบาท 3) ความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างสหวิชาชีพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งระหว่างแพทย์กับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก 4) การประเมินและการชี้แนะ 5) การประสานความร่วมมือระหว่างพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และ 5) การมีแนวทางในการพัฒนาอาชีพที่ชัดเจน ส่วนอุปสรรคต่อการเปลี่ยนผ่านของบทบาทได้แก่ 1) การขาดปัจจัยที่มีผลต่อการสนับสนุนเปลี่ยนผ่าน และ 2) การต่อต้านการเปลี่ยนแปลง

วูดส์ (Woods 1998) ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของบทบาทในการทำงานของ นีโกลสัน ในศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระยะเปลี่ยนผ่านของการเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง (Advanced practice nurse) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบกรณีศึกษา วูดส์ รายงานว่า พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้ปฏิบัติดังนี้ 1) หัตถการที่ต้องการทักษะ สูงเพื่อสอดใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกายผู้ป่วย 2) ประเมินสภาวะและการจัดการกับปัญหาสุขภาพ 3) ทำวิจัย 4) ปรับเปลี่ยนวิธีการจัดการกับปัญหาสุขภาพ 5) สอนและให้คำแนะนำ 6) ริเริ่มการ เปลี่ยนแปลง และ 7) การให้คำปรึกษา นอกจากนี้ยังพบว่าปัจจัยที่สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงได้แก่ 1) การสนับสนุนจากเพื่อนร่วมงาน เช่น แพทย์ พยาบาล 2) ความมั่นใจในการ ปฏิบัติงานอย่างมีอิสระ 3) มีเวลาที่จะพัฒนาทักษะและบทบาทมากขึ้น 4) การปฏิบัติงานโดยอยู่ใน ระยะทดลองงานหรือระยะฝึกหัด 5) สามารถต่อรองขอบเขตของบทบาทได้ 6) ได้รับการกระตุ้นและ การสนับสนุนจากหัวหน้าพยาบาล 7) การสื่อสารและการปฏิบัติงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์ และ 8) การจัดรูปแบบและสถานที่ที่ปฏิบัติงาน

บราวน์ และ โอลชานสกี (Brown and Olshansky 1997) ได้ศึกษาการเปลี่ยนผ่านของ บทบาทจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse practitioner) โดยใช้ระเบียบวิธีการวิจัยเชิง คุณภาพแบบการสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (Grounded theory) เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เดี่ยวและ กลุ่มในพยาบาลเวชปฏิบัติ จำนวน 35 คน เป็นระยะๆตั้งแต่เริ่มปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลเวช ปฏิบัติที่ หนึ่งเดือน หกเดือน และสิบสองเดือน คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์เป็นคำถามปลายเปิด เช่น คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อทำงานในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติ บราวน์ และ โอลชานสกีได้เขียน ทฤษฎีรูปแบบของการเปลี่ยนผ่านของบทบาทจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลเวชปฏิบัติ (Theoretical model of the transition to the primary care nurse practitioner role) จากการศึกษาดังกล่าวไว้ ดังนี้

รูปที่ 2 ทฤษฎีรูปแบบของการเปลี่ยนผ่านของบทบาทจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลเวชปฏิบัติ (รูปภาพจาก Brown and Olshansky 1997, 48)



จากรูปที่ 2 บราวน์ และ โอลชานสกี อธิบายว่า ช่วงปีแรกที่มีการเปลี่ยนผ่านของบทบาทจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลเวชปฏิบัติ เป็นการเปลี่ยนจากบทบาทชายขอบ (limbo) สู่บทบาทที่ถูกต้องตามกฎหมาย (legitimate) ขั้นแรกของการเปลี่ยนแปลงคือ การปูพื้นฐาน (laying the foundation) เป็นระยะที่พักฟื้นจากการศึกษา ช่วงนี้เป็นช่วงที่สำคัญต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ มีการเปลี่ยนผ่านจากการเป็นนักศึกษาสู่การทำงาน บางคนต้องการพักผ่อน โดยใช้เวลาอยู่กับครอบครัวอย่างเต็มที่ระยะหนึ่งก่อนจะเริ่มทำงาน ในขณะที่บางคนอาจต้อง

ทำงานเพื่อเศรษฐกิจของครอบครัว มีการต่อรองในการสมัครงาน การหางานที่เหมาะสม ในขณะเดียวกันก็มีความวิตกกังวลกับบทบาทใหม่ (Worrying)

ขั้นต่อมาคือ การเริ่มต้นลงมือ (Launching) เป็นระยะที่มีความรู้สึกประทับใจในบทบาทใหม่ของตนเองที่สูงขึ้น (Feeling like an imposter) รู้สึกว่าตนเองมีความสำคัญในองค์กร มีการเผชิญกับความวิตกกังวล (Confronting anxiety) จากการปฏิบัติบทบาทใหม่ในแต่ละวัน (Getting through the day) เนื่องจากองค์กรมีความคาดหวังในตน พยายามหาวิธีปฏิบัติที่อยู่ในระยะของการเปลี่ยนผ่านจะรู้สึกเหมือนเข้าสู่สนามรบ (Battling time) บางคนรู้สึกไม่ปลอดภัย (Insecure) ในการทำงาน

ขั้นที่สามเป็นขั้นที่พบกับการท้าทาย (Meeting the challenge) พยายามหาวิธีปฏิบัติจะมีความวิตกกังวลลดลง มีการพัฒนาทักษะ (Increasing competence) มีความเชื่อมั่นในตนเองมากขึ้น (Gaining confidence) เริ่มค้นพบและตระหนักในปัญหาที่เกิดจากการทำงาน (Acknowledging system problem)

เมื่อผ่านสามระยะแรกมาได้แล้วจะเป็นระยะของการมองไปข้างหน้า (Broadening the perspective) โดยจะมีการพัฒนาความเข้าใจในระบบมากยิ่งขึ้น (Developing system savvy) มีการประกาศยืนยันตัวเองในบทบาทใหม่ (Affirming oneself) และเพิ่มเติมพินในบทบาทใหม่ให้สูงมากยิ่งขึ้น (Uping the ante) มีความสามารถต่อรองและร่วมกิจกรรมในกลุ่มพยายามหาวิธีปฏิบัติทั้งในระดับท้องถิ่นและระดับประเทศ

บราวน์ และ โอลซานสกี เสนอว่าในการศึกษาครั้งต่อไป ควรจะศึกษาประเด็นที่เป็นอุปสรรคในการเปลี่ยนผ่านของบทบาทสู่พยาบาลเวชปฏิบัติ ในด้านสิ่งแวดล้อม การสนับสนุน และโครงสร้างในสังคมที่ทำงาน นอกจากนี้ควรศึกษาถึงวิธีการประเมินการพัฒนาบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ ทั้งประเมินโดยผู้อื่นและตัวพยาบาลเวชปฏิบัติเอง และควรทำการศึกษาหลังจากที่ได้ปฏิบัติในบทบาทมาแล้วอย่างน้อยหนึ่งปี

เคลลี และ แมทธีว (Kelly and Mathew 2001) ได้ศึกษาการเปลี่ยนผ่านของบทบาทจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse practitioner) โดยการสัมภาษณ์รายกลุ่มในพยาบาลเวชปฏิบัติที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาจำนวน 30 คนที่ทำงานในเมืองใหญ่ เมื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติระบุคำที่อธิบายความรู้สึกเมื่ออยู่ในระยะเปลี่ยนผ่าน ได้มีการใช้คำต่อไปนี้ ดิ้นเด่น (Exciting) กระวนกระวาย (Nervous)-วิตกกังวล (Anxiety) งานท่วมท้น (Overwhelm) ดินตระหนก (Scared)

ไม่แน่ใจ (Uncertain) หวาดกลัว (Panicky) อ่อนหัด (Novice) ความสามารถไม่เพียงพอ (Inadequate) ลังเล (Halting) เครียด (Stressful) และ กัดข้อมใจ (Frustration)

เคลลี และ แมทธีว รายงานว่า ในระยะเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติจะเกิดภาวะต่อไปนี้เป็นไปไม่ได้ไม่สามารถควบคุม (Loss of control) สิ่งต่อไปนี้เป็น 1) เวลาส่วนตัว (Personal time) เนื่องจากต้องทำงานในเวลาที่ยาวนานมากขึ้น เวลาพักลดลงทำให้เกิดความล้า 2) ความเป็นส่วนตัว (Privacy) การทำงานในระดับปฐมภูมิ โดยเฉพาะในชุมชนเล็กๆ ผู้ป่วยจะรู้จักพยาบาลดีทำให้ความเป็นส่วนตัวลดลง เช่น การพบผู้ป่วยขณะไปซื้อของที่ร้านขายของชำในชุมชน

ภาวะแยกตัว (Isolation) เกิดขึ้น เนื่องจากการเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติจะแตกต่างจากพยาบาลทั่วไป (Traditional nurse หรือ general nurse หรือ staff nurse) จึงทำให้รู้สึกว่าเป็นคนละพวกกัน และพยาบาลเวชปฏิบัติก็ไม่ใช่แพทย์ จึงไม่ถือว่าเป็นกลุ่มเดียวกัน

ภาวะการเปลี่ยนแปลงของความสัมพันธ์ระหว่างสหวิชาชีพ (Professional relationships changes) พยาบาลเวชปฏิบัติคาดหวังว่าจะได้รับการสนับสนุน กำลังใจ และการช่วยเหลือจากเพื่อนสหวิชาชีพ เช่น แพทย์และพยาบาลทั่วไป มีรายงานว่าพยาบาลเวชปฏิบัติได้รับความร่วมมือ น้อย ความคาดหวังกับการตอบสนองไม่เป็นไปในทางเดียวกันทำให้พยาบาลเวชปฏิบัติเกิดความรู้สึกขาดความสัมพันธ์ โกรธ และหมดกำลังใจ

ภาวะขาดความสัมพันธ์ (Relationship loss) การลาออกจากงานเดิมเพื่อมารับบทบาทใหม่ ในฐานะพยาบาลเวชปฏิบัติทำให้ขาดการติดต่อกับเพื่อนร่วมงานในที่ทำงานเดิม

ภาวะกำกวมในบทบาท (Role ambiguity) บทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติในที่ปฏิบัติงานใหม่ ยังไม่มีความชัดเจน การให้การดูแลแบบครอบคลุมทุกด้าน (Holistic care) ยังขัดกับการให้การรักษาและความคาดหวังของแพทย์ พยาบาลเวชปฏิบัติคนหนึ่งได้แนะนำว่าการมีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันของสหวิชาชีพขณะที่ยังเป็นนักศึกษาจะช่วยส่งเสริมให้เกิดความเข้าใจของบทบาทของกันและกันมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้แผนการรักษาและยาที่ออกมาใหม่ทุกวันๆ ทำให้เครียดมากยิ่งขึ้นเพราะต้องพัฒนาความสามารถของตนเองให้ทันต่อเหตุการณ์และทำได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้น การมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจน (Clear practice guidelines) และการมีกฎหมายรองรับชัดเจน (Legal parameters) อาจจะช่วยลดปัญหาภาวะกำกวมในบทบาทได้

ภาวะที่มีความพึงพอใจส่วนบุคคลเพิ่มขึ้น (Gain in personal satisfaction) พยาบาลเวชปฏิบัติรายงานว่า ตนเองมีความพึงพอใจใน ความมั่นใจที่เพิ่มขึ้น (Increased self-confidence) การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง (Changes within themselves) การปฏิบัติหน้าที่อย่างอิสระ (Autonomy) การขยายบทบาทของตน (Expand their roles) สิ่งที่ทำให้เกิดความพึงพอใจส่วนบุคคลมากที่สุดคือการได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วย การมีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย และการที่ได้ช่วยเหลือและช่วยชีวิตผู้ป่วย

การมีเครือข่ายสนับสนุน (Network of support) ยุทธศาสตร์ที่ใช้มากที่สุดในการต่อสู้กับความเครียดที่เกิดขึ้นในระยะเปลี่ยนผ่านสู่การเป็นพยาบาลเวชปฏิบัติได้แก่การมีเครือข่ายสนับสนุน ได้แก่กลุ่มพยาบาลเวชปฏิบัติ ที่มีการพบปะเพื่อแบ่งปันทั้งในแง่ประสบการณ์และความรู้ใหม่ ตัวผู้ป่วยและครอบครัวของพยาบาลเวชปฏิบัติเองก็นับได้ว่าเป็นเครือข่ายสนับสนุน นอกจากนี้ แพทย์ก็เป็นเครือข่ายสนับสนุนที่สำคัญยิ่งในระยะเปลี่ยนผ่าน

เคลลี และ แมททิวสรุปว่า การตระหนักถึงกระบวนการเปลี่ยนผ่านจะทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องและลดระยะเวลาที่ใช้ในการเปลี่ยนผ่านได้ การเลือกพี่เลี้ยง (Mentor) ที่ดีจะช่วยสนับสนุน การพัฒนาบทบาทและความพึงพอใจในงาน นักวิชาการหรืออาจารย์พยาบาลสามารถช่วยสนับสนุน การพัฒนาบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติได้โดย 1) แนะนำนักศึกษาเกี่ยวกับองค์กรวิชาชีพและกลุ่มเครือข่ายสนับสนุน 2) พยายามติดตามนักศึกษาที่สำเร็จการศึกษาแล้วโดยจัดให้มีการศึกษาอย่างต่อเนื่องและแนะนำเทคโนโลยีใหม่ๆอยู่เสมอ 3) พัฒนาหลักสูตรที่ให้มีการร่วมงานกับระหว่าง นักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติ เพื่อให้เรียนรู้บทบาทของกันและกัน 4) จัดสัมมนาให้นักศึกษาเพื่อให้เรียนรู้วิธีเปลี่ยนตนเองจากพยาบาลทั่วไปผู้เชี่ยวชาญ ไปเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางอ่อนหัด และควรกลับไปเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางผู้เชี่ยวชาญอีกครั้งหนึ่ง 5) แบ่งปันประสบการณ์ในการบริหารเวลาในการทำงาน 6) สอนการอ่านบทความวิชาการแบบวิเคราะห์ 6) แบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับวิธีการรักษาความเป็นส่วนตัว (Privacy) และ 7) เน้นผลลัพธ์ของความพึงพอใจส่วนบุคคลเพื่อลบล้างความรู้สึกที่ไม่ดีที่เกิดขึ้นในระยะเปลี่ยนผ่าน

ในการศึกษาครั้งต่อไปเคลลี และ แมททิวแนะนำว่าควรจะทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาอื่น และทำการศึกษาในกลุ่มพยาบาลเวชปฏิบัติที่ทำงานในชนบท นอกจากนี้อาจทำการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างการเปลี่ยนผ่านในแพทย์ประจำครอบครัว (Family practice physician) กับพยาบาลเวชปฏิบัติ

2.2 ขอบเขตของบทบาท (Role boundaries)

ขอบเขตของบทบาท (Role boundaries) หมายถึง การกำหนดขอบเขตหน้าที่ที่ถูกต้องตามระเบียบข้อบังคับขององค์กรวิชาชีพ และมีกฎหมายรองรับ สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดสมรรถนะและบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล 2546)

- มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก
- มีทักษะในการสอน และชี้แนะแก่บุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มอย่างเหมาะสม
- มีทักษะในการให้คำปรึกษา
- มีทักษะในการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ทั้งภายในวิชาชีพ เจ้าหน้าที่อื่นๆทั้งในและนอกทีมสุขภาพและในระบบต่างๆ
- มีทักษะในการริเริ่มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- ความเป็นผู้นำทั้งในและนอกวิชาชีพ
- มีความสามารถในการใช้ผลการวิจัยและการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและการบริการสุขภาพ
- มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
- มีความสามารถในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- มีความสามารถในการเรื่องการประกันคุณภาพ

ราชา-โจนส์ (Raja-Jones 2002) ได้ทบทวนวรรณกรรมโดยเปรียบเทียบขอบเขตของบทบาท (Role boundaries) ระหว่างพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical nurse specialist) และพยาบาลวิจัย (Research nurse) ราชา-โจนส์ กล่าวว่า ในประเทศอังกฤษ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกและพยาบาลเวชปฏิบัติได้รับการส่งเสริมและพัฒนาบทบาทของเพื่อช่วยลดการทำงานของแพทย์ใหม่ (Junior doctors) ทำให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกและพยาบาลเวชปฏิบัติกระทำหัตถการบางอย่างที่ป็นหน้าที่ของแพทย์ใหม่ เช่น การเจาะเลือด (Venepuncture) และการแทงเข็มเข้าในหลอดเลือด (Canulation) พยาบาลจึงได้รับการยกระดับจากการเป็นผู้ช่วย (Subservient) ที่ด้อยการศึกษามาเป็นส่วนหนึ่งของทีมสหวิชาชีพ (Multidisciplinary team)

ปรารธนา ลังการ์พินธุ์ (2005) ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับประเภทของความเชี่ยวชาญของการปฏิบัติของพยาบาลขั้นสูง (Advanced nursing practice) ซึ่งชี้ให้เห็นถึงบทบาทของพยาบาลขั้นสูง พบว่ามีการปฏิบัติในสาขาและสถานที่ต่างๆตามหมวดหมู่ดังนี้ แบ่งตามสถานที่เช่น โรงพยาบาล ชุมชน และ บ้าน แบ่งตามความต้องการของผู้ป่วยเช่น การพยาบาลฉุกเฉิน (Urgent

or acute care) การพยาบาลวิกฤติ (Critical care) การพยาบาลต่อเนื่อง (Continuing care) การพยาบาลส่งต่อ (Transitional care) แบ่งตามการรักษาของแพทย์ เช่น การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัด (Oncology nursing) การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการปลูกถ่ายอวัยวะ (Transplant nurse)

ถึงแม้แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้รับการยอมรับและมีการนำไปปฏิบัติแพร่หลายในประเทศต่างๆทั่วโลก แต่บทบาทและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีความแตกต่างกัน และขึ้นกับการยอมรับหน่วยงานและองค์กร สาขาการพยาบาลที่ต่างกัน รวมทั้งกฎหมายและระเบียบปฏิบัติของประเทศนั้นๆ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและพยาบาลเวชปฏิบัติในสาขาต่างๆ มีขอบเขตของบทบาทดังนี้

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดสามารถวิเคราะห์ผลทางห้องปฏิบัติการและรังสีแล้วประสานงานกับแพทย์เพื่อให้ความเห็นเกี่ยวกับการรักษา (McMillan 1995) เขียนใบสั่งยา (Lynch, Diane & Murphy-Ende, 2001) ให้เลือดและผลิตภัณฑ์จากเลือด (Hinds, Hockenberry-Eaton, Quargnenti, May, Burleson, Gilger, Randall & Brace-Oneill, 1999)

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยมะเร็งเปิดคลินิกตรวจหามะเร็งเต้านมและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Stacey, DeGrasse & Johnston, 2002) พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลสูติศาสตร์ให้บริการที่บ้านแก่สตรีตั้งครรภ์ที่มีความเสี่ยงสูง (Brooten, Brooks, Madigan & Youngblut, 1998)

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจที่มีภาวะหลอดเลือดที่ไปเลี้ยงกล้ามเนื้อหัวใจอุดตัน ให้บริการเกี่ยวกับการป้องกันทุติยภูมิ (Secondary prevention) (Labresh, et. al., 2000) และให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยหลังผ่าตัดหัวใจ (Savage & Grap, 1999)

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กที่ทำหน้าที่ส่งต่อผู้ป่วย (Pediatric transport nurse) สอดท่อช่วยหายใจ (Endotracheal intubation) ให้ผู้ป่วยเด็กในระยะวิกฤติ (King, Foster, Woodward & McCans, 2001)

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลส่งต่อ (Transitional care) เขียนใบสั่งยา วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ให้คำปรึกษา สอนและให้คำแนะนำ (Naylor, Bowles & Brooten, 2000)

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ให้คำปรึกษาแก่ผู้ดูแล ผู้สูงอายุที่อ่อนแอในชนบท (Caregiver of frail rural older adults)

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลจิตเวช ทำการประเมินและให้การดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Ward-Miller, 1996) การจัดรูปแบบการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชแบบผสมผสาน (Integrated practice) ในชนบท โดยใช้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลจิตเวชและพยาบาลเวชปฏิบัติในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช (McCabe & Macnee, 2002)

การใช้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและพยาบาลเวชปฏิบัติในระบบบริหารสุขภาพของทหารผ่านศึก (Veteran's health administration) เพื่อลดค่าใช้จ่าย เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการ ขยายการบริการให้เข้าถึงง่ายขึ้น และใช้เทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Lynn, Achmeyer, Chavez, Zicafoose & Therien, 1999)

พยาบาลเวชปฏิบัติในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤติศัลยกรรม สอดสายเข้าไปในหลอดเลือดแดง (Arterial catheter placement) สอดท่อช่วยหายใจ (Endotracheal intubation) และดูแลทางเดินหายใจ สอดสายเข้าไปในหลอดเลือดดำ (Jugular central line placement) สอดสายเข้าไปในหลอดเลือดดำใหญ่ (Pulmonary artery and central catheter placement) ถอดท่อระบายทรวงอก (Remove of chest tube) ถอดปลอกของสายที่สอดเข้าไปในหลอดเลือดแดงใหญ่ที่ขา (Remove of femoral arterial sheath) (Jarvis, 1999)

พยาบาลเวชปฏิบัติในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยเฉียบพลัน (Acute care nurse practitioner) ทำหัตถการตัดเนื้อตายและแต่งบาดแผล (Wound debridement) ให้เลือด (Blood therapy) ให้ยาเฉพาะที่ (Apply local anaesthesia) ตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ (12-lead electrocardiogramme) ปฏิบัติการช่วยกู้ชีพ (Resuscitation) และช็อคไฟฟ้าหัวใจ (Defibrillation) (Kleipell, 1997)

พยาบาลเวชปฏิบัติในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อ ชักประวัติและตรวจร่างกายผู้ติดเชื้อ
เอชไอวีรายใหม่ในคลินิก ติดตามเยี่ยมที่บ้านเพื่อประเมินและทบทวนแผนการรักษา (Davis, 1999)

พยาบาลเวชปฏิบัติในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช สามารถเขียนใบสั่งยาได้ (Prescriptive
authority) (Cornwell & Chiverton, 1997)

2.3. อุปสรรคของการแสดงบทบาท (Role barriers)

อุปสรรคของการแสดงบทบาท (Role barriers) หมายถึง ปัจจัยที่มีผลยับยั้งการพัฒนา
บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและพยาบาล
เวชปฏิบัติ

จากการศึกษาของวูดส์ (Woods, 1998b) รายงานว่า อุปสรรคต่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้น
สูงในแผนกฉุกเฉินและวิกฤตคือ 1) ยังต้องปฏิบัติตามบทบาทเดิมในระยะเปลี่ยนผ่าน 2) การขาดแคลน
บุคลากรทางการพยาบาล 3) การขาดแคลนทรัพยากรและเวลา 4) เพื่อนร่วมงานรู้สึกว่าคุณถูกคุกคาม
(Threatened) ขุ่นเคือง (Resentful) และไม่ยอมรับบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 5) ขาด
ความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะและบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง 6) ไม่มี
ตำแหน่งและค่าตอบแทน 7) การปฏิบัติงานถูกควบคุมโดยหัวหน้าพยาบาลและแพทย์ 8) ความ
ขัดแย้งกับหัวหน้าพยาบาล 9) การต่อต้านจากแพทย์ 10) ต้องแข่งขันกับแพทย์ใหม่ (Junior
doctor) ในการฝึกปฏิบัติหัตถการ 11) ถูกใช้งานทดแทนแพทย์ใหม่ และ 12) ไม่มีแนวปฏิบัติ
(Protocols) ใน หรือมีแต่ไม่สมบูรณ์ (Incomplete protocols)

บอล (Ball, 1997) แนะนำว่า พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและพยาบาลเวช
ปฏิบัติที่จะปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยแผนกวิกฤต ควรได้รับการเตรียมพร้อมใน
ด้านความรู้เป็นอย่างดี ควรมีตำแหน่งที่ชัดเจนในโครงสร้างขององค์กร และมีสัมพันธภาพอันดีกับ
แพทย์

ลินช์ โคป และ เมอร์ฟี-เอนด์ (Lynch, Cope & Murphy-Ende, 2001) ได้ศึกษาประเด็นที่
เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและพยาบาล
เวชปฏิบัติสาขาการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับเคมีบำบัดจำนวน 1000 คน ทำการสำรวจโดยใช้วิธีส่ง
แบบสอบถามไปให้สมาชิกของสมาคมพยาบาลเคมีบำบัด ประเด็นที่พบคือ 1) ไม่มีข้อตกลงชัดเจน
เกี่ยวกับเอกสิทธิ์ 2) ผู้ป่วยและผู้ให้บริการขาดความรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความ
ชำนาญเฉพาะทางและพยาบาลเวชปฏิบัติ 3) สหวิชาชีพขาดความรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้

มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและพยาบาลเวชปฏิบัติ 4) ไม่มีคำจำกัดความที่กระชับสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 5) เพื่อนพยาบาลวิชาชีพขาดความรู้เกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและพยาบาลเวชปฏิบัติ 6) มีการรวมบทบาท (Merging) ระหว่างพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางกับพยาบาลเวชปฏิบัติ

ดราเย และ บราวน์ (Draye & Brown, 2000) ได้ศึกษาการปรับตัวของพยาบาลเวชปฏิบัติในยุคเริ่มต้นว่าทำอย่างไรจึงจะอยู่รอดได้ในขณะที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของระบบบริการสุขภาพ โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบสร้างทฤษฎีจากข้อมูล (Grounded Theory) ดราเย และ บราวน์ รายงานว่า พยาบาลเวชปฏิบัติในยุคเริ่มต้นเอาชนะอุปสรรคที่เกิดจากการพัฒนาบทบาทของตนในระยะเริ่มต้นโดยแบ่งอุปสรรคออกเป็น 3 ด้านคือ 1) ด้านความรู้ พยาบาลเวชปฏิบัติต้องมีพี่เลี้ยง (Mentor) เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติที่มีประสบการณ์ หรือแพทย์ และได้รับปริญญาโททางการพยาบาลในสาขาที่ตรงกับความเชี่ยวชาญ (Specialty) และมีกลุ่มประชากรเป้าหมาย (Population) ที่ชัดเจน 2) ด้านบทบาทอิสระ พยาบาลเวชปฏิบัติต้องทำงาน (Collaborate) ร่วมกับแพทย์ และสหวิชาชีพอื่นๆ จัดเงื่อนไขในการปฏิบัติร่วมกับแพทย์ ได้รับค่าตอบแทนตามผลลัพธ์ทางการพยาบาลมิใช่ปริมาณงาน มีอำนาจในการเขียนใบสั่งยาและรับผู้ป่วยไว้ในโรงพยาบาล (Admit) 3) ด้านธุรกิจการตลาด พยาบาลเวชปฏิบัติต้องพัฒนาความรู้ โดยดูความต้องการของตลาดและธุรกิจบริการสุขภาพ แนะนำบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติให้แก่ผู้รับบริการและสหวิชาชีพ สามารถต่อรองในระดับองค์กร รัฐ และประเทศเพื่อให้พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถดำรงอยู่ได้และเจริญยิ่งขึ้น

สรุป จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่า ถึงแม้จะมีการนำแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไปใช้ในประเทศต่าง ๆ มาเป็นระยะเวลาหลายปี แต่การพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญยังพบว่ามีอุปสรรคหลายประการ อีกทั้งขอบเขตของการปฏิบัติตามบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญยังไม่ชัดเจน ทำให้รูปแบบของการพัฒนาบทบาทมีความหลากหลายเมื่อเปรียบเทียบกับทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของบทบาทในการทำงาน ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่ารูปแบบการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทยจึงสมควรที่จะได้รับการศึกษา นอกจากนี้ควรศึกษาถึงปัจจัยที่สนับสนุนและขัดขวางการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย โดยศึกษาว่าปัจจัยเหล่านั้นมีผลกระทบต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทยอย่างไรบ้าง เพื่อจะได้หาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย และหาข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนและพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยต่อไปในอนาคต

บทที่ 3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาถึงขอบเขตของบทบาทและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในระหว่างการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย เป็นการวิจัยพื้นฐานที่มุ่งสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลขั้นสูงโดยใช้ Mixed Method Research โดยรวมการวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research method) และการวิจัยคุณภาพ (Qualitative Research Method)

3.1. ลักษณะประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้านี้ได้แก่ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทยที่ได้สอบผ่านความรู้และขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางกับสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย เมื่อได้รับรายชื่อและที่อยู่ของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยแล้ว พบว่ากลุ่มพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางออกเป็น 7 กลุ่มตามสาขาของความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้แก่

สาขาการพยาบาลมารดาและทารก	10 คน
สาขาการพยาบาลเด็ก	23 คน
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์	71 คน
สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์	37 คน
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	1 คน
สาขาการพยาบาลชุมชน	14 คน
สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	16 คน
รวม	186 คน

การเก็บข้อมูลระยะที่หนึ่ง (ข้อมูลเชิงปริมาณ) กระทำโดยส่งแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นไปให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางทุกคน

การเก็บข้อมูลระยะที่สอง (ข้อมูลเชิงคุณภาพ) ผู้วิจัยได้ติดต่อทางโทรศัพท์กับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ได้ตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยในระยะที่สอง คือการสัมภาษณ์เดี่ยวเชิงลึกพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจำนวนที่ตอบรับและยินดีให้ไปสัมภาษณ์ เมื่อผู้วิจัยทำการนัดหมายกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยถือความสะดวกของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในแง่ของ วัน เวลา และสถานที่ได้แล้ว จึงเริ่มดำเนินการ

เก็บข้อมูลระยะที่สอง หลังการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง จะดำเนินการถอดเทปและวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธี Content analysis ทั้งนี้ เมื่อทำการสัมภาษณ์ได้ 14 คน พบว่าข้อมูลมีการอิ่มตัว หมายถึง พบรหัสข้อมูลที่ซ้ำๆ และไม่พบรหัสข้อมูลใหม่เพิ่มอีก จึงหยุดการสัมภาษณ์

โดยสรุปจำนวนของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ได้สัมภาษณ์มีดังนี้

สาขาการพยาบาลมารดาและทารก	1 คน
สาขาการพยาบาลเด็ก	2 คน
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์	5 คน
สาขาการพยาบาลศัลยศาสตร์	3 คน
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	1 คน
สาขาการพยาบาลชุมชน	1 คน
สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	1 คน
รวม	14 คน

3.2. สถานที่ที่ใช้ในการเก็บข้อมูล

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสะดวกให้ผู้วิจัยไปสัมภาษณ์ที่หน่วยงานหรือสถาบันที่ตนปฏิบัติงานอยู่

3.3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

1. แบบสอบถาม (Questionnaires) ที่ใช้วัดการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง สมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (ภาคผนวก 1)
2. รายการคำถาม (Interview Schedule) ที่ใช้ถามเพื่อพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับ ปัจจัยที่ส่งเสริมและยับยั้งในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง กลวิธีในการกำจัดอุปสรรค หรือแก้ไขปัญหาที่เกิดจากอุปสรรคในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ประโยชน์ของการเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ต่อผู้ป่วย ต่อวิชาชีพ และต่อระบบบริการสุขภาพ และผลเสียที่เกิดจากการเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง รวมทั้ง

ความเหมาะสมของแนวคิดพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขากับระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย (ภาคผนวก 2)

การตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ได้กระทำ 3 วิธีคือ

1. การหาความตรงของแบบสอบถาม (Validity) และความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) กระทำโดยส่งแบบสอบถามไปผู้เชี่ยวชาญ 4 ท่าน เมื่อได้รับข้อเสนอแนะ นักวิจัยได้ทำการปรับแก้แบบสอบถามตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ
2. นำแบบสอบถามไปให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจำนวน 3 คน ทดลองทำ ผลปรากฏว่า ไม่มีข้อคำถามและไม่มีข้อเสนอแนะในการแก้ไขแบบสอบถามใดๆ
3. การหาความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) จากแบบสอบถามจำนวน 155 ฉบับที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้ทำและส่งกลับมายังผู้วิจัย โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science Research (SPSS) พบว่าค่า Cronbach Alpha Reliability = 0.91 (Bryman and Cramer, 2001)

3.4. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยในจดหมายเชิญเข้าร่วมงานวิจัย และจดหมายขออนุญาตบุคลากรในสังกัดเข้าร่วมงานวิจัย นอกจากนี้ได้ชี้แจงในจดหมายทั้งสองฉบับดังนี้

1. ผู้ที่เข้าร่วมในการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย
2. ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลใดๆของผู้เข้าร่วมวิจัยและสถาบันในสังกัด ตลอดการวิจัยและการตีพิมพ์ผลงานทาง การวิจัย
3. แบบสอบถามและแถบเทปที่ใช้ในการบันทึกการสัมภาษณ์จะถูกทำลายภายหลังจากที่งานวิจัยเสร็จสิ้นลง

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลและผลการวิจัยโดยภาพรวม และไม่ได้ระบุตัวบุคคลและสถาบันที่สังกัด

3.5. วิธีการรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การส่งแบบสอบถามไปให้ประชากรเป้าหมาย คือพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางทุกคน ทางไปรษณีย์
2. การสัมภาษณ์เชิงลึก (In depth interview) กระทำโดยติดต่อกลุ่มตัวอย่างที่ได้ให้เบอร์โทรศัพท์ในใบยินยอมเข้าร่วมในการวิจัย เพื่อทำการนัดหมายในการสัมภาษณ์เชิงลึกตามวัน เวลา และสถานที่ ตามความสะดวกของผู้เข้าร่วมวิจัย

3.6. การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการศึกษาครั้งนี้แบ่งออกเป็นสอง ประเภทคือ ข้อมูลเชิงปริมาณและข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science Research (SPSS)
2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ วิเคราะห์โดย Content analysis

บทที่ 4.

