

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง



นางสาวทรงสมร สอนจันทร์

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)

are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

WORKING EXPERIENCES OF ADVANCED PRACTICE NURSES

Miss Songsamorn Suanchan



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
โดย	นางสาวทรงสมร สวนจันทร์
สาขาวิชา	พยาบาลศาสตร์
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรียพร รัตนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร้อยเอกหญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร.จอนณะจง เพ็งจาด)

ทรงสมร สวนจันทร์ : ประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (WORKING EXPERIENCES OF ADVANCED PRACTICE NURSES) อ.ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์, 119 หน้า.

การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยานี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ประสบความสำเร็จจนได้รับรางวัล ได้แก่ พยาบาลดีเด่น ข้าราชการดีเด่น บุคลากรดีเด่นประจำโรงพยาบาล เป็นผู้ที่มีผลงานการปฏิบัติงานเป็นเลิศ และมีผลงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล มีความยินดีและเต็มใจในการให้ข้อมูล จำนวน 11 ราย ข้อมูลที่ได้มาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหาตามแนวทางของ Colaizzi (1978)

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้ความหมายการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ 1. การจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวพัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อคุณภาพชีวิต แบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ 1) การจัดการดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต 2) การพัฒนาระบบการพยาบาล 2. การทำงานแบบบูรณาการ โดยใช้วิธีการและบทบาทที่หลากหลาย ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย คือ 1) รู้ลึก รู้กว้าง และรู้จริง 2) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 3) ประสานงานกับเครือข่ายต่างๆ 4) เป็นที่ปรึกษา ผู้สอน ผู้ให้คำแนะนำ 5) กล้าเสนอความคิดเห็น และ 6) ใฝ่รู้เพื่อสร้างสรรค์ผลงาน ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ประกอบด้วย 6 ประเด็น คือ 1. ทำงานด้วยใจรัก ทุ่มเท เสียสละ ยึดประโยชน์ของผู้ป่วย 2. อุปสรรคคือความท้าทาย 3. ความภาคภูมิใจที่หาซื้อไม่ได้ 4. รู้สึกปิติเมื่อเห็นผู้ป่วยดีขึ้น 5. เป็นโอกาสในชีวิต และ 6. ความรับผิดชอบที่ไร้ตำแหน่ง

ข้อมูลที่ได้ทำให้เข้าใจประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลให้การสนับสนุน ส่งเสริมบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพที่เหมาะสมกับบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบตลอดจนพิจารณาและกำหนดค่าตอบแทนที่เหมาะสมเพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้พัฒนาตนเองให้ดีขึ้นต่อไป

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์

ปีการศึกษา 2559

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

5777169236 : MAJOR NURSING SCIENCE

KEYWORDS: ADVANCED PRACTICE NURSES / WORKING EXPERIENCES / QUALITATIVE RESEARCH

SONGSAMORN SUANCHAN: WORKING EXPERIENCES OF ADVANCED PRACTICE NURSES. ADVISOR: ASST. PROF. CAPT.WASINEE WISESRITH, Ph.D., 119 pp.

This phenomenological study was aimed at describing the working experienced of advanced practice nurses. The participants were composed of successful advanced practice nurses had been awarded the Outstanding Nurse's Award, the Outstanding Civil Servant's Award, the Outstanding Hospital Personnel Award. Furthermore, the participants had accomplished best practice goals with achievements in improving nursing quality. Data were collected with in-depth interviews and audio recordings. Data were analyzed by content analysis with Colaizzi's method.

According to the findings, advanced practice nurses defined the work of advanced practice nurses include the following 2 main aspects: 1. Management of care for patients and families to improve quality of care and quality of life 2. This issue was divided into 2 sub-themes: 1) Care management to improve quality of life and 2) Development of the nursing system. 2. Integrated work using various methods and roles including 6 sub-themes: (1) Deep knowledge, extensive and true knowledge, (2) Use of evidence-based practice, (3) Coordination with networks, (4) Serving as consultant and instructor while providing guidance, (5) Daring to offer opinions and (6) Learning to create work. The working experiences of advanced practice nurses were divided into the following 6 aspects: 1. Working with love, dedication and sacrifice for the benefit of the patients. 2. Obstacles are challenges. 3. Invaluable pride 4. Delight when patients have better health. 5. Opportunities in life and 6. Responsibility without positions.

The finding of this study created understanding regarding working experience of advanced practice nurses in real work. The finding can be used as a basic for nursing administrators to recognize the importance of advanced practice nurses and provide support in the area of remuneration and appropriate ladder development for the roles, duties and responsibilities of advanced practice nurses while improving the work of nurse this group.