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณและอภิปรายผล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บข้อมูลเบื้องต้น โดยส่งจดหมายขออนุญาตให้บุคลากรในสังกัดเข้าร่วมการวิจัยจากหัวหน้าหน่วยงานที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางทุกคนสังกัดอยู่ (ภาคผนวก 3) และได้ส่งแบบสอบถามไปให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางทุกคนจำนวน 186 ฉบับ โดยขอความร่วมมือให้ส่งแบบสอบถามกลับคืนภายในวันที่ 31 ตุลาคม 2549 ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ส่งจดหมายเชิญพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก 4) โดยแจ้งวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ วิธีการเก็บข้อมูล และขออนุญาตเข้าร่วมการวิจัย (ภาคผนวก 5) และได้สอจดของคิดแสดมปีและจำหน้าของถึงผู้วิจัยไปกับแบบสอบถามด้วย จนถึงวันที่ 15 ธันวาคม 2549 ผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 117 ฉบับ คิดเป็น 62.90% ของแบบสอบถามที่ได้ส่งไป แต่มีแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ จำนวน 2 ฉบับ จึงทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถามจำนวน 115 ฉบับ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science Research (SPSS) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

4.1. ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ และระดับการศึกษา

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	113	98.30
ชาย	2	1.70
ระดับการศึกษา		
ปริญญาโท	113	98.30
ปริญญาเอก	2	1.70

จากตารางที่ 1 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงจำนวน 113 คน (98.30 %) เพศชาย 2 คน (1.70%) เมื่อแบ่งกลุ่มตัวอย่างตามระดับการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับปริญญาโท จำนวน 113 คน (98.30%) และปริญญาเอก จำนวน 2 คน (1.70%)

ตารางที่ 2. อายุของกลุ่มตัวอย่าง

จำนวน	ค่าต่ำสุด	ค่าสูงสุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
115	33.00	54.00	41.83	4.91

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตำแหน่งหน้าที่ในหน่วยงาน

ตำแหน่งหน้าที่ใน หน่วยงาน	จำนวน	ร้อยละ
หัวหน้าหอผู้ป่วย	4	3.50
พยาบาลวิชาชีพ	94	81.70
พยาบาลชำนาญการ	11	9.60
นักวิชาการสาธารณสุข	1	0.90
นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพ	1	0.90
อาจารย์พยาบาล	3	2.60
ไม่ระบุ	1	0.90
รวม	115	100.0

จากตารางที่ 3 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพมากที่สุด จำนวน 94 คน (81.70%) รองลงมาคือ พยาบาลชำนาญการจำนวน 11 คน (9.60%) หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 4 คน (3.50%) อาจารย์พยาบาลจำนวน 3 คน (2.60%) นักวิชาการสาธารณสุขจำนวน 1 คน (0.90%) นักวิชาการส่งเสริมสุขภาพจำนวน 1 คน (0.90%) และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คน (0.90%) ไม่ระบุตำแหน่งในหน่วยงาน

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับชั้นเงินเดือน

ระดับชั้นเงินเดือน	จำนวน	ร้อยละ
ระดับทก	11	9.60
ระดับเจ็ด	84	73.00
ระดับแปด	18	15.70
ไม่ระบุระดับ	2	1.80
รวม	115	100.0

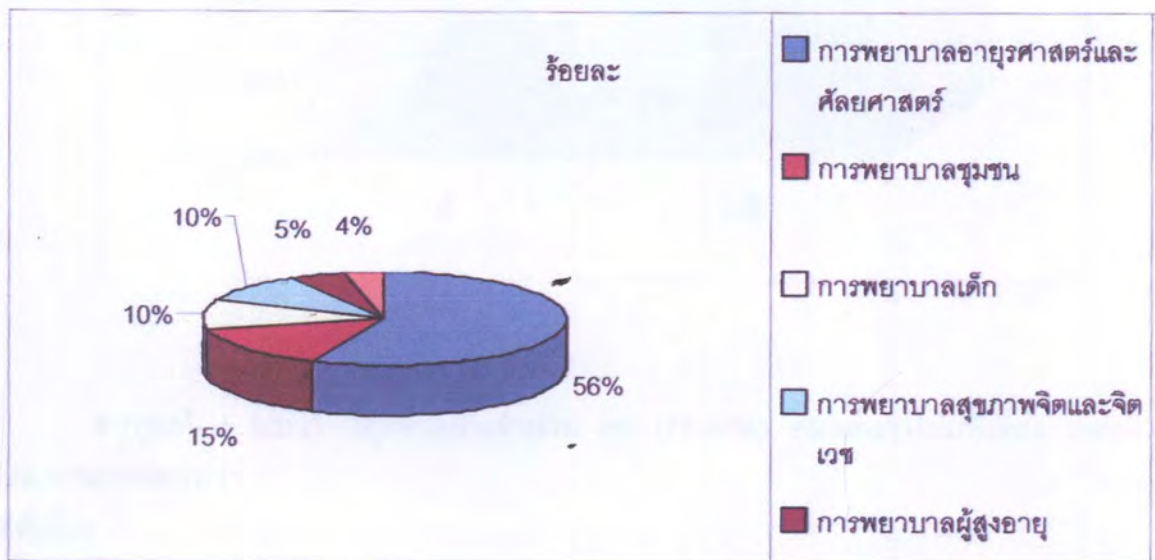
จากตารางที่ 4 แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างมีระดับชั้นเงินเดือนอยู่ในขั้นที่เจ็ด มากที่สุดจำนวน 84 คน (73.00%) ต่อมาคือขั้นที่แปด จำนวน 18 คน (15.70%) ขั้นที่หก จำนวน 11 คน (9.60%) และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน (1.8%) ไม่ระบุระดับชั้นเงินเดือน

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

ประเภทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	จำนวน	ร้อยละ
Clinical Nurse Specialist	101	87.80
Nurse Practitioner	12	10.40
Nurse Midwifery	2	1.70
Total	115	100.0

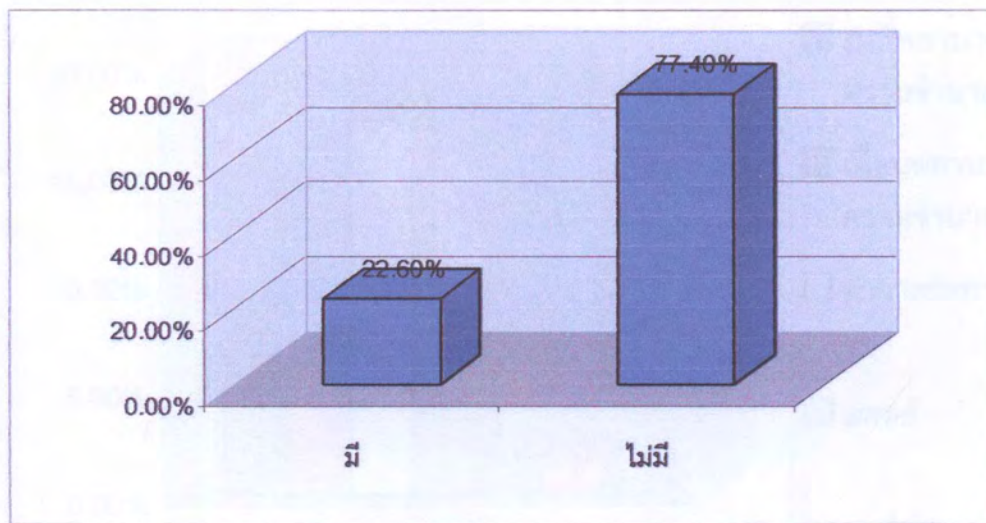
จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างระบุว่าตนเองจัดอยู่ในประเภทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางดังนี้ Clinical Nurse Specialist มากที่สุด จำนวน 101 คน (87.80%) Nurse Practitioner จำนวน 12 คน (10.40%) และ Nurse Midwifery จำนวน 2 คน (1.70%)

รูปที่ 3 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาขาที่ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง



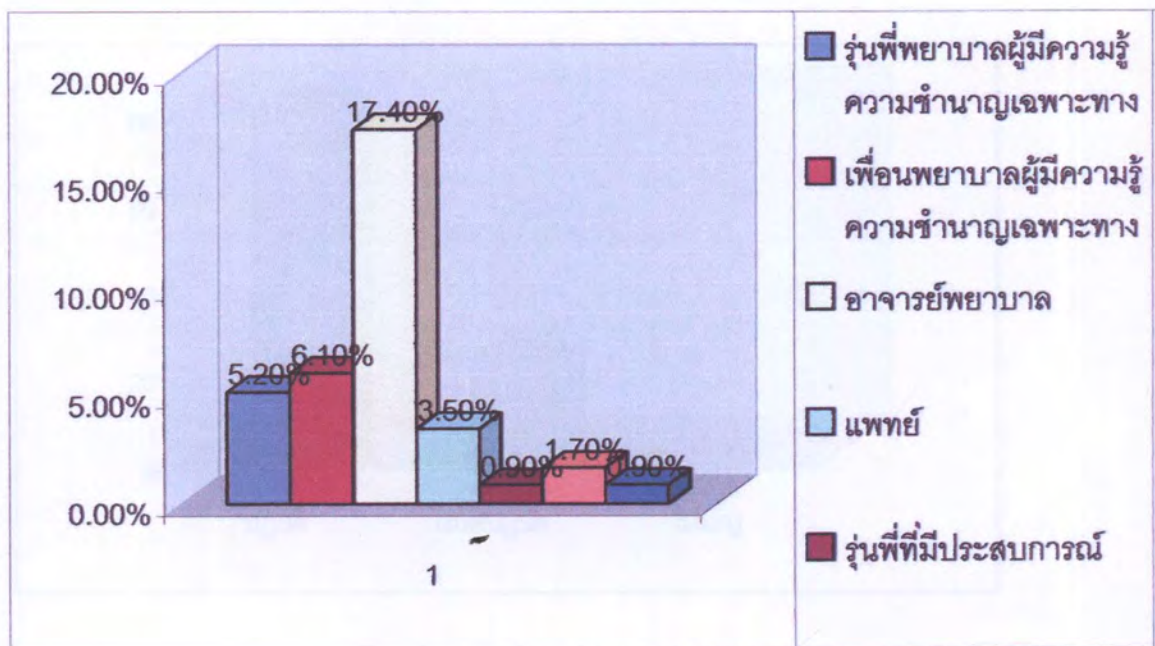
จากรูปที่ 3 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างระบุว่าตนเองเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางดังต่อไปนี้ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์มากที่สุด จำนวน 65 คน (56.50%) รองลงมาคือ สาขาการพยาบาลชุมชน จำนวน 17 คน (14.80%) สาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 12 คน (10.40%) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 11 คน (9.60%) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จำนวน 6 คน (5.20%) และสาขาการพยาบาลมารดาทารกจำนวน 4 คน (3.50%)

**รูปที่ 4 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการมีของพีเลี้ยงในการพัฒนาบทบาท
เป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง**



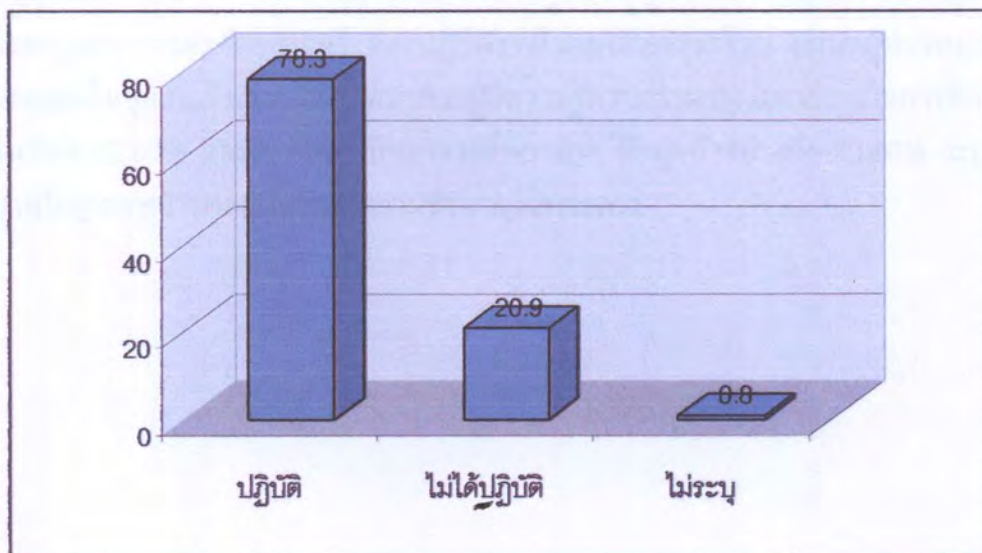
จากรูปที่ 4 พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 89 (77.40%) คนตอบว่าไม่มีพีเลี้ยง และ 26 (22.60%) คนตอบว่า
มีพีเลี้ยง

รูปที่ 5 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของพี่เลี้ยงในการพัฒนาบทบาทเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง



จากรูปที่ 5 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน (5.20%) ตอบว่ามีรุ่นพี่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นพี่เลี้ยง จำนวน 7 คน (6.10%) ตอบว่ามีเพื่อนพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นพี่เลี้ยง จำนวน 20 คน (17.40%) ตอบว่ามีอาจารย์พยาบาลเป็นพี่เลี้ยง จำนวน 4 คน (3.50%) ตอบว่ามีแพทย์เป็นพี่เลี้ยง จำนวน 1 คน (0.90%) ตอบว่ามีรุ่นพี่ที่มีประสบการณ์เป็นพี่เลี้ยง จำนวน 2 คน (1.70%) ตอบว่ามีหัวหน้าพยาบาลเป็นพี่เลี้ยง จำนวน 1 คน (0.90%) ตอบว่ามีผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาลด้านวิชาการเป็นพี่เลี้ยง

รูปที่ 6 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง



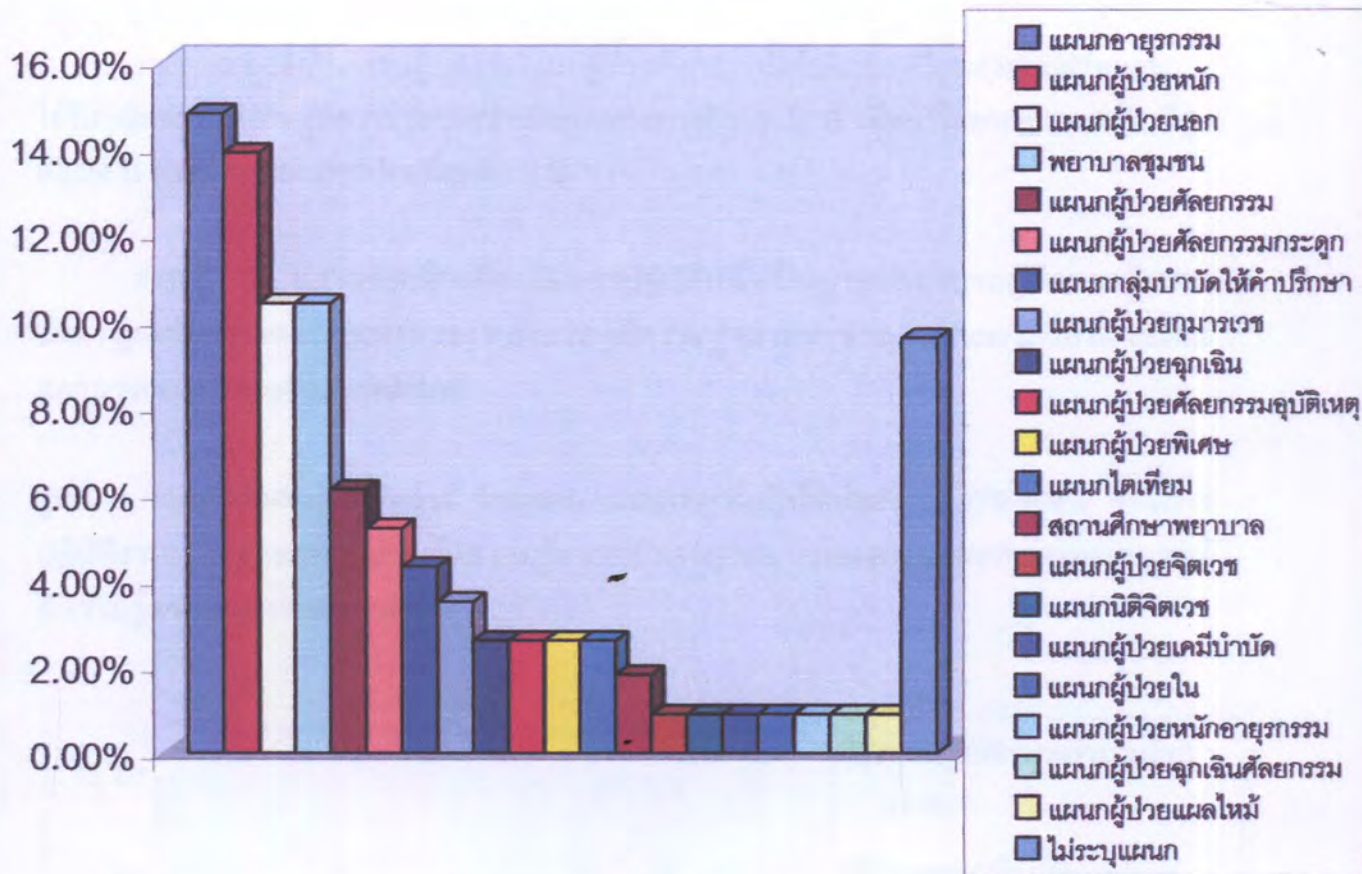
จากรูปที่ 6 แสดงว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 90 คน (78.30%) รายงานว่าได้ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จำนวน 24 คน (20.9%) กล่าวว่าไม่ได้ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ในขณะที่ 1 (0.80%) คนไม่ระบุคำตอบ

การอภิปรายผล

ในส่วนข้อมูลส่วนบุคคล จะเห็นได้ว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับเพศของพยาบาลทั่วไปโดยรวมทั้งในและต่างประเทศที่มีพยาบาลเพศหญิงมากกว่าเพศชาย ในด้านการศึกษา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท และไม่พบว่ากลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีเลย ทั้งนี้เป็นไปตามเกณฑ์คุณสมบัติของผู้สมัครสอบวัดความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการศึกษาคั้งนี้ส่วนน้อยมีตำแหน่งเป็นผู้บริหาร ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลประจำการ เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบกับผลการศึกษาในส่วนการวิจัยเชิงคุณภาพแล้วพบว่ามีผลสอดคล้องกัน เมื่อผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงประโยชน์และข้อดีของการเป็นผู้บริหารในขณะที่กำลังพัฒนาบทบาทเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ดังที่จะรายงานในบทที่ 5 ต่อไป กลุ่มตัวอย่างระบุตนเองว่าเป็น clinical nurse specialist มากกว่า nurse practitioner และ nurse

midwifery แสดงให้เห็นว่าพยาบาลในประเทศไทยมีแนวโน้มที่จะพัฒนาตนเองให้เป็น clinical nurse specialist และปฏิบัติงานในส่วนโรงพยาบาลมากกว่าชุมชน ส่วนสาขาที่กลุ่มตัวอย่างสอบขึ้นทะเบียนมากที่สุดได้แก่ การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ ซึ่งมีมากกว่าครึ่งหนึ่งของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งสอดคล้องกับภาพรวมของจำนวนพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางทั้งหมดในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ และปฏิบัติงานในแผนกอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยหนัก แผนกผู้ป่วยนอกและในชุมชนเป็นส่วนใหญ่ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการศึกษาคั้งนี้มีเพียง 22.60% และส่วนใหญ่เป็นอาจารย์พยาบาล มีกลุ่มตัวอย่างถึง 20.90% ระบุว่าไม่ได้ปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

รูปที่ 7 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประเภทของหอผู้ป่วยที่กลุ่มตัวอย่างกำลังปฏิบัติงานอยู่



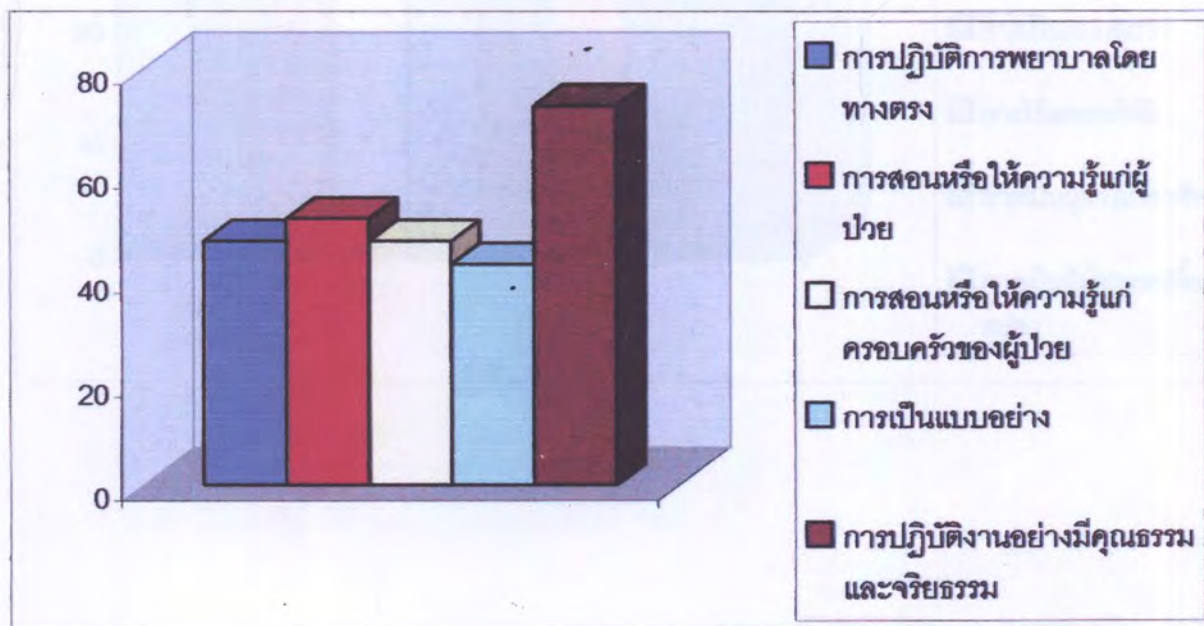
จากรูปที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมากที่สุด จำนวน 17 คน (14.80%) กำลังปฏิบัติงานอยู่ในแผนกอายุรกรรม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 16 คน (13.90%) กำลังปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยหนัก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 12 คน (10.4%) กำลังปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก ซึ่งเท่ากับพยาบาลชุมชน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน (6.10%) กำลังปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยศัลยกรรม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 6 คน (5.20%) กำลังปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก กลุ่มตัวอย่างจำนวน 5 คน (4.30%) กำลังปฏิบัติงานอยู่ในแผนกกลุ่มบำบัดให้คำปรึกษา กลุ่มตัวอย่างจำนวน 4 คน (3.50%) กำลังปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยกุมารเวช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 3 คน (2.60%) กำลังปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน ซึ่งเท่ากับแผนกผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ และแผนกผู้ป่วยพิเศษ แผนกไตเทียม กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน (1.80%) กำลังปฏิบัติงานอยู่ในสถานศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คน (1.80%) กำลังปฏิบัติงานอยู่ในแผนกผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งเท่ากับ

แผนกผู้ป่วยนิติจิตเวช แผนกผู้ป่วยเคมีบำบัด แผนกผู้ป่วยใน แผนกผู้ป่วยหนักอายุรกรรม แผนกผู้ป่วยฉุกเฉินตลยกรรม แผนกผู้ป่วยแผลไหม้ และกลุ่มตัวอย่างจำนวน 11 คน (9.60%) ไม่ระบุแผนกผู้ป่วยที่กำลังปฏิบัติงานอยู่

ระยะเวลาเฉลี่ยในการปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยดังกล่าวทั้งก่อนและ/หรือหลังสอบผ่านและได้รับวุฒิบัตรพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคือ 3 ปี 6 เดือน โดยระยะเวลามากที่สุดคือ 24 ปี 6 เดือน ระยะเวลาน้อยที่สุดคือ 3 ปี

ส่วนที่ 2 ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย

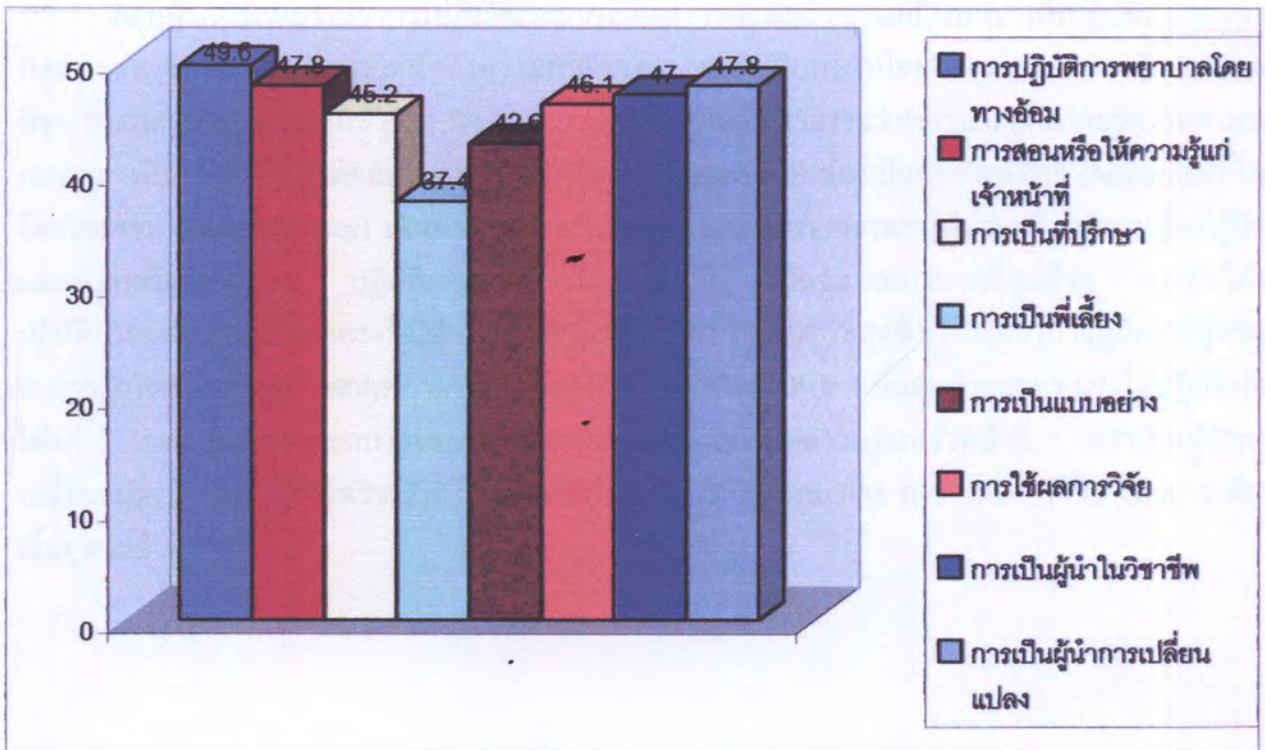
รูปที่ 8 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาทที่ปฏิบัติบ่อยมาก (75-100% ของการปฏิบัติงาน) ในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง



จากรูปที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยในด้านต่างๆดังนี้ บทบาทที่ปฏิบัติบ่อยมาก (75-100%) ของการปฏิบัติงาน ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลโดย

ทางตรง (Direct Carer) คิดเป็น 47.0% การสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (Patient Teaching) คิดเป็น 51.3% การสอนหรือให้ความรู้แก่ครอบครัวของผู้ป่วย (Family Teaching) คิดเป็น 47.0% การเป็นแบบอย่าง (Role Model) คิดเป็น 42.60% และการปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม (Practice with Moral and Ethics) คิดเป็น 73.90%

รูปที่ 9 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามบทบาทที่ปฏิบัติบ่อย (50-75% ของการปฏิบัติงาน) ในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง



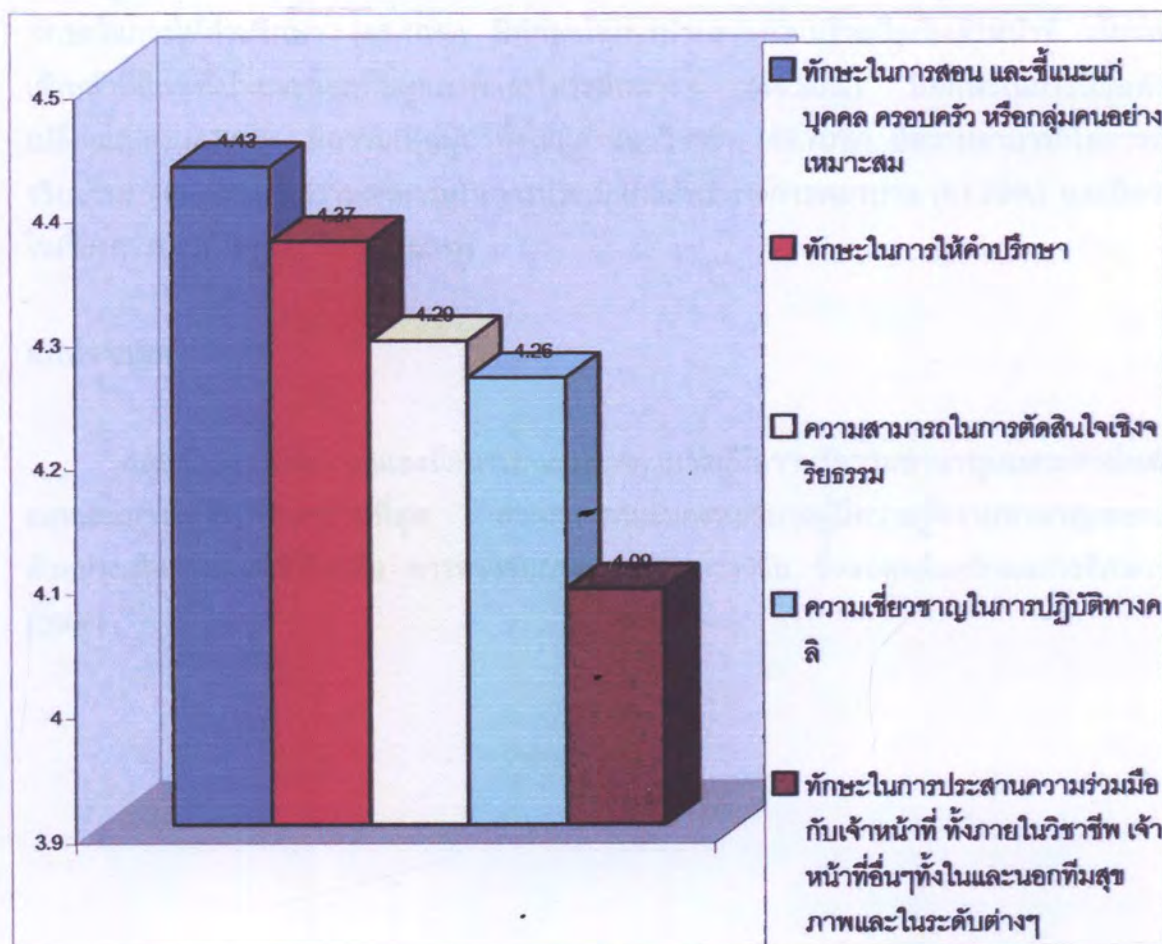
จากรูปที่ 9 พบว่า บทบาทที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อย (50-75% ของการปฏิบัติงาน) ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลโดยทางอ้อม (Indirect Carer) คิดเป็น 49.60% การสอนหรือให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ (Staff Teaching) คิดเป็น 47.80% การเป็นที่ปรึกษา (Consultant) คิดเป็น 45.20% การเป็นพี่เลี้ยง (Mentor) คิดเป็น 37.40% การเป็นแบบอย่าง (Role Model) คิดเป็น 42.60% การใช้ผลการวิจัย (Utilizing Research Results) คิดเป็น 46.10% การเป็นผู้นำในวิชาชีพ (Professional Leader) คิดเป็น 47.00% และการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent) คิดเป็น 47.80%

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างรายงานว่าการปฏิบัติงานอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรมเป็นบทบาทที่ปฏิบัติบ่อยมากที่สุด แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติบทบาทโดยยึดคุณธรรมและจริยธรรมมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Becker และคณะ (2006) ที่รายงานว่าพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีบทบาทในการตัดสินใจทางคลินิก (clinical judgement) และเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocator) โดยยึดจริยธรรม (Moral Agency) เป็นหลัก นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างยังรายงานว่าได้สอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ป่วย ปฏิบัติการพยาบาลโดยทางตรง เป็นแบบอย่างมากที่สุดด้วย จะเห็นได้ว่าปฏิบัติการพยาบาลโดยทางตรงไม่ใช่บทบาทที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติมากที่สุดซึ่งทำให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างจากพยาบาลประจำการทั่วไป ส่วนบทบาทที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าได้ปฏิบัติบ่อย ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลโดยทางอ้อม การสอนหรือให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเป็นผู้นำในวิชาชีพ การเป็นที่ปรึกษา การเป็นแบบอย่าง การใช้ผลการวิจัย และการเป็นพี่เลี้ยง ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

รูปที่ 10 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามค่าเฉลี่ยสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในกลุ่มตัวอย่าง



จากรูปที่ 10 พบว่า ค่าเฉลี่ยสมรรถนะสูงสุด 5 สมรรถนะแรกในกลุ่มตัวอย่าง คือ มีทักษะในการสอนและชี้แนะแก่บุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มคนอย่างเหมาะสม (4.43) มีทักษะในการให้คำปรึกษา (4.37) มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (4.29) มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก (4.26) และมีทักษะในการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ทั้งภายในวิชาชีพ เจ้าหน้าที่อื่นๆทั้งในและนอกทีมสุขภาพและในระดับต่างๆ (4.09) (เมื่อกำหนดค่า 5 หมายถึงการมีสมรรถนะมากที่สุด 4 หมายถึงการมีสมรรถนะมาก 3 หมายถึงการมีสมรรถนะปานกลาง 2 หมายถึงการมีสมรรถนะน้อย 1 หมายถึงการมีสมรรถนะน้อยที่สุด)

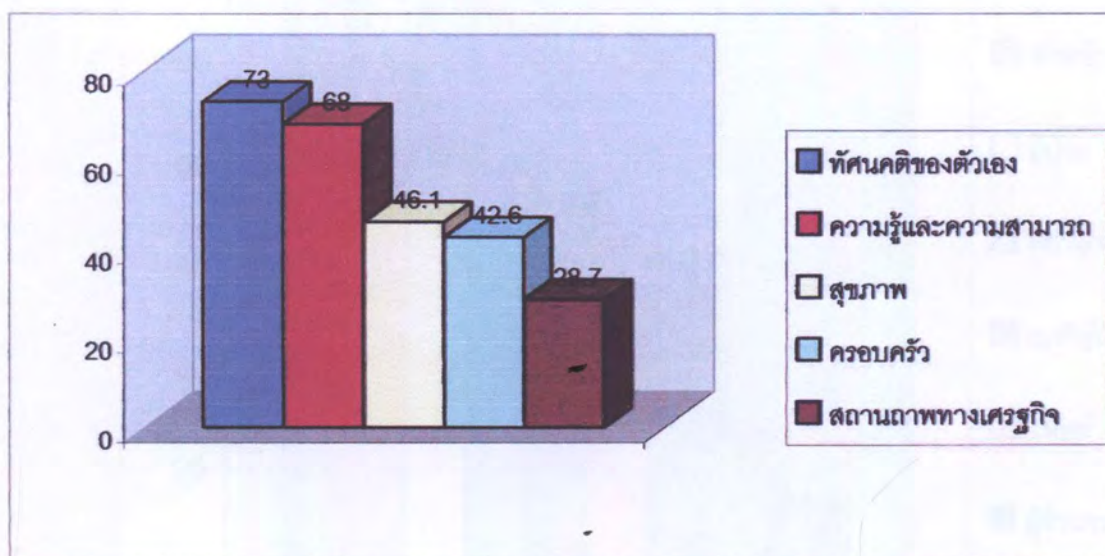
เมื่อถามถึงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างตอบว่าสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ตนเองมีมากคือ มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก (56.50%) มีทักษะในการให้คำปรึกษา (46.10%) มีทักษะในการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ทั้งภายในวิชาชีพ เจ้าหน้าที่อื่นๆทั้งในและนอกทีมสุขภาพและในระดับต่างๆ (44.30%) มีทักษะในการริเริ่มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (47.80%) มีความเป็นผู้นำทั้งในและนอกวิชาชีพ (49.70%) มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (48.70%) มีความสามารถในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (61.70%) และมีความสามารถในการเรื่องการประกันคุณภาพ (56.50%)

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตนเองมีสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในด้านการสอนและการให้คำปรึกษามากที่สุด ส่วนสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าตนเองมีน้อยคือ การทำวิจัยและการใช้ผลการวิจัย ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Stark (2006)

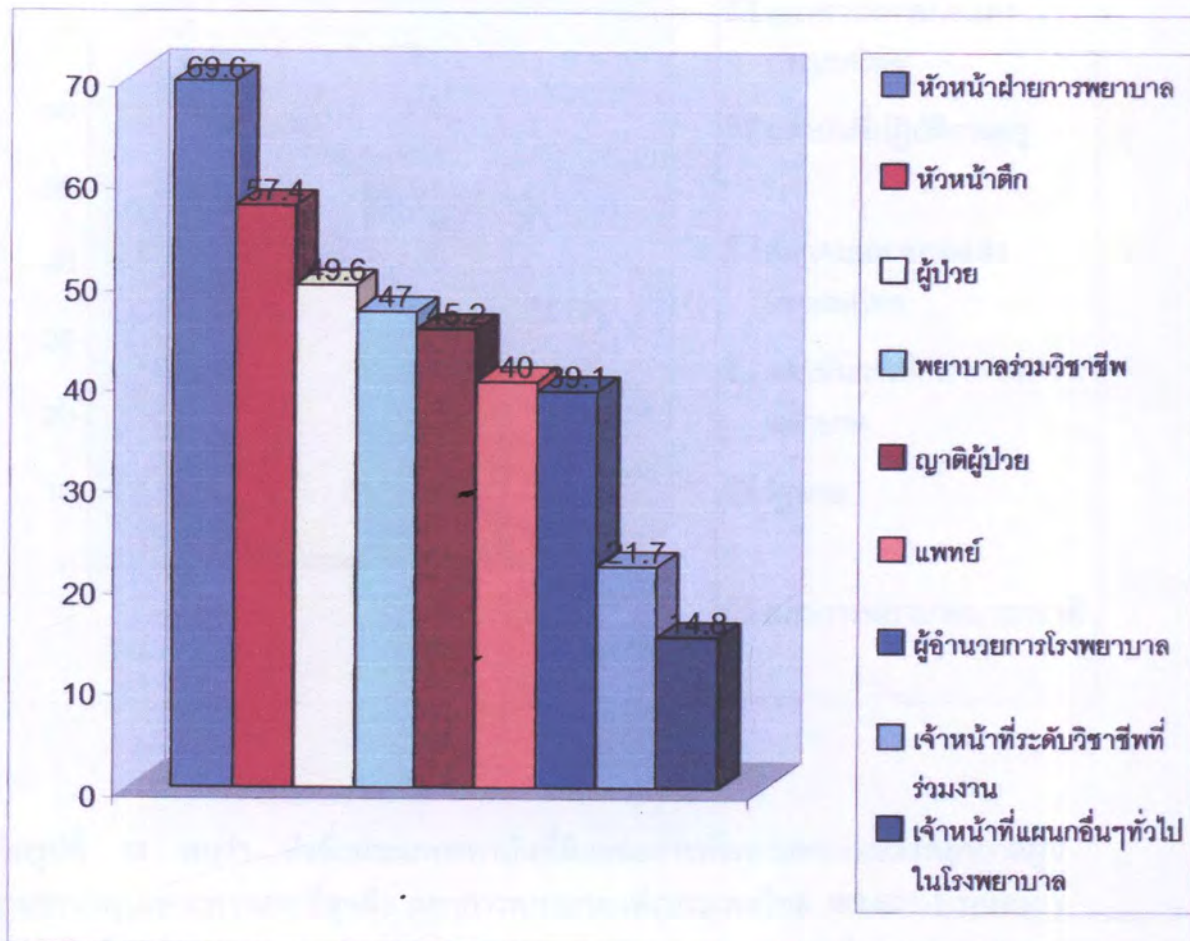
ส่วนที่ 4 ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

รูปที่ 11 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยประเภทส่วนตัวที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง



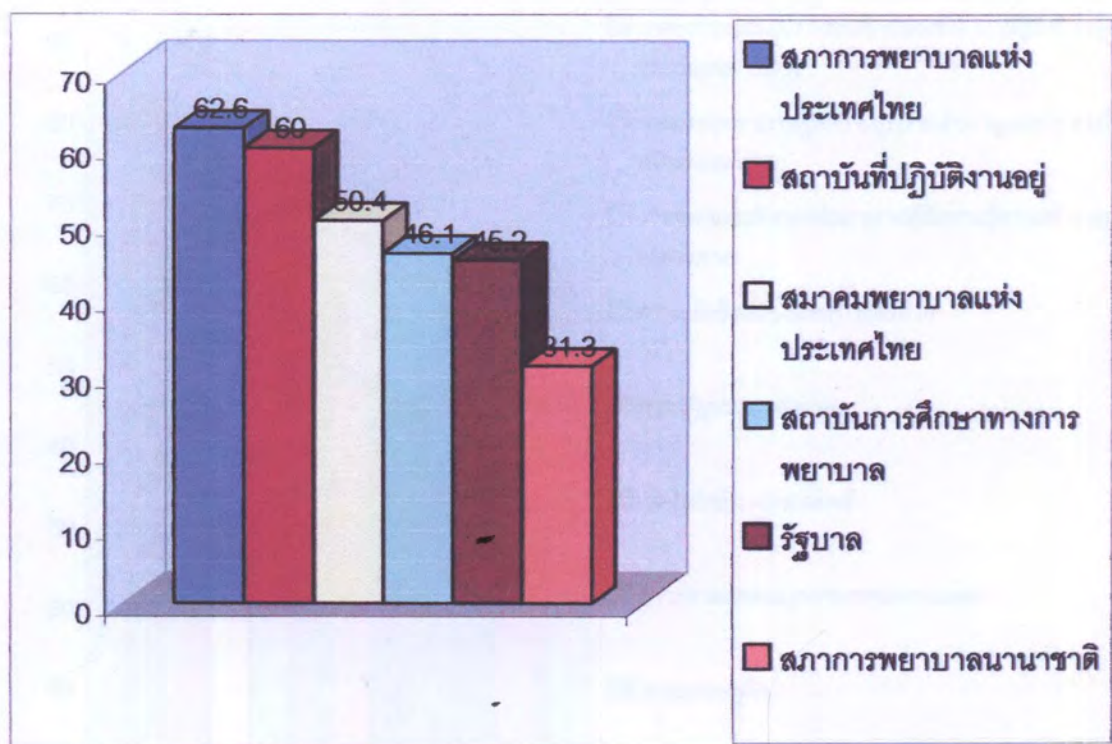
จากรูปที่ 11 พบว่า ปัจจัยประเภทส่วนตัวที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมากที่สุด (73.00%) ได้แก่ ทัศนคติของตัวเองต่อบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง รองลงมาคือ ความรู้และความสามารถ (68.70%) สุขภาพ (46.10%) ครอบครัว (42.60%) และสถานภาพทางเศรษฐกิจ (28.7%)

รูปที่ 12 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยประเภทบุคคลรอบข้างที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง



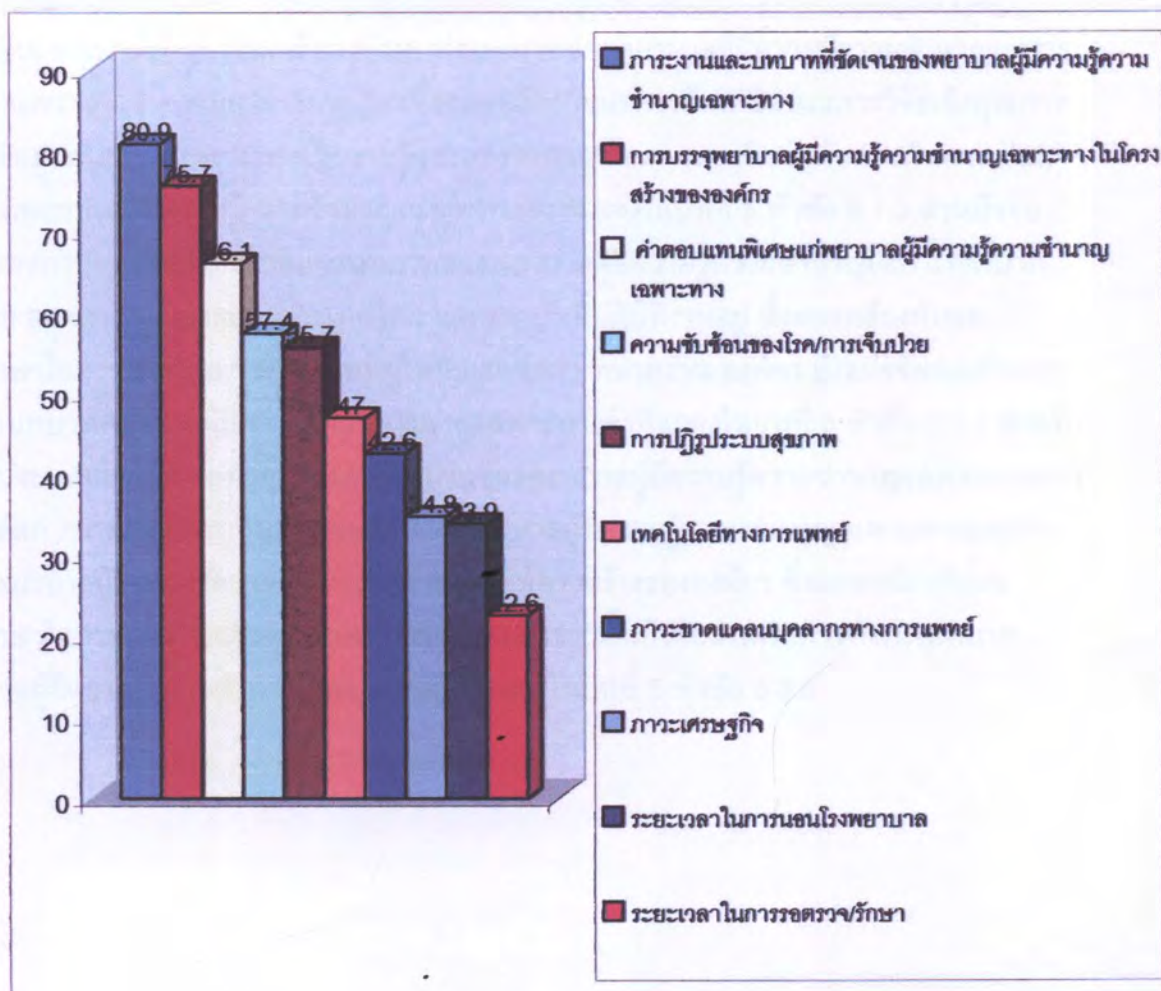
จากรูปที่ 12 พบว่า ปัจจัยประเภทบุคคลรอบข้างที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมากที่สุดคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล (69.60%) รองลงมาคือ หัวหน้าตึก (57.40%) ผู้ป่วย (49.60%) พยาบาลร่วมวิชาชีพ (47.00%) ญาติผู้ป่วย (45.2%) แพทย์ (40.00%) ผู้อำนวยการโรงพยาบาล (39.10%) เจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพที่ร่วมงาน (21.70%) และเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆทั่วไปในโรงพยาบาล (14.80%) ตามลำดับ

รูปที่ 13 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยประเภทสถาบันที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง



จากรูปที่ 13 พบว่า ปัจจัยประเภทสถาบันที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมากที่สุดคือ 'สภากาพยาบาลแห่งประเทศไทย (62.60%) รองลงมา ได้แก่ สถาบันที่ปฏิบัติงานอยู่ (60.00%) สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (50.40%) สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล (46.10%) รัฐบาล (45.20%) และสภากาพยาบาลนานาชาติ (31.30%) ตามลำดับ

รูปที่ 14 ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยประเภทอื่น ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง



จากรูปที่ 14 ปัจจัยประเภทอื่น ๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมากที่สุดได้แก่ ภาระงานและบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (80.90%) รองลงมาคือ การบรรจุพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในโครงสร้างขององค์กร (75.70%) ค่าตอบแทนพิเศษแก่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (66.10%) ความซับซ้อนของโรค/การเจ็บป่วย (57.40%) การปฏิรูประบบสุขภาพ (55.70%) เทคโนโลยีทางการแพทย์ (47.00%) ภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์ (42.60%) ภาวะเศรษฐกิจ (34.80%) ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล (33.90%) และระยะเวลาในการรอดตรวจ/รักษา (22.60%) ตามลำดับ

อภิปรายผล

กลุ่มตัวอย่างเห็นว่าปัจจัยส่วนตัวที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้แก่ ทักษะของตัวเองต่อบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และความรู้และความสามารถของตนซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในด้านการวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า ตัวพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเองเป็นปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางดังที่แสดงในบทที่ 5 หัวข้อ 5.1.3 ส่วนปัจจัยประเภทสถาบันที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมากที่สุดคือ สถานการณ์พยาบาลแห่งประเทศไทย และสถาบันที่ปฏิบัติงานอยู่ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในด้านการวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า หน่วยงาน องค์กร เป็นปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางดังที่แสดงในบทที่ 5 หัวข้อ 5.1.1 สำหรับปัจจัยประเภทอื่นๆที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมากที่สุดได้แก่ ภาระงานและบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและการบรรจุพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในโครงสร้างขององค์กร ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาในด้านการวิจัยเชิงคุณภาพที่ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่า เป็นปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางดังที่แสดงในบทที่ 5 หัวข้อ 5.3.6

บทที่ 5.

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและอภิปรายผล

จากการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพตามวิธีที่ได้อธิบายในบทที่ 3 สามารถสรุปได้เป็น 3 หัวเรื่อง (themes) 14 หัวข้อ (sub-themes) และ 47 หมวดหมู่ (categories) ในบทนี้จะเป็นการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยจะนำเสนอตาม 3 หัวเรื่อง คือ คุณลักษณะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Characteristics of advanced practice nurses) การพัฒนาองค์กร (Organizational development) และ การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) นอกจากนี้จะได้อธิบายแต่ละหัวเรื่องโดยแบ่งออกเป็นหัวข้อ (sub-themes) และ หมวดหมู่ (categories) ตามลำดับดังนี้

5.1 คุณลักษณะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Characteristics of advanced practice nurses)

จากตารางที่ 6 อธิบายได้ว่า หัวเรื่องคุณลักษณะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Characteristics of advanced practice nurses) ประกอบด้วย 6 หัวข้อ คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ความเป็นผู้นำ (Leadership) ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน (Independence of practice) บุคลิกภาพส่วนตัว (Personality) ความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน (Flexibility of practice) และทักษะส่วนบุคคล (Personal skills)

5.1.1 ความรู้และทักษะ (Knowledge and skills)

การที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้รับการขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาลแล้ว แสดงว่ามีคุณสมบัติครบถ้วนตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้ และได้ปฏิบัติในบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมาแล้ว หลังจากได้รับขึ้นทะเบียนพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะต้องมีการพัฒนาตนเอง (Self development) อย่างต่อเนื่องและครบถ้วนทุกบทบาทและทุกสมรรถนะ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องพัฒนาตนเองในด้านต่าง ๆ ตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาลดังนี้

'ถ้าคุณได้ตำแหน่งมาคุณก็จะอยู่นิ่งเฉยไม่ได้แล้ว มันต้องพัฒนาตนเองตลอดเวลา ใน 5 ปี คุณต้องตีพิมพ์ผลงานในวารสาร 2 เรื่องระดับประเทศ ทำวิจัย...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ตารางที่ 6 หัวเรื่อง (Themes) ที่หนึ่ง พร้อมหัวข้อ (Sub-themes) และ หมวดหมู่ (Categories) ที่ได้จากทวิวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

หัวเรื่อง (Themes)	หัวข้อ (Sub-themes)	หมวดหมู่ (Categories)
คุณลักษณะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Characteristics of advanced practice nurses)	ความรู้ และ ทักษะ (Knowledge and skills)	การพัฒนาตนเอง (Self development) กลุ่มประชากรที่เฉพาะเจาะจง (Specific population) การนำความรู้สู่การปฏิบัติ (Put knowledge into practice)
	ให้บทบาทเป็นที่ปรึกษา (Evidence for roles)	การปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice)
	ความเป็นผู้นำ (Leadership)	ผู้บริหาร (Administrator) อำนาจบังคับบัญชา (Autonomy) แบบอย่าง (Role model) ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ประสานงาน (Collaboration)
	ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน (Independent of practice)	วุฒิบัตร (Certificate) ปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระ (Independent of practice) คุณวุฒิทางการศึกษา (Academic qualification)
	บุคลิกภาพส่วนตัว (Personality)	พัฒนาตนเอง (Self development) พัฒนาวิชาชีพ (Professional development)
	ความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน (Flexibility of practice)	ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical expert) สถานภาพสมรส (Marital status) การบริหารเวลา (Time management) ทำหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน (Multiple roles) จัดลำดับความสำคัญของงาน (Priority of jobs)
	ทักษะส่วนบุคคล (Personal skills)	เทคนิคเฉพาะกับแต่ละคน (Individual technique) ภูมิหลังของเพื่อนร่วมงาน (Background and habits of colleagues) การประสานงาน (Collaboration) ผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (Change agent)

‘...เพราะว่า 6 บทบาทหลักของทางสภาในเรื่อง critical practice ของ educator, consultant ในเรื่องการ management ในเรื่องงานวิจัย เรื่องของจริยธรรม...จะต้องพัฒนาตัวเองขึ้นมาทุกด้าน’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

‘หนูคิดว่าไม่ว่าจะเป็น APN หรือไม่ เป็น มันจะเป็นประโยชน์ต่อคนไข้ได้ถ้าเราตั้งใจจริง แต่ว่าการที่เราเป็น APN มันก็เหมือนมีหัวโขนทำให้เราต้องพัฒนาตัว มีความรู้ ต้องคู่มือ ให้มีความรู้ความเชี่ยวชาญ เมื่อเราพัฒนาตนเองมันก็เป็นผลประโยชน์ของคนไข้’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

ในขณะที่พัฒนามาบทบาทของตนเองพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะต้องลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยเลือกกลุ่มประชากรที่เฉพาะเจาะจง (specific population) ที่ตนเองมีความชำนาญในการให้การพยาบาล และตรงกับความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาที่ได้วุฒิปริญญา

‘ต้องมีกลุ่มชัดเจนที่จะพัฒนาตัวเอง ต้องมีเวลาลงpractice ...จัดตารางตัวเองในเรื่องการฝึกปฏิบัติ’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

เนื่องจากพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทและต้องมีการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางก่อนสมัครสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิปริญญา ควรนำเอาความรู้ที่ได้จากการทำวิทยานิพนธ์ของตนเมื่อเรียนในระดับปริญญาโทมาใช้ในการปฏิบัติการทำงานจริง นับว่าเป็นการนำความรู้สู่การปฏิบัติ (Put knowledge into practice)

‘...อย่างรายที่จบโทไปแล้ว เราก็ต้องติดตามงานของเขาให้เขาเอาไปใช้ต่อในองค์กรของเขา อย่างเขา defend เสร็จ เล่มเสร็จ ถ้าเราไม่ติดตามเขา งานเขาก็ได้แต่ขึ้นชั้น เราต้องติดตามโครงการให้เขาทำต่อ ลูกศิษย์ที่โรงพยาบาลที่จบไปแล้วเขาอยากสอบเป็น APN ถามว่าจะเริ่มอย่างไรดีจากงานที่เขาทำหลายอย่าง เราก็บอกเขามาคุยกัน เองงานมา วิเคราะห์ตนเองแล้ววิเคราะห์งาน เพื่อนำเสนอเวลาสอบ ที่เนื้องานของเขาต้องไม่จบที่วิทยานิพนธ์’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

5.1.2 ให้บทบาทเป็นที่ประจักษ์ (Evidence for roles)

การแสดงให้เห็นให้ผู้ร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และบุคคลทั่วไปรู้จักและเข้าใจในบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและเกิดการยอมรับวิธีแรก คือการทำให้บทบาทเป็นที่ประจักษ์ หมายถึงการที่โรงพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเห็นชัดเจนถึงผลงานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เช่นบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (Direct Carer) พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะการแก้ปัญหาเฉพาะหน้าในระยะวิกฤต หรือปัญหาในผู้ป่วยที่พยาบาลทั่วไปไม่สามารถทำได้ นอกจากนี้ต้องปฏิบัติตามบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอื่นๆ เช่น การสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (Patient Teaching) การสอนหรือให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ (Staff Teaching) การใช้ผลการวิจัย (Utilizing Research Results) และการทำวิจัย (Conducting Research) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

‘คือทางผู้อำนวยการก่อนข้างเปิดรับ อาศัยการชี้แจง และเอาผลงานที่เราทำให้ผู้อำนวยการโรงพยาบาลดู...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

‘...เราเป็น APN ก็ทำบทบาทที่ชัดเจนให้เค้าเห็น คือเราทำวิจัยเป็น สอนเป็น ให้เค้ายอมรับว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญจริงๆนะ มีปัญหาอะไรเมื่อเราอยู่ในเวรคุณก็ต้องแก้ปัญหาได้...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

‘เขาเคยถามว่า APN คืออะไร ทำไมต้องมี APN คิดว่าสิ่งที่ทำให้ผู้บริหารรับรู้โดยการที่เค้ามีปฏิสัมพันธ์กับเรา เราได้เรียนรู้จากเรา จะได้ว่ารายที่เป็น APN มีความสามารถอย่างไร ผลงานเป็นสิ่งที่ประจักษ์ เขาจะรู้ว่าจะงานอย่างไรเราจะให้ APN ไปทำ เช่นการวิจัย การประสานงานบางอย่างที่ต้องใช้สหสาขาเข้ามาเกี่ยวข้อง...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

‘...บางคนว่าไม่เห็นมีอะไรแตกต่าง ระหว่างพยาบาลทั่วไปกับ APN บางคนก็รู้สึกว่ามีก็ได้ เราก็ต้องทำให้เค้าประจักษ์ว่าไม่มีเราไม่ได้’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่า ได้แสดงถึงผลงานเชิงประจักษ์โดยการประเมินความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการได้รับบริการจากพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง แล้วใช้ผลการประเมินนี้แสดงถึงผลงานเพื่อให้เกิดการยอมรับจากผู้ร่วมงาน

‘ผู้ร่วมงานค่อนข้างจะยอมรับ เพราะเขาเห็นว่างานที่ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจได้ ซึ่งเราจะวัดความพึงพอใจทุก 3 เดือน เราเอาผลลัพธ์ตรงนี้ไปบ่งบอกว่างานที่เราทำเป็นอย่างไร’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

การปฏิบัติโดยอิงหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice)

บทบาทหนึ่งของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามที่สภาการพยาบาลกำหนด คือการใช้ผลการวิจัย (Utilizing research results) โดยจะต้องนำความรู้ที่ได้รับพิสูจน์แล้ว หรือได้รับการยอมรับแล้ว มาใช้ในการปฏิบัติเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่ดีขึ้นต่อผู้ป่วย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

‘...เราก็ว่าพยายามทำให้ดี ทำให้แตกต่าง คิดว่าเวลาเราจะทำอะไรเราก็ศึกษาก่อนไม่ใช่จะทำอะไรก็ทำ เราไป review literature ค้น internet มีการวิเคราะห์ สังเคราะห์ เป็นระบบมากกว่า’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

‘...เรานำมาจากการวิจัยมาใช้ จากประสบการณ์ตรงของตัวเองเคยลองผิดลองถูก เราใช้อย่างนี้ไป วิจัยเขามาย่างนี้ คนไข้เราดีขึ้นจริงไหม ถามว่ามีประโยชน์ไหม ก็มีประโยชน์ ถ้าเราได้ทำบทบาทได้ครอบคลุมชัดเจน ว่า population ของเราเป็นอย่างไร เราจะเอาอะไรมาช่วยตรงนี้ให้ดีขึ้น’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

‘เรื่อง Pain พวกแพทย์เค้าไม่ค่อยเห็นความสำคัญ บางคนเค้าก็โอเค บางคนไม่โอเค บางทีเราอยู่ในหน่วยเราจะเห็นเด็กปวดมาก เรารายงานไปกว่าหมอมจะมาเค้าก็ปวดจนเค้าแยะแล้วกว่าหมอมจะมาให้ยา ปวดจริงหรือ รู้ได้ไงว่าปวด ถ้าใช้คำพูดแรงก็ว่าปวดแค่นี้เด็กไม่ตายหรอก เลยนำเครื่องมือตรงนี้มาให้เค้าเห็น มี scale มี score มาบอก บางทีเค้าก็เห็นว่าเรามีเครื่องมือที่ชัดเจน...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

‘เน้นด้านวิจัย ในความเห็นส่วนตัว งานวิจัยค่อนข้างหลายมีขั้นตอน โดยส่วนตัวชอบ research utilize มากกว่า ก็คือ วิเคราะห์ วิจัยงานวิจัยแล้วนำมาใช้ ...อย่างการลดการเจ็บปวดเวลาฉีดยาก็ใช้แอลกอฮอล์บ้าง ความเย็นบ้าง แต่ก็ใช้แค่พักหนึ่งเพราะงานต้องรีบเร่ง มีการนำมาใช้บ้างในคนไข้ที่มีการเจ็บปวดหลังผ่าตัด การประเมิน pain scale คิดว่าความต่างของเราคือตรงนี้ ทำอะไรมีขั้นตอน อย่างจะใส่สายสวนปัสสาวะ ไม่รู้ว่ามีงานวิจัยใหม่หรือเปล่า ที่ใช้ providine ผสม saline ซึ่งเราไม่เคยเห็น น้องเขาก็หยิบมาใช้ เราว่าขออ้างอิงมากกว่านี้ก่อนได้ไหม’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

‘...เราจะเห็นความสำคัญของการพัฒนาความรู้ของผู้ปฏิบัติ เราจะให้น้องในหอผู้ป่วยช่วยในการค้นคว้าในการใช้ IT เข้ามาเกี่ยวข้อง เพราะว่าเราเอา EBP (evidence based practice) เข้ามา...ที่ ward สิ่งแรกที่ทำเรื่องของ pain management มาใช้ ส่งเสริมให้น้องๆมีการค้นคว้าว่าในการนำเอา EBP หรือ journal ใหม่ๆ เข้ามา แนวทางปฏิบัติใดๆก็ตามถ้าเขาไม่มีส่วนร่วมมันจะไม่ประสบความสำเร็จ แม้แต่ในเรื่อง suctioning การป้องกันการเกิด VAP การป้องกัน UTI ทั้งๆที่เราว่าเรามี EBP อยู่แล้วแต่ก็ให้เด็กไปค้นคว้ามาปรับใช้’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

5.1.3 ความเป็นผู้นำ (Leadership)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายรับบทบาทผู้บริหาร (Administrator) และพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในเวลาเดียวกัน กล่าวถึงข้อดีของการการที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นผู้บริหารว่าจะสนับสนุนตนเองในการพัฒนามาบทได้ง่ายขึ้นเพราะมีอำนาจบังคับบัญชา (Autonomy) สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลสองรายกล่าวว่า

‘ด้วยบทบาทตัวเองเป็นหัวหน้าตึกหัวหน้าหอผู้ป่วย งานความรับผิดชอบเราต้องลงไปทั้งงานบริหาร งาน job พิเศษ งานวิชาการ งานพัฒนาบุคลากรซึ่งเวลาส่วนนี้ถึงเวลาเราไปค่อนข้างเยอะ...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

‘...คือเรามี power ในการที่จะนำเอาสิ่งที่จะนำสิ่งที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งหลายทั้ง evidence based practice ทั้งหลายไปสู่การปฏิบัติ มันจะมีช่องทางที่มากขึ้น แต่เราต้องทำในภาพรวม ไม่เฉพาะในหอผู้ป่วยอย่างเดียว ในส่วนที่ลงลึกในบริบทงานของเราก็เป็นส่วนหนึ่ง แต่เวลาที่เราจะลงในส่วนตรงนี้ถูกเจื่อนออกไป เพราะเราต้องทำงานกลางของกลุ่มการพยาบาล เราต้องไปพัฒนาในหน่วยย่อยอื่นๆ ทั้งเวลา ทั้งงานบริหารถูกดึงออกไป เราต้องใช้หลักการบริหารเวลาเข้ามาเกี่ยวข้อง และดึงน้องๆที่จบโทและที่สอบ APN ได้เข้ามาเป็นคณะทำงาน’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

‘...ถ้าเราเป็น staff ใดๆใน ward นี้ มันอาจจะมีการต่อต้านเยอะ การที่เราเป็นหัวหน้าตึกการนำเขามามีส่วนร่วม นำสิ่งต่างๆเข้ามา เขาสามารถทำตาม มันเป็นปัจจัยส่งเสริม’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

'...หนูก็เป็นผู้ช่วยหัวหน้าตึกด้วย ตรงนี้ค่อนข้างมีศักยภาพด้วย ในการนำ evidence based มาใช้ น้องก็จะเข้าใจ หนึ่งเรา ป.โท เราเป็นผู้ช่วยหัวหน้าตึกด้วย น้องจะให้ความร่วมมือ แต่ถ้าไม่มีตรงนี้ก็ค่อนข้างลำบาก...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

การที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นผู้บริหาร ทำให้เป็นแบบอย่าง (Role model) ในการปฏิบัติให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา นอกจากนั้นยังมีส่วนร่วมประชุมในที่บริหาร สามารถผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเชิงนโยบาย หรือมีส่วนร่วมในการวางนโยบายได้ ซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคือเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)

'...เรา take role ในเรื่องสร้างระบบได้มากกว่า สามารถผลักดันให้เกิดคุณภาพการดูแล และผลักดันให้เกิดทิศทางได้ชัดเจนกว่า ...ตอนนี้ก็ได้ทำค่อนข้างเยอะเพราะมีปากมีเสียงในที่ประชุมใหญ่เยอะ การที่จะสร้างอะไรออกมาให้เป็นที่ยอมรับในฐานะที่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยก็ทำได้เยอะ...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

'...ผู้ร่วมงานก็ให้ความร่วมมือดี อาวุโสพอสมควร พอได้เป็น subhead คิดว่าน่าจะมี model ให้น้องๆ และน้องก็สนับสนุนเรา' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

การที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเคยปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าหน่วยงาน มาก่อนจะช่วยให้การประสานงาน (Collaboration) กับหน่วยงานที่เคยสังกัดรวมทั้งหน่วยงานอื่น ได้ง่ายขึ้น

'การที่เรามีประสบการณ์ มีความสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงานอยู่แล้วมีผลมาก ดีมาก เทียบกับ รายที่อยู่ในสาขาอื่น คือตัวเองเป็น head nurse มาก่อนซึ่งจะต้องประสานงานกับพวกนี้อยู่แล้ว ก็จะมี network อยู่แล้ว พอมาทำงานด้านนี้ก็จะมีปัญหา เมื่อเทียบกับสาขาอื่นที่เขา ยังไม่มีงานในมือมาก่อน พอมาทำตอนนี้เลยมีปัญหา เราเคยอยู่ ward นั้นมาก่อน เคยเป็น หัวหน้าตึกของน้องเขามาก่อน เคยประสานงานกันมาก่อน ตั้งแต่ X-ray ศูนย์คอม ศูนย์ ข้อมูล แพทย์ โภชนาการ เลยทำให้การทำงานของเรามีปัญหา' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้รับตำแหน่งเป็นผู้บริหารใน หน่วยงานจะช่วยให้มีการประสานงานได้ดียิ่งขึ้น

‘เราน่าจะมีบทบาทเข้าไปอยู่ในองค์กรบ้าง เข้าไปอยู่ในระดับบริหารบ้าง ควรกำหนดให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในโครงสร้างขององค์กร และเป็นผู้บริหาร...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

‘น่าจะทำอะไรที่ให้เกิดผลตรงนี้เพราะเหนื่อยกับการที่ต้องใช้เวลาออก เคยคุยกับอาจารย์กับเพื่อนถึงทางเลือกกว่าเราจะไปบริหารหรือ APN ถ้าถามตัวเองชอบใน practice และชัดเจนในคลินิกมากๆ แต่ก็มีคนบอกว่าควรเป็นผู้บริหาร’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

แต่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งมีความเห็นแตกต่างจากผู้อื่นว่าการที่ตนเองเป็นผู้บริหารทำให้ไม่สามารถปฏิบัติบางบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางบางบทบาทได้ เช่น การให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง (direct care)

‘...โชคไม่ดีตรงที่เป็น APN กับหัวหน้าหอพร้อมกันเลย พอพร้อมกันเราต้อง take บทบาทผู้บริหาร เราจะ take role ในเรื่อง direct care ได้ไม่มาก...แต่ก่อนที่จะเป็นทำได้เยอะกว่าเพราะจะไป approach เอง care เอง...ใน direct care ทำไม่ได้เยอะ’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

อาจสรุปได้ว่า การที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นผู้บริหารในเวลาเดียวกันมีความสำคัญต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอย่างยิ่ง

5.1.4 ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน (Independent of practice)

การที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้รับ**วุฒิบัตร (Certification)**ทำให้เกิดการยอมรับจากผู้อื่น เช่น เพื่อนร่วมงานที่มีวิชาชีพอื่นหรือสหวิชาชีพ

‘ตรงนี้ผลงานเราเป็นที่ประจักษ์ เป็นที่ทราบกัน มีใบ certificate เราพยายามที่จะผลักดันตรงนี้ เขาก็จะทราบ เราถึงสหวิชาชีพเข้ามาร่วม สหวิชาชีพเขาก็จะรู้ว่าบทบาทของเรามีขนาดไหน’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

‘การที่ได้วุฒิบัตรมาการันตี สมาคมรับรองว่าเรามีคุณสมบัติที่สอบได้นะ’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

‘ถ้าเป็นบริบทของงานประจำวันเราก็ไม่ได้มาดูตรงนี้เลย ทำแต่งงานที่สุขเข้ามา แต่เวลาที่เรารว่างเราก็มาดูตรงนี้ก็เห็นว่ามันมีประโยชน์นะ อย่างน้อยเป็นตัวกระตุ้นให้เราทำนู่นทำนี่ เราตระหนักถึงบทบาทของ APN แต่ตอนที่เรายังไม่ได้เป็นมันจะ weak กว่านี้ด้วยใจของตัวเอง การที่สภาการพยาบาลให้ใบ certificate ตรงนี้แสดงว่าเขายอมรับ...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

การมีวุฒิบัตร (certificate) ของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นเสมือนใบเบิกทางให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระ (Independence of practice) เจ็ดข้อหนึ่งในการสมัครสอบขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคือจะต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทขึ้นไป ดังนั้นคุณสมบัติทางการศึกษา (Academic qualification) ของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ถือได้ว่าเป็นปัจจัยเสริมในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เช่น การที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท และปริญญาเอก ทำให้เกิดการยอมรับดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

‘...พอดีหลังจากที่จบ (ปริญญาโท) กลับมาได้มาศึกษาในส่วนผู้ป่วย acute MI ก็มาศึกษาเพิ่มเติม ก็ลองนำ guideline มาทำโดยที่ประสานกับทีมงาน ทุกคนเห็นด้วย ก็ค่อยๆ พัฒนาขึ้นมา’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

‘...เราเป็นอาจารย์ และจบปริญญาเอก สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ เข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาท เรามี area ที่จะปฏิบัติได้ ที่เราจะฝึกได้ ฝ่ายปฏิบัติเขาก็พร้อมจะร่วมงานกับเราอยู่แล้ว...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

นอกจากนี้ การที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีสถานภาพเป็นเป็นอาจารย์ จะช่วยส่งเสริมการยอมรับในบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้ดียิ่งขึ้น โดยเฉพาะในลูกศิษย์ และยังสามารรถสนับสนุน ส่งเสริมให้ลูกศิษย์ที่กำลังศึกษาอยู่ระดับปริญญาโทในการเตรียมตัวที่จะพัฒนาตนเองให้เป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้ เช่นการส่งเสริมให้ไปนำเสนอผลงานทางวิชาการ

‘...พาลูกศิษย์ไปประชุมวิชาการด้วย...เมื่อส่ง abstract ไปแล้ว ลูกศิษย์บอกไม่ยากไป เราบอกว่าไม่ได้ ต้องไป...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

5.1.5 บุคลิกภาพส่วนตัว (Personality)

บุคลิกภาพส่วนตัว (Personality) ของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะส่งเสริมการพัฒนาบทบาทของตนเอง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะต้องมีความมุ่งมั่นที่อยากจะพัฒนาตนเอง (Self development) ให้เป็นถึงระดับผู้เชี่ยวชาญ และอยากพัฒนาวิชาชีพ (Professional development) ให้ก้าวหน้ามากยิ่งขึ้น ผู้ให้ข้อมูลหลายรายได้แสดงความคิดเห็นในประเด็นนี้

‘ปัจจัยในเรื่องของตัวเองเราเอง อยากพัฒนางาน ตัวเองมีความรู้ประสบการณ์ในส่วนนี้ หนูสนใจในเรื่อง dialysis และ kidney disease ตอนที่อยากจะสอบก็ไม่แน่ใจว่าจะทำได้หรือเปล่า...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

‘แยกออกเป็น APN คือมุ่งเน้นที่จะปฏิบัติการอยู่แล้วไม่ได้เน้นเป็นหัวหน้า อยากเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ APN ก็เป็นหนทางหนึ่งที่จะทำให้เราเชี่ยวชาญในวิชาชีพที่เราทำ เราก็อยากพัฒนาตนเองให้สูงขึ้น เราไม่ได้อยากเป็นผู้บริหาร APN ก็เป็นการก้าวร่นตีในด้านปฏิบัติการ...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

‘ปัจจัยส่งเสริมก็คือนิสัยพื้นฐานที่ชอบพัฒนาตนเองอยู่แล้ว สิ่งแวดล้อมภายนอกที่จะกระตุ้นให้เราพัฒนาตัวเองไม่หยุดนิ่ง ถ้าเราหยุดนิ่งก็เหมือนถอยหลัง ไม่ว่าวิทยาการหรือวิชาชีพข้างเคียงที่เค้าพยายามที่จะพัฒนาวิชาชีพเขา ถ้าเราไม่พัฒนาตรงนี้วิชาชีพของเรามันก็ไม่สามารเป็นที่ยอมรับ เมื่อวิชาชีพข้างเคียงเขามีบริบทที่จะทำให้มันก้าวหน้า เราก็ต้องทำด้วย...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

‘โดยตัวเอง มันต้องใช้เวลาเยอะมากๆ ปัจจุบันที่ดูแลคนไข้ pop นี้อยู่ ใน super-tertiary care ก่อนข้างยากที่จะ develop ทำให้เกิดระบบการดูแลทั้งหมด เพราะคนไข้ที่อยู่ในมือตัวเองใน ward ตัวเอง สองคน สามคน สี่คน ห้าคน หรือบางครั้ง ไม่มีเลย เราใช้ลักษณะดูแลคนไข้กลุ่มอื่นด้วย แล้วก็ที่ทำเยอะๆที่ pop เยอะๆเลย คือการดูแลคนไข้ทางโทรศัพท์ และการลงไปเยี่ยมบ้านเอง ตรงนั้นมากกว่า การดูแลคนไข้ในเรื่อง health promotion self care ซะมากกว่า แล้วก็อีกอย่างหนึ่งคือ ผู้ที่ติดเชื้อมาแล้วขาดคนปรึกษา จะมีการส่งต่อเข้ามาจริงๆจะเปิด website ของตนเองขึ้นมาแต่ยังไม่ได้เปิด แต่ถ้ามี คนไข้ถ้าเข้าไปเจอตรงไหนที่มีปัญหาทำให้เบอร์โทรศัพท์แล้วก็โทรมา ก็จะติดต่อทางโทรศัพท์มากกว่าก่อนข้างเยอะ’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

‘ต้องการพัฒนาดูแลผู้ป่วยเป็นความต้องการของตัวเอง ได้อยู่ในหน่วยงาน ในส่วนของพยาบาลน่าจะมียะไรมาช่วยในการพัฒนาดูแลผู้ป่วยได้ จากที่เมื่อก่อนได้ทำตามหมอมดพอติหลังจากที่จบ (ปริญญาโท) กลับมาได้มาศึกษาในส่วนผู้ป่วย acute MI ก็มาศึกษาเพิ่มเติม ก็ลองนำ guideline มาทำโดยที่ประสานกับทีมงาน ทุกคนเห็นด้วย ก็ค่อยๆ พัฒนาขึ้นมา’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