Field of Study: Nursing Science

Student's Signature

Academic Year: 2016

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี มิได้เกิดจากผู้วิจัยเพียงผู้เดียว แต่ได้รับความกรุณาอย่างดียิ่ง จากคณาจารย์และบุคคลอื่นอีกมากมาย โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ร.อ.หญิง ดร.วาสนี วิเศษฤทธิ์ ซึ่งเป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้ให้ความรู้ คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางในการพัฒนากระบวนการคิด ตลอดจนตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของ วิทยานิพนธ์จนสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความเมตตา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้

กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์ ประธานกรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ กราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร. จอนฉะจง เพ็งจาด กรรมการสอบ วิทยานิพนธ์ที่ได้ให้คำแนะนำ ชี้แนะแนวทางในการพัฒนาวิทยานิพนธ์ให้มีความชัดเจนและ สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

กราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ ได้อบรมสั่งสอน ให้ความรู้ตลอดระยะเวลาที่ได้ศึกษาในสถาบันแห่งนี้

ขอขอบพระคุณผู้ให้ข้อมูลหลักทุกท่าน ที่ให้ความอนุเคราะห์และให้ความยินดีในการ สนทนาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ด้วยความเป็นกันเองตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัย

ท้ายนี้ขอกราบขอบพระคุณ ครอบครัว ที่ให้กำลังใจและการสนับสนุนในการศึกษา และขอบคุณเพื่อนพี่น้องร่วมรุ่นมีความห่วงใย เป็นกำลังใจ คอยให้การช่วยเหลือตลอดมา

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญภาพ.....	ฅ
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
แนวคิดเบื้องต้น.....	6
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	7
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	8
1. ระบบบริการสุขภาพและการพยาบาลในประเทศไทย.....	9
2. การปฏิบัติการพยาบาล.....	10
3. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.....	15
4. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา.....	36
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.....	44
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	48
1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants).....	48
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	50

3. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล.....	51
4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย.....	52
6. การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	54
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	87
สรุปผลการวิจัย	87
อภิปรายผลการวิจัย	91
ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย.....	97
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	97
รายการอ้างอิง.....	98
ภาคผนวก	106
ภาคผนวก ก เอกสารใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากร หรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย .	107
ภาคผนวก ข แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์.....	114
ภาคผนวก ค ลักษณะของผู้ให้ข้อมูล.....	116
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	119

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 แสดงแนวทางในการพัฒนาบัณฑิตอาชีพทางการพยาบาล.....	14
ภาพที่ 2 แสดงการวางตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้างานการพยาบาล...	34
ภาพที่ 3 แสดงการวางตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้างานการพยาบาล...	34
ภาพที่ 4 แสดงการวางตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้นโดยตรง ต่อรองหัวหน้างานการ พยาบาลด้านคลินิก	35
ภาพที่ 5 แสดงการวางตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้นโดยตรง หัวหน้ากลุ่มพยาบาลผู้ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.....	36



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

เนื่องจากปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองการปกครอง รวมถึงภาวะสุขภาพของประชาชน โดยในระดับนานาชาติได้มีการเปลี่ยนแปลงไปทั้งจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดต่อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมาก (WHO, 2015) อีกทั้งความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีที่พัฒนาอย่างรวดเร็ว มีการนำเทคโนโลยีใหม่ๆมาช่วยในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น ในขณะที่ความเจ็บป่วยก็มีความซับซ้อนมากขึ้น สำหรับประเทศไทยได้เผชิญกับปัญหาสุขภาพเช่นกัน โดยพบโรคเรื้อรังที่เกิดจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป (กระทรวงสาธารณสุข, 2555) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งต้องใช้บริการจากสถานพยาบาลเป็นระยะเวลานานและใช้งบประมาณสูง ทำให้รัฐต้องรับภาระรายจ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐและคณะ, 2554) สถานการณ์ดังกล่าวแสดงให้เห็นถึงภาวะสุขภาพของประชาชนที่ต้องการการดูแลจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถ ประสบการณ์ และความเชี่ยวชาญในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน รักษาพยาบาลและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรงและซับซ้อน ทำให้วิชาชีพด้านบริการสุขภาพต้องมีการตื่นตัวพร้อมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านการพัฒนาบุคลากรและคุณภาพการให้บริการให้เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพที่เกิดขึ้น (สำนักการพยาบาล, 2556)