‘ตัวของ APN เองก็ต้องหาความรู้เพิ่มเติมในเรื่องของการดูแลแผลเบาหวาน แผลที่เท้า พบว่าจากการทดลองกับผู้ป่วยหลายๆอย่างสามารถช่วยที่จะลด cost ได้’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

‘ปัจจัยส่งเสริมในความเห็นตนเอง ต้องมีความมุ่งมั่นที่จะฝึกทักษะ การหาความรู้เพิ่มเติม...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

5.1.6 ความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน (Flexibility of practice)

การเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะได้รับการยอมรับว่าเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical expert) และได้ทำงานในช่วงเวลาราชการ ทำให้การประสานงานกับสหวิชาชีพและผู้อื่นมีความคล่องตัวมากยิ่งขึ้น

‘อันที่สำคัญที่สุดคือความเป็น Clinical Expert อย่างตัวเองก็ new born เพราะว่าเด็กก็จะมี 3 tract ตอนที่แบ่งก็จะมี chronic acute newborn ตัวเองก็เลือก newborn พอเราเป็น specialist ด้านนี้แพทย์ยอมรับ พยาบาลทั่วไปยอมรับ ทำให้เราพัฒนาบทบาทตรงนี้ได้ค่อนข้างดี เพราะว่าการประสานงานอะไรง่าย บางทีน้องๆ หรือแพทย์ก็จะมา consult เราด้วย...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

‘...เรื่องของการประสานงานกับสหสาขาเป็นไปด้วยความสะดวกแล้วก็ได้ง่ายกว่า... เนื่องจากเขาทำงานช่วงเช้า’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่าสถานภาพสมรส (Marital status) มีส่วนสนับสนุนการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ในกรณีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในสถานภาพโสด ไม่ต้องมีภาระรับผิดชอบครอบครัว ทำให้ทุ่มเทกับงานได้อย่างเต็มที่

‘ครอบครัวก็มีส่วน...ทางด้านครอบครัวก็ไม่มีปัญหาอะไรสนับสนุนการทำงานในส่วนนี้อยู่แล้ว คือเป็นโสด ว่าง มีเวลาว่าง สามารถทุ่มเทได้...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าเวลาเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เนื่องจากการปฏิบัติบางบทบาทต้องใช้เวลานอกเวลาทำการ ดังนั้นจึงต้องมีความสามารถในการบริหารเวลา (Time management) ด้วย ตัวอย่างเช่นการทำวิจัย การเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้าน เวลาที่จะใช้ในการประชุมกลุ่มเพื่อพัฒนางาน หรือการประชุมของเครือข่ายของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ต้องใช้เวลานอกเวลาราชการ

‘...เวลาค่อนข้างเป็นอุปสรรค เพราะว่าหนูทำงานในผู้ป่วยใน หนูดูแลได้เฉพาะคนไข้ที่อยู่ในตึกของหนู ซึ่งเป็นผู้ป่วย COPD หนึ่ง หนูต้องพยายามประสานงานกับหอผู้ป่วยชาย ถ้าเขาต้องการจะ consult หนูก็ยินดีจะไปเยี่ยมผู้ป่วยที่หอผู้ป่วยชาย’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

‘อย่างบางอย่างที่ทำอยู่ เช่นงานวิจัยข้างหน้าที่ใช้นอกเวลา มีหลายส่วนที่อยากทำก็ใช้ลักษณะการออกไปนอก ward ตาม case CRRD หรือไปตามเรื่องของ catheter หรือว่าคนไข้ที่มีปัญหาเรื่อง chronic nephritis ที่ระยะกลางๆ หรือระยะ end stage พวกนี้ต้องการ counselling มันต้องคุย ใจหนูอยากทำแต่ต้องมีเวลาที่ออกไปจาก ward ชักครั้งวัน สัปดาห์ละครั้งสองครั้ง ที่โรงพยาบาลจะเป็นลักษณะของการประสานงานกับหมอ มีหลายส่วน ส่วนที่หนึ่งคือคนไข้ที่ถูก diagnose (วินิจฉัย) ว่าเป็น end stage ส่วนใหญ่โรงพยาบาลจะรับคนไข้ที่ refer มา อาการแยๆ จะต้องแก้ปัญหาวิกฤตก่อน เมื่อล้าลงไ้เสร็จแล้ว ผังสายให้แล้วเขาต้องรับรู้ว่าจะต้อง dialyse แบบ long term นะ ต้องมีเวลาคุย ส่วนคนไข้กลุ่มที่ไม่ใช่ไตวายระยะกลางๆ ยังไม่ถึงขั้น dialyse ก็ยังต้องการคำแนะนำต่างๆ’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

‘มีการประชุมหลายอย่าง เราจะเอาเวลาส่วนตัววันหยุดมันก็ไม่ได้เพราะมีการประชุมในช่วงเวลาราชการ บางทีเราต้องเอาเวลาที่ทำงานไป อย่างเช่นที่นี่ APN มี 17 คนถ้าทุกคนคิดว่ามีประชุมแล้วไม่ต้องไปก็ได้ งานก็จะไม่สำเร็จ คนทำงานจริงๆก็จะมีอยู่ไม่กี่คน’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายได้ใช้เวลานอกเวลาราชการ เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือแฟกซ์ เพื่อช่วยแก้ปัญหาเรื่องเวลาในการทำงาน

‘ใช้เวลานอกทั้งหมด ติดต่อทางโทรศัพท์ ไปเยี่ยมบ้าน...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

‘โรงพยาบาลชุมชนถ้ามีคนไข้ MI หรือเจ็บหน้าอกขึ้นมาเค้าจะส่งให้เรา เราเรียกโรงพยาบาลชุมชนทั้งหมดมาว่าเราจะมี guideline ตรงส่วนนี้ เค้าสามารถ consult ECG ที่เราได้ เราก็รักษาเบื้องต้น เค้า run ECG แล้ว fax เข้ามา consult เรา บางทีก็มีปัญหา ระหว่างทาง จากที่ไกลๆ ต้องแวะโรงพยาบาลกลางทาง ทำ CPR ไปเลย เจอเยอะมาก เวลาเราติดประชุมเค้าก็ให้ MO ให้ SA เหมือนที่แพทย์ให้ไปก่อน บางทีพอถึงกลางทาง หากมีปัญหาซึ่งถ้าช่วยเหลือไม่ทัน ผู้ป่วยก็จะเสียชีวิตระหว่างทาง’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

‘...เปิด channel ไว้ว่า ถ้ามีปัญหาอะไรให้ติดต่อเราได้ทันที ถ้าเกิดปัญหานอกช่วงเวลา ราชการเขาก็ประสานเรามา สภาพแวดล้อมเราก็เลยทำให้มีแรงที่จะทำ เรามีหัวหน้า มีผู้ร่วมงานและน้องๆที่ดี’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

การไปติดตามดูแลผู้ป่วยที่ย้ายออกไปอยู่แผนกอื่นเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลจะต้องใช้เวลานอกเหนือจากการปฏิบัติงานไปเยี่ยมผู้ป่วยที่อยู่แผนกอื่นๆ

‘ในเวิร์ดไม่ค่อยมีปัญหา แต่ว่าเมื่อไหร่มีคนไข้หลุดไปข้างนอกจะควบคุมได้ยาก เพราะว่าเราเพิ่งเริ่มบทบาทใหม่ๆ การที่เราจะไปจัดการตรงนั้นมันยาก คนไข้ที่ไม่ได้อยู่ในเวิร์ดเรา ทำให้การบริหารจัดการในตัวผู้ป่วยได้ยาก ในเรื่องของเวลา เราต้องใช้เวลานอกเวลาทำการ ในการไปดูแลผู้ป่วยข้างนอก’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

หลังจากสอบวัดความรู้และได้รับรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางแล้ว ผู้ให้ข้อมูลบางรายยังปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลประจำการหรือพยาบาลทั่วไป ในขณะเดียวกันก็ต้องรับหน้าที่อื่นๆด้วย ซึ่งถือว่าทำหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน (Multiple roles) เนื่องจากพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทและนับได้ว่ามีความรู้ ความสามารถสูงกว่าพยาบาลทั่วไป ดังนั้นจึงได้รับมอบหมายให้ทำงานอื่นนอกเหนือจากงานประจำหลายอย่าง เช่น ทำหน้าที่ฝ่ายวิชาการของหน่วยงาน ทำงานวิจัย และช่วยงานในฝ่ายการพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลเสนอว่าจะต้องจัดลำดับความสำคัญของงาน (Priority of jobs) เช่น ปฏิบัติหน้าที่หลักในฐานะพยาบาลทั่วไปให้ครบถ้วนก่อน แล้วจึงปฏิบัติหน้าที่อื่นๆที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม

‘หนูก็ทำให้เสร็จก่อนแล้วจึงไปประชุม บางทีเขาก็ประชุมไปได้เยอะแล้ว กว่าทำงานของเราให้เสร็จก่อน ก็ประชุมไปแล้วครึ่งชั่วโมง เรามองว่าหน้าที่หลักของเราคือการเป็น

พยาบาล ส่วนงานวิชาการ งานสอนมันเป็นงานปลีกย่อยออกไป ก็ต้องรับผิดชอบหน้าที่หลักของเราก่อน' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

'ช่วงเช้าก็พยายามลงทางคลินิกก่อน จัดการ case ของตัวเองให้เรียบร้อยก่อน ช่วงบ่ายก็ทำงานให้ฝ่ายการพยาบาล' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

'...ก็พยายามทำเท่าที่จะทำได้ ถ้ามีเวลาก็จะทำงานประจำก่อน แต่ถ้าตรงไหนงานเร่งด่วนก็ต้องพยายามจัดลำดับความสำคัญของงาน' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

'ด้านเวลา เช่น ถ้าเราอยู่เวรเช้าไม่ค่อยมีปัญหาด้านการจัดสรรเวลา แต่เราอยู่เวรบ่ายแล้วต้องเข้ามาประชุมด้วย เราก็ไม่ไหว คณะกรรมการก็เป็นเยอะ เวรบ่ายก็ต้องขึ้น อาทิตย์หนึ่งต้องประชุม 3 ครั้ง คือถ้าวันไหนประชุมก็ควรจะได้อยู่เช้า...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

5.1.7 ทักษะส่วนบุคคล (Personal skills)

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องทำงานร่วมกับบุคลากรที่มีความหลากหลาย เช่น ความหลากหลายในแง่ของ ระดับความรู้ วิชาชีพ และแผนกหรือฝ่ายต่าง ๆ ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะต้องใช้ทักษะส่วนบุคคลในการทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยเริ่มจากการศึกษาบุคลิกภาพของแต่ละคน (Personality) ก่อน แล้วเลือกใช้เทคนิคเฉพาะกับแต่ละคน (Individual technique) ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายว่า ได้ใช้เทคนิคต่าง ๆ กับผู้ร่วมงานเพื่อแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เช่น กับแพทย์จะต้องกล้าที่พูดโดยอ้างอิงหลักวิชาการ

'ต้องใช้เทคนิคว่าจะเข้าไปแบบไหน ผู้ร่วมงานบางคนก็มีปฏิกิริยาบ้าง พยาบาลที่ปฏิบัติงานใน ICU ที่มีประสบการณ์ใน ward เท่ากันก็จะมีปฏิกิริยาบ้าง' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

'บางทีก็ขึ้นเกี่ยวกับตัวเราด้วยว่าทำให้เค้าเห็นได้ไหมว่า เราเป็นอย่างนั้น (พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง) จริง ๆ โรงพยาบาลที่ทำงานเป็นโรงเรียนแพทย์ แพทย์แต่ละคนมีนิสัยหลากหลาย การที่เราจะแนะนำอะไรเราต้องมีกลยุทธ์ ต้องมีวิธีการต่าง ๆ ที่จะ approach เค้า สมมุติว่าเรารู้ว่าอันนี้ผิดแน่ ๆ เราจะพูดแบบนั้นไม่ได้ แล้วต้องดูว่าแต่ละคนเค้า OK ไหม ในด้านการเลือกใช้อุปกรณ์เค้าก็โอเค ในด้านความรู้ ก็อย่างว่าล่ะค่ะ เราต้อง

คุยกัน ตกลงกัน เวลามีปัญหามาเจอกันตรงกลาง ตกลงกันว่าอันไหนดีที่สุด ก็มีบ้างเป็น บางประเด็น' (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 2)

'...แม้แต่กับหมอ หมอบอกว่าคนไข้ต้องนอนใบดอง พี่ไม่ให้นอน พี่ขอเวลาสองวัน พี่มีวิธี ทำให้คนไข้ผลดีขึ้น พี่รู้ว่าถ้า stage นี้ ถ้านอนใบดอง ใบดองมีน้ำเป็นน้ำเป็นส่วนประกอบ แผลแฉะหมดเลย...มันต้องกล้าพูดและมีความชัดเจนในหลักการ ...เราบอกกับหมอได้ว่า ทำไมเราไม่กระทำแบบนั้น เราขอทำแบบนี้ เรามี outcomeให้เขาดู มีเวลามาแสดง มันต้อง ชัดเจน ทำไมไม่ต้องนอนใบดอง เพราะมันไม่ติดผ้า ถ้ามันแฉะขนาดนั้นมันจะไม่ติด...' (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 12)

การศึกษาสถานภาพ ภูมิหลังของเพื่อนร่วมงาน (Background and habits of colleagues)

เป็นอีกวิธีหนึ่งที่ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ในการแก้ไขปัญหาหรืออุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการพัฒนาบทบาท พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เช่น การมีครอบครัว การมีความเชี่ยวชาญพิเศษใน ด้านใดด้านหนึ่ง

'...คุณหมอบางรายที่เค้ามีลูก ก่อนข้างจะยอมรับอะไรง่ายขึ้น' (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 2)

'ในแพทย์ ตัวที่จะเชื่อมก็เรื่องของ CPG หรือองค์ความรู้ในคณะ อาจารย์แพทย์บางท่านก็เน้น วิชาการ บางท่านก็อิงคนไข้ เราก็ต้องประสานงานให้ดี ตอนนี้ที่โรงพยาบาลหนูรับผิดชอบ ผู้ป่วย hypertension เพื่อนที่ทำงานที่ PCT ก็ร่วมมือกันทำ CPG แล้วเราก็เสนอไปให้ องค์การแพทย์พิจารณา แพทย์ก็ให้ comments มา' (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 7)

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางบางคนได้เป็นผู้บริหารในหน่วยงานใช้กลวิธีต่างๆในการ ทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่มีอาวุโสต่างกัน เช่น การให้การสนับสนุนเพื่อนร่วมงานที่มีอาวุโสน้อยกว่าได้ ไปศึกษาต่อ หรือมอบหมายงานพิเศษให้พยาบาลประจำการที่มีวุฒิปริญญาโทที่อยู่ในหน่วยงาน เดียวกัน

'มีการมอบหมายงานเพราะน้องที่ในหอผู้ป่วยมีหลายระดับ มีคนจบปริญญาโทสองคน กำลังลาเรียนปริญญาโท 1 คน เราก็จะดึงคนที่จบปริญญาโทมาเป็น key-person ให้เรา เรา จะ empower เขาเป็น senior staff กลุ่มเหล่านี้ต่อไปเขาจะต้องสอบ APN เขาจะต้องเตรียม บทบาทตรงนี้ เราจะต้องเตรียม concept ให้เขาในการที่จะนำน้อง เราต้องเป็นที่ปรึกษา' (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 4)

การสร้างสัมพันธภาพในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาบทบาท โดยใช้ทักษะการประสานงาน (Collaboration) และทักษะการเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ซึ่งเป็นสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จะช่วยแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลเสนอแนะเกี่ยวกับการสร้างสัมพันธภาพในรูปแบบต่างๆดังนี้

‘พอดีมันเพิ่งเริ่มต้น ระบบบริการต่างๆหนูก็ดีไซน์เอง มันค่อนข้างไม่เสถียร ยังต้องปรับปรุงไปเรื่อยๆ ว่าตรงไหนที่เหมาะสม อีกอย่างหนึ่งสัมพันธภาพของคนในทีมที่จะผลักดันให้เกิดตรงนี้ได้...คนในทีมจะร่วมมือดีจะต้องทำเป็นระดับขั้นตอน เราต้องแจ้งให้ทราบ หนูต้องทำงานร่วมกับทีม PCT ทีมดูแลผู้ป่วยของโรงพยาบาล หนูรับผิดชอบเป็นเลขาคือทีม PCT หนูก็จะเชื่อมโยงได้ง่าย แต่รายที่ไม่ได้เป็นอย่างนี้ค่อนข้างจะเชื่อมโยงยาก...การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และระหว่างทีม ในระหว่างบุคคลหนูใช้บทบาทของ change agent เข้ามา พยายามทำให้เขาเห็น เราก็ได้เขาก็ได้ win-win ไม่ใช่ผลงานของเราคนเดียว เป็นผลงานของหน่วยงาน คนไข้ก็ได้ประโยชน์ ระหว่างทีมหนูใช้การเชื่อมโยงมากเลย ตั้งแต่คนไข้เข้ามา จนออก มันเกี่ยวโยงกันหมดเลย’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

‘...ต้องทำเป็นระบบ co (co-operate) กับ OPD จัดระบบใน OPD ที่ให้ทุกคนทำได้ เพราะในระบบคลินิกมันจะไม่เป็น one-stop service เหมือน PCU ที่เคยทำมา ปัญหาของเราคือทีม และการจัดที่ต้องมา set ระบบกันใหม่ ต้องใช้มนุษย์สัมพันธ์ในการจัดการ...ใช้หลายกลยุทธ์บางครั้งใช้มนุษย์สัมพันธ์ บางครั้งมีความรู้ใหม่ๆ มา set เข้าไปในระบบของเรา อย่าง OPD card บันทึกระยะไหนให้มันครอบคลุมในระบบของ ก.ส.ช. ที่กำหนดมา ในระบบปกติที่เขาทำได้ เมื่อก่อน one-stop service ทุกอย่างมันต้องอยู่ในนั้น แต่นี่มองในข้อดีของระบบ OPD ที่ทำอยู่ถ้าหนีออกจากตรงนี้ไป ก็ยังมีคนอื่นที่ทำงานได้’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

‘วิธีแก้ไขก็เราก็จะดูจากลักษณะคน ว่าเขามีลักษณะนิสัยอย่างไร แล้วเราจะแก้ไขลักษณะไหน เช่นลองถามเขาดูว่า ไม่ทราบหรือน้องอยากให้อธิบายให้ฟังไหม ถ้าเขาตอบว่า มันเป็นอย่างไงคะพี่ เราก็จะอธิบายเขาไป แล้วว่าพี่มีรายละเอียดด้วยนะ ถ้าเขาถามอะไรพี่ก็จะตอบเขาในตรงนั้น...แต่ในรายที่มีทัศนคติค่อนข้างลบ มีการแบ่งพวกว่าเขาจะกลุ่มสอง เราก็จะลองคุยกันเล่นๆก่อน ยังไม่ต้องจริงจัง เขาบอกว่าเขาทำงานเหนื่อยมากกว่า เขานะ

เป็นกลุ่มสอง แต่พี่ได้อยู่กลุ่มสาม (แบ่งกลุ่มตามคำตอบแทนพิเศษ) มันไม่ยุติธรรม พี่ก็ว่ามันก็จริงของน้องนะ สิ่งที่น้องทำพี่ก็ไม่มีศักยภาพที่จะทำได้ อย่างน้อง น้องเหนื่อยจริงๆ ผู้บริหารน่าจะมีส่วนในตรงนี้นะ น่าจะมองละเอียดในตรงนี้ คือเราทำตัวเป็นพวกเขา... น้องมีความเห็นแตกต่างไปก็ไม่ใช่เป็นไร แต่มันเป็นประเด็นที่ว่าเราต้องมาทำความเข้าใจร่วมกัน ว่าพอดีตรงไหน' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

นอกจากการสร้างสัมพันธภาพจะช่วยแก้ไขอุปสรรคในหน่วยงานเดียวกันแล้ว ยังช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่ดีกับหน่วยงานภายนอกที่ต้องประสานงานกันด้วยเช่น หอผู้ป่วยอื่น และหน่วยงานในชุมชน

'คือตอนที่เรายังไม่ได้ประสานงานกับเขา ก็ใช้วิธีการเสียสละเวลาของเราไปดูคนไข้นอก ward เรา แล้วก็ใช้การประสานงานเวลามีคนไข้ที่มีอาการนี้เข้ามา ช่วยประสานเข้ามานะ ถ้า ward เราไม่ค่อยยุ่งเท่าไร ก็ขอออกไป ไปดูจัดการในช่วงแรกที่เร่งด่วนและต้องการการตัดสินใจ แล้วก็ไปเยี่ยมนอกเวลา ตอนหลังมาเราเหนื่อยมาก ก็เลยประสานไปที่ PCT เราจะออกไปทำทุกวอร์ดโดยไปให้ความรู้ บอกว่าเรามีแนวทางปฏิบัติแบบนี้ ตอนแรกก็ประกาศไปทุกวอร์ด แต่ในการปฏิบัติจริงถ้าไม่มีคนควบคุมมันจะยาก ต้องมีคนไปชี้ให้เห็นชัด ไปควบคุม ไปประสานบน ward ต้องจัดประชุมรวมทั้ง ward และ PCT ต้องให้ความรู้ในภาพรวม เมื่อขอจัดการประชุมแล้วต้องเข้าไปชี้แจงการใช้ guideline และการปฏิบัติตาม guideline ทุกวอร์ด' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

'ได้ประสานค่ะ เรื่องของ อ.ส.ม. และ องค์การในท้องถิ่นเช่น อบต. ตอนนี้กำลังเชื่อมโยงในเรื่องของ oxygen home ที่จะเอางบ อบต. เข้ามาช่วย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในพื้นที่ เรื่องของการติดตามเยี่ยมบ้าน หรือการดูแลร่วมกันต่อเนื่องในชุมชน' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

'...สมมุติว่าจะประสานกับโรงพยาบาลชุมชนก็ต้องติดต่อกับท้องถิ่น แต่มันจะคาบเกี่ยวกับโรงพยาบาลอนามัยชุมชนด้วย' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

ผู้ให้ข้อมูลบางรายใช้วิธีสร้างสัมพันธภาพทั้งกับเพื่อนพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และกับผู้ร่วมงานสหวิชาชีพ เช่น แพทย์และเภสัชกร

‘เขาก็โอเค เพราะว่าเราพูดกับเขามากขึ้น อย่างในคลินิกมีพี่อีกคนเขาจบเวชปฏิบัติมา เวลาเจอ case ที่มีปัญหา BP ควบคุมไม่ได้ case นี้น้ำตาลสูงนะ เขาก็จะแยกมาให้เรา วันศุกร์เราไม่ได้ทำกิจกรรมอะไร เราก็จะมีโต๊ะส่วนตัว ก็ได้คุยนานหน่อย’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

‘บางที่อาจจะมีการไปคาบเกี่ยวกับงานของแพทย์ แต่โดยส่วนตัวมาเล่น nursing ในเรื่องของ DM กับ hypertension ในเรื่องยาที่ใช้รักษา ลักษณะที่ผิดอย่างนี้เป็นอย่างไร หรือว่า technique เรามี technique อะไรบ้าง อย่างเภสัชเขาก็ทำเป็นไป consult ในเรื่องของ action ของยา’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

5.2 การพัฒนาองค์กร (Organizational development)

เมื่อพิจารณาคุณลักษณะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่กล่าวมาในหัวเรื่องที่ 5.1 จะเห็นได้ว่า พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถหลายด้านที่จะสามารถช่วยพัฒนาองค์กรได้ ดังนั้น การพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางก็คือการพัฒนาองค์กร จากตารางที่ ๗ อธิบายได้ว่า การพัฒนาองค์กร (Organizational development) ประกอบด้วย 5 หัวข้อ คือ นโยบาย (Policy) การยอมรับ (Acceptance) โครงสร้าง (Structure) แรงจูงใจ (Motivation) ความทันสมัยหรือทันต่อเหตุการณ์ (Modernization) และ การบริการที่ได้มาตรฐานและคุณภาพ (Standard and quality of service)

5.2.1 นโยบาย (Policy)

เมื่อพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นส่วนหนึ่งในองค์กร จึงควรได้รับการสนับสนุนการพัฒนาบทบาท การที่องค์กรมีนโยบาย (policy) ออกมาชัดเจนจะช่วยสนับสนุนให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสามารถพัฒนาบทบาทได้ดีขึ้น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่รับบทบาทอาจารย์ในสถาบันการศึกษา กล่าวถึงนโยบายขององค์กรที่สนับสนุนให้ตนเองพัฒนาบทบาทโดยให้ใช้เวลาทำการในการดำเนินงานโครงการที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจัดขึ้นเพื่อกลุ่มประชากรเป้าหมายในชุมชนว่า

มหาวิทยาลัยสนับสนุนในเชิงนโยบาย ในเชิงปฏิบัติเราต้องหาแนวทางที่เราจะพัฒนางานต่อเอง เช่น จะต้องเสนอขึ้นไปว่าเราจะทำโครงการอะไร เช่น เราจะทำงานในชุมชน เราจะไปติดตามผู้ป่วย เขาก็บอกว่าใน 1 สัปดาห์ก็มี 1 วันที่อาจารย์จะทำ project ตรงนี้ได้' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

เพื่อแก้ไขปัญหาที่ผู้อื่นไม่ทราบเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ผู้ให้ข้อมูลเสนอว่า องค์กรและหน่วยงานควรมีนโยบายในการประชาสัมพันธ์ให้ผู้อื่นได้รู้จักพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางว่าเป็นใคร มีบทบาทอย่างไร

'...การประชาสัมพันธ์ทำให้หน่วยงานอื่นทราบได้ ในส่วนของพยาบาลด้วยกันก็รับทราบกันอยู่แล้ว แต่แพทย์หรือเภสัชกรยังไม่ทราบ เคยได้ยินแพทย์ถามว่า APN คืออะไรก็ต้องชี้แจงกันให้เข้าใจ' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

องค์กรอาจมีนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาระบบงาน (Work system development) ให้เอื้อต่อการพัฒนามาตรฐานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ระบบงานในองค์กรนับเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการส่งเสริมการพัฒนามาตรฐานพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง หากพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญได้รับการสนับสนุนที่ดีจากองค์กร ทำให้สามารถพัฒนาระบบงานจากเดิมที่ไม่เคยมีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งได้ระบุว่าหน่วยงานหรือองค์กรมีความสำคัญในการส่งเสริมในการพัฒนามาตรฐานพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ให้โอกาสพัฒนางาน โดยให้บริการในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะเจาะจงที่ไม่เคยมีใครปฏิบัติมาก่อน

'ระบบงานก็ส่งเสริมเหมือนกัน พอทีนี่นี้ไม่เคยมีการดูแลกลุ่มผู้ป่วย COPD มาก่อน ตรงนี้เราผลักดันให้มันเกิดได้...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

เมื่อองค์กรมีนโยบายแล้ว การพัฒนาองค์กรโดยมีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะต้องมีหัวหน้างานที่มีความรับผิดชอบ (Responsible leader) เมื่อองค์กรมีการชี้แจงนโยบายในที่ประชุม แต่หัวหน้างานไม่ได้รับทราบนโยบาย ก็ไม่สามารถนำมาปฏิบัติได้ ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่าผู้บริหารไม่ได้เข้าประชุมเพื่อรับทราบนโยบายขององค์กร ทำให้ไม่สามารถรับรู้หรือรับทราบเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้

‘...องค์กรใหญ่บอกว่าต้องไปจะได้รับทราบนโยบาย ทุกครั้งที่ผ่านมาหัวหน้าไม่เคยไป’
(ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

‘เวลามีประชุม ผู้บริหารไม่ไป ผู้บริหารน่าจะได้รับทราบบ้าง จะได้มีส่วนในการสนับสนุน
เรา’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

บางครั้งมีความขัดแย้งระหว่างนโยบายกับแนวคิดในการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Incompatibility between policy and concept of practice of APN) ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเห็นว่า นโยบายขององค์กรที่ต้องการทั้งคุณภาพและยังต้องให้บริการแก่ผู้ป่วยจำนวนมากด้วย จะขัดต่อแนวคิดของการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางซึ่งเน้นที่คุณภาพไม่ใช่เน้นปริมาณ การดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อนถือว่าการพยาบาลขั้นสูง ดังนั้นจึงรู้สึกว่าการนโยบายไม่สอดคล้องกับแนวคิดของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

‘ถ้าพูดถึงระบบ APN จะช่วยในเชิงลึกมากขึ้นแต่ถ้า ถ้าพูดถึงคุณภาพโอเค ถ้าพูดถึงเรื่องปริมาณ ระบบงานที่มีอยู่มันช่วยได้น้อย รายที่สอบ APN ได้เขาก็อยากจะทำในส่วน population ที่ตัวเองทำอยู่สนใจอยู่ ต้องการ scope งานให้ได้คุณภาพจริงๆ แต่ระบบของเราต้องการทั้งคุณภาพและปริมาณด้วย เดี่ยวนี้การเดินทางสะดวกมากขึ้น ผู้ป่วยก็จะมุ่งเข้ามาในส่วนของ tertiary care มากขึ้น ในส่วนนี้ก็จะทำให้งานของ APN ไม่สะดวก เราต้องการคุณภาพ ต้องการความร่วมมือของน้องในการดูแลผู้ป่วย ในขณะที่เดียวกันปริมาณงานเยอะมาก น้องไม่สามารถมาช่วยเราได้ ทั้งหมดของเราคือการดูแลผู้ป่วยในเชิงลึกมากขึ้น ในส่วนของชุมชนสามารถดูในเชิงลึกมากขึ้น มี priority ในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้นก็จะสามารถสกัดผู้ป่วยได้ เพราะฉะนั้นในส่วนนั้นในอนาคต ถ้าทุกคนพัฒนาความรู้ตัวเองนำมาใช้จริงก็นำมาใช้ได้ แต่ตอนนี้มันเป็นอุปสรรคในภาพรวมทั้งหมด’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเสนอว่าหน่วยงานควรจัดระบบบริการของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้สอดคล้องกับนโยบายขององค์กร

‘เราพยายามให้เห็นความชัดเจนของบทบาท บทบาทไหนที่มันไม่ใช่ต้องผลักดันออกไป สร้างระบบให้มันเกิด ได้พยายามทำมาตลอด เช่น การเบิกยานอกบัญชียาหลัก พยาบาลต้องเขียนแล้วให้ staff (แพทย์) เซ็นต์ อย่างบัญชีที่ออกมาใหม่ เรบอกน้องไม่ให้เขียนให้

เขา เพราะเราต้องการให้แพทย์เค้ารู้ว่าเขาใช้บัญชียาตัวไหน ถ้าน้องเขียนให้ แพทย์ก็ไม่ว่าอาจเปลี่ยนให้ยาตัวอื่นก็ได้ เขาจะต้องรับรู้ในบทบาท ขอบเขต และสิทธิประโยชน์ของผู้ป่วยด้วย...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

‘ในเรื่องของทีมก็เหมือนกัน บางที่เราได้รับมอบหมายมา จะมีบางส่วนที่เขางง ว่างาน DM-hypertension เป็นงานของเราละ คือเมื่อก่อนอยู่ PCU งานมันค่อนข้างเฉพาะ แต่พอมาอยู่โรงพยาบาลมันเป็นงาน OPD แล้วผู้อำนวยการเขามองว่าเขาไม่อยากทำเป็น one-stop service ในเรื่องของบริการ เราต้องทำยังไงก็ได้ว่า ในระบบปกติของ OPD ก็ต้องไปตามนั้น เราเลย set วันพุธ กับศุกร์ที่จะทำงานในส่วนคลินิก...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

‘ที่นี่จะมาเป็นระบบ case method เราก็ฝากกับเจ้าของไข้ไว้ เวลามีปัญหา ก็ปรึกษากันตลอด คือ case ทุก case ก็ประสานกับพ่อแม่เด็กอยู่แล้วพอมีปัญหาอะไรก็จะต่อสายตรงเข้ามาได้’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

ผู้ให้ข้อมูลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ขึ้นกับสำนักการพยาบาล เห็นว่าสำนักการพยาบาลควรมีบทบาทในระดับนโยบาย เช่นสามารถกำหนดนโยบายและกลยุทธ์เพื่อเอื้อในการพัฒนามาตรฐานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

‘สำนักการพยาบาลมีบทบาทมาก เพราะสำนักการพยาบาลจะกำหนดนโยบายและยุทธศาสตร์ในการดำเนินการพยาบาล ในแต่ละปีจะออกมาว่าจะทำอะไรบ้าง ซึ่งเขาจะเรียกหัวหน้าพยาบาลเข้าไปรับฟังนโยบาย...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

5.2.2 การยอมรับ (Acceptance)

การที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้รับการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา (Accepted by administrator) และการยอมรับจากผู้ร่วมงาน (Accepted by colleagues) จะทำให้เกิดการพัฒนาบทบาทได้เร็วขึ้น ก่อนจะเกิดการยอมรับ ผู้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงานควรได้รับทราบเกี่ยวกับ คุณสมบัติ ความสามารถและบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า การที่ไม่ทราบและไม่มีความเข้าใจเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของผู้ร่วมงาน เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นอุปสรรคที่สำคัญของการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

‘รายชื่ออยู่ไกลๆ บางทีข้อมูลข่าวสารก็ไม่ถึง อย่างตอนที่ไปบรรยายที่โรงพยาบาล...เมื่อ 2-3 เดือนที่แล้ว พูดถึงโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ...บอกว่า APN น่าจะเป็น change agent เป็นผู้นำที่ทำให้เกิดนวัตกรรมในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพได้ ก็มีคนเขียนใบประเมินผลว่าเขาไม่เคยรู้จัก APN ฟังรู้จักวันนี้ ซึ่งก็งง ก็ยังไม่เหมือนกันที่ยังไม่มีใครรู้’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 10)

‘เขาทราบค่ะว่าเราเป็น APN เขาคิดว่าเราต้องสอนได้ เราต้องรอบรู้กว่าคนอื่น แต่ถ้าถามว่าเขารู้บทบาทที่แท้จริงของเราแค่ไหน ตอบได้เลยว่าไม่...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 2)

‘...บุคลากรอื่นเหมือนเค้าจะไม่ทราบว่าเราเป็นอะไร หมายถึงฝ่ายวิชาชีพอื่น...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 2)

‘ผู้ร่วมงานยังไม่รู้ว่า APN คืออะไร หลายคนไม่ทราบ ไม่มีประชาสัมพันธ์ แม้คำว่า CNS น้องที่เขาจบใหม่มาก็ไม่ทราบอาจเนื่องจากไม่ได้ระบุไว้หลักสูตร’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 5)

‘แพทย์ก็เป็นอุปสรรค เพราะไม่มีใครทราบเลย แต่ช่วงหลังเริ่มทราบ เพราะว่ามีทางงานวิชาการของโรงพยาบาล และเริ่มมีการไปสอนขึ้นทะเบียนกันมากขึ้น’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 5)

‘เนื่องจาก APN ยังไม่เป็นที่แพร่หลาย ตัวองค์กรเองก็ยังไม่ทราบว่า APN คืออะไร มีคนถามว่า APN ต่างจากพยาบาลที่อยู่ตามวอร์ด หรือตาม OPD อย่างไร...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 1)

‘...หัวหน้าที่เป็นหมอเขาจะไม่สนใจอะไรเลย เวลาเขาให้เรา design ในเรื่องการพยาบาล เขาก็จะว่า ต้องเป็นอย่างนั้นอย่างนี้สิ เราก็จะต้องฟังจนจบก่อนแล้วบอกว่า ก็ถูกอย่างที่อาจารย์ว่า แต่ในบริบทของพยาบาลมันเป็นแบบนี้ละ เขาเฉยเลยละ โดนเขา blockหมด เขาจะฟังน้อยแล้วพูดก่อน แต่ก็แล้วแต่คน คุณหมอบางคนก็ฟัง เราก็ฟังเขาในฐานะที่เป็นลูกน้อง เราก็ให้เกียรติเขาในฐานะที่เป็นพยาบาล’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

‘ทางด้านสหสาขา เขาก็ยังไม่รู้จักคำว่า APN เขารู้แต่ว่าเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

‘ส่วนหนึ่งมาจากผู้ร่วมงานไม่เข้าใจเรื่องของ APN หัวหน้าที่เค้าเรียน ป.โท ก็ยังไม่เข้าใจ แต่ว่าส่วนใหญ่เน้นเรื่อง journal เรื่องที่เราทำให้เห็นผลค่อนนำมาปรับปรุง เรื่องที่เราไปแสวงหามา ค่อยๆปรับเปลี่ยนไปก็พอได้ ปรับเปลี่ยนเรื่องน้ำยาฆ่าเชื้อ อย่างน้องหรือเพื่อนใน ward ถ้ามีข้อมูลที่ชัดเจนก็สามารถชักจูงไปได้’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

‘ที่เราทำก็พยายามทำตามความสามารถ ตามเวลาที่จะทำได้ เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพ ก็คิดว่านี่คืองานของพยาบาล พยาบาลท่านะ เขาก็ยอมรับในวิชาชีพเรา ในแง่ APN เราก็ไม่แน่ใจว่าเขาจะเข้าใจใหม่ว่าเป็น APN หรือเขาเข้าใจว่าเป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์เยอะ’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเสนอว่านอกจากจะลงมือปฏิบัติตามบทบาทที่สภาการพยาบาลกำหนดแล้ว พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางควรจะพูดบ่อยๆเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้ผู้ร่วมงาน ผู้บริหาร ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยได้รู้จัก และให้ประจักษ์ในผลงานที่แสดงถึงความแตกต่างระหว่างพยาบาลทั่วไปและพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

‘พูดถึงคำว่า APN บ่อยขึ้น ทำให้เห็นความแตกต่างบทบาทของ APN สิ่งสำคัญคือการปฏิบัติให้ดูแตกต่าง’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

5.2.3 โครงสร้างขององค์กร (Structure of organisation)

การพัฒนาองค์กรโดยมีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในโครงสร้างขององค์กร ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าหากต้องการให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง พัฒนามาบทบาทและปฏิบัติงานได้ดีขึ้น องค์กรควรมีโครงสร้างองค์กร (Structure of organisation) ที่ชัดเจน เกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เช่นการระบุตำแหน่ง (Post) และสายงานบังคับบัญชา

(Line of authorization) และไม่ควรรวมตำแหน่งพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางกับตำแหน่งบริหาร

'Line มันชัดเจนยิ่งขึ้น ถ้ากำหนดว่า APN ต้องอยู่ในระบบอย่างนี้ๆ มันเหมาะกับบริการสุขภาพของบ้านเรา มันตรงตามทฤษฎีเป๊ะ มันน่าจะมีแนวโน้มที่ดีขึ้น' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

'อยากให้มียุทธศาสตร์ที่ระบุว่าเป็นของ APN เพราะทุกวันนี้ยังลอยเวรเข้าอยู่ ตำแหน่งยังไม่มี และไม่มีคามมั่นคงทางวิชาชีพ บางโรงพยาบาลที่ยังไม่ลอยเวรเข้าออกมา เขาสามารถเป็น head ward ได้ หรือว่าไปทางไหนก็ได้เนื่องจากมันยังไม่ชัดเจนตรงนี้ แต่ของเราที่ลอยเวรเข้าออกมาแล้วเราก็บอกว่าเป็น APN แต่มันไม่มีตำแหน่ง โครงสร้างมันไม่ชัดเจนเลย ถ้ามันระบุมาจาก ก.พ. เลย อย่างเช่น ตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย มันก็ชัดเจน ทุกวันนี้คนก็เกาะตำแหน่งบริหารไว้ก่อน แล้วก็ทำ APN ด้วยมันเป็นอุปสรรคมาก อย่างตัวเองบริหารตารางเวรก็ต้องดู เรื่องขาด ลา ต้องจัดกำลังไปนั่นไปนี่ เรื่องบริหารในองค์กรก็ต้องทำ แล้วเป็น APN อีก' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายว่าองค์กรควรมีนโยบายเกี่ยวกับการกำหนดอัตรากำลัง (Human resource) ในการทำงานแต่ละเวร เนื่องจากการที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางยังต้องปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลทั่วไปพร้อมๆ กับการพัฒนาบทบาทของตน ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

'...แต่ถ้าถ้ามันจะสำเร็จได้มันต้องมี policy เพราะว่าเราคิดว่าให้ APN ไปสร้างงาน แต่เขาไม่เห็นความสำคัญ เขาไม่ยอมรับ มันต้องมาพบกันครึ่งทาง แต่เรื่องของ policy มันต้องมาก่อน ต้องเริ่มในระดับนโยบาย' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

'องค์กรน่าจะสนับสนุนเรา ควรจะถามว่า APN น่าจะมีกี่คน น่าจะกำหนดให้ชัดเจน มีอัตรากำลังที่เพียงพอ เวลาที่มีการประชุมประชุมผู้บริหาร APN น่าจะเป็นหนึ่งในนั้น มีผู้อำนวยการ ฝ่ายการพยาบาล หัวหน้าฝ่าย แล้วก็ APN มันน่าจะมีการประชาสัมพันธ์ให้มากขึ้นว่านี่คือ ในกลุ่มหัวหน้า กลุ่มของแพทย์ และเภสัช เขาจะได้รู้จักว่าเราเป็น APN' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

'...แต่รายชื่อที่อยู่ในโรงพยาบาลสังกัดกองการพยาบาล ก็จะเจอความยากอีกแบบหนึ่ง...รายชื่อที่เป็น CNS หรือ APN ที่ได้รับการยอมรับเขาจะได้รับการ consult จากสาขา มันเหนือ

เกินวิชาชีพขึ้นมาแล้ว สหวิชาชีพเขาจะ consult ว่า ช่วยมา manage care ให้กับ case นี้หน่อย เพราะฉะนั้นงานของ APN มันไม่ได้ส่งแค่หัวหน้าการพยาบาล มันอีกระดับหนึ่งแล้ว มีการจัดสายการบังคับบัญชาพยาบาล APN อาจจะมีทางเชื่อม 2 ทางขึ้นกับหัวหน้าฝ่ายการ หรือขึ้นกับรอง ผ.อ. โรงพยาบาลหัวฝายพัฒนาคุณภาพ แต่ตอนนี้ยังไม่มี...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

การมีแนวทางพัฒนาอาชีพ (Career path) และ ขั้นบันไดแห่งความสำเร็จในอาชีพ (Career ladder) ให้กับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จะช่วยให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมองเห็นถึงความก้าวหน้าในอาชีพการงาน และมีกำลังใจที่จะพัฒนาบทบาทของตนมากกว่าที่ถอยจากอุปสรรคเกิดขึ้นระหว่างการพัฒนาบทบาทของตน ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

'...ถ้าในเด็กที่อายุสี่สิบกว่า เมื่อเราไม่ได้ให้ความสำคัญของเขา ไม่กำหนดเวลาที่แน่นอนที่จะได้พัฒนา เขาจะต้องท้อแน่นอน...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

'สำหรับน้องที่จบปริญญาตรีก็ได้บอกเขาไปแล้ว...สำหรับคนที่อยู่ในสายพยาบาล มี 2 แนว คือ แนว practice กับแนว academic เขาต้องมีวิธีการคิดว่าเขาถนัดทางไหน เขาต้องเรียนต่อสาขาอะไร ไม่ใช่เป็นเพราะว่าพอติที่จบได้ ถ้าจะเป็นผู้บริหารก็ต้องเรียน nursing ad... (administration) ใครไม่ชอบเป็นบริหารก็เป็น CNS หรือ APN มันต้องแยกให้ชัดเจน ไม่ใช่ทุกคนจะเป็นผู้บริหาร มันเป็นไปได้ไม่ได้' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

'...ต้องคิดว่าอยากโตในทางไหน ทางบริหารหรือ APN CNS หัวหน้าก็ต้องมีข้อมูลเพื่อให้ น้องสามารถตัดสินใจในการเรียนต่อได้ เห็นว่าเดี๋ยวนี้ที่จบใหม่ๆเรียนปริญญาโทกันมากขึ้น เด็กสมัยใหม่เขาไม่รอและทุ่มเทตรงนี้ เป้าหมายคนบางกลุ่มในรุ่นนี้เขาอาจต้องการเป็น APN รุ่น 5 รุ่น 6 น่าจะเป็นเด็กจบใหม่ เด็ก จบปริญญาตรี ทำงานซัก 2 ปี ก็เรียน ป. โท จบโทก็มีแนวทาง คนกลุ่มสนใจในงานวิจัย เข้า website อ่านภาษาอังกฤษได้เลย มีทักษะในการนำเสนอผลงาน เขารู้สึกว่าวิชาชีพเขาทัดเทียมกับวิชาชีพ อื่น ไม่เหมือนรุ่นเรา...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

5.2.3 แรงจูงใจ (Motivation)

หัวหน้างานและผู้บังคับบัญชาเป็นแรงจูงใจในการส่งเสริมในการพัฒนาบุคลากร (Motivation for personal development) ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า หัวหน้างาน และผู้บังคับบัญชาควรมีความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง รวมทั้งเปิดโอกาสให้

พยาบาลทั่วไปได้เตรียมตัวในการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท สามารถปฏิบัติงานตามสมรรถนะของบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และไปสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิปริญญาตรีและขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

‘ตอนนี้ดีขึ้น หัวหน้าพยาบาลต่าง ๆ ก็พยายามสนับสนุนให้น้อง ๆ เรียนปริญญาโท ...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 10)

‘ตอนแรกระบบโครงสร้างอะไรก็ยังไม่ได้อะไร แต่ที่โรงพยาบาลนี้ก็เอื้อมากที่สุด หัวหน้าฝ่ายก็เป็นคนผลักดันให้ไปสอบ พอกลับมาได้ take role ถามว่าได้ direct care ตรงกับ pop (population) ไหม ไม่ตรง แต่จะ take role ในลักษณะของ chronic illness ก็เหมือนที่บอกแล้วว่าตัวเองได้ดูแลคนไข้ในอายุรกรรมแทบทั้งหมด จริง ๆ ยากไปอยู่ในส่วนเคมีบำบัด แต่หัวหน้าฝ่ายเห็นว่าตรงนี้ยังไม่มีใครที่เป็นหลัก ก็เลยมองว่ามีสอง pop ที่เราเล่นจริง ๆ จัง ๆ ก็เลยเลือก HIV AIDS พอจบมาที่เขาเปิดโอกาสเต็มที่ พี่ไปบอกหัวหน้าของตัวเองว่าต้องการเวลา เขาก็ให้ทั้งหมดเลย เสร็จแล้วก็ลงไปดูแลการพัฒนาในเรื่อง การดูแล chronic illness ในกลุ่มงานอายุรกรรม...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 12)

การได้รับการสนับสนุนงบประมาณที่ใช้ในการสอบวัดความรู้ (Certification examination fee) จากองค์กรเป็นแรงจูงใจในการพัฒนาตนเองอีกทางหนึ่ง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อหนึ่งกล่าวว่า

‘แล้วก็องค์กร คือหัวหน้าพยาบาลไป promote ให้พยาบาลที่จบปริญญาโททุกคน ไปสอบ (ขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง) ตอนปีแรก ตอนนั้นก็ยังสนับสนุนให้ไปสอบ คือค่าสอบเบิกได้ แต่ค่าวุฒิปริญญาตรีไม่เกี่ยว ต้องออกเอง และถ้าสอบเป็นครั้งที่สองก็ให้จ่ายเอง’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 9)

ผู้บริหารในบางองค์กรส่งเสริมการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง โดยช่วยประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ช่วยให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางปฏิบัติงานได้ราบรื่นขึ้น

‘...ตอนที่เราจะสอบ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเหมือนเขาจะเอื้อให้เรา เขาว่าเราจบด้านนี้คือการพยาบาลผู้ใหญ่ เราควรกลับมาทำงานที่ตรงกับความถนัดของเรา บทบาทตรงนั้นของหนูจะคาบเกี่ยวกับการพยาบาลอนามัยชุมชนและการพยาบาลผู้ใหญ่ ในส่วนนั้นเป็น PCU หนูกลับมาทำงานโรงพยาบาลก็เลยได้รับผิดชอบเรื่องของคลินิก ในเรื่องของ DM กับ

hypertension ผู้อำนวยการและผู้บริหารให้การสนับสนุนในการ co (co-operate) กับพี่อยู่
ใน OPD รับผิดชอบ 2 คลินิก คือตอนนี้ทำ DM ไปก่อน ส่วน hypertension ก็พยายาม set
กลุ่มของเรา' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

'ผู้บังคับบัญชาดีมากคะ คือสนับสนุนเราดี เพราะว่าเราต้องการพัฒนาการดูแลผู้ป่วย อีกทั้ง
พัฒนาผู้ที่ปฏิบัติงาน ในส่วนของ PCT ต้องการดูแลในส่วนนี้อยู่ด้วยจึงได้รับการร่วมมือ
จากทุกแขนง ประกอบกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลได้ไปรับแนวคิดเกี่ยวกับ case
management มากก็เป็นจังหวะเหมาะพอดีที่ทุกแขนง support เรา ก็ทำให้งานลุล่วงไปได้ดี
ขึ้น...พอข้างบนสนับสนุนเราก็กทำให้เราเข้าไปเจาะหลายจุดได้มากขึ้น' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่
12)

ผู้บริหารสูงสุดขององค์กร หรือผู้อำนวยการโรงพยาบาลเป็นผู้หนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุน
การพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยการสนับสนุนให้ไปอบรมเพื่อ
เพิ่มพูนความรู้ และให้โอกาสแก่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยขยายการบริการใน
ด้านที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีความเชี่ยวชาญ

'ปัจจัยที่ส่งเสริมคือ ตั้งแต่ผู้อำนวยการโรงพยาบาล ที่ได้อบรมด้านเบาหวานให้ หลังจากจบ
ปริญญาโทด้านผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2545 ผู้บริหารให้เราเพิ่มเติมความรู้ในด้านเบาหวาน
และต่อมา ผอ.ได้เปิดคลินิกสุขภาพเท้าสำหรับผู้สูงอายุที่เป็นเบาหวานจะมีโอกาสเสี่ยงต่อการ
เกิดภาวะแทรกซ้อน เลยให้ไปอบรมด้าน foot care ต่อหลังได้อบรมด้านเบาหวาน
มาแล้ว...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

'...ปัจจัยที่สนับสนุนคือ ได้โอกาสจากผู้บริหารสูงมาก ตอนนี้หากเก่งแค่ไหนแต่ผู้บริหารไม่
เปิดโอกาสให้ไม่มีทาง...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า ในส่วนของผู้บริหารที่เป็นพยาบาล หัวหน้าพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานหรือ
หัวหน้างาน ควรมีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะไปในทาง
เดียวกัน จึงจะมีส่วนในการพัฒนาบทบาทของได้

'...หัวหน้างานต้องเข้าใจถึงบทบาท APN แต่ก่อนหัวหน้าไม่เข้าใจ เพราะ APN เป็นสิ่งใหม่
พอสภาการพยาบาลให้ไปอบรมพยาบาลเวชปฏิบัติ พยาบาลจากโรงพยาบาลชุมชนจึงมัก
สอບไม่ค่อยได้ หัวหน้างานจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญด้วย นอกจากหัวหน้างานก็มีหัวหน้ากลุ่ม

งาน จะต้องทำงานสอดคล้องกัน หรือมีความคิดเห็นตรงกัน ในเรื่องนี้ด้วย อีกอย่างเพื่อนร่วมงานยังไม่ค่อยเข้าใจว่า APN จะต้องทำอะไร เราต้องแสดงบทบาทหรือศักยภาพให้เป็นที่ยอมรับ' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

นอกจากผู้บริหารจะสนับสนุน ให้โอกาสในการทำงานแล้ว ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเสริมว่าผู้บริหารควรช่วยแก้ไขเมื่อเกิดปัญหาอีกด้วย

'...ผู้บริหารก็ไม่ได้ว่าอะไร เขาเข้าใจและสนับสนุนดี เขาให้โอกาสเราได้แสดงผลงานในตรงนั้นมากขึ้น หรือเราจะจัดบอร์ดอะไรไปก็ไม่มีปัญหา' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

'...ที่สำคัญผู้บริหารมีบทบาทสำคัญมากที่จะผลักดันให้ APN มีบทบาทไปทางไหน เวลามีปัญหาผู้บริหารก็จะมีแนวทางไปแก้ไขให้เรา' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

การที่หัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชาเป็นกรรมการขององค์กรวิชาชีพ (Committee of professional organisation) เช่น เป็นกรรมการของสำนักการพยาบาล หรือเป็นกรรมการของสภาการพยาบาล จะทำให้ได้รับทราบข้อมูลเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ทำให้เกิดความเข้าใจและสามารถให้การสนับสนุนการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้ดี

'...หัวหน้าพยาบาลเป็นคนนำ concept พวกนี้เข้ามาก่อน หัวหน้าได้รับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับ APN เยอะ เพราะว่าหัวหน้าพยาบาลเป็นคณะกรรมการของสำนักการพยาบาล ก็จรรู้เรื่องพวกนี้ค่อนข้างดีแล้วจะนำมาถ่ายทอด นำมาผลักดันให้โรงพยาบาลสนับสนุนให้น้องได้ทำงานด้านนี้' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

'ถ้าในแง่ผู้บริหารระดับสูงอย่างหัวหน้าพยาบาล ท่านเข้าใจเพราะท่านก็เป็นสมาชิกในสภาการพยาบาล ที่ร่วมเข้าไปในการปรับร่างหลักสูตร แต่ผู้บริหารท่านอื่นบางท่านก็ไม่เข้าใจ...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหน่วยงานที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสังกัดอยู่จะมีบทบาทต่อการสนับสนุนการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแล้ว นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลยังกล่าวว่า หัวหน้าหน่วยงานที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะต้องประสานงานด้วยก็มีส่วนร่วมด้วย เช่น หัวหน้าหอผู้ป่วย และ PCT (primary care team)

‘สำคัญที่ head ward ด้วยคะ เพราะว่ามีส่วนสำคัญอย่างยิ่งที่จะเปิดให้ APN เข้าไปทำงาน กับน้องใน ward ได้ APN ก็ต้องมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี เพราะต้องเข้าไปทำงานกับทุก ward ไปประสานงานกับทุกที่’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

‘หัวหน้าดีมากคะ นี่คือเฉพาะส่วนของ ward เด็ก อาจเพราะตัวเองเคยทำงานอยู่ ICU เด็ก มาก่อนด้วย แล้วปัจจุบันก็ทำงานเป็นเลขา PCT ก็เลยต้องไป link กับทุก ward อยู่แล้ว ผู้ป่วยเด็กส่วนใหญ่ก็จะกระจายเกือบทุก ward ’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

จึงอาจสรุปได้ว่า นอกจากหน่วยงานที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องประสานงาน ด้วยมีส่วนในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแล้ว หน่วยงาน และ หัวหน้าหน่วยงานทุกระดับในองค์กรที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางปฏิบัติงานอยู่ก็มี ส่วนในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เช่น ต้องเข้าใจในบทบาท APN ให้โอกาส และให้ทำงานอย่างอิสระ

‘ที่สำคัญก็คือผู้บริหารหน่วยงานเราต้องชัดเจนพอสมควร ด้วยส่วนตัว ต้องพยายามให้เค้า เห็น APN คืออะไร...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

‘ปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาบทบาทของเราคือเวลาและโอกาส คือหัวหน้าที่อยู่เหนือกว่าเรา เขารับไปเขาให้โอกาส...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

‘ผู้บังคับบัญชาก็เป็นปัจจัยส่งเสริมการพัฒนาบทบาทของเรา เพราะเขาปล่อยให้เราได้ทำ อย่างอิสระ’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

องค์กรและหน่วยงานควรพิจารณาให้ค่าตอบแทนพิเศษ (Incentive scheme) แก่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่แตกต่างจากค่าตอบแทนพิเศษแก่พยาบาลวิชาชีพทั่วไป เพื่อเสริมแรงจูงใจให้พยาบาลพัฒนาบทบาทจากพยาบาลทั่วไปให้เป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ในขณะที่พยาบาลทั่วไปได้รับการพิจารณาค่าตอบแทนพิเศษเพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการทำงาน แต่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางไม่ได้รับค่าตอบแทนพิเศษที่แตกต่างจากพยาบาลทั่วไปเลย ถึงแม้ว่าพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะมีความรู้ในระดับปริญญาโท และได้รับวุฒิปดฺตรเพิ่มเติมจากสภาการพยาบาล

‘ทางโรงพยาบาลยังไม่ทราบถึงเรื่องค่าตอบแทนพิเศษ เมื่อปีพ.ศ. 2548 เรื่องของ APN ยังใหม่อยู่ ยังไม่มีค่าตอบแทนพิเศษ แต่เราต้องทำงานมากขึ้น’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 1)

‘มีมา 3 รุ่นแล้ว รุ่นที่ 4 ฟังประกาศตอนนั้นว่า 49 เรื่องค่าตอบแทนพิเศษ มีคนว่าทำแทบตายเพื่ออะไร บางคนก็ว่าทำเพื่อชาติทำไปเถอะ เค้าจะเปรียบเทียบระหว่างเป็นพยาบาลชำนาญการกับเป็น APN ซึ่ง APN จะต้องมีความ competency เยอะมาก ต้องมีผลงานที่ชัดเจน ต้องตีพิมพ์ผลงานวิชาการในวารสาร 2 ชิ้น ในระยะเวลา 5 ปี แต่ในทางกลับกัน พยาบาลชำนาญการเค้ามีค่าตอบแทนเยอะกว่า เลยมีข้อครหาว่าทำไปทำไม ทางโรงพยาบาลให้ค่าตอบแทนครั้งเดียวแล้วก็หายไปเลย เป็นเงินตกเบิกแค่ครั้งเดียวตั้งแต่ได้วุฒิบัตรมาก็ยังไม่ได้อีกเลย’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 2)

‘ไม่มีค่าตอบแทนพิเศษเลยละ ไปสอบก็ไปเอง จัดการเอง ไม่มีค่าตอบแทนเลย ของกระทรวงสาธารณสุขเขามี เขากำลังเริ่ม ของกระทรวงสาธารณสุขได้ แต่ของมหาวิทยาลัย กำลังทำเรื่องตามไป ปี 49 คงไม่ได้แน่ ปี 50 กระทรวงทำเรื่องแล้วอาจจะได้’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 8)

‘...แล้วก็ตรงนี้ไม่มีระบบโครงสร้างที่ชัดเจน ไม่มีค่าตอบแทนที่จะดีกว่า หรือที่มีผลอะไรกับเราเลย เขาว่า ทำไมไม่ให้ APN ทำ ในเมื่อ APN ก็ได้ค่าตอบแทนเท่าพวกหนู ได้เงิน พ.ด.ส RN ธรรมดาก็ได้ 1500 ถ้าทำงานใน ward แต่หนูว่าผลตอบแทนตรงนี้นั้นไม่ใช่ เราต้องใช้เวลาของตัวเองไปเรียน ใช้ทุนตัวเอง’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 6)

‘...เรื่องค่าตอบแทนระหว่างผู้ปฏิบัติธรรมดา กับ APN ตอนนี้นั้นเป็นค่าตอบแทนวิชาชีพทั่วไป กลุ่ม 1000 1500 2000 อย่าง APN อยู่กลุ่มค่าตอบแทน 2000 แต่อย่างไรโรงพยาบาลเขาให้ค่าตอบแทนกลุ่มที่อยู่ในคลินิก 2000 เหมือนกันซึ่งมีเกือบ 30 คน ถึงจะไม่สอบ APN ก็ตาม น้องบางคนเขายกบอกว่า ก็ได้เท่ากันทำไมต้องเสียค่าใช้จ่ายเพื่อไปสอบเป็น APN’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 4)

5.2.4 ความทันสมัยหรือทันต่อเหตุการณ์ (Modernization)

การเข้าถึงข้อมูลข่าวสารทางวิชาการ (Access to educational information) อย่างต่อเนื่องในขณะพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะช่วยสนับสนุนการพัฒนาบทบาทได้ดี เนื่องจากจะได้นำความรู้และเทคโนโลยีมาปรับใช้ทำให้ทันสมัยและทันต่อเหตุการณ์ ข้อมูลข่าวสารทางวิชาการอาจได้มาจากแหล่งเช่น ห้องสมุด วารสารของสภาการ

พยาบาล แหล่งข้อมูลสารสนเทศ และการสนทนากับเครือข่ายพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญ เฉพาะทาง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวไว้ว่า

‘...ปัจจัยก็น่าจะเป็นเรื่องของข้อมูลข่าวสารเรื่องการเข้าหาข้อมูลทางวิชาการได้ง่าย รับ journal ของคณะแพทย์ก็อยากจะพัฒนางานในเรื่องของ dialysis ให้มันดีขึ้น...’ (ผู้ให้ข้อมูล รายที่ 8)

‘อาจจะเป็นเรื่องของการพูดถึง APN มากขึ้น เรื่องการบริการสาธารณสุขที่มันเปลี่ยนแปลง ไปไปพียงหลายรอบ...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

‘บทบาทของสภาการพยาบาล พยายามเผยแพร่แนวคิดนี้ทุกโอกาส เท่าที่เห็นอย่างการไป ประชุมวิชาการที่ไหนก็จะเห็นตลอด ตัวเองก็เข้าถึงข้อมูลตรงนั้น...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

‘...ปัจจัยอีกอย่างคือกลุ่มเพื่อนที่จบปริญญาโททั้งที่เป็น APN และไม่ได้เป็น จะติดต่อกัน ตลอด ทำให้เห็นถึงว่าเราไม่ใช่ชัดเจนเท่าไรเราก็มา share กัน ทำให้เรารู้ว่าจะเดินไปทาง ไหน ก็จะ share กันตลอดวิเคราะห์สถานการณ์ วิเคราะห์บทบาทตลอด’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

‘ส่วนมากไม่ค่อยได้อ่าน (ข่าวสารเกี่ยวกับ APN) ชีวิตการทำงานพยาบาลตอนนี้ไม่รู้เวลา แล้ว เขาไม่เข้าใจ มองในระยะสั้นว่ามันเพิ่มงาน ทำให้มัน overload ตอนนี้นางเราหนักอยู่ แล้ว การเพิ่มงานขึ้นมาใหม่เป็นการเพิ่มภาระงาน ระบบการทำงานไม่ได้ provide ไว้ สำหรับการพัฒนาดนเองทางวิชาการวิชาชีพ academic hour อย่างเนี่ย มันเป็นช่วงไหน ของชีวิตการทำงานล่ะ มันไม่มี ก็มี journal club อยู่บ้าง ได้เป็นวิทยากรบ่อยในกลุ่ม journal club บางทีรอครึ่งชั่วโมงมากันแค่ 3 คน รออีกครั้งครึ่งชั่วโมงมาอีก 2 คน ธรรมชาติ ของการพยาบาลมันไม่ได้เอื้อให้พยาบาลมาเรียน เข้าห้องสมุด ติดตาม case ที่ตนเองสนใจ หรือไปพบผู้เชี่ยวชาญเพื่อมาพูดคุยอะไรให้แตกฉาน’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

5.2.5 การบริการที่ได้มาตรฐานและคุณภาพ (Standard and quality of service)

การที่มีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในองค์กร จะช่วยพัฒนาองค์กรในแง่การบริการที่ได้มาตรฐานและคุณภาพ (Standard and quality of service) ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต่อการพัฒนาการบริการที่ได้มาตรฐานและคุณภาพ โดยสังเกตจากผลของการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง 3 ด้านคือ ผลต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย ผลต่อระบบบริการสุขภาพ และ ผลต่อวิชาชีพ

ผลของการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย

ผู้ให้ข้อมูลกล่าวถึงผลของการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต่อผู้ป่วยและญาติผู้ป่วยในด้านต่อไปนี้คือ ด้านผลลัพธ์ของการพยาบาล (Nursing outcome) การเฝ้าระวังหรือป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย (Prevention) ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ (Patient and family's satisfaction) การบรรลุเป้าหมายของโครงการ (Goal of nursing project) คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Quality of patient's life) ความไว้วางใจ (Trust) ค่าใช้จ่ายในการรักษาสุขภาพ (Health expense) การดูแลอย่างทันที (Prompt nursing care) การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuing of care) การดูแลอย่างครอบคลุม (Covering care) การดูแลอย่างเป็นไปในแนวเดียวกัน (Consistence of care) และการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Telephone consultation)

ผลลัพธ์ของการพยาบาล (Nursing outcome) ถูกจัดให้เป็นผลของการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีต่อผู้ป่วยมากที่สุด ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวถึงผลลัพธ์ทางการพยาบาลในแง่ของ การลดภาวะแทรกซ้อน ลดการติดเชื้อ การเฝ้าระวังหรือป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย ความความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ การบรรลุเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการ คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจ ลดค่าใช้จ่าย การเฝ้าระวัง การดูแลอย่างทันที ต่อเนื่อง ครอบคลุม และเป็นไปในแนวเดียวกัน รวมทั้งการให้ความสะดวกต่อผู้ป่วยโดยเปิดโอกาสให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลหลายรายได้อธิบายไว้ดังนี้

‘ผู้ป่วยสามารถได้รับการพยาบาลที่เกิดผลลัพธ์ที่ดี’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

‘ผลลัพธ์ในการพยาบาลดีขึ้น ลดภาวะแทรกซ้อน...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

‘...ไม่มีสภาวะแทรกซ้อนเกิดขึ้น ผลไม่มีการติดเชื้อ...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

การเฝ้าระวังหรือป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย (Prevention)

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสามารถปฏิบัติกรพยาบาลขั้นสูงในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยสามารถเฝ้าระวังภาวะแทรกซ้อนหรือภาวะคุกคามต่อชีวิตผู้ป่วย และป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นต่อผู้ป่วย วิธีการเฝ้าระวังอาจทำได้โดย การทำวิจัย ทำแนวปฏิบัติ หรือการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

‘คิดว่าต้องไปค้นคว้าเก็บข้อมูล เช่นเดือนนี้ท่อ (ทางเดินหายใจ) หลุดมากเลย เราก็หาทางป้องกันกันท่อหลุด จากท่อหลุดยี่สิบกว่าเปอร์เซ็นต์ลดเหลือสี่กว่า แล้วตอนนี้ก็เหลือหนึ่งกว่า พอตีมีอาจารย์แนะนำตัวยัดท่อทางเดินหายใจ เลยนามา apply ดัดแปลงนิดหน่อยก็ได้ผล โรงพยาบาลเอกชนก็นำไปใช้ โดยใช้ลวดลุ่มนิยมนในการยัด ในเด็กจะไม่มี blow cuff ยิ่งท่อเล็กๆเบอร์ 5.5 จะไม่มี blow cuff ในเด็กโตบางรายที่ใส่ท่อ หมอก็จะไม่ให้ใส่ เพราะเขากลัวเรื่อง cord injury ต่อมาพัฒนาเรื่อง mini protocol คนไข้ใส่เครื่องช่วยหายใจ จำนวนเครื่องก็ไม่พอ บางทีก็เอาไปซ่อม ยืมเอาไปใช้ใน ICUบ้าง’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

‘สามารถจะดูแลคนไข้ได้ลึกซึ้งขึ้นในแง่การปฏิบัติ เช่น ในเรื่อง advance nursing เรื่อง complication ที่ขณะการทำ บางทีคาดการณ์หรือรู้ล่วงหน้าได้ดีขึ้น มีบางจุดถ้าเรามีข้อมูลที่เพียงพอก็จะคุยกับหมอ เขาก็จะฟัง บางอย่างก็เป็นประโยชน์กับคนไข้ เรื่องของการตัดสินใจบางเรื่องที่เป็น treatment หมอเขาก็อยากจะทำไปซะทุกอย่าง เรื่องของการรักษาที่มีราคาแพง คนไข้เขายังไม่พร้อม เราคุยกับเขา เขาก็จะฟัง ก็มีการปรับเปลี่ยนบ้าง เช่น การรักษาบางอย่างมีราคาแพงมากๆ เช่นการทำ plasma phoresis ครั้งหนึ่งก็ 2-3 หมื่น...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

‘ทำการวิจัยวิเคราะห์หาปัจจัยพื้นฐานว่าอะไรเป็นสาเหตุหลัก ที่ทำให้อัตราการตายหรืออัตราการรอดแตกต่างกัน กำลังเก็บข้อมูลในส่วนนี้ แนวโน้มมันดีขึ้น เรามีการเฝ้าระวังเยอะขึ้นเหมือนว่า เราเราต้องดูว่ามีอะไรบ้าง เมื่อเราได้ case ต้องบอกน้องว่าต้องดูอะไร ต้องระวังอะไร’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

‘เราสามารถช่วยในการพัฒนาฝีมือการดูแลผู้ป่วย พัฒนาแนวทางการปฏิบัติในการพยาบาล ช่วยในการวินิจฉัย และกระตุ้นทีมในการพยาบาลของเรา ไม่ใช่เฉพาะเกี่ยวกับภาวะคุกคามต่อชีวิต ในเรื่องของ case ที่ long term care ใน caregiver การประสานกับหน่วยงานต่างๆ เช่น โรงพยาบาลชุมชน ที่บ้าน ในการเตรียมต้องให้เวลาในการเตรียมญาติ แต่ไม่ใช่ทุก

case ต้องใช้ APN หมด ควรใช้ APN เฉพาะ case ที่มีปัญหาซับซ้อนจริงๆ' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ (Patient and family satisfaction)

ความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติเป็นการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาลอย่างหนึ่ง ดังที่ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่า

'ได้ประเมินอันแรกคือความพึงพอใจ พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ต้องการเราดูแล' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

'ญาติรู้สึกพึงพอใจ ตอนแรกๆก็ comment เหมือนกัน เช่นการรับยา ตอนแรกรับยาแล้วก็กลับบ้าน เดี่ยวนี้ต้องมาสอน ต้องมาดูแลด้านจิตใจ ต้องมาออกกำลังกาย พอเราพูดคุยให้กำลังใจและรับรู้ถึงว่าเป็นการเพิ่มศักยภาพเค้า เค้าก็ให้ความร่วมมือดี เช่นมาส่งมารับผู้ป่วยตามเวลา ญาติก็พึงพอใจดี คนไข้จากเดินไปบ้านอื่นได้หลังสองหลังก็เดินเป็นสิบหลังไปวัดได้ ลดการพึ่งพิง' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

'ครอบครัวก็เช่นเดียวกัน เราให้ความสำคัญแก่ครอบครัว ให้เกียรติ ด้านจริยธรรมในวิชาชีพเรามีเต็มๆ ที่ว่าส่วนไหนเป็นสิทธิของผู้ป่วย ไม่ก็คือไม่ มี case ของผู้ป่วยที่เกี่ยวกับจริยธรรมมากมายที่เราสามารถทำให้ผ่านไปได้ โดยการยอมรับของญาติหรือสามี รายที่ต้องมีญาติเกี่ยวข้อง ถ้าขาดญาติ คนไข้ก็เสียประโยชน์มากๆเลย' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

'เราจะเน้นเรื่อง family centre care นะคะ ส่วนใหญ่คนไข้ที่อาการหนักก็จะให้ญาติเข้ามาอยู่ด้วยตลอด ให้เขามานวดมาบีบ เราทำการปฐมพยาบาลให้ญาติ ทำ VCD แนะนำเขาว่าควรทำอะไรบ้าง' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

'ในส่วนประโยชน์ก็คิดว่า ทำให้เขาพึงพอใจในการบริการ...ก็มีหลักฐานในเชิงประจักษ์โดยได้ทำแบบสอบถาม เราดู out come ที่ออกมาด้วย ตัวอย่างคนไข้ที่นัดให้มารับยาเขาก็มาตรงเวลา แต่ก่อนเขาอาจจะไม่มา คุณหมอเขียนใบสั่งยาแล้วให้ญาติมาก็ได้ คนไข้ไม่ต้องมาคุยกับหมอเรื่องปัญหาอุปสรรคต่างๆ ด้านจิตวิญญาณ เราก็ให้เวลากับคนไข้ เรายืนยันได้ว่าคนไข้พึงพอใจ' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 11)

เป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการ (Goal of nursing project)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเห็นว่า การประเมินผลผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางยังสามารถประเมินได้ตามเป้าหมายหรือวัตถุประสงค์ของโครงการที่ตั้งไว้

‘ในส่วนของ COPD จะประเมินผลทุก 3 เดือนว่าเป็นไปตามเป้าหมายหรือเปล่า มีอะไรที่ไม่เป็นไปตามเป้าหมายก็ต้องทำโครงการที่จะ serve เพื่อที่จะให้บรรลุดังนี้ แล้วคนไข้ก็จะได้รับด้วยตามที่เราได้ตั้งไว้’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วย (Quality of patient's life)

คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเป็นตัวบ่งชี้ที่ผู้ให้ข้อมูลแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยได้รับประโยชน์จากการดูแลโดยพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

‘อย่างผู้สูงอายุที่เสี่ยงต่อการเกิดแผลที่เท้า ถ้าเราสามารถป้องกันเค้าได้ เค้าก็สามารถมีชีวิตอยู่แบบมีคุณภาพชีวิตที่ดี’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

‘ก็วิเคราะห์จากการทำงานของหน่วยงาน การ readmit ของคนไข้ COPD มาบ่อยมากเลย 4-5 วันก็มา หนูมีโครงการโดยคัดเลือกคนไข้ที่ดี มาทำในเรื่องของ pulmonary detach ก็เป็นแรงจูงใจพอคนไข้ดีก็เป็นกำลังใจ หนูคัดเลือกคนไข้บางส่วนที่อยู่ในระดับสาม หมายถึงว่าทำอะไรนิดหน่อยก็เหนื่อย มาทำ pulmonary detach พบว่าปึกกว่าแล้ว ที่ไม่ได้ readmit คนไข้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