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่มีจำนวนบุคลากรมากที่สุดในระบบสาธารณสุข (ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2557) และถือได้ว่าเป็นกระดูกสันหลังของระบบสุขภาพทุกประเทศทั่วโลก (สภาการพยาบาล, 2557) พยาบาลวิชาชีพได้ปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยเป็นการกระทำต่อร่างกายและจิตใจ การจัดสภาพแวดล้อม เพื่อแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การกลุ่กลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ มีการสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษา แก้ไขปัญหาสุขภาพอนามัย การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น การให้ภูมิคุ้มกัน การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ อาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติและการประเมินผล (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2, 2540) ทั้งนี้วิชาชีพการพยาบาลได้มีการพัฒนาเรื่อยมาเพื่อให้ก้าวทันกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานจากพยาบาลผู้ซึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีเพียงอย่างเดียว อาจไม่ตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนและต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องได้อย่าง

เพียงพอและครอบคลุม จึงมีความจำเป็นที่จะต้องได้รับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้น โดยเป็นพยาบาลผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทที่มีความรู้ทั้งในแนวกว้างและลึก ทักษะ ความชำนาญ และประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรคหรือที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

การพัฒนาสู่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เริ่มต้นเมื่อปลายศตวรรษที่ 19 ในสหรัฐอเมริกา โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เรียกว่า Advanced Practice Nurse (APN) แบ่งเป็น 4 ประเภท คือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก พยาบาลเวชปฏิบัติ วิทยาลัยพยาบาล และพยาบาลผดุงครรภ์ (Hamric, Hanson, Tracy and O'Grady, 2009) ซึ่งการผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเกิดจากการขาดแคลนแพทย์ การลดจำนวนชั่วโมงในการตรวจรักษาของแพทย์ รวมถึงข้อกำหนดทางการศึกษา ในระดับที่สูงขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Dowling, Beauchesne, Farrelly and Murphy, 2013) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีบทบาทสำคัญในการจัดบริการและให้การดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพ ในระดับสูง (Nardi and Diallo, 2014) โดยการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นช่วยให้การดูแลผู้ป่วย มีประสิทธิภาพ คุณภาพการดูแลดีขึ้น ระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยสูงขึ้น (Manion and Odiaga, 2014) ในส่วนของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเองนั้นก็รับรู้ถึงความเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงาน ได้พัฒนาภาพลักษณ์วิชาชีพพยาบาล เพิ่มความมีอิสระในการปฏิบัติงานอีกด้วย (Christiansen, Vernon and Jinks, 2012)

ประเทศไทยได้มีการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลมาเป็นลำดับ ตั้งแต่ระดับบัณฑิต มหาบัณฑิต ดุษฎีบัณฑิต หลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง และหลักสูตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของประเทศไทยในอดีต สภาการพยาบาลเริ่มให้มีการสอบ วุฒิบัตรความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเริ่มตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 ได้ กำหนดให้ผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลที่ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบ วิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล และมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลในสาขา ที่เกี่ยวข้องเป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี สามารถยื่นขอสอบเพื่อรับวุฒิบัตรได้ โดยในปี พ.ศ. 2546 ถึง พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมด 1,967 คน (สมาคมผู้ปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูง, 2556) ได้กระจายอยู่ในโรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศ แบ่งเป็น 10 สาขา ได้แก่ การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต การพยาบาลมารดาและ ทารก การพยาบาลเด็ก การพยาบาลผู้สูงอายุ การผดุงครรภ์ การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน การพยาบาลชุมชน การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อและการควบคุมการติดเชื่อ และการพยาบาลด้านการให้ ยาระงับความรู้สึก ต่อมาในพ.ศ.2557 ถึงปัจจุบัน สภาการพยาบาลได้มีการกำหนดผู้ที่จะยื่นสอบและ รับวุฒิบัตร จะต้องเป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตร์ มีใบอนุญาตเป็นผู้ ประกอบวิชาชีพการพยาบาลขั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ขั้นหนึ่งที่ยังไม่หมดอายุ และผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร จึงจะสามารถยื่นขอสอบ

และรับวุฒิบัตรได้ ส่วนผู้จะยื่นขอรับหนังสืออนุมัติ จะต้องเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท พยาบาลศาสตร์ ที่ได้ปฏิบัติงานตรงสาขาที่ขอหนังสืออนุมัติติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ปี สามารถยื่นขอรับหนังสืออนุมัติบัตรได้ ปัจจุบันมีสถาบัน 2 แห่ง ที่เปิดรับผู้เข้าอบรมเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2557 คือ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดหลักสูตรการฝึกอบรมในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ และที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เปิดหลักสูตรฝึกการอบรมในสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ทั้งนี้ ยังไม่มีผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิบัตร เพราะผู้เข้าฝึกอบรมรุ่นที่ 1 กำลังอยู่ในชั้นปีที่ 3 จึงยัง ไม่มีการสอบวุฒิบัตร แต่จะเป็นการสอบหนังสืออนุมัติเพียงอย่างเดียว (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, 2559) โดยในการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ยึดหลักสมรรถนะหลัก 9 ด้านที่สภาการพยาบาลกำหนด ได้แก่ 1) ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย 2) ความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน 3) ความสามารถในการประสานงาน 4) ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก และการเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ 5) ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิก 6) ความสามารถในการเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลง 7) ความสามารถในการให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8) ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 9) ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ เป็นแนวทางในการทำงาน (สภาการพยาบาล, 2552)