ความไว้วางใจ (Trust)

ผู้ให้ข้อมูลที่ได้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแบบองค์รวม รายงานว่า ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เกิดความสนิทสนมมากขึ้น ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วย

‘เรามองว่าทำอะไรไม่ให้ติดเชื้อ HIV มากขึ้น อาจเป็นชุมชนเกย์ ชุมชนวัยรุ่น ตอนนี้ก็เจาะได้เยอะ เขาส่งต่อกันมา พอติดต่อสักระยะเขาก็ไว้วางใจแล้วเขาก็อยากจะเจาะ’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

‘บางที่คุยไปคุยมาคนไข้จะเรียกแม่’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ค่าใช้จ่าย (Health expense)

ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าผลของการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง โดยใช้ความรู้ ความสามารถและมีสมรรถนะตามที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล จะส่งผลต่อการลดค่าใช้จ่ายได้ โดยประเมินจากจำนวนครั้งที่ผู้ป่วยมานอนโรงพยาบาลซ้ำ ลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล และจัดตั้งกองทุนเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่ต้องใช้ออกซิเจนที่บ้าน

'...มันจะมีตัวชี้วัดความสำเร็จด้วย เช่น การ readmit การลดจำนวนผู้ป่วยที่ ER พฤติกรรมการดูแลตนเองของคนไข้ที่ถูกต้อง...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

'ลดค่าใช้จ่ายลงได้ เพราะยังมีภาวะแทรกซ้อนยิ่งเสี่ยงยิ่งขึ้น' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

'...พบว่าค่าใช้จ่ายต่อยูนิตลดลง' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

'...ลดระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายลดลง' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

'...ความสำเร็จของ oxygen home บางคนก็ไม่สามารถหาได้ เราก็ใช้บทบาทของ APN ช่วย หนูกำลังจัดตั้งกองทุนออกซิเจน' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

การดูแลอย่างทันที ต่อเนื่อง คลอบคลุม และเป็นไปในแนวเดียวกัน (Prompt nursing care , Continuing of care, Covering care, Consistence of care)

ผู้ให้ข้อมูลรายงานว่าการที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางปฏิบัติงานโดยใช้ทักษะในการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ทั้งภายในวิชาชีพ เจ้าหน้าที่อื่นๆทั้งในและนอกทีมสุขภาพและในระดับต่างๆการประสานงานผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างทันที ต่อเนื่อง คลอบคลุม และเป็นไปในแนวเดียวกัน

'APN ที่จะอยู่ใน PCU ยังไม่มี จะมีแต่อยู่ในโรงพยาบาลอำเภอ... ต่อไปถ้ามี มันน่าจะเชื่อมโยงเป็น network แต่ว่าการประสานงานกับ APN โดยตรงเราจะประสานงานกับหอผู้ป่วยที่จะรับคนไข้ เราจะต้องส่งต่อในเรื่องเอกสารให้เขา' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

'ผู้ป่วยได้รับการดูแลครอบคลุมมากขึ้น เมื่อก่อนได้รับการดูแลแบบทั่วไป ไม่ได้ให้คำแนะนำอะไรที่เฉพาะเจาะจง ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตั้งแต่ ER ตั้งแต่เข้าประตู

โรงพยาบาล ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลตามแนวทางเดียวกัน จนผู้ป่วยกลับถึงบ้าน ทุกขั้นตอน ไม่ว่าจะเป็น ER ใน PCU ใน ward จะเป็นในแนวทางเดียวกันหมด ไม่ได้ทำแบบเรื่อยเปื่อย' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

'อย่างเช่นว่าผู้ป่วยมาด้วยอาการ chest pain พยาบาลจะต้องมีการประเมินผู้ป่วยภายใน 5 นาทีโดยใช้ guideline อย่างคนไข้เจ็บหน้าอกมานับ คนไข้จะได้รับการทำ ECG ภายใน 5 นาที เมื่อก่อนผู้ป่วยเจ็บหน้าอกมาจะไม่ได้รับการ assess ทันที เดียวนี้จะเป็น first priority ผู้ป่วยจะเข้าไปก่อน การทำ ECG เราก็ทำ guideline ไว้ให้ว่า ต้องส่ง consult เรา ทำไว้ให้ว่าจะติดต่อใครได้บ้างในช่วงเวลานี้ ถ้านอกเวลาจะอย่างไร เพราะฉะนั้นผู้ป่วยเข้ามาจะได้รับการดูแลในส่วนนี้ ถ้ามี elevate ST เขาก็จะ fast tract ไปขึ้นที่ CCU โรงพยาบาลก็จะบริหารจัดการว่าจะต้องเข้า CCU ผู้ป่วยต้องรับการดูแล การรักษาแบบนี้เลย' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

'โครงการตัวเองทำ hypothermia ใน newborn จะพบปัญหาว่าเด็กที่ refer เข้ามาจาก ER และจากห้องคลอดไปที่ nursery พบว่าเป็น hypothermia เยอะมาก ในส่วนของห้องคลอด เราจะมีการ feedback ข้อมูลให้กันทุกเดือนอยู่แล้วว่า มี guideline ให้กัน เช่นของ ER อุณหภูมิต้องไม่ต่ำกว่าแรกรับที่วัดที่ ER หรือห้องคลอดต้องไม่ต่ำกว่า 37 เพราะเรามี radiant warmer อยู่ เราจะ feedback ไปให้ทุกเดือน เขาก็ไปแก้ไข แต่โรงพยาบาลชุมชน 16 แห่งที่ refer มาให้เราเรามี two-way refer system ก็คือ เราจะ link กับ ส.ส.จ. มีใบ refer ของเรา ถ้าปกติของกระทรวงจะเป็นสี่ชมพูเหลืองที่เขาจะต้องส่งมา มันเป็นข้อมูลแบบหยาบๆ เราก็มา design ใหม่...เราออกแบบใบ refer ให้มีข้อมูลที่เรต้องการเยอะที่สุด เด็กคลอดเมื่อไหร่ มีประวัติการคลอดอย่างไร ให้อะไรไปบ้าง temp เท่าไหร่ tube ลึกไหม เราก็จะมีข้อมูล แล้วส่งกลับให้โรงพยาบาลชุมชนทุกเดือน ซึ่งเขาจะไปแก้ไขของเขาเอง ซึ่งเรามองเห็นว่า hypothermia ไม่ลดลงเลย โรงพยาบาลชุมชนเขาก็พยายามหานวัตกรรม เช่น การทำ plastic wrap ก็เลยมีการทำ evidence based ร่วมกัน ทำโครงการไว้ว่ามีการประชุม เจอกันปีละกี่ครั้ง ครั้งแรกเจอกันไปแล้วประชุมว่า evidence based คืออะไร วิธีการทำอย่างไร ให้แต่ละที่ไปหาข้อมูลเพื่อจะวางแนวทางปฏิบัติร่วมกัน...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ (Telephone consultation)

การที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางปฏิบัติหน้าที่ไม่เพียงแต่ในเวลาทำการเท่านั้น แต่ยังเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยขอคำปรึกษาทางโทรศัพท์ได้ ซึ่งเป็นการเอื้อประโยชน์ให้แก่ผู้ป่วยอีกวิธีหนึ่ง

'case neuro ที่ long term care ญาติเอาไปดูแลที่บ้าน คนไข้ต้องผูกเขาโทรเข้ามาว่าต้องทำอะไร บาง case โทรมาว่าเริ่มแล้วเริ่มหายใจไม่ค่อยดี ยังไม่ถึงวัน follow up' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

'ก็ดูแลร่วมกับคนไข้กลุ่มนี้ อย่าง leukaemia ทำง่ายกว่านี้เยอะ เข้าไปได้ถึงพ่อแม่พี่น้องที่บ้าน แต่ว่าพวกนี้ (ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS) เนี่ย ถ้าคนไข้ดูแลตัวเองได้ดีก็就不用ไปหาคนอื่น เขาก็สบายใจที่จะดูแลแบบนี้ ถ้ามาพบเรา เขารู้ว่าสอบได้ APN ยิ่งแยะใหญ่ ใครเข้ามาก็จะยิ่งถูกมอง ก็ต้องใช้ทางโทรศัพท์ช่วย solve ปัญหาเค้า แล้วส่งต่อให้หมอ' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายถึงประโยชน์ที่ผู้ป่วยได้รับโดยตรงจากการที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีความรู้ สามารถในระดับเฉพาะทาง จึงสามารถใช้ความรู้เชิงประจักษ์ในการประเมินผู้ป่วย ให้การปฏิบัติการพยาบาลในระดับที่สูงกว่าพยาบาลทั่วไป รวมทั้งการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย

'...การปฏิบัติทางการพยาบาลเราจะใช้ที่มันมีหลักฐานในการทำ เวลาที่เราทำกับทีมสหสาขา ก็สามารถพูดว่าเราไม่ได้ทำเอง ผู้ป่วยจะได้รับการดูแลที่ไม่ใช่งานประจำที่ทำไปวันๆ' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

'เมื่อเปรียบเทียบกับตัวเอง ถ้าเราไม่เรียนเฉพาะทาง เราไม่มีความรู้สึก เราไม่สามารถไปพูดหรือบอกคนไข้ได้เลยว่าควรทำอย่างนั้นนะ คนไข้จะได้ประโยชน์ตรงตามหลักวิชาการนะ การเป็น APN จะช่วยให้เชื่อมโยงได้ว่า การปฏิบัติตรงกับหลักวิชาการ แล้วถ่ายทอดออกไปให้เขาเข้าใจได้ ที่ว่าห้ามทำโน้นห้ามทำนั้นนะ เขาพร้อมที่จะเข้าใจหรือเปล่า คิดว่า APN น่าจะเชื่อมระหว่างวิชาการกับสภาพความเป็นจริงของคนไข้' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

ใน PCU ทำเรื่องของ hypertension ทำวิจัยเชิงคุณภาพกับชมรมพยาบาลชุมชน ก็ไปศึกษาบริบทของคนไข้ความดันโลหิตสูงของตำบลที่ต้องรับผิดชอบ เราจะได้รู้มากขึ้นว่า

จริงๆ แล้วรายที่เป็น hypertension ที่เขาทำอาชีพค้าขายเขาต้องตื่นอย่างไร เราเริ่มมากขึ้น' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

'...ผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก APN เป็นผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนอยู่แล้ว ก็มองว่าเขาได้รับการดูแลที่พยาบาลทั่วไปให้เขาไม่ได้ แต่พยาบาลที่เป็น APN ทำให้ผู้ป่วยได้มีความเชื่อว่าเป็นแบบนั้น จากทักษะการ assess ทำให้เราสามารถ assess ได้ลึก ไปสู่ intervention โดยอัตโนมัติ ตอน intervention มันก็ไม่ใช้หัตถการธรรมดา เป็นลักษณะของโมเดล เป็น best practice ใช้ CPG ซึ่ง APN เขารู้ว่าเรื่องนี้ต้องเอาอะไรมา เขาก็จะเลือกสิ่งดีๆ มาใช้กับคนไข้ เวลาการประเมินผลเขาก็จะไม่ดูว่าคนไข้ OK แล้วจะดู nursing outcome ซึ่งมันตอบตัวชี้วัดของ HA (Hospital accreditation) ได้...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

'คนไข้รู้ว่าต้องทำตัวยังไง อยู่ในสังคมอย่างไร ต้องพูดให้เขาว่ามันติดต่ออยากง่ายแค่ไหน มันไม่ได้ตายง่ายๆ ทำอย่างไรทำให้ตัวเองแข็งแรง คนไข้ยังหนุ่มต้องผลักดันให้เขามีงานทำ และมีหลักประกันสุขภาพ ส่วนใหญ่มีประกันสังคม และ 30 บาท แล้วส่งไปให้หมอ นัดหมอ ให้เจอกับคนไข้...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ผลของการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต่อระบบบริการสุขภาพ

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายเกี่ยวกับการที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพในหลายด้าน ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ (Health system expense) ความรวดเร็วของการบริการ (No delay service) ความทันสมัยและเป็นสากล (Up to date service) การดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuing health service system) คุณภาพในการบริการ (Quality of service) และการประกันคุณภาพ (Hospital accreditation)

ค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ (Health system expense)

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบบริการสุขภาพในด้านการลดค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพ ในแง่ของการป้องกันโรค เมื่อพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้ปฏิบัติบทบาทในการสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (Patient teaching) และ การสอนหรือให้ความรู้แก่ ครอบครัวของผู้ป่วย (Family teaching) จะช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถรู้จักวิธีป้องกันความเจ็บป่วย สามารถสังเกตความผิดปกติในระยะแรกเริ่มของการเจ็บป่วย แล้วได้รับการรักษาก่อนที่จะผู้ป่วยจะมีอาการรุนแรง นอกจากนี้ยังสามารถให้การดูแลบุคคลใน

ครอบครัวที่เจ็บป่วยได้ระดับหนึ่งโดยไม่ต้องนอนโรงพยาบาล เป็นการช่วยลดค่าใช้จ่ายในระบบบริการสุขภาพโดยรวมได้ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลระบุว่า

‘ระบบสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงมาถึงระดับท้องถิ่น APN ช่วยลดค่าใช้จ่ายลง ทำให้การรับประกันสุขภาพทั่วหน้าทำได้ดีขึ้น’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

‘...เราจะไปปกป้องเค้าตั้งแต่ชุมชนเลย เค้าจะได้ไม่ต้องมาที่โรงพยาบาล’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

‘...ถ้ามี APN จริงๆ จะช่วยได้อย่างไรในสภาวะการขาดแคลนพยาบาล ก็คือมีพยาบาล 3 คนทำอะไรให้มันทำงานได้เท่ากับคน 5 คน คำตอบคือใช้ APN ดังนั้น APN จะต้องมีความรู้ที่ชัดเจนแล้วก็มี outcome ที่ชัดเจนออกมาได้ เพราะฉะนั้น APN เหมาะมากด้วยวิชาชีพที่มันขาดแคลน แล้วระบบสาธารณสุขที่ผลักให้คนไข้ออกไป APN ต้องเข้ามาดูแลการ discharge ออกไปแล้ว readmit ใหม่มันไม่ได้ คุณจะอย่างไรให้ discharge ออกไปแล้วไม่กลับ readmit ให้ดูแลตนเองได้ด้วย’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ความรวดเร็วของการบริการ (No delay service)

ในแง่ของการคัดกรองผู้ป่วย พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่สมรรถนะด้านความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติสามารถตรวจร่างกายและให้การรักษาเบื้องต้นได้ ทำให้การเข้าถึงบริการรวดเร็วขึ้น ผู้ป่วยไม่ต้องรอนาน ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า ‘ทราบว่าการผลิต APN ออกมา...จะช่วยในการคัดกรองผู้ป่วยได้’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

‘แต่ละโรงพยาบาล แต่ละหน่วยที่เป็น specialist มันก็จะมองเหมือนว่าระบบสุขภาพเป็นร่องเป็นรอยมากขึ้น ถ้าเจ็บป่วยมาแนวนี้ก็จะเข้ามาล็อกนี้คุณก็จะได้รับการดูแลที่ตื้นะ ตรงนี้ชัดเจนดี ได้ทุกอย่างดีที่สุด ไม่ต้องไปที่อื่น ๆ ก่อนจะมาถึง specialist มาได้รวดเร็วยิ่งขึ้น เฉพาะเจาะจงมากขึ้น มีผู้เชี่ยวชาญโดยตรงมาคอยดูแล...โดยคุณสมบัติของพยาบาล การอธิบายการเข้าถึงคนไข้ดีกว่า แล้วก็ดูแลเหี้ยมกว่า เข้าถึงได้มากกว่า ให้คำแนะนำได้มากกว่า’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

ทันสมัยเป็นสากล (Up to date service)

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายเกี่ยวกับการที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้ปฏิบัติบทบาทในการทำวิจัย (Conducting research) การใช้ผลการวิจัย (Utilizing research results) ใน

การปฏิบัติเป็นผู้ให้การพยาบาลโดยตรง (Direct Carer) ทำให้การพยาบาลมีความทันสมัยและเป็นสากล การที่ประชาชนการยอมรับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จึงหมายถึงมีการยอมรับในระบบบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังทำให้ภาพพจน์ของระบบบริการสุขภาพดีขึ้น ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

‘ก็ติดกับระบบประกันสุขภาพที่มันเปลี่ยนแปลง ต้องอาศัยหลักฐานทางเทคโนโลยีที่มันเยอะขึ้น ถ้าเราได้ค้นคว้านวัตกรรม APN ได้นำมาใช้เยอะก็ดี แสดงให้เค้าประจักษ์ขึ้น...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

‘เป็นสากลมากขึ้นในเรื่องการให้การพยาบาล’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

‘ทำให้ภาพพจน์ของระบบบริการสุขภาพดีขึ้น เพราะเมื่อเราปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ สังคมยอมรับ ประชาชนยอมรับ...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

มีระบบการดูแลอย่างต่อเนื่อง (Continuing health service system)

สมรรถนะที่สำคัญประการหนึ่งของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคือ มีทักษะในการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ ทั้งภายในวิชาชีพ เจ้าหน้าที่อื่นๆทั้งในและนอกทีมสุขภาพและในระดับต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่าพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสามารถทำให้เกิดการดูแลอย่างต่อเนื่องเมื่อมีการให้ความร่วมมือกับหน่วยงานอื่น เช่น การให้คำปรึกษา การส่งต่อและติดตามผู้ป่วยที่ย้ายไปอยู่แผนกอื่น ตามที่ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า

‘มีระบบเครือข่ายที่ชัดเจน มันจะมีการใช้ทรัพยากรร่วมกัน เช่นใน...บางหน่วยงานที่ไม่มี APN หรือว่าเขาจำเป็นที่ consult เรา หรือ case ที่เรา refer ไปเขาก็ไม่รู้หรอกในหน่วยงานนี้มี APN อยู่ เขายังไม่รู้จัก ทำอย่างไรจะมีให้เกิดการเชื่อมต่อ’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

คุณภาพในการบริการ (Quality of service)

เนื่องจากจำนวนของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางยังมีน้อยมาก หากเปรียบเทียบกับพยาบาลวิชาชีพทั่วไป การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จะเน้นที่คุณภาพ ไม่ใช่ปริมาณ ดังผู้ให้ข้อมูลระบุว่า

‘ผลงานไม่ใช่เชิงปริมาณ แต่เป็นผลงานเป็นเชิงคุณภาพ คนไข้ได้รับประโยชน์มากขึ้น ถ้าระบบบริการมี APN ตรงนี้จะทำให้ได้รับการดูแลต่างๆดีขึ้น’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

‘เห็นชัดในหน่วยเล็กๆ เช่นเรื่อง infection พอเปลี่ยนน้ำยามันก็ดีขึ้น เรื่อง pain เรื่องของ ประโยชน์ต่อคนไข้ มันก็จะเห็นชัด ในระบบโดยกว้าง ถ้ามองในเรื่อง outcome ในคนไข้ก็ เห็นชัด...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 8)

การประกันคุณภาพ (Hospital accreditation)

ปัจจุบันระบบควบคุมคุณภาพของการให้บริการได้ถูกนำมาใช้ในระบบบริการสุขภาพ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้คุณภาพของการพยาบาลได้ มาตรฐานและมีคุณภาพ เช่น ในแง่ของวางแผนการดูแลหลังจากออกจากโรงพยาบาล (discharge plan) การส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการดูแลต่อเนื่องในชุมชน (case transfer) และลดการกลับเข้านอนใน โรงพยาบาล (readmission) ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่า

‘...อีกอันหนึ่งก็คือว่าเขาจะทำให้ตัวชีวิตบางด้วยยอมรับ...งาน HA เป็นงานของโรงพยาบาล เป็นงานของสหสาขา impact ที่ตามมาทำให้ผู้บริหารระดับสูงและสหสาขาจะยอมรับวิชาชีพ พยาบาล ตัวชีวิตตัวนี้เราคิดในการตีกรอบที่แล้ว แต่รอบนี้เราผ่านเพราะพยาบาลเสนอ ตรงนั้น ตัวอย่างอันหนึ่งที่สำคัญคือ discharge planning ทำให้มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง ซึ่ง ปกติเราก็ discharge ผู้ป่วยกันทุกวัน แต่ว่าพอทำโครงการขึ้นมามันตอบตรงนี้ได้’ (ผู้ให้ ข้อมูลรายชื่อที่ 10)

‘...คิดว่าระบบบริการสุขภาพได้อะไรจาก APN เราเริ่มสร้างผลงานออกมาให้มันชัด ตัวชีวิต ตรงนั้นจะเป็นหลักเกณฑ์ ยังไงก็ตามต้องนำเสนอว่างานของ APN สามารถตอบตัวชีวิตตรง นั้นได้ อย่างเช่น suction เรื่อง readmit พวกนั้นคือเป๊ะๆตรงนั้นเลย มีตัวเลขแสดงได้ งาน ของ APN มันให้คำตอบในระบบประกันคุณภาพ...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 10)

5.3 การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development)

นอกจากผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะสรุปได้ถึงคุณลักษณะของผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะ ทางและบทบาทของผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการพัฒนาองค์กรแล้วยังพบว่า ผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางเป็นผู้ที่พัฒนาวิชาชีพอีกด้วย ตารางที่ 8 อธิบายได้ว่า หัวเรื่องการพัฒนา วิชาชีพ (Professional development) ประกอบด้วย 3 หัวข้อ คือ เอกลักษณ์ของวิชาชีพ (Professional identity) สถาบันการศึกษา (Academic Institution) และ องค์กรวิชาชีพ (Professional organisation)

ตารางที่ ๑ หัวเรื่อง (Themes) ที่สามพร้อมหัวข้อ (Sub-themes) และ หมวดหมู่ (Categories) ที่ได้จากarviเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

หัวเรื่อง (Themes)	หัวข้อ (Sub-themes)	หมวดหมู่ (Categories)
การพัฒนาวิชาชีพ (Professional development)	เอกลักษณ์ของวิชาชีพ (Professional identity)	การยอมรับวิชาชีพ (Acceptance of profession) บทบาทอิสระ (Independent role) องค์ความรู้ (Body of knowledge) ศักดิ์ศรีของวิชาชีพ (Dignity of profession)
	สถาบันการศึกษา (Academic Institution)	นำเสนอผลงานวิชาการ (Academic presentation)
	องค์กรวิชาชีพ (Professional organisation)	การขอขึ้นทะเบียนซ้ำ (Re-licensing) ตำแหน่งพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในหน่วยงาน (Advanced practice nurse post) การจัดตั้งชมรมพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Thai Association of Advanced Practice Nurses)

5.3.1 เอกลักษณ์ของวิชาชีพ (Professional identity)

ผู้ให้ข้อมูลได้อธิบายประโยชน์ของการเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต่อวิชาชีพในด้าน การยอมรับวิชาชีพ (Acceptance of profession) บทบาทอิสระ (Independent role) องค์ความรู้ (Body of knowledge) และศักดิ์ศรีของวิชาชีพ (Dignity of profession)

การยอมรับวิชาชีพ (Acceptance of profession)

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีส่วนทำให้วิชาชีพได้รับการยอมรับเนื่องจากได้ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) และใช้ต้นแบบในการปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best practice model) แพทย์ก็มีส่วนสนับสนุนการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยเอื้อข้อมูลจากวารสารวิชาการ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

‘ในเรื่องของบทบาทพยาบาลที่ออกไปสู่สังคมและสาขาวิชาชีพอื่นๆ นอกเหนือจากทีมสุขภาพ มุมมองของสังคมเปลี่ยนไปจากเดิม ชาวบ้านเลิกมองว่าพยาบาลเป็นผู้ช่วยแพทย์หรือเป็นช่วยเหลือคนไข้เรื่องทำความสะอาด อูจจาระ ปัสสาวะ แต่มีความเป็นวิชาชีพมากขึ้น’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

‘...ในการปฏิบัติทางการพยาบาล เราจะใช้ที่มันมีหลักฐานในการทำ เวลาที่เราทำกับทีมสหสาขา ก็สามารถพูดว่าเราทำได้เอง ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ไม่ใช่งานประจำที่ทำไปวันๆ’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

‘ทำให้มีการรวมกลุ่มของการทำงาน สร้างผลงานที่มีหลักฐานเชิงประจักษ์มากขึ้น ทำให้วิชาชีพอื่นเห็นบทบาทของพยาบาลมากขึ้น ไม่ใช่ทำงานได้ order แพทย์ การพยาบาลที่ทำกับผู้ป่วยมีหลักฐานมากขึ้น’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

‘มันก็ทำให้วิชาชีพเราชัดเจนขึ้นเหมือนกัน ในสิ่งที่เราพยายามทำให้แต่ละ ward เราก็พยายามเน้น nursing อย่างที่ตัวเองทำก็คือ hypothermia เราก็เชิญแต่พยาบาล ทำให้เป็น evidence based ...แพทย์เขาก็อยากจะรู้ เขาก็มา link ด้วย’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

‘มันเหมาะสมนะคะ การทำงานเราเมื่อเทียบกับหมอ เรายังมีเวลาอยู่ แพทย์บางหน่วยยังไม่เข้าใจ อย่างหน่วยของหนูหมอเขาไม่ค่อยรู้หรอกว่า APN คืออะไร แต่เขายอมรับที่ตัวคน

มากกว่า หมอเขายอมรับ ไม่ก็คขวาง อย่างอาจารย์หมอเขาสมัคร journal อะไรเขาก็เอา password มาให้เราค้นคว้า อาจารย์จะไม่ขวาง แต่อาจารย์จะไม่ค่อยรู้จัก APN ที่หน่วยงานบรรยากาศการทำงานกับหมอค่อนข้างกลมเกลียวสนิทสนม' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

'...APN เหมือนจะมีภาระในการทำตรงนี้ มีหน้าที่คือสอนนักศึกษา ปริญญาโทให้รู้จัก best practice model จะเป็นงานวิทยานิพนธ์หรืออะไรก็ตาม เจอฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตรงนี้เยอะ เราศึกษาค้นคว้าไปเรื่อย ๆ จะช่วยให้คนอื่นเห็นหน้าตาของ guideline ที่ดี ที่เชื่อถือได้ว่ามันเป็นแบบนี้ เข้าไปศึกษาเองได้...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท และต้องผ่านการสอบวัดความรู้และขึ้นทะเบียนโดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย จึงถือได้ว่าเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ ดังนั้นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจึงมีส่วนช่วยให้วิชาชีพได้รับการยอมรับในแง่การให้การพยาบาลโดยอิงหลักวิชาการ และนำความรู้ใหม่มาพัฒนางานของพยาบาล

'เป็นแรงผลักดันหนึ่งทำให้คนที่ได้รับวุฒิปัตตต้องสร้างงาน ทำให้คนอื่นประจักษ์ การที่จะสร้างงานตรงนี้ ทำเพื่อให้วิชาชีพอื่นยอมรับ เพราะว่าบุคคลเหล่านี้ต้องสร้างงาน แพทย์เขาก็จะยอมรับในบทบาทของเรา หรือแม้แต่น้องๆ ที่สอบได้วุฒิปัตตใน ward อื่นๆ เขาก็ถูกดึงเข้ามาพัฒนางาน เป็นทีม quality improvement team เป็นการพัฒนางานวิชาชีพ ส่วนพยาบาลทั่วไปเขาจะทำงาน routine ทำงานเป็นวันๆ เพราะประสบการณ์น้อย' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

สำหรับการปฏิบัติงานร่วมกับสหวิชาชีพ การที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์ และสามารถปฏิบัติบทบาทการพยาบาลขั้นสูง เช่นการตรวจร่างกาย การร่วมให้ความเห็นเกี่ยวกับแผนการรักษา และการให้คำปรึกษาแก่พยาบาลวิชาชีพทั่วไป ทำให้ได้รับการยอมรับจากเพื่อนร่วมงานในระดับสหวิชาชีพ

'มันไป serve ให้การพัฒนางานวิชาชีพมีมากขึ้น เมื่อก่อนการที่เราเป็นพยาบาลก็เป็นพยาบาลเรา under เขา เดี่ยวนี้เป็นเหมือนผู้ร่วมงาน สามารถคุยกันได้ คุณหมอคะออกซิเจนคนไข้ประมาณตรงนี้ตลอดเลย น่าจะมี oxygen home ใหม่ อย่างยาพ่นตัวนี้คนไข้ทำไม่ได้เพราะคนไข้ไม่มีแรง คุณหมอดึงเป็น nebulizer ก่อน ถ้าคนไข้มีแรงถึงจะสูดได้ เราก็ต้องรอง

ตรงนี้ได้ ในเรื่องยาเราก็สามารถบอกเภสัชได้ว่ายากลุ่มนี้ให้คนไข้กลุ่มนี้ได้ไหม ต่างจาก
เมื่อก่อนที่พยาบาลก็รับ order ตลอด...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 6)

'เขายอมรับนะคะ หมอเขายังไม่ค่อยเข้าใจเรื่อง APN เท่าไหร่ แต่ในแง่ยอมรับเป็นตัวบุคคล
เขายอมรับ ถ้ามีปัญหา young staff เขาก็จะคุยกับเรา ถ้าเราแนะนำอะไรบางอย่างให้ เขาก็
ฟัง แต่บางเรื่องที่เขาไปกระทบ treatment ของเขา เช่น เรื่องที่หนูทำเรื่องการให้ hibitane ที่
หน่วยเขาจะใช้ providone iodine ในการ paint มี paper ออกมาว่า hibitane เมื่อเทียบกับ
providone iodine มันลด infection ได้มากกว่าประมาณ 50% หนูเอา paper มาเสนอแล้ว
ถามความเห็นของอาจารย์พอผ่านจุดนั้นมาแล้ว ก็เอามาใช้ ถ้ามีข้อมูลมานำเสนอเขาก็ให้
การยอมรับเรา' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8)

'...ภาพพจน์เรดีขึ้น คนทั่วไปมองเห็นดีขึ้น ทำให้วิชาชีพเราเป็นที่ยอมรับในสายตาผู้อื่น
มากขึ้น' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

'คนที่ยอมรับนับถือเราทั้งในด้านวิชาการ เพื่อนร่วมวิชาชีพจะได้ความรู้ในเชิงวิชาการจาก
คนที่ เป็น APN องค์กรก็จะได้ตรงที่ว่า เขาจะเป็นผู้นำงานในด้านคุณภาพ...' (ผู้ให้ข้อมูล
รายที่ 10)

'ผู้ร่วมงานมีความสบายใจมากขึ้นในการดูแลผู้ป่วย มี guideline ชัดเจน เขาสามารถบริหาร
จัดการได้ ไม่เกิดการขัดแย้งกัน อย่างเช่นว่าเขาจะประสานงานกับหมอที่ไม่อยู่เวร ER แต่
เป็นหมอที่อยู่เวรข้างใน เขาก็สามารถ consult ได้ เพราะของเราก็จะมี point ตรง ER ว่ามี
intern ไปอยู่ตรงนั้นเยอะ การบริหารจัดการก็ไม่เต็มประสิทธิภาพ เขาก็สะดวกใจมากขึ้นที่
จะบริหารจัดการกับผู้ป่วย มี guideline ชัดเจน แพทย์ก็ยอมรับในจุดนี้' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่
13)

'ได้รับการยอมรับในเรื่องงานจากวิชาชีพอื่นๆ เราจะพัฒนาการดูแลผู้ป่วยของเราในเชิงลึก
มากขึ้น เราสามารถไป deal กับหมอ กับ เภสัช กับนักกายภาพบำบัดได้ ให้เขามาร่วมมือ
กับเรา ให้เกิดการยอมรับมากขึ้น จากการที่ต่างคนต่างทำงาน routine ใคร routine มัน
การที่เราไป deal เขา เขาจะบอกพยาบาลทำนี่ละยัง หมอทำอันนี้ละยัง มีการประสานกัน
มากขึ้น เขาก็จะรู้ว่าเราช่วยเขาได้มากขึ้น' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 13)

‘คืออย่างแรก สหวิชาชีพยอมรับ เนื่องจากว่าพยาบาลผลิตออกมาหลายระดับมาก เพราะฉะนั้นการทำงานกับสาขาวิชาชีพมักได้รับการดูแลหรืออยู่ในระดับที่ต่ำกว่าในระบบ บริการสุขภาพ จะมีแพทย์ เภสัช ทันตแพทย์ นักกายภาพบำบัดนำเราไปแล้ว ก็จะเป็น พยาบาลจะเป็นลำดับสุดท้าย หมอก็พูดว่าพยาบาลน่าจะจบปริญญาโทให้หมดนะ เพราะ พยาบาลที่จบปริญญาโทมานี้ คอยกับหมอรู้เรื่อง แสดงว่าเมื่อก่อนเราพูดไม่รู้เรื่องหรือ อย่างไร หรือเพราะภาระงานของเราเยอะมาก ก็ต้องทำ หมอเขาส่งเสร็จพยาบาลจะทำ หรือไม่ทำก็ช่าง ทุกวันนี้ถ้าตรวจได้ก็ตรวจแทนแล้ว คือคนไข้มาเยอะ และมารอนาน เรา จะต้องดูแลคนไข้ตลอด’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

บทบาทอิสระ (Independent role)

การยอมรับวิชาชีพเกิดจากการที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางทำให้ผู้อื่นเห็น บทบาทของพยาบาลวิชาชีพได้ชัดเจนยิ่งขึ้นเนื่องจากได้แสดงถึงคามมีอิสระในการปฏิบัติการ พยาบาล โดยที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีความสามารถในการตัดสินใจทาง คลินิก (clinical decision making) และมีใช้เพียงแต่ปฏิบัติงานประจำ (routine job) เท่านั้น

‘ใน PCU ที่อยู่แพทย์เขาก็ยอมรับให้พยาบาลเวชปฏิบัติดูแลผู้ป่วยได้โดยตรง เราตัดสินใจ ได้ในบางอย่าง’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

‘เนื่องจาก 3 ปีแรกที่กำลังพัฒนาตนเองอยู่ ผมมองว่าในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ยังไม่เห็นผล ที่ชัดเจน โรงพยาบาลขนาดเล็กที่สามารถพบว่า APN มีบทบาทเด่นขึ้น โดยเฉพาะ PCU ต่างๆ ได้ฟังจาก APN รุ่นพี่เล่าให้ฟังที่เขาประสบความสำเร็จ และเป็นที่ยอมรับในตัว ขององค์กร และเป็นที่ยอมรับของวิชาชีพอื่นและช่วยยกฐานะของวิชาชีพ’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 1)

‘ถ้าทำได้ตามเป้าของ APN จริงๆ อย่างน้อยโดยส่วนตัวอาชีพพยาบาลบางคนว่าต้องทำ ตามที่หมอสั่ง ถึงแม้ว่าเราจะเรียนน้อยกว่าเขา แต่ด้วยประสบการณ์หรือความรู้ เราอาจจะ ได้ทัดเทียมกับเค้า ควรให้เราเป็นผู้ร่วมงานกัน ไม่ใช่รับคำสั่งอย่างเดียว... ถ้าเราทำได้ตาม บทบาทจะเป็นสิ่งที่ดีมาก คนก็จะยอมรับมากขึ้น’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

‘มี APN ที่โรงพยาบาล...ไม่แน่ใจว่า line เค้าแค่ไหน เค้ามีบทบาทที่ชัดเจนมาก ที่ โรงพยาบาล... เค้า take บทบาทค่อนข้างดี อาจเพราะว่าเค้าไม่ได้เป็นโรงเรียนแพทย์เค้า เป็น tertiary เค้าแทนที่แพทย์ได้ค่อนข้างดี เค้าสามารถดูเรื่องการรักษาได้เลยเมื่อบางที่ที่ หมอไม่อยู่’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

‘...เราก็มีบทบาทอิสระมากขึ้น เขาบอกว่าเรามีความรู้มากขึ้นในการขยายผลให้น้องในที่มาหา ข้อมูลใน internet หา best practice หา evidence ที่จำเป็นในการดูแลคนไข้มาช่วย’ (ผู้ให้ ข้อมูลรายที่ 6)

องค์ความรู้ (Body of knowledge)

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายว่าการที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้นำความรู้ใหม่ๆ เช่น หลักฐานเชิงประจักษ์ มาใช้ในการปฏิบัติงาน ทำให้เกิดความเชื่อถือ และถือว่าเป็นการพัฒนา องค์ความรู้ของวิชาชีพ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวว่า

‘แสดงศักยภาพของพยาบาลว่าสามารถทำได้หลายอย่าง ในเรื่องของ nursing เรื่องของ องค์ความรู้ และของระบบมากขึ้น’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 7)

‘มันทำให้วิชาชีพพยาบาลมีคุณภาพที่ดีขึ้น เราต้องทำในสิ่งที่ถูกต้อง ศึกษาหาความรู้ ปัญหาเฉพาะทางที่ซับซ้อนของคนไข้เราต้องแก้ตรงนั้นได้ คือไม่ใช่เป็น routine nursing อย่างคนไข้คนนี้นึกยา มีความเสี่ยงต่อการล้ม เราต้องป้องกัน เราต้องรู้ หรือเราต้องประเมิน ให้ได้ อย่างผลตรงนี้ไม่ดีแล้วเกิดการติดเชื้อแล้ว หรือว่าผลดีแล้วบอกกับหมอว่าหมอทำ graft ได้แล้วนะ’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

‘...สำหรับทางด้านการศึกษาแม้ว่าพยาบาลคนนั้นไม่ได้เป็นอาจารย์แต่เค้าเป็นอาจารย์ฝ่าย คลินิก เป็น preceptor เป็นครูที่ดี เป็นครูที่เก่งสำหรับนักศึกษาหรือเพื่อนร่วมวิชาชีพ เขา จะเป็นผู้นำทางด้านวิชาการ’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

‘...ถามว่าพยาบาลเวลาทำงานใช้เครื่องมืออะไร มันคือ bedpan มันคือ syringe มันคือสาย น้ำเกลือ มันคือผ้าเช็ดตัว มันคืออะไร ซึ่งตรงนั้นมันคือ professional หรือเปล่า ถ้าตอบ สมัยก่อนเราก็นึกอะไรไม่ออก สมัยนี้ APN มี guideline เป็นเครื่องมือในการพยาบาล หรือ ถ้าเขาไม่สร้างเองเขาก็รู้ว่าควรหยิบมาจากไหน ก็คิดว่าในยุคนี้การพยาบาลไทยมีการพูดถึง ตัวนี้มากขึ้น ไม่ว่าจะผ่านกระบวนการ evidence based หรือไม่มันมีความเชื่อถือมากขึ้น เยอะเลย...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

ศักดิ์ศรีของวิชาชีพ (Dignity of profession)

การที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางทำให้ผู้อื่นยอมรับในวิชาชีพดังที่กล่าวมาแล้วนั้น ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งเห็นว่า พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางทำให้วิชาชีพมีศักดิ์ศรี (Dignity)

‘...หนูพัฒนาตนเอง หนูไม่ได้พัฒนาตนเองให้แตกต่างจากคนอื่น ต้องทำงานในหน้าที่เราให้ดีที่สุดแต่ที่หนึ่งมันเป็นศักดิ์ศรีของวิชาชีพ ไม่ใช่พยาบาลทำงาน routine เราก็มีความรู้เคียงคู่กับหมอ เราต้องรู้ถึงแม้ทำไม่ได้ เพื่อที่เราทำงานกับแพทย์ได้ มันเป็นศักดิ์ศรีของวิชาชีพ...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

‘...ปัจจุบันโรงพยาบาลอยู่ในสภาพแข่งขัน เราก็เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยใหญ่ โรงพยาบาลหนึ่ง เป็นหน้าตาของโรงพยาบาลด้วย โรงพยาบาลอื่นมี APN โรงพยาบาลเราก็คควรมี แพทย์เขาพัฒนาของเขาไป เราพยาบาลก็ควรพัฒนาให้ควบคู่กับแพทย์ ถ้าเรามาช้าหลังเราก็ไม่ทันเขา มันก็เป็นศักดิ์ศรีของวิชาชีพอย่างหนึ่ง’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

5.3.2 สถาบันการศึกษา (Academic Institution)

สถาบันการศึกษานอกจากจะมีบทบาทสำคัญในการผลิตพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแล้ว เป็นพี่เลี้ยงให้กับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอ่อนหัดแล้ว ยังสามารถสนับสนุนการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยจัดให้มีเวทีให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางวิชาการได้นำเสนอผลงานวิชาการ (Academic presentation) ในการประชุมวิชาการระดับต่างๆ นอกจากนั้นยังเป็นอีกวิธีหนึ่งที่จะช่วยแก้ปัญหาที่ผู้ร่วมงาน และผู้อื่นไม่ทราบเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง อาจช่วยปรับทัศนคติของผู้ร่วมงาน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งว่าเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และเป็นหลักฐานการนำเสนอผลงานเพื่อใช้ในการขอขึ้นทะเบียนซ้ำ (re-licensing) ได้

‘มันต้องมีเวทีที่จะนำเสนอผลงานของ APN ที่ผ่านมานางานของ APN มันอยู่ในที่ประชุมทางวิชาการ มันไม่มีความหลากหลาย ไม่ได้ทำอะไรให้มันโดดเด่น ใน abstract 100 เรื่องจะมีสัก 5 เรื่องเป็นของ APN แต่ก็ไม่แน่ใจว่าในที่ประชุมพยาบาลแห่งชาติเราจะทำอะไรให้มันชัดได้หรือเปล่า’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

‘เมื่อเราส่งเรื่องเข้าไปมันยังไม่มีมีการ identify ไซ้ใหม่ว่าใครเป็น APN เวลาที่เราจะเลือกเข้าห้องไหน ฟังห้องไหน หรือฟังเรื่องไหน ถ้าคนเขาเห็นว่าคนนี้เป็น APN มันก็จะเกิดประเด็นว่านี่เป็นงานของ APN นะ นี่งานของพยาบาลทั่วไป หรือถ้าเราอยากพัฒนางานของเราให้เป็นแบบ APN ก็ต้องเพิ่มอีกนิดหนึ่ง’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

‘สภาการพยาบาลมีความคิดว่าจะต้องติดตามงานเพื่อ re-license ก็ต้องมีเวทีให้เขานำเสนอให้เห็นตารางของการประชุมพยาบาลแห่งชาติแล้ว ไม่มีเรื่องเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเลย ดูแล้วในตารางมันไม่มีเรื่องของ APN โดยเฉพาะ’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

‘...คงต้องมีเวทีให้ APN มาพูดว่า ตัวเองไปต่อสู้เพื่อให้อยู่ในองค์กรลักษณะไหน แล้วจะรู้ว่า model นี้ใช้ได้ ผู้บริหารฟังแล้วว่าโรงพยาบาลนั้นทำได้ เดี่ยวก็อยากจะทำได้มั่ง...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

5.3.3 องค์กรวิชาชีพ (Professional organisation)

ผู้ให้ข้อมูลเสนอว่า สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยเป็นองค์กรที่มีบทบาทสำคัญต่อการสนับสนุนการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง อาจจะช่วยแก้ไขอุปสรรคที่เกิดจากการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้ เช่น การกำหนดนโยบายด้านตำแหน่งและค่าตอบแทน ตามที่ผู้ให้ข้อมูลได้รายงานไว้

‘เค้าก็ทำเรื่องเสนอไปทาง ค.ต.ง. ว่าถ้ามี APN ขึ้นมาแล้วขอเป็นค่าตอบแทนเค้าจะว่ายังไง คงเป็นในเชิงนโยบายอยู่ ทางสภาการพยาบาลเค้าคิดนโยบายว่าแต่ละโรงพยาบาลควรมี APN ประมาณ 10 เปอร์เซนต์ แต่ก็มีคนว่าเป็น APN แล้วได้อะไร...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

‘... อยากให้สภาการพยาบาลดู APN ที่อยู่ในมหาวิทยาลัยด้วย และ APN ที่เป็นพยาบาลในโรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลทหาร มันเกิดความเลื่อมล้ำหลาย ๆ อย่าง’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2)

‘เรา force ให้สภาพยาบาลทำให้ผู้บริหารระดับสูงเขามารับรู้ว่า APN คืออะไร มองเห็นได้ว่าสภาการพยาบาลรุกรมมากเลย เรียกประชุมหัวหน้าพยาบาล ระดับบริหาร และสอดแทรกวาระในการประชุมต่างๆ ว่ากลุ่ม APN เขามีสมรรถนะอย่างไร ควรใช้เขาอย่างไร’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

‘สภามิบทบาทชัดเจนในเชิงรุกก็ทำอยู่’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 5)

ผู้ให้ข้อมูลเสนอว่าสภาการพยาบาลควรเน้นคุณภาพในการปฏิบัติงานไม่ใช่ปริมาณหรือจำนวนของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

‘Outcome จะเกิดแค่ในหน่วยงาน ฝ่ายการ โรงพยาบาล หรือจะให้เกิด impact ขนาดไหน นั้นต้องอีกสักระยะ จำนวนไม่ได้บอกถึงคุณภาพ สภาการพยาบาลผลิต APN ออกมาแล้ว ปลอมให้เดินผ่านพ้น แล้วมันต่างกับพยาบาลธรรมดาอย่างไร ให้มีเสียงต่ำมาก ๆ ให้มีการ สอบสัมภาษณ์แล้วก็ปล่อยให้ผ่านออกมา ไม่มีคุณภาพเลยนะค่ะ แล้วระบบของสภาก็โดน ต่ำมาทุกรุ่นว่า คุณมีมาตรฐานอะไรมาวัดว่าให้ผ่านหรือไม่ พยาบาลทั่วไปเขาไม่ยอมรับใน APN ของสภาเลย ดูจากการปฏิบัติมากกว่า’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 12)

‘...สภาต้องมีเกณฑ์ที่ชัดเจน พอคุณไม่ชัดเจน APN ออกมาก็กระจัดกระจาย อย่างแรงแต่ จำนวนต้องดูที่คุณภาพ คุณต้องรู้ว่าคนในวิชาชีพเป็นอย่างไร แค่เรียกว่าผู้ปฏิบัติการขั้นสูง ก็มีปัญหมาแล้ว ถ้าผลิตไม่ได้คุณภาพแล้วให้หน่วยงานดูต่อมันยากนะค่ะ มันไม่ได้กันง่าย ๆ หน่วยงานยังไม่รู้เลยว่า line อยู่ตรงไหน...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 12)

‘สภาการพยาบาลผิดตรงที่ไม่รู้ว่าเขาจะทำอะไร ทำไมเกณฑ์มันตื้นๆ ถึงให้คนพวกนี้ผ่าน ออกมาได้ ดอนไปสอบ มันมีคนเยอะมาก อ่านหนังสือเป็นเล่มๆ สัมมนาที่ก็ใช้ paper กัน เยอะมาก ทุกคนรู้ว่าเป็น APN มันเหนื่อย ต้องมีตัวตนของตัวเองอยู่แล้ว กลัวอายุมันจะสั้น ไปไม่รอด...’ (ผู้ให้ข้อมูลรายชื่อที่ 12)

นอกจากนี้สภาการพยาบาลควรมีเกณฑ์ที่ชัดเจนในการสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิปัตรี และการขอขึ้น ทะเบียนซ้ำ (re-licensing) ของผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเช่น การเลือกกลุ่มประชากร เป้าหมายหรือการปฏิบัติหัตถการที่สอดคล้องสาขาที่จะขอสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิปัตรี ดังที่ผู้ให้ ข้อมูลอธิบายว่า

‘สภาต้องทำให้ชัดเจน ไม่ใช่พอสอบได้วุฒิปัตรีแล้วให้หน่วยงานตัดสินใจที่ว่าเป็น APN หรือไม่ สภาต้องมีเกณฑ์ตัดสินที่ชัดเจนให้กับกรรมการสอบทุกคน เพราะเรื่องนี้ มี feedback มักรอบข้างเลย คือโดยรวมแล้วมันไม่ได้มาตรฐาน แม้การกำหนด population สภาก็ไม่ชัด ถามว่า APN คือใครดูแลคนไข้กลุ่มไหน ไม่ใช่ดูแลคนไข้หัตถการไหน ต้องชัด

ว่าคนใช้กลุ่มไหน ต้องดูแบบองค์รวม มิใช่ดูแต่ส่วนปลายตอนท้ายที่ใกล้ตาย คือ ถ้า holistic ก็ต้องทำทั้ง prevention และการดูแลให้พ้นภาวะ critical ถ้าเป็น CNS อยู่ในโรงพยาบาลต้องดูภาวะ critical หรือ case ที่ complicate หลังจากนั้นเขาต้องกลับไปดูแลตัวเองอย่างไร APN ต้องไปดูแลตรงนั้น ปรับพฤติกรรม ดูสภาพแวดล้อม ให้เขาอยู่กับโรคของเขาได้...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

'...อีกอันหนึ่งก็คือพอสภาให้วุฒิบัตรไปแล้ว น้องบางคนพอทำเรื่องนี้ก็นึกว่าตัวเองเป็น specialist แท้จริง ๆ แล้วผิดสาขา ซึ่งสภาก็ปล่อยให้เจตนาตายโดยไม่ต่อ license ให้' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

'อย่างน้องคนหนึ่งที่อยู่เด็ก พอตอนสอบก็มีสัมภาษณ์ว่าจะทำเรื่องอะไรบ้าง พอผ่านน้องก็ทำต่อ ก็ไปทำเรื่องพัฒนาการเด็ก อาจารย์เขาก็บอกว่าเป็นเรื่องจิตเวช พอทำอย่างนี้ก็ no re-license...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

'หนูคิดว่าตอนแรกๆทุกคนรับ concept จากต่างประเทศมา แล้วปล่อยเหมือนกับว่าเอามาแล้วโยนลงน้ำ แล้วปล่อยให้ว่ายถึงฝั่งเอง ก็เอามาสัมภาษณ์ มันไม่มีทางให้เดินเป็น step หนึ่ง สอง สาม สี่ ห้า หรืออะไรอย่างนี้ บางคนพอแตกแถวออกก็บอกผิดสาขา อาจารย์แต่ละท่านมีความคิดเห็นไม่เหมือนกันคุยกับคนนี้ก็บอกว่าใช้ได้ พอคุยกับอีกคนก็บอกว่าเรามาผิด concept แล้ว เราก็สับสนว่ามันถูกหรือทำผิด' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 14)

นโยบายของสภาการพยาบาล (Thailand nursing council policy)

เมื่อสภาการพยาบาลกำหนดให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องมีการขึ้นทะเบียนซ้ำ การขอขึ้นทะเบียนซ้ำ (Re-licensing) จะทำได้ในระยะเวลา 5 ปีเช่นเดียวกับพยาบาลวิชาชีพทั่วไป โดยจะมีการประเมินผลการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ผู้ให้ข้อมูลเห็นว่าไม่มีนโยบายชัดเจนในเรื่องนี้ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางบางรายได้ปฏิบัติงานและสร้างสรรค์ผลงานในกลุ่มประชากรที่เลือกสรร หรือหัวข้อของโครงการพยาบาลขั้นสูงแล้ว แต่ได้รับการทักท้วงว่ากลุ่มประชากรหรือโครงการที่ทำไม่ตรงกับสาขาที่ได้รับวุฒิบัตร ซึ่งอาจมีผลกระทบต่อการพิจารณาการขอขึ้นทะเบียนซ้ำในระยะเวลา 5 ปี ทำให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเกิดความไม่มั่นใจในผลงานที่ปฏิบัติอยู่ ดังที่ผู้ให้ข้อมูลกล่าวไว้ว่า

'...มันมีปัญหาตรงที่ specific area ว่าจะเลือกตรงไหน จะเลือกตรงกลุ่มโรค เช่นโรคหัวใจ จะเลือกตรง hypertension หรือ rheumatic heart หรือ acute MI หรือเลือกผู้ป่วยโรคหัวใจ ที่ต้องได้รับการผ่าตัด คือมันยังสับสนอยู่ มันก้ำกึ่งกันในการระบุ specific area...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

นอกจากนั้นนโยบายของการมีตำแหน่งพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในหน่วยงาน (Advanced practice nurse post) ตามสัดส่วนของพยาบาลประจำการหรือกลุ่มผู้ป่วยที่ เฉพาะเจาะจงก็ยังไม่มีการระบุไว้

'...ในแง่จำนวน APN ด้วย อย่างเช่น APN ทางด้านหัวใจค่อนข้างเยอะ เราไม่รู้ว่ ำ โรงพยาบาลหนึ่งควรมี APN ก็คน ด้านนี้เท่าไร แต่มันก็จำกัดยากนะคะ อย่างเช่นตึก neuro เรามีพยาบาลที่จบโทเยอะมาก 8 คนทุกคนก็อยากเป็น APN หมด area ที่เลือกก็ ต้องเป็น neuro surgery คือหนูก็บอกไม่ถูกว่าจริงๆแล้วควรเป็นอย่างไร แต่หนูอยากให้ ข้อเสนอแนะว่าควรมี specific area ที่ชัดเจนว่าจะเอาอย่างไร' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

'...คือคิดถึงน้องๆหลายคนเขาไม่มี pop base, area base ของเอง เขาก็ทำไปเรื่อยๆ แล้ว ถ้าถามว่าหนูต้องทำอะไร ทำอะไร ทำกับใคร ก็ยังไม่รู้...' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

'อุปสรรคคือการจัดกลุ่มตามที่สภากาพยาบาลให้เป็นไปตาม pop (population) ตาม disease ซึ่งบริบทของเมืองไทยยังไม่ใช่ มันเป็นบางหน่วยเอง อย่าง cardio หรือ cardio-surgery หรือ neuro โอเค ortho โอเค แต่ถ้าเป็นศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ มันไม่ใช่ เราไม่สามารถจะดูแลผู้ป่วยที่เฉพาะเจาะจง เพราะคนไข้มันกระจายอยู่ นอกจากวันหนึ่งคุณทำให้ เขาเห็นศักยภาพว่าคนไข้ต้องมาที่เรา ก็เป็นไปไม่ได้อยู่ดี ต่อให้เราพัฒนาคุณภาพการดูแล ตรงนี้ให้ดีแค่ไหนก็ตาม ในเมื่อเป็นโรงเรียนแพทย์ การเรียนการสอนมันต้องกระจาย ตรงนี้ เป็นอุปสรรคของการดูแล pop ในการลง pop ให้ชัดและลึกลงไป หรือ pop ลับๆ ถ้าเราไป promote เยอะ ทำให้สังคมไม่ยอมรับคนไข้กลุ่มนี้ คนไข้ก็ไม่สามารถเปิดเผยตัว แม้แต่การทำ self health group ใครจะมานั่งทำกับคุณ' (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งสรุปว่าอุปสรรคที่สำคัญของการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางไว้ดังนี้

‘ปัญหาหนึ่ง population ที่กระจุกกระจาย สอง ด้วยตำแหน่งบริหาร สาม สังคมไทยที่ยังไม่เปิดให้คนใช้ pop นี้ นั่นคืออุปสรรคพอสมควร’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 12)

การจัดตั้งชมรมพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Thai Association of Advanced Practice Nurses) การที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้รวมกลุ่มกันทั้งในระดับในหน่วยงานและระหว่างหน่วยงาน จะทำให้ได้แบ่งปันประสบการณ์ในการพัฒนาบทบาทของตน ได้ปรึกษาหารือในทางวิชาการ และยังได้เรียนรู้ที่จะแก้ไขอุปสรรคในการพัฒนาบทบาทของแต่ละคนได้อีกด้วย แต่ในขณะที่ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาครั้งนี้ พบว่ายังไม่ได้มีการรวมกลุ่มของ APN ในหน่วยงานต่างๆ ผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า

‘ตอนนั้นนัดกันให้ APN มาเจอกันทุกวันพุธ ทำได้แป๊บเดียว หัวหน้าดิ๊กเขาไม่เห็นความสำคัญเขาว่า APN ต่างจากพยาบาลอย่างไร’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

‘จะเป็นแรงผลักดันดี ถ้าเรามีคนเยอะ ทุกคนกระจายบทบาทให้เด่น มีการรวมกลุ่ม มีสมาชิกมากขึ้น ทำให้คนอื่นเข้าใจมากขึ้น’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 3)

‘ในระดับจังหวัดยังไม่ทราบแต่ระดับโรงพยาบาลยังไม่มี’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 5)

‘ยังไม่เป็นทางการค่ะ มีการรวมกลุ่มกัน ก็ให้พี่...เขาเป็นประธานเพราะเขาอาวุโสสุด’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 9)

‘...คิดว่า APN ทำงานโดดเดี่ยวเหมือนกัน ในองค์กรที่คนยังไม่รู้จัก คิดว่าควรที่จะมีเครือข่ายทำให้สนใจมากขึ้น การที่เป็นแล้วไปอยู่ที่ไหนก็ยังเป็นอุปสรรคอยู่’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

‘ยัง (ไม่มีเครือข่าย APN) ในส่วนของหน่วยงาน ก็เลยตั้งกลุ่มเอง...มี 3 คนแล้ว ที่เคยเข้ากลุ่มกันมีประมาณ 10 คน’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

‘...พอเห็นที่อยู่กันแล้วว่าอยู่ที่ไหน ก็เริ่มมีการติดต่อกัน ตอนที่สภาแจกวุฒิปัตร์ก็มีการเข้ากลุ่มกันในแต่ละสาขา ก็มีการเวียนกันเขียนที่อยู่’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

‘มีนักศึกษาปริญญาโทอยู่ อีก 2 เดือนจะพาไปฝึกกับ APN รุ่นเดียวกันที่ชุมชน...ให้เรียนรู้กับ APN ว่าทำงานในชุมชนเป็นอย่างไร’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 10)

ผู้ให้ข้อมูลรายหนึ่งกล่าวว่าสภาการพยาบาลเคยริเริ่มที่จะให้มีการรวมกลุ่มกันของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง แต่เมื่อผู้ให้ข้อมูลติดตามดูข้อมูลเกี่ยวกับเครือข่ายของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ก็ยังไม่พบว่ามีการดำเนินการได้มากนักน้อยเพียงใด

‘สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยเคยทำแล้วให้กรอกข้อมูลลงไปว่าเรามีความชำนาญด้านไหน เกือบ 2 ปีมาแล้ว แต่ตอนนี้เปิดเข้าไป (ใน website) ยังไม่ได้’ (ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4)

ในบทต่อไปจะกล่าวโดยสรุปถึงผลการวิจัยทั้งหมดและข้อเสนอแนะที่ได้จากการทำวิจัยครั้งนี้

นี้

บทที่ 6.

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

6.1 สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพื้นฐานที่มุ่งสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลขั้นสูงโดยใช้วิธีการวิจัยแบบ Mixed-methods คือ ใช้การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research method) ร่วมกับการวิจัยเชิงการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research method) ประชากรที่ศึกษาคือ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย วัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ เพื่อศึกษารูปแบบของการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย โดยศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และผลของการมีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในระบบบริการสุขภาพ เพื่อเป็นการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย และได้ข้อมูลที่จะเป็นประโยชน์ต่อการสนับสนุนและพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยต่อไปในอนาคต

ในส่วนของการวิจัยเชิงปริมาณ ได้พัฒนาแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (ภาคผนวก 1) เครื่องมือนี้ได้รับการตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (Content validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน และได้ทดลองใช้ในพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจำนวน 3 ราย ก่อนนำไปใช้ ผู้วิจัยทำการเก็บข้อมูลโดยส่งแบบสอบถามไปยังพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาลในประเทศไทยในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน 2549 จำนวน 206 คน ได้รับแบบสอบถามคืนมาจำนวน 117 ฉบับ คิดเป็น 62.90% ของแบบสอบถามที่ได้ส่งไป พบว่าแบบสอบถามที่ได้รับคืนจำนวน 2 ฉบับมีข้อความไม่ครบถ้วน จึงมีแบบสอบถามที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 115 ฉบับ เมื่อหาความเชื่อมั่นพบว่าค่า Cronbach alpha reliability= 0.91 ได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistical Package for the Social Science Research (SPSS)

ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 48 ปี 3 เดือน และส่วนใหญ่มีตำแหน่งพยาบาลประจำการระดับ 7 กลุ่มตัวอย่างได้รับการศึกษาในระดับปริญญาโท ปฏิบัติหน้าที่เป็น Clinical nurse specialist ในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์และตลยศาสตร์มากที่สุด และมีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยที่ตนเองปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยเฉลี่ย 3 ปี 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพี่เลี้ยงเป็นเพื่อนพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและพยาบาลผู้มี

ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางรุ่นพี่ บทบาทที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยที่สุดคือ การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างรายงานว่ามีส่วนร่วมมากที่สุดในด้านทักษะในการสอนและชี้แนะแก่บุคคล ครอบครัวและกลุ่มคนอย่างเหมาะสม ปัจจัยส่วนตัวที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมากที่สุดได้แก่ ทักษะของตัวเเองต่อบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลคือบุคคลรอบข้างที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมากที่สุด ในด้านสถาบัน หน่วยงานและองค์กร ตัวกลุ่มตัวอย่างตอบว่า สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยมีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมากที่สุด ปัจจัยอื่นๆที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมากที่สุดได้แก่ ภาระงานและบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

ในส่วนของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้เรียบเรียงคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทและผลของการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (ภาคผนวก 2) และพัฒนาแบบบันทึกการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลประกอบในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้สัมภาษณ์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจำนวน 14 ราย พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมี 2 รูปแบบ คือ ปัจจัยส่งเสริมในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และอุปสรรคในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ปัจจัยส่งเสริมในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้แก่ หน่วยงานและองค์กร หัวหน้างาน ผู้บังคับบัญชา และผู้บริหารระดับสูง ตัวพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเอง ผู้ร่วมงาน คำตอบแทนพิเศษ การมีวุฒิบัตร การได้รับข้อมูลทางวิชาการ และริเริ่มหน่วยงานใหม่ สำหรับอุปสรรคในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้แก่ ผู้ร่วมงาน สถานภาพของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การที่ผู้บริหารไม่ทราบเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ทักษะของผู้บริหารต่อพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง องค์กรไม่มีตำแหน่ง โครงสร้างการบริหารและคำตอบแทนพิเศษ ไม่มีเวลาและนโยบายของสภาการพยาบาลที่ไม่ชัดเจน ส่วนวิธีการแก้ไขเมื่อมีอุปสรรคเกิดขึ้นระหว่างการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้แก่ พัฒนาดตนเอง ให้ผลงานเป็นที่ประจักษ์ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่ผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหาร ใช้กลยุทธ์กับผู้ร่วมงาน ใช้ Evidence based practice สร้างนโยบายในองค์กรและหน่วยงาน เพิ่มบทบาทและนโยบายของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย การจัดตั้งชมรมหรือเครือข่าย APN การใช้ความอาวุโสและการมีตำแหน่งผู้บริหารในหน่วยงาน ใช้เวลานอกเวลาทำการ และนำเสนอผลงานในเวทีวิชาการ ดังที่ได้แสดงไว้ในรูปที่ 15

รูปที่ 15 ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

และวิธีการแก้ไขเมื่อมีอุปสรรคเกิดขึ้นระหว่างการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญ

เฉพาะทาง

ปัจจัยส่งเสริมในการพัฒนาบทบาท พยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง	อุปสรรคในการพัฒนาบทบาท พยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง	วิธีการแก้ไขเมื่อมีอุปสรรคเกิดขึ้น ระหว่างการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง
• หน่วยงานและองค์กร • หัวหน้างาน ผู้บังคับบัญชา และผู้บริหารระดับสูง • ตัวพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเอง • ผู้ร่วมงาน • ค่าตอบแทนพิเศษ • การมีวุฒิปริญญา • การได้รับข้อมูลทางวิชาการ • การริเริ่มหน่วยงานใหม่	• ผู้ร่วมงาน • สถานภาพของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง • การที่ผู้บริหารไม่ทราบเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง • ทักษะของผู้บริหารต่อพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง • องค์กรไม่มีตำแหน่งโครงสร้างการบริหารงานและค่าตอบแทนพิเศษ • ไม่มีเวลา • นโยบายของสภาการพยาบาลที่ไม่ชัดเจน	• พัฒนาดตนเอง • ให้ผลงานเป็นที่ประจักษ์ • สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้แก่ผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหาร • ใช้กลยุทธ์กับผู้ร่วมงาน • ใช้ evidence based practice • สร้างนโยบายในองค์กรและหน่วยงาน • เพิ่มบทบาทและนโยบายของของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย • การจัดตั้งชมรมหรือเครือข่าย APN • ใช้ความความอาวุโสและการมีตำแหน่งผู้บริหารในหน่วยงาน • ใช้เวลานอกเวลาทำการ • นำเสนอผลงานในเวทีวิชาการ

สำหรับผลที่ได้จากการมีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในระบบบริการสุขภาพ มี 3 ด้าน ได้แก่ ผลต่อผู้ป่วยและญาติคือ ลดค่าใช้จ่าย ลดภาวะแทรกซ้อน มีความไว้วางใจ มีการเฝ้าระวัง มีความพึงพอใจ ได้รับการดูแลอย่างทันที ต่อเนื่อง ทั้งถึงและครอบคลุม ผลต่อระบบบริการสุขภาพ คือ คือ ลดค่าใช้จ่าย การบริการที่รวดเร็ว บริการที่ทันสมัย และบริการมีคุณภาพ ผลต่อวิชาชีพคือ วิชาชีพได้รับการยอมรับ เพิ่มศักดิ์ศรีของวิชาชีพ มีเอกสิทธิ์ และช่วยในการผลิตพยาบาลวิชาชีพ ดังที่ได้แสดงในรูปที่ 16

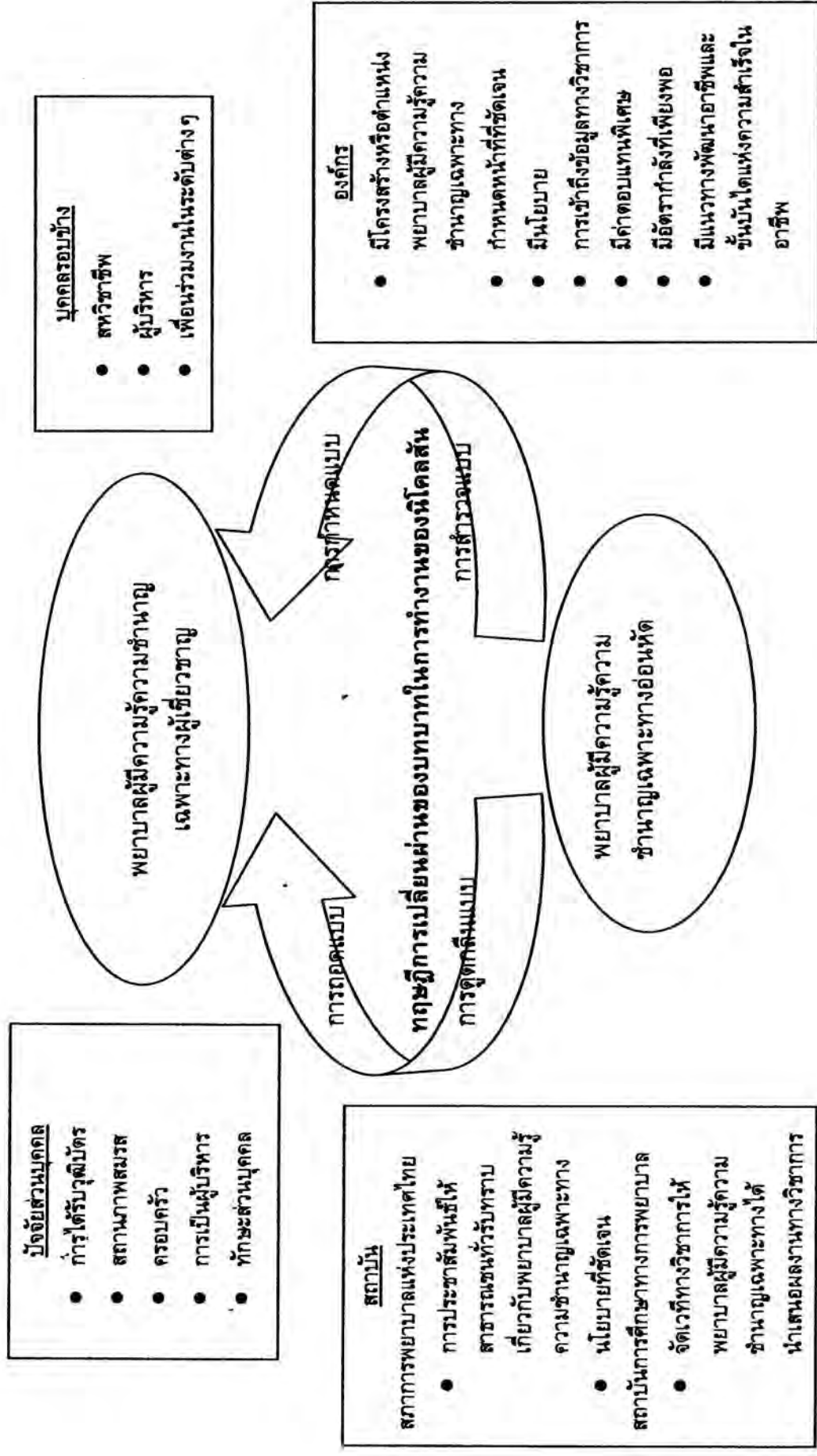
ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยวิธี Content analysis สรุปได้เป็น 3 หัวเรื่อง (Themes) 14 หัวข้อ (Sub-themes) และ 47 หมวดหมู่ (Categories) 3 หัวเรื่องดังกล่าว ได้แก่ คุณลักษณะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Characteristics of advanced practice nurses) การพัฒนาองค์กร (Organizational development) และ การพัฒนายาวิชาชีพ (Professional development) ในหัวเรื่องที่หนึ่ง คุณลักษณะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Characteristics of advanced practice nurses) ประกอบด้วย 6 หัวข้อ คือ ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ความเป็นผู้นำ (Leadership) ความมีอิสระในการปฏิบัติงาน (Independent of practice) บุคลิกภาพส่วนตัว (Personality) ความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน (Flexibility of practice) และทักษะส่วนบุคคล (Personal skills) ในหัวเรื่องที่สอง การพัฒนาองค์กร (Organizational development) ประกอบด้วย 5 หัวข้อ คือ นโยบาย (Policy) การยอมรับ (Acceptance) โครงสร้าง (Structure) แรงจูงใจ (Motivation) ความทันสมัยหรือทันต่อเหตุการณ์ (Modernization) และ การบริการที่ได้มาตรฐานและคุณภาพ (Standard and quality of service) ในหัวเรื่องที่สาม การพัฒนายาวิชาชีพ (Professional development) ประกอบด้วย 3 หัวข้อ คือ เอกสิทธิ์ของวิชาชีพ (Professional identity) สถาบันการศึกษา (Academic Institution) และ องค์กรวิชาชีพ (Professional organisation)

เมื่อนำผลการวิจัยมาสรุปเป็นรูปแบบของการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทยดังแสดงไว้ในรูปที่ 17 สามารถอธิบายได้ว่า รูปแบบของการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทยจากการเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอ่อนหัด (Novice advanced practice nurse) เป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางผู้เชี่ยวชาญ (Expert advanced practice nurse) เกิดขึ้นโดยที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอ่อนหัดได้เรียนรู้ในการพัฒนาบทบาทของตนโดยใช้วิธีการถอดแบบ (Replication) การดูดกลืนแบบ (Absorption) การกำหนดแบบ (Determination) และ

รูปที่ 16 ผลที่ได้จากการมีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในระบบบริการสุขภาพ



รูปที่ 17 รูปแบบของการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย



การสำรวจแบบ (Exploration) ตามทฤษฎีการเปลี่ยนผ่านของบทบาทในการทำงานของนิโคลสัน (Nicholson's theory of work-role transition)

การถอดแบบ (Replication) เกิดกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่มีการเปลี่ยนแปลงเพียงเล็กน้อยในการรับบทบาทใหม่ หลังจากได้สำเร็จปริญญาโทพยาบาลกลุ่มนี้ได้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และได้สอบผ่านขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง แต่ในองค์กรยังไม่ทราบเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ยังไม่มีตำแหน่งพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและไม่ได้ปฏิบัติบทบาทใหม่ในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอย่างแท้จริง พยาบาลกลุ่มนี้มีการปฏิบัติตนเกือบเหมือนกับบทบาทเดิมคือการเป็นพยาบาลทั่วไป จึงต้องการการปรับตัวเพียงเล็กน้อย โดยไม่มีการที่เพิ่มเติมหน้าที่ใหม่

การดูดกลืนแบบ (Absorption) เกิดขึ้นในพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่เปลี่ยนหน้าที่เมื่อได้รับวุฒิปัตร์และขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง อาจได้รับตำแหน่งผู้บริหารควบคู่ไปกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในหน่วยงานเดิมที่ตนเองเคยปฏิบัติอยู่ก่อนได้รับวุฒิปัตร์และขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ทำให้ต้องมีการเรียนรู้บทบาทใหม่ และหน้าที่ใหม่ที่ได้รับมอบหมาย เช่น เรียนรู้เกี่ยวกับ การพัฒนาระบบงาน (Work system development) การเป็นหัวหน้างานที่มีความรับผิดชอบ (Responsible leader) การลดความขัดแย้งระหว่างนโยบายกับแนวคิดในการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Incompatibility between policy and concept of practice of APN)