สถานการณ์ปัจจุบันพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงควรมีความชัดเจนเรื่องการผลิต ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การนำผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไปใช้ในระบบบริการสุขภาพ การสร้าง ผลงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อการยอมรับของสังคม และการประเมินผลลัพธ์ของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ปัญหาที่พบในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้แก่ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทที่คาดหวัง ไม่สามารถพัฒนาสมรรถนะและ สร้างผลงานได้ ผู้บริหารของโรงพยาบาลมักมีปัญหาเรื่องการกำหนดตำแหน่ง การมอบหมายงาน การใช้ประโยชน์จากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2556) ในหลายองค์กรยังไม่ได้ใช้ประโยชน์จากความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอย่าง เต็มที่ เนื่องจากไม่มีตำแหน่งรองรับในการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพสู่การเป็น ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้น สูงในระบบโครงสร้างของโรงพยาบาล ซึ่งไม่ได้เป็นไปตามแนวทางการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล ที่จะช่วยให้พยาบาลมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีการปรับอัตราเงินเดือนและสร้างแรงจูงใจในการ พัฒนาศักยภาพ (ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และ เบญจมาศ บุญรับพ่าย, 2557) อีกด้านหนึ่ง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงบางส่วนไม่สามารถปฏิบัติงานให้ความเห็นความแตกต่างจากพยาบาล ทั่วไปได้ ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลไม่เห็นความสำคัญของการมี ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงใน หน่วย และไม่เข้าใจการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศ เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีทั้งการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและในเชิงคุณภาพ พบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีบทบาทสำคัญในการประเมินสถานะความเจ็บป่วย หาแนวทางการดูแล และช่วยให้เกิดความเข้าใจต่อตัวผู้ป่วย และผู้รับบริการ (Gosselin, Delton and Penne, 2015) อีกทั้งต้องใช้ทักษะชั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ทั้งการประเมินความต้องการของผู้ป่วย การทำงานเป็นทีม การพัฒนาการพยาบาล รวมถึงการมีภาวะผู้นำ มีความรับผิดชอบต่องานที่ตัดสินใจกระทำลงไป (Nieminum, Mannevaara and Fagerstrom, 2011) ซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงก็จะเกิดความยึดมั่นผูกพันในการดูแลอย่างผู้เชี่ยวชาญแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนโดยเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ (East, Arudo, Loeffler and Evans, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทย เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ ซึ่งยังมีการศึกษาจำนวนไม่มากและยังไม่ครอบคลุมสถานการณ์ ความรู้ ประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ได้แก่ การศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีการรับรู้ต่อการปฏิบัติบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเป็นที่ปรึกษา ด้านการให้ความรู้ ด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมาย ด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง และด้านการวิจัย ที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (กาญจณี โอภาสทิพากร, 2550) นอกจากนี้ การศึกษาการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่า การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอยู่ในระดับดีทุกด้าน ทั้งด้านการให้เหตุผลเชิงจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจการสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยง ด้านการประสานงาน ด้านให้คำปรึกษาทางคลินิกเพื่อผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ด้านการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านการเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง ด้านการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย แต่การปฏิบัติตามสมรรถนะบางด้านมีข้อจำกัด เนื่องด้วยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงบางส่วนมีหน้าที่ความรับผิดชอบในตำแหน่งผู้บริหารทางการพยาบาล หรือตำแหน่งทางวิชาการ หรือมีข้อจำกัดเรื่องงบประมาณขององค์กร จำนวนบุคลากรวิชาชีพพยาบาลไม่เพียงพอ รวมถึงการทำงานของปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในสถานการณ์จริงไม่เพียงให้การพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย แต่ต้องปฏิบัติงานเหมือนพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ที่อาจเกิดจากการบริหารจัดการทำหน้าที่ที่ยังไม่มีความชัดเจนและการขาดแคลนกำลังคน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงยังต้องการพัฒนาอย่างมากเมื่อเทียบกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในต่างประเทศ (เมธปียา พิมพ์เสนา, 2556) โดยหลังจากการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้นเกิดประโยชน์ทั้งต่อตัวผู้ป่วย ที่ได้รับการดูแล

อย่างมีคุณภาพ องค์กรมีการพัฒนาคุณภาพการบริการให้เป็นไปตามมาตรฐาน ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย โรงพยาบาลและประเทศชาติ (ชนิดธูรา หาญประสิทธิ์คำและคณะ, 2555; จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์, นิถุมล เผือกคงและสมจิต หนูเจริญกุล, 2555) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงก็มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในส่วนของความพึงพอใจด้านแรงจูงใจส่วนบุคคล และและความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม (กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์, อรสา พันธรัภักดี และอภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ, 2555) และการที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นผู้ที่มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี กระตือรือร้น และช่างสังเกต จะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จ (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2554)

จากระยะเวลากว่า 10 ปี ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวยังมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงส่วนหนึ่งที่สามารถพัฒนาตนเอง พัฒนาการปฏิบัติงานจนเป็นที่ยอมรับ ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลและหน่วยงานเห็นความสำคัญ เป็นที่รู้จักของผู้ร่วมงานในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับรางวัลในระดับโรงพยาบาลหรือรางวัลผลการปฏิบัติงานดีเด่นในระดับชาติ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยคัดเลือกผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ประสบความสำเร็จและสามารถแสดงบทบาทของการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจนได้รับรางวัล ได้แก่ รางวัลพยาบาลดีเด่น รางวัลข้าราชการดีเด่น รางวัลบุคลากรดีเด่นประจำโรงพยาบาล เป็นผู้ที่มีผลงานการปฏิบัติงานเป็นเลิศ (The best practice) และมีผลงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาประสบการณ์ของบุคคลเหล่านั้น โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา เพื่อแสวงหาข้อมูลเชิงลึกซึ่งไม่สามารถศึกษาได้ในรูปตัวเลข สถิติหรือเชิงปริมาณได้ อีกทั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ตรงกับสภาพความเป็นจริง ครอบคลุมในทุกมิติของการปฏิบัติงานจนประสบความสำเร็จ ข้อมูลที่ได้จะใช้เป็นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

คำถามการวิจัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นอย่างไร

แนวคิดเบื้องต้น

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาโดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) แบบปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl ซึ่งเป็นการศึกษาปรากฏการณ์จากสภาพแวดล้อมตามความจริงในทุกมิติ อีกทั้งผู้วิจัยยังเชื่อในความรู้ที่ได้จากผู้มีประสบการณ์ตรง จึงได้ทำการศึกษาเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจปรากฏการณ์นั้น จากการอธิบายความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผู้วิจัยไม่ใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีใดมาควบคุมการศึกษา แต่ได้นำแนวคิดการพยาบาล (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2, 2540) แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง แนวคิดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงโดยสภาการพยาบาล ทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ ความสามารถในการพัฒนา จัดการ กำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาซับซ้อน ความสามารถในการประสานงาน ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิก ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการให้เหตุผล ตัดสินใจเชิงจริยธรรม ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ และบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของสำนักการพยาบาลทั้ง 9 ด้าน ได้แก่ การเป็นผู้ให้การดูแล การเป็นผู้จัดการ การเป็นผู้ประสานความร่วมมือ การเป็นที่ปรึกษา การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเป็นผู้ประเมินผล การเป็นผู้วิจัย การเป็นผู้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล และการเป็นผู้กำหนดนโยบาย มาเป็นแนวคิดเบื้องต้น เพื่อให้เข้าใจการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการนำเสนอข้อค้นพบที่ได้จากการวิจัย เพื่อตอบปัญหาการวิจัย โดยผู้วิจัยไม่ได้นำมาใช้เพื่อจำกัดข้อมูลและประสบการณ์ที่ได้จากการศึกษาแต่อย่างใด

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลยึดจุดมุ่ง/หมายของการศึกษาเป็นหลัก (purposeful sampling) โดยผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะเป็น “information-rich cases” คือ มีข้อมูลให้ได้ศึกษาระดับลึกมาก ซึ่งมีความหมายต่อจุดมุ่งหมายหลักของการศึกษา (ชาย โพธิสिता, 2556) กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลคือ 1) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลและได้รับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล 2) เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ประสบความสำเร็จ สามารถแสดงบทบาทของการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจนได้รับรางวัล