การกำหนดแบบ (Determination) เกิดขึ้นกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ต้องรับหน้าที่ใหม่ บทบาทใหม่ ในที่หน่วยงานใหม่ เช่น ในรายที่ได้รับการเลื่อนขั้นหรือรับตำแหน่งใหม่ในหน่วยงานใหม่ หลังจากได้รับวุฒิปัตร์และขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแล้ว พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะได้รับการกำหนดบทบาทใหม่จึงต้องใช้ชื่อเสียงที่มีอยู่ อาจเป็นชื่อเสียงจากการพัฒนางาน นวัตกรรม หรือโครงการที่พัฒนาขึ้นเพื่อให้การพยาบาลหรือการบริการแก่ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหลังจากสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท หรือการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางก่อนสอบผ่านการขึ้นทะเบียนและได้รับวุฒิปัตร์ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางกลุ่มนี้จะต้องใช้ทักษะ และความสามารถเฉพาะบุคคลเพื่อปฏิบัติงานในสิ่งแวดล้อมใหม่ เช่น การใช้เทคนิคเฉพาะกับแต่ละคน (Individual

technique) การศึกษาภูมิหลังของเพื่อนร่วมงาน (Background and habits of colleagues) การประสานงาน (Collaboration) และการเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลง (Change agent)

การสำรวจแบบ (Exploration) เกิดขึ้นในพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ได้รับบทบาทใหม่ ในตำแหน่งที่สูงขึ้น และมีการเปลี่ยนงานเข้าสู่อีกองค์กรหนึ่ง ทำให้ต้องมีการศึกษาบทบาทใหม่ในองค์กรใหม่ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางกลุ่มนี้มีประสบการณ์สูงจากองค์กรหนึ่งมาก่อน แล้วเข้าสู่ตำแหน่งพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในองค์กรใหม่ เพื่อให้เกิดการยอมรับจากผู้บังคับบัญชา (Accepted by administrator) และการยอมรับจากผู้ร่วมงาน (Accepted by colleagues) ในองค์กรใหม่ จึงต้องมีการปรับตัวมาก ในขณะเดียวกันอาจต้องอาศัยความสามารถของการเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical expert) ความสามารถในการปฏิบัติงานได้อย่างมีอิสระ (Independent of practice) สถานภาพสมรส (Marital status) การบริหารเวลา (Time management) การทำหลายบทบาทในเวลาเดียวกัน (Multiple roles) และจัดลำดับความสำคัญของงาน (Priority of jobs)

นอกจากนี้ จากรูปที่ 17 ยังอธิบายได้ว่า สิ่งที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอ่อนดัดไปเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางผู้เชี่ยวชาญ ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เพื่อนร่วมงาน องค์กร และสถาบัน ปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ การได้รับวุฒิปริญญา สถานภาพสมรสและครอบครัว การเป็นผู้บริหาร และทักษะส่วนบุคคล ในส่วนของบุคคลรอบข้างที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทได้แก่ สหวิชาชีพ ผู้บริหาร และเพื่อนร่วมงานในระดับต่างๆ องค์กรมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ในด้านการมีโครงสร้างหรือตำแหน่งพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การกำหนดหน้าที่ที่ชัดเจน นโยบาย การเข้าถึงข้อมูลทางวิชาการ การมีคำตอบแทนพิเศษ มีอัตราค่าจ้างที่เพียงพอ มีแนวทางพัฒนาอาชีพและขึ้นบันไดแห่งความสำเร็จในอาชีพ สำหรับสถาบันที่มีเกี่ยวข้องกับการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคือ สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยและสถาบันการศึกษาทางการพยาบาล สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยควรมีการประชาสัมพันธ์ให้สาธารณชนทั่วรับทราบเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ควรมีนโยบายที่ชัดเจน เช่น การสอบขึ้นทะเบียนเพื่อขอรับวุฒิปริญญา การขอขึ้นทะเบียนซ้ำ จำนวนพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ต้องการในสาขาต่างๆ สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลควรจัดเวทีทางวิชาการให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้นำเสนอผลงานทางวิชาการ เพื่อให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้รับการยอมรับจากสหวิชาชีพ เพื่อนร่วมงานและบุคคลทั่วไปมากยิ่งขึ้น

6.2 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. ผู้บริหารและผู้บังคับบัญชาของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ควรใช้ผลการวิจัยในส่วน คุณสมบัติ บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ไปใช้ในการเขียนขอบเขตการปฏิบัติงาน การอนุญาตให้ปฏิบัติงานอย่างมีอิสระ การมอบหมายงานที่เหมาะสมให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง รวมทั้งการพิจารณาให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพของการบริการของหน่วยงานและองค์กร
2. หน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐและเอกชน ควรใช้ผลการวิจัยในส่วนบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ไปใช้ในการพิจารณาพิจารณาคำตอบแทนพิเศษที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสมควรได้รับ ซึ่งควรจะแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป เมื่อพิจารณาจากคุณสมบัติ วุฒิบัตร บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง
3. หน่วยงานและองค์กรควรนำผลการวิจัยในด้านปัจจัยส่งเสริมการพัฒนามาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ไปปรับปรุงความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ของผู้บริหาร ผู้บังคับบัญชา บุคลากรในสายบริการสุขภาพ สหวิชาชีพ บุคลากรที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติหน้าที่ โดยอาจจะช่วยปรับทัศนคติต่อพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้ในกลุ่มคนเหล่านี้ได้
4. หน่วยงานและองค์กรควรนำผลการวิจัยในด้านวิธีการแก้ไขเมื่อมีอุปสรรคเกิดขึ้นระหว่างการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ไปใช้ในการส่งเสริม สนับสนุน ป้องกันและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นระหว่างการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เช่น การจัดให้มีอุปกรณ์ที่ทันสมัย หรือมีบริการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการสืบค้นข้อมูลทาง การวิจัย เพื่อให้ได้รับข้อมูลข่าวสารทางวิชาการได้ง่ายขึ้นและ มากขึ้น
5. สถานการณ์พยาบาลควรนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการพัฒนาการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย เช่น ใช้ประกอบการพิจารณาการเพิ่มการผลิตพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การปรับปรุงมาตรฐานการผลิตพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การปรับเกณฑ์และคุณสมบัติของพยาบาลที่สมัครสอบวัดความรู้เพื่อขอขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญ

เฉพาะทาง วิธีการสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และ เกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาการต่ออายุของวุฒิบัตร (Re-licensing)

6. สภาการพยาบาลควรนำผลการวิจัยในส่วนวิธีการแก้ไขเมื่อมีอุปสรรคเกิดขึ้นระหว่างการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ในการสนับสนุนให้จัดตั้งเครือข่าย หรือชมรมพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางระดับชาติและนานาชาติ เพื่อให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การพัฒนาบทบาท เสริมความเข้มแข็งและความเป็นหนึ่งเดียวกันของกลุ่มพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เช่น การให้ข้อมูลและช่วยประสานงานกับสภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council of Nurses, ICN) หรือ Nurse Practitioner/Advanced Practice Nursing Network
7. รัฐบาลควรนำใช้ผลการวิจัยในการพิจารณาปรับปรุงโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพแบบใหม่ เช่น โครงสร้างขององค์กรและหน่วยงานที่ให้บริการด้านสุขภาพที่มีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในทุกระดับของการบริการ คือ ระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และ ตติยภูมิ โดยให้มีขอบข่ายหน้าที่ที่รับผิดชอบที่เหมาะสมกับสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และมีสายงานหรือสายบังคับบัญชาที่ชัดเจน

6.3 ข้อเสนอแนะเชิงการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

1. พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ควรใช้ผลการวิจัยในส่วนวิธีแก้ไขเมื่อมีอุปสรรคเกิดขึ้นระหว่างการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ไปเป็นแนวทางในการป้องกันและแก้ไขอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการพัฒนาบทบาทของตน เช่น การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) การพัฒนาแนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical practice guideline) เพื่อสร้างความเข้าใจและการยอมรับในบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง
2. พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ควรใช้ผลการวิจัยในส่วนวิธีแก้ไขเมื่อมีอุปสรรคเกิดขึ้นระหว่างการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เช่น การใช้เทคนิคและกลยุทธ์เฉพาะกับเพื่อนร่วมงานหรือผู้บังคับบัญชาในการสร้างความเข้าใจเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

3. พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางควรใช้ผลการวิจัยในส่วนบทบาทและสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางไปพัฒนารูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของกลุ่มผู้ให้บริการหรือผู้ป่วยในที่ที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เช่น แนวปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสำหรับผู้ป่วยในระยะสุดท้ายของชีวิตในแผนกผู้ป่วยหนัก แนวปฏิบัติของพยาบาลเวชปฏิบัติต่อผู้ป่วยที่หยุดหายใจหรือหัวใจหยุดเต้นที่หน่วยบริการปฐมภูมิ (Primary care unit) และ แนวปฏิบัติในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ติดเชื้อ HIV/AIDS ในคลินิกพิเศษ

6.4 ข้อเสนอแนะเชิงวิชาการ

1. สถาบันการศึกษาทางการพยาบาล ควรนำผลงานวิจัยในส่วนความรู้ ความเชี่ยวชาญ สมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ไปปรับปรุงหลักสูตรบัณฑิตศึกษาสาขาการพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมพยาบาลสู่การเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในด้านความรู้ ทักษะ บทบาท และสมรรถนะ นอกจากนี้ ควรใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการปรับปรุงเนื้อหาและเทคนิคในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรสูตรบัณฑิตศึกษาสาขาการพยาบาล เช่น เนื้อหาเกี่ยวกับ Evidence based practice, information technology, role development และ personal skill and technique
2. สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลควรนำผลการวิจัยเกี่ยวกับการมีพี่เลี้ยง (Mentor) ในระยะต้นของการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางไปใช้ในการพัฒนาระบบและกลยุทธการเป็นพี่เลี้ยง โดยร่วมมือกับทีมสหวิชาชีพ เพื่อช่วยสนับสนุนให้การพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เช่น อาจช่วยลดความคับข้องใจที่เกิดขึ้นในระยะเปลี่ยนผ่าน (Transition period) ลดอาจช่วยลดระยะเวลาของระยะเปลี่ยนผ่าน

6.5 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง โดยทำการศึกษาในผู้ป่วย ผู้ให้บริการและสถานบริการ เช่น ศึกษาความพึงพอใจของการได้รับการดูแล หรือการบริการจากพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ระยะเวลาการนอนโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

2. ควรศึกษาติดตามการพัฒนานาบทาของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอย่างต่อเนื่อง เช่น โครงการ งานสร้างสรรค์หรือนวัตกรรมทางการพยาบาลที่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้สร้างขึ้น
3. ควรศึกษาผลของการมีพี่เลี้ยงอย่างเป็นระบบ ต่อการพัฒนานาบทาของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

เอกสารอ้างอิง

วิจิตร ศรีสุพรรณ, วิลาวัณย์ เสนารัตน์, วิภาดา คุณาวิภัติกุล, อวยพร ตัณเมฆยกุล, ชื่นชม เจริญยุทธ , และ ณิชากร ศิริกนกวิไล (2540), ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558, *สารสภาการพยาบาล*, 12(4):14-42.

สมจิต หนูเจริญกุล (2546). *แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. สภาการพยาบาล: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สมจิต หนูเจริญกุล (2547). *บทบาทและสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง*. วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 24(1):45-54.

Allen, J. & Fabri, A.M. (2005) An evaluation of community aged care nurse practitioner service. *Journal of Clinical Nursing*, 14: 1202-1209.

Ball, C. (1997) Planning for the future: advanced nursing practice in critical care. *Intensive and Critical care Nursing*, 13, 17-25.

Becker, D., Kaplow, R., Muenzen, P.M., & Harigan, C. (2006) Activities Performed by acute and critical care advanced practice nurses: American Association of Critical-Care Nurses study of practice, *American Journal of Critical Care*, 15(2), 130-148.

Brooten, D., Brooks, L., Madigan, E.A., & Youngblut, J.M. (1998) Home care of high risk pregnant women by advanced practice nurses: nurse time consumed. *Home Healthcare Nurse*, 16(12), 823-830.

Brown, M.A. & Olshansky E.F. (1997). From Limbo to legitimacy: a theoretical model of the transition to the primary care nurse practitioner role. *Nursing Research*, Jan-Feb, 46-51.

Bryman, A. and Cramer, D. (2001) *Quantitative Data Analysis with SPSS for Windows*. New York: Routledge.

Chang, W., Mu, P., & Tsay, S. (2006) The experience of role transition in acute care nurse practitioner in Taiwan under the collaborative practice model. *Journal of Nursing Research*, 14(2), 83-91.

Cornwell, C. & Chiverton, P. (1997) The psychiatric advanced practice nurse with prescriptive authority: role development, practice issues, and outcome measurement. *Archives of Psychiatric Nursing*, 11(2), 57-65.

Davis, S. (1999) The role of advanced practice in today's infectious diseases. *Critical Care Nursing Quarterly*. February, 22-30.

Draye, M.A. & Brown, M.A. (2000) Surviving the proving ground: lessons in change from NP pioneers. *The Nurse Practitioner*, 25(10), 60-71.

Duffield, C., Fob, J., Falton, A., Roche, M., & Wise, W. (2005) Nursing skill mix and nursing time: the roles of registered nurses and clinical nurse specialists. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 23(2): 14-21.

Glen, S. & Waddington, K. (1998). Role transition from staff nurse to clinical nurse specialist: a case study. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 283-290.

Hamric, A.B., Spross, J.A., and Hanson, C.M. (2000) *Advanced Nursing Practice: An Integrative Approach* (2nd Ed). New York: W.B. Saunders.

Hickey, J.V., Ouimette, R.M., and Venegoni, S.L. (2000) *Advanced Practice Nursing: Changing Roles and Clinical Applications* (2nd Ed). New York: Lippincott.

Hinds, P.S., Hockenberry-Eaton, M., Quargnenti, A., May, M., Burleson, C., Gilger, E., Randall, E., & Brace-Oneill, J. (1999). Fatigue in 7-12-year-old patients with cancer from the staff perspective: an exploratory study. *Oncology Nursing Forum*, 26(1), 37-45.

Jarvis, S.D. (1999) Personal journal of a surgical care unit nurse practitioner. *Critical care Nurse Quarterly*, 21(4), 59-68.

Kelly, N.R. & Mathew, M. (2001). The transition to first position as nurse practitioner. *Journal of Nursing Education*, 40 (4), 156-162.

King, R.R., Foster, R.L., Woodward, G.A. & McCans, K. (2001) Procedures performed by pediatric transport nurses: how 'advanced' is the practice? *PediatricEmergency*, 17(6), 410-413.

Kleinpell, R.M. (1997) Acute-care nurse practitioners: roles and practice profiles. *Acute-Care Nurse Practitioners*, 8(1), 156-162.

Labresh, K.A., Owen, P., Alteri, C. et. al. (2000) Secondary prevention in a cardiology group practice and hospital setting after a heart-care initiatives. *American Journal of Cardiology*, 85 (3suppl1), 23-29.

Langkarpint, P. (2005). *The development of advanced practice nursing in Thailand: passage and process*. The University of Hull, PhD thesis.

Lynch, M.P., Diane, D.G., & Murphy-Ende, K. (2001). Advanced practice nurse issues: results of the ONS advanced practice nursing survey. *Oncology Nursing Forum*, 28(10), 1521-1530.

Lynn, M.M., Achmeyer, C., Chavez, C., Zicafoose, B. & Therien, J. (1999) The evolving role of advanced practice nursing within the new veteran's health administration. *Health Care Management Review*, 24(4), 80-93.

McCabe, S. & Macnee, C.L. (2002) Weaving a new safety net of mental health care in rural America: a model of integrated practice. *Issues in Mental Health Nursing*, 23, 263-278.

McMillan, S.C., Heusinkveld, K.B., & Spray J. (1995). Advanced practice in oncology nursing: a role delineation study. *Oncology Nursing Forum*, 22 (1), 41-50.

Naylor, M.D., Bowles, K.H. & Brooten, D. (2000) Patient problems and advanced practice nurse interventions during transitional care. *Public Health Nursing*, 17(2), 94-102.

Nicholson N. (1984) A theory of work-role transitions. *Administrative Science Quarterly*. 29, 171-191.

Raja-Jones, H. (2002). Role boundaries-research nurse or clinical nurse specialist? A literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 11, 415-420.

Savage, L.S. & Grap, M.J. (1999) Telephone monitoring after early discharge for cardiac surgery patients. *American Journal of Critical Care*, 8(3), 154-159.

Schober, M. and Affara, F. (2006) *Advanced Nursing Practice*. Oxford: Blackwell.

Sheehy, C.M. and McCarthy, M. (1998) *Advanced Nursing: Emphasizing Common Roles*. Philadelphia: F.A.Davis.

Skalla, K.A. (2006) Blended role advanced practice nursing in palliative care of the oncology patient. *Journal of Hospice and Palliative Nursing*, 8(3): 155-163.

Stacey, D., DeGrasse, C. & Johnston, L. (2002) Addressing the support needs of women at high risk for breast cancer: evidence-based care by advanced practice nurses. *Oncology Nursing forum*, 29(6), E77-E84.

Stanley, J.M. (2005) *Advanced Practice Nursing: Emphasizing Common Role* (2nd Ed) Philadelphia: F.A. Davis.

Stark, S.W. (2006) The Effects of Master's Degree Education on the role choices, role flexibility, and practice settings of clinical nurse specialists and nurse practitioners. *Journal of Nursing Education*, 45(1), 7-15.

Ward-Miller, S. (1996) The psychiatric clinical nurse specialists in the home care Setting. *Nursing Clinics of North America*, 31(3), 519-525.

Woods, L.P. (1998). *Reconstructing nursing: a study of role transition in advanced nurse practitioners*. The University of Keele, PhD thesis

Woods L.P. (1998b). Implementing advanced practice: identifying the factors that facilitate and inhibit the process. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 256-273.

ภาคผนวก 1

แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา

แบบสอบถามมีทั้งหมดสี่ตอน จำนวน 6 หน้า ใช้เวลาทำประมาณไม่เกิน 10 นาที

ตอนที่หนึ่ง ข้อมูลส่วนบุคคล

1. อายุ.....
2. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
3. ชื่อตำแหน่ง.....
4. ชั้น/ระดับ.....
5. การศึกษาสูงสุด
☐ อนุปริญญา ☐ ปริญญาตรี
☐ ปริญญาโท ☐ ปริญญาเอก
6. ท่านเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาประเภท
☐ clinical nurse specialist ☐ nurse practitioner
☐ nurse midwifery
7. ท่านสอบผ่านและได้รับวุฒิบัตรพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาเมื่อปี พ.ศ.....
8. ท่านสอบผ่านและได้รับวุฒิบัตรพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา
☐ การพยาบาลมารดา-ทารก
☐ การพยาบาลเด็ก
☐ การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
☐ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
☐ การพยาบาลชุมชน
☐ การพยาบาลผู้สูงอายุ
☐ อื่นๆ.....
9. ท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขามาปี.....เดือน
10. ท่านมีพี่เลี้ยง (Mentor) ในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาหรือไม่
☐ มี ☐ ไม่มี

11. ถ้าท่านตอบว่ามี พี่เลี้ยงของท่านคือ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
- ☐ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขารุ่นพี่ที่มีประสบการณ์มากกว่า
- ☐ เพื่อนพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา
- ☐ อาจารย์พยาบาล
- ☐ แพทย์
- ☐ อื่นๆ โปรดระบุ.....
12. ท่านปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาในหอผู้ป่วยหรือไม่
- ☐ ปฏิบัติ ☐ ไม่ได้ปฏิบัติ
13. ถ้าท่านปฏิบัติงานในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาในหอผู้ป่วย ประเภทของหอผู้ป่วย/งาน ที่ท่านปฏิบัติอยู่ในปัจจุบันคือ
- ☐ หอผู้ป่วยฉุกเฉิน ☐ หอผู้ป่วยหนัก
- ☐ หอผู้ป่วยอายุรกรรม ☐ หอผู้ป่วยศัลยกรรม
- ☐ หอผู้ป่วยทารกแรกคลอด ☐ หอผู้ป่วยกุมารเวช
- ☐ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ☐ หอผู้ป่วยสูติ-นรีเวช
- ☐ หอผู้ป่วยโรคระบบประสาท ☐ หอผู้ป่วยจิตเวช
- ☐ อื่นๆโปรดระบุ.....
13. ท่านปฏิบัติงานในแผนกนี้รวมทั้งหมด.....ปี.....เดือน (ทั้งก่อนและ/หรือหลังสอบผ่านและได้รับวุฒิบัตรพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา
14. กลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ ที่ท่านมีความเชี่ยวชาญในการให้การพยาบาลคือ.....
-
15. โครงการปฏิบัติการพยาบาลที่ท่านได้พัฒนาขึ้นเพื่อแสดงสมรรถนะของการเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา คือ.....
-

ตอนที่สอง ความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติหน้าที่ในฐานพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา

ท่านได้ปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยในด้านต่อไปนี้หรือไม่เพียงใด กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ในสัณฐานที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

บทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา	ปฏิบัติบ่อยมาก (75-100% ของการปฏิบัติงาน)	ปฏิบัติบ่อย (50-75% ของการปฏิบัติงาน)	ปฏิบัติน้อย (25-50% ของการปฏิบัติงาน)	ปฏิบัติ น้อยมาก (1-25% ของการปฏิบัติงาน)	ไม่ได้ปฏิบัติเลย (0% ของการปฏิบัติงาน)
1.การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (Direct Carer)					
2. การปฏิบัติการพยาบาลโดยทางอ้อม (Indirect Carer)		-			
3.การสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ป่วย (Patient Teaching)		-			
4.การสอนหรือให้ความรู้แก่ครอบครัวของผู้ป่วย (Family Teaching)					
5.การสอนหรือให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ (Staff Teaching)		+			
6.การเป็นที่ปรึกษา (Consultant)					
7.การเป็นพี่เลี้ยง (Mentor)					
8.การเป็นแบบอย่าง (Role Model)					
9.การทำวิจัย (Conducting Research)					
10.การใช้ผลการวิจัย (Utilizing Research Results)					

บทบาทของพยาบาลผู้มี ความรู้ความชำนาญเฉพาะ สาขา	ปฏิบัติบ่อย มาก (75-100% ของ การปฏิบัติงาน)	ปฏิบัติบ่อย (50-75% ของ การปฏิบัติงาน)	ปฏิบัติน้อย (25-50% ของ การปฏิบัติงาน)	ปฏิบัติ น้อยมาก (1-25% ของ การ ปฏิบัติงาน)	ไม่ได้ ปฏิบัติ เลย (0% ของการ ปฏิบัติงาน)
11.การเป็นผู้นำในวิชาชีพ (Professional Leader)					
12.การเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลง (Change Agent)					
13.การปฏิบัติงานอย่างมี คุณธรรมและจริยธรรม (Practice with Moral and Ethics)		-			

ตอนที่สาม ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา

ท่านมีความสามารถในการปฏิบัติตาม10 สมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา

กำหนดโดยสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยดังต่อไปนี้เพียงใด กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ในสคณ

ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

สมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความ ชำนาญเฉพาะสาขา	5 มากที่สุด	4 มาก	3 ปานกลาง	2 น้อย	1 น้อยที่สุด
1.มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทาง คลินิก					
2.มีทักษะในการสอน และชี้แนะแก่ บุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มคนอย่าง เหมาะสม	-				
3.มีทักษะในการให้คำปรึกษา					
4.มีทักษะในการประสานความร่วมมือ กับเจ้าหน้าที่ ทั้งภายในวิชาชีพ เจ้าหน้าที่อื่นๆทั้งในและนอกทีมสุขภาพ และในระดับต่างๆ	-				
5.มีทักษะในการริเริ่มทำให้เกิดการ เปลี่ยนแปลง					
6.มีความเป็นผู้นำทั้งในและนอกวิชาชีพ	-				
7.มีความสามารถในการใช้ผลการวิจัย และการทำวิจัยเพื่อปรับปรุงคุณภาพ การพยาบาลและการบริการสุขภาพ					
8.มีความสามารถในการตัดสินใจเชิง จริยธรรม					
9.มีความสามารถในการประเมินผลลัพธ์ ทางการพยาบาล					
10.มีความสามารถในการเรื่องการประกัน คุณภาพ					

ในข้อที่ท่านมีสมรรถนะน้อยหรือน้อยมาก
ชำนาญเฉพาะสาขาในข้อนั้นโดยวิธีใด

ท่านคิดว่าจะพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความ

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....

ตอนที่สี่ ความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาของท่าน

กรุณาเขียนเครื่องหมาย ✓ ในสดมภ์ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ของท่าน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1
ปัจจัยส่วนตัว					
1.ทัศนคติของตัวท่านเองต่อบทบาทของ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา					
2.สุขภาพของท่าน					
3.ครอบครัวของท่าน					
4.สถานภาพทางเศรษฐกิจของท่าน					
5.ความรู้และความสามารถของท่าน					
บุคคลรอบข้าง					
1.พยาบาลร่วมวิชาชีพ					
2.พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะ สาขา					
3.หัวหน้าตึก					
4.หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล					
5.แพทย์					
6.ผู้อำนวยการโรงพยาบาล					

ปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ของท่าน	เห็นด้วย อย่างยิ่ง 5	เห็นด้วย 4	ไม่แน่ใจ 3	ไม่เห็น ด้วย 2	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง 1
7.เจ้าหน้าที่ระดับวิชาชีพที่ร่วมงาน เช่น เกสซิก กร					
8.เจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆทั่วไปในโรงพยาบาล					
9.ผู้ป่วย					
10.ญาติผู้ป่วย					
สถาบัน หน่วยงาน องค์กร					
1.สถาบันที่ท่านปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน					
2.สถาบันการศึกษาทางการแพทย์					
3.สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย					
4.สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย					
5.รัฐบาล					
6.สภาการพยาบาลนานาชาติ (International Council for Nurses/ ICN)					
ปัจจัยอื่นๆ					
1.ความซับซ้อนของโรค/การเจ็บป่วย					
2.เทคโนโลยีทางการแพทย์					
3.ภาวะเศรษฐกิจ					
4.ระยะเวลาในการรอตรวจ/รักษา					
5.ระยะเวลาในการนอนโรงพยาบาล					
6.ภาวะขาดแคลนบุคลากรทางการแพทย์					
7.การปฏิรูประบบสุขภาพ					
8.การบรรจุพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญ เฉพาะสาขาในโครงสร้างขององค์กร					
9.ภาระงานและบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาล ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา					
10.ค่าตอบแทนพิเศษแก่พยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขา					

ขอขอบคุณที่ท่านกรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

กรุณาส่งแบบสอบถามคืนให้ ดร.ปรารภนา ลังการ์พินธุ์ โดยใช้ซองที่ติดแสตมป์พร้อมที่อยู่ที่เหมาะสมกับ
แบบสอบถามฉบับนี้ภายในวันที่.....จักเป็นพระคุณยิ่ง

ดร.ปรารภนา ลังการ์พินธุ์ คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ ถนนแก้ววรัฐ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่

โทรศัพท์ที่ทำงาน 053 242532 ที่บ้าน 053 246878

มือถือ 01 9606582

ภาคผนวก 2

คำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาท และผลของการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา

1. ปัจจัยที่ส่งเสริมท่านในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาคืออะไรบ้าง และส่งเสริมท่านอย่างไร
2. ปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อท่านในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา คือ อะไรบ้าง และขัดขวางท่านอย่างไร
3. ท่านได้ใช้กลวิธีใดในการกำจัดอุปสรรค หรือแก้ไขปัญหที่เกิดขึ้นจากอุปสรรคในการพัฒนาบทบาท พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาเหล่านั้น และได้ใช้อย่างไร
4. ท่านคิดว่า การเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วย หรือไม่ และอย่างไรบ้าง
5. ท่านคิดว่า การเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อวิชาชีพ หรือไม่ และอย่างไรบ้าง
6. ท่านคิดว่า การเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาได้ก่อให้เกิดประโยชน์ต่อระบบ บริการสุขภาพหรือไม่ และอย่างไรบ้าง
7. ท่านคิดว่า การเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาได้ก่อให้เกิดผลเสียหรือไม่ และ อย่างไรบ้าง
8. ท่านคิดว่า แนวคิดพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาเหมาะสมกับระบบบริการสุขภาพใน ประเทศไทยหรือไม่ เพราะเหตุใด

ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์

ภาคผนวก 3

จดหมายขออนุญาตบุคลากรเข้าร่วมงานวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค

มหาวิทยาลัยพายัพ

อ.เมือง จ.เชียงใหม่

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรในสังกัดของท่านเข้าร่วมงานวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาล.....

ปัจจุบันคนไทยโดยเฉลี่ยยังขาดความรู้และไม่ค่อยตระหนักในการดูแลสุขภาพมีสุขภาพ มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เจ็บป่วยด้วยโรคที่น่าจะป้องกันได้ นอกจากนี้ในการรักษาพยาบาลจึงต้องการเทคโนโลยีและบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขามากยิ่งขึ้น สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยเห็นเล็งว่าพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขได้ตามยุทธศาสตร์และยุทธวิธีการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 และฉบับที่ 9 ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยการควบคุมป้องกันโรค และให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน จึงได้มีการสนับสนุนการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขา

เนื่องด้วยการพัฒนาบทบาทของพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาในประเทศไทยยังอยู่ในระยะเริ่มแรกและผลงานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในประเทศไทยที่ตีพิมพ์ยังมีจำนวนน้อยมาก ดิฉันจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาในประเทศไทย ซึ่งเป็นการวิจัยต่อเนื่องจากการศึกษาในระดับปริญญาเอก ดิฉันได้รับทุนพัฒนาศักยภาพในการทำงานวิจัยของอาจารย์รุ่นใหม่ 2549 จากกองทุนสนับสนุนการวิจัยให้ดำเนินงานวิจัยในหัวข้อ การเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา: ขอบเขตของบทบาทและอุปสรรคในประเทศไทย (Transition From General to Advanced Practice Nurses: Role Boundaries and Barriers in Thailand) โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช เป็นนักวิจัยที่ปรึกษา วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อศึกษารูปแบบของการพัฒนาบทบาทรวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ดิฉันคาด

ว่าผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการพัฒนา
บทบาทและช่วยสนับสนุนและพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยต่อไปในอนาคต

บุคลากรในสังกัดของท่านส่วนหนึ่งเป็นผู้ที่ได้ผ่านการสอบขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญ
เฉพาะสาขาจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยแล้วคือ

- 1.
- 2.

.....เป็นผู้ที่สามารถให้ข้อมูลที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการวิจัยนี้โดยการตอบ
แบบสอบถามและให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ในการพัฒนาบทบาทการเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความ
ชำนาญ ดิฉันจึงขอความร่วมมือจากท่านอนุญาตให้บุคลากรดังกล่าวเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ เพื่อประโยชน์
ต่อการพัฒนาพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาและจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดคือการที่ผู้ป่วย
ครอบครัวและประชาชนทั่วไปจะได้รับการบริการสุขภาพที่ดีที่สุด บุคลากรที่เข้าร่วมในการวิจัยมีสิทธิ์ที่จะ
ถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาวิจัยจะถูก
เก็บไว้เป็นความลับ ไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลใดๆของผู้เข้าร่วมวิจัยและสถาบันในสังกัด ตลอดการวิจัย
และการตีพิมพ์ผลงานทางการวิจัย แบบสอบถามและแถบเทปที่ใช้ในการบันทึกการสัมภาษณ์จะถูกทำลาย
ภายหลังจากที่งานวิจัยเสร็จสิ้นลง

ดิฉันจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน

ขอแสดงความนับถือ

ดร.ปรารณา ลังการพินธุ์

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค

มหาวิทยาลัยพายัพ

โทรศัพท์: ที่ทำงาน 053 242532 มือถือ 01 9606582

Email p_langkarpint@yahoo.com

ภาคผนวก 4

จดหมายขอเชิญเข้าร่วมงานวิจัย

คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค
มหาวิทยาลัยพายัพ
อ.เมือง จ.เชียงใหม่

10 เมษายน 2549

เรื่อง ขอเชิญเข้าร่วมงานวิจัย

เรียน

ปัจจุบันคนไทยโดยเฉลี่ยยังขาดความรู้และไม่ค่อยตระหนักในการดูแลสุขภาพมีสุขภาพ มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนมากยิ่งขึ้น เจ็บป่วยด้วยโรคที่นำจะป้องกันได้ นอกจากนี้ในการรักษาพยาบาลจึงต้องการเทคโนโลยีและบุคลากรทางการแพทย์และการพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขามากยิ่งขึ้น สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยเห็นเล็งว่าพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมที่จะช่วยให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาสาธารณสุขได้ตามยุทธศาสตร์และยุทธวิธีการพัฒนาสาธารณสุขตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 8 และฉบับที่ 9 ที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกโดยการควบคุมป้องกันโรค และให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพอย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน จึงได้มีการสนับสนุนการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้เป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขา

เนื่องด้วยการพัฒนาบทบาทของพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาในประเทศไทยยังอยู่ในระยะเริ่มแรกและผลงานวิจัยเกี่ยวกับพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญในประเทศไทยที่ตีพิมพ์ยังมีจำนวนน้อยมาก ดิฉันจึงสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาในประเทศไทย ซึ่งเป็นการวิจัยต่อเนื่องจากการศึกษาในระดับปริญญาเอก ดิฉันได้รับทุนพัฒนาศักยภาพในการทำงานวิจัยของอาจารย์รุ่นใหม่ 2549 จากกองทุนสนับสนุนการวิจัยให้ดำเนินงานวิจัยในหัวข้อ การเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา: ขอบเขตของบทบาทและอุปสรรคในประเทศไทย (Transition From General to Advanced Practice Nurses: Role Boundaries and Barriers in Thailand) โดยมี ศาสตราจารย์ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช เป็นนักวิจัยที่ปรึกษา วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้คือ เพื่อศึกษารูปแบบของการพัฒนาบทบาทรวมทั้งปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา ดิฉัน

คาดว่าผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อการหาแนวทางแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นในระหว่างการพัฒนาบทบาทและช่วยสนับสนุนและพัฒนาการปฏิบัติพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยต่อไปในอนาคต

ท่านเป็นผู้หนึ่งที่ได้ผ่านการสอบขึ้นทะเบียนเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยแล้ว ดิฉันจึงขอความร่วมมือจากท่านเข้าร่วมในโครงการวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ต่อการพัฒนาพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาและจุดมุ่งหมายที่สำคัญที่สุดคือการทำผู้ป่วย ครอบครัวและประชาชนทั่วไปจะได้รับการบริการสุขภาพที่ดีที่สุด ท่านสามารถให้ข้อมูลที่มีคุณค่าและเป็นประโยชน์ต่อการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ซึ่งแบ่งออกเป็นสองขั้นตอนคือ การตอบแบบสอบถามดังแนบ และการให้สัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ในการพัฒนาบทบาทการเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญ ท่านมีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย ข้อมูลที่ได้จากท่านจะถูกเก็บไว้เป็นความลับ จะไม่มีการเปิดเผยชื่อหรือข้อมูลใดๆของท่านและสถาบันในสังกัดตลอดการศึกษาวิจัยและการตีพิมพ์ผลงานทางวารสารวิจัย แบบสอบถามและแถบเทปที่ใช้ในการบันทึกการสัมภาษณ์จะถูกทำลายภายหลังจากที่งานวิจัยเสร็จสิ้นลง

ดิฉันจึงหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่าน

ขอแสดงความนับถือ

ดร.ปรารธนา ลังการ์พินธุ์

อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค

มหาวิทยาลัยพายัพ

โทรศัพท์: ที่ทำงาน 053 242532 มือถือ 01 9606582

Email p_langkarpint@yahoo.com

ภาคผนวก 5

ใบยินยอมเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย

ข้าพเจ้า นาย / นาง / นางสาว

ยินดีเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยหัวข้อ การเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญ
เฉพาะสาขา: ขอบเขตของบทบาทและอุปสรรคในประเทศไทย โดย

() ยินดีตอบแบบสอบถาม

() ยินดีให้ผู้วิจัยคือ ดร. ปรารธนา ลังการ์พินธุ์ ทำการสัมภาษณ์โดยใช้เทปบันทึกเสียงโดย
ข้อมูลจากข้าพเจ้าจะต้องได้รับการรักษาไว้เป็นความลับและนำไปใช้ในเพื่อการศึกษาวิจัยดังกล่าวและ
การตีพิมพ์ที่เกี่ยวข้องเท่านั้น อนึ่ง ข้าพเจ้ามีสิทธิ์ที่จะถอนตัวออกจากการศึกษาวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ต้อง
แจ้งเหตุผลแก่ผู้วิจัย ข้าพเจ้ายินดีให้ ดร. ปรารธนา ลังการ์พินธุ์ โทรศัพท์ติดต่อเพื่อนัดหมายวัน เวลา
และสถานที่ที่จะทำการการสัมภาษณ์ โดยใช้หมายเลขโทรศัพท์
ที่ทำงาน.....ที่บ้าน.....มือถือ.....

ลายเซ็นผู้เข้าร่วมการวิจัย.....

ลงชื่อ.....

(.....)

วัน เดือน ปี

ลายเซ็นผู้วิจัย.....

ลงชื่อ.....

(นาง ปรารธนา ลังการ์พินธุ์)

วัน เดือน ปี