ได้แก่ รางวัลพยาบาลดีเด่น รางวัลข้าราชการดีเด่น รางวัลบุคลากรดีเด่นประจำโรงพยาบาล เป็นผู้ที่มีผลงานการปฏิบัติงานเป็นเลิศ (the best practice) และมีผลงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ผู้ให้ข้อมูลมีความยินดีและเต็มใจเข้าร่วมการเป็นผู้ให้ข้อมูล ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยใช้แนวคำถามกว้างๆ ร่วมกับการบันทึกเทป เป็นวิธีการหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งละ 60-90 นาที จนได้ข้อมูลที่ได้อิ่มตัว ใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 40 วัน และใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาตามแนวทางของ Colaizzi (1978)

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หมายถึง การรับรู้ เหตุการณ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเกี่ยวกับสิ่งที่ได้ประสบในการทำงานตามบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยการบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริงของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแต่ละคน ซึ่งเป็นผู้ให้ข้อมูลด้วยตนเองต่อประสบการณ์นั้นๆ

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ซึ่งสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท ได้รับหนังสือแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์จาก สภาการพยาบาล และมีการสร้างผลงานหรือพัฒนางานจนประสบความสำเร็จและสามารถแสดงบทบาทของการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจนได้รับรางวัล ได้แก่ รางวัลพยาบาลดีเด่น รางวัลข้าราชการดีเด่น รางวัลบุคลากรดีเด่นประจำโรงพยาบาล เป็นผู้ที่มีผลงานการปฏิบัติงานเป็นเลิศ (the best practice) และมีผลงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประสบการณ์การทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สำหรับเป็นข้อมูลพื้นฐานให้กับผู้บริหารการพยาบาล ในการนำข้อความรู้ ข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาไปปรับปรุง ส่งเสริม สนับสนุนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้นต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาประสบการณ์ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในครั้งนี้เป็น การวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เจาะลึก (in-depth Interview) ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับการยอมรับจากหน่วยงานต่างๆ ในส่วนของกรอบแนวคิด ผู้วิจัยไม่ได้ใช้กรอบแนวคิดในการศึกษา แต่ได้ใช้เอกสาร ตำรา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวคิดเบื้องต้น เพื่อนำไปสู่การหาซึ่งคำตอบของคำถามการวิจัย ซึ่งมีหัวข้อที่ศึกษาค้นคว้าและนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. ระบบบริการสุขภาพและองค์การการพยาบาลในประเทศไทย
 - 1.1 ระบบบริการสุขภาพประเทศไทย
 - 1.2 องค์การพยาบาลในประเทศไทย
2. การปฏิบัติการพยาบาล
 - 2.1 บทบาท สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ
 - 2.2 การพัฒนาสู่การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
3. การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
 - 3.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
 - 3.2 สถานการณ์ปัจจุบันของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเทศไทย
 - 3.3 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
 - 3.4 บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
 - 3.5 สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
4. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1.ระบบบริการสุขภาพและการพยาบาลในประเทศไทย

1.1 ระบบบริการสุขภาพในประเทศไทย

ประเทศไทยมีสถานบริการด้านสุขภาพทั้งในส่วนของภาครัฐและภาคเอกชน หากกล่าวถึงสถานบริการของรัฐ จะมีกระทรวงสาธารณสุขที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลสุขภาพของประชาชน โดยมีการจัดระบบบริการสุขภาพไว้หลายระดับ มีบทบาทหน้าที่แตกต่างกัน ทั้งบริการระดับปฐมภูมิ (primary care) บริการระดับทุติยภูมิ (secondary care) และบริการระดับตติยภูมิ (tertiary care) กระทรวงสาธารณสุขได้มีการพัฒนาหน่วยบริการให้มีทิศทางที่ชัดเจนและเป็นระบบ โดยมีการดำเนินการให้เกิดแผนพัฒนาระบบบริการสุขภาพ (service plan) ขึ้น ซึ่งมีระยะเวลา 5 ปี (พ.ศ. 2555-2559) เพื่อมุ่งพัฒนาระบบบริการทุกระดับ รวมถึงการพัฒนาความเชี่ยวชาญระดับสูง มีลักษณะเป็นเครือข่ายบริการที่ไร้รอยต่อ (seamless health service network) ซึ่งจะสามารถเชื่อมโยงบริการทั้ง 3 ระดับเข้าด้วยกัน โดยไม่มีการแบ่งเส้นการปกครองหรือการแย่งเขตตรวจราชการเป็นตัวขวางกั้น มีการพัฒนาเครือข่ายบริการระดับจังหวัด (provincial health service network) เป็นความสามารถในการรองรับการส่งต่อตามมาตรฐานระดับจังหวัดได้อย่างสมบูรณ์ (self-containment for referral provincial network) และแบ่งระดับโรงพยาบาลรับผู้ป่วยส่งต่อ (referral hospital cascade) ตามขีดความสามารถของโรงพยาบาลแต่ละระดับ รวมถึงได้มีการพัฒนาระบบบริการเพื่อแก้ปัญหาสุขภาพที่สำคัญ 12 สาขาทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ได้แก่ สาขาหัวใจ สาขามะเร็ง สาขาอุบัติเหตุ สาขาทารกแรกเกิด สาขาจิตเวช สาขาจักษุ สาขาไต สาขาหลัก (สูติกรรม ศัลยกรรม อายุรกรรม กุมารเวชกรรม ศัลยกรรมกระดูกและข้อ) สาขาทันตกรรม สาขาโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง สาขาปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และสุขภาพองค์รวม และสาขาแพทย์แผนไทยและการแพทย์ผสมผสาน (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2559) แม้กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เพื่อตอบสนองภาวะสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนให้ได้มากที่สุด แต่หากประชาชนไม่รู้จักดูแลตนเอง ละเลยการดูแลสุขภาพ อาจทำให้เกิดปัญหาสุขภาพตามมา ในกรณีผู้ป่วยประสบกับภาวะความเจ็บป่วยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนในการดูแล ทำให้ต้องการความช่วยเหลือดูแลจากบุคลากรทางสุขภาพที่มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะด้าน ซึ่งบุคลากรในทีมสุขภาพไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาลวิชาชีพ เภสัชกร สหสาขาวิชาชีพ ต่างมีส่วนสำคัญในการช่วยพัฒนาระบบบริการสุขภาพให้เป็นไปตามแผนและนโยบายของประเทศ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกำลังหลักของทีมสุขภาพ

1.2 องค์การวิชาชีพการพยาบาลประเทศไทย

สภาการพยาบาล ซึ่งเป็นองค์การวิชาชีพ จัดตั้งขึ้นโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 วัตถุประสงค์ของการมีสภาการพยาบาล คือ 1) เพื่อควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2) ส่งเสริมด้านการศึกษากิจการบริการ การวิจัย ความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก 4) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่และให้การศึกษแก่ประชาชนหรือองค์กรอื่นในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข 5) ให้คำปรึกษา ข้อเสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาทางการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข 6) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในประเทศไทย 7) ผดุงความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2, 2540)

วิชาชีพพยาบาลในประเทศไทยได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านภาวะสุขภาพของประชาชน และสอดคล้องกับนโยบายด้านสาธารณสุขของประเทศ ประเทศไทยได้มีสถาบันการศึกษาหลายสังกัดที่เปิดทำการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่ผ่านการรับรองสถาบันจากคณะกรรมการสภาการพยาบาล ได้แก่ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 29 สถาบัน สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 24 สถาบัน สังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 3 สถาบัน สังกัดสำนักงานตำรวจแห่งชาติ จำนวน 1 สถาบัน สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 1 สถาบัน และสถาบันศึกษาเอกชน จำนวน 20 สถาบัน (สภาการพยาบาล, 2559) โดยสถานศึกษาเหล่านี้เน้นการผลิตพยาบาลในระดับปฏิบัติการ สามารถให้การพยาบาลขั้นพื้นฐานได้ แต่หากต้องการให้การพยาบาลระดับสูงขึ้นไปต้องทำการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ปริญญาเอก หรือการพยาบาลเฉพาะทางหลักสูตร 4 เดือน หรือหลักสูตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance Practice Nurse: APN)

2. การปฏิบัติการพยาบาล

ในการตอบสนองความต้องการการดูแลของผู้รับบริการให้ครอบคลุมการดูแลตั้งแต่ระดับพื้นฐานจนถึงระดับที่ซับซ้อน การพยาบาลในประเทศไทยได้แบ่งการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 2 ระดับ ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป (General Practice Nursing) และการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nursing) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2555)

1) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นทั่วไป เป็นการปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีจากมหาวิทยาลัยหรือวิทยาลัยพยาบาลที่สภาการพยาบาลให้การรับรองและมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพ มีความสามารถในการให้การดูแลผู้ป่วย ครอบครัว หรือกลุ่มบุคคลทั้งในสถานพยาบาล บ้าน โรงเรียน เพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันความเจ็บป่วยฟื้นฟูสุขภาพและช่วยในกิจกรรมต่างๆที่จะให้บุคคลพ้นหายจากการเจ็บป่วย หรือตายอย่างสงบ

2) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาล ขั้นสูงในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่นๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค ที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจจริยธรรมโดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแล ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย

การปฏิบัติการพยาบาลแต่ละระดับมีความแตกต่างกัน เพื่อให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือ ผู้รับบริการที่มีความต้องการในการดูแลแตกต่างกันไป พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยกลุ่มโรคทั่วไปหรือกลุ่มโรคที่มีความ ซับซ้อนได้ แต่พยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป อาจไม่สามารถให้การ พยาบาลที่ซับซ้อนแก่ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรคได้

2.1 บทบาท สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

การพยาบาล เป็นการกระทำต่อมนุษย์ เกี่ยวกับการดูแลและช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การ ฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล (พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการ ผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2, 2540) ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น มีบทบาท หน้าที่ และ สมรรถนะเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

2.1.1 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

บทบาทในการปฏิบัติงานของพยาบาลนั้น มีทั้งในโรงพยาบาลหรือในชุมชนต่างๆ ซึ่งมีหลากหลายบทบาท โดยแต่ละบทบาทอาจกระทำไปพร้อมๆกันได้ บทบาทที่สำคัญของพยาบาล วิชาชีพ ได้แก่ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

- 1) การเป็นผู้เอาใจใส่ (care provider) หมายถึง การดูแลเอาใจใส่ ให้ความสุข สบาย การรักษาไว้ซึ่งเกียรติยศและศักดิ์ศรีของผู้ป่วย
- 2) การเป็นผู้ติดต่อสื่อสารและผู้ช่วยเหลือ (communicator/Helper) จะช่วย สร้างความเชื่อใจ และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ผู้รับบริการ
- 3) การเป็นผู้สอน (teacher) การสอน ส่งเสริม และสุขภาพ เป็นบทบาทที่สำคัญ มากขึ้นสำหรับพยาบาล เนื่องจากความเจ็บป่วยเกิดจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป

4) การเป็นที่ปรึกษา (counselor) การให้คำปรึกษาแก่บุคคลที่มีสุขภาพจิตที่แต่อาจมีความยากลำบากในการปรับตัวตามปกติ และกระตุ้นผู้ป่วย ผู้รับบริการให้มองหาทางเลือก

5) การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ (advocator) หมายถึง การเป็นปากเป็นเสียงให้ผู้ป่วย ผู้รับบริการ รวมถึงการส่งเสริมให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ ตอบสนองต่อความต้องการ

6) การเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (change agent) พยาบาลจะใช้กระบวนการพยาบาลในการช่วยเหลือผู้ป่วย ทั้งความรู้ ทักษะ ความรู้สึกและเจตคติที่ดีในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันภาวะความเจ็บป่วยต่างๆ ตลอดจนการดูแลและฟื้นฟูตนเองเมื่อเจ็บป่วย

7) การเป็นผู้นำ (leader) เป็นกระบวนการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็น ประสพการณ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเป็นตัวกำหนดการปฏิบัติเชิงวิชาชีพของพยาบาล ช่วยให้มีความก้าวหน้าในวิชาชีพ โดยเป้าหมายของภาวะผู้นำทางการพยาบาล ได้แก่ การปรับปรุงภาวะสุขภาพ การเพิ่มประสิทธิภาพและความพึงพอใจของทีมพยาบาล

8) การเป็นผู้จัดการ (manager) หมายถึง การวางแผน การพัฒนาบุคลากร ติดตามตรวจสอบการปฏิบัติงาน การมอบหมายกิจกรรมการพยาบาลบางอย่างแก่ทีมพยาบาล

9) การเป็นนักวิจัย (researcher) พยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท จะมีประสบการณ์ในการทำวิทยานิพนธ์ ซึ่งสามารถทำงานวิจัยได้ในระดับหนึ่งเพื่อแก้ปัญหาหรือปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ซึ่งพยาบาลทุกคนไม่จำเป็นต้องทำวิจัย แต่ต้องสามารถอ่านและประเมินงานวิจัยได้อย่างมีวิจารณญาณ เพื่อนำผลการวิจัยไปประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

2.1.2 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะที่จำเป็นในการปฏิบัติงานของพยาบาลทั่วไปมีความสัมพันธ์กับภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ต้องใช้ความรู้ ความสามารถ และการตัดสินใจในการปฏิบัติงานที่มากขึ้น ประกอบด้วย 8 สมรรถนะ ดังนี้ (วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย, 2556)

1) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย ประกอบด้วย ความตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น การไม่เสี่ยงปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ใช้บริการ และปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ใช้บริการ

2) ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วย การมีความรู้ความสามารถในด้านต่างๆได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาล การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และด้านหัตถการ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป

3) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วย บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ การพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง และการมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาล

4) ด้านภาวะผู้นำ การบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ประกอบด้วย ภาวะผู้นำ การบริหารจัดการและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การทำงานเป็นทีม และการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

5) ด้านวิชาการและการวิจัย ประกอบด้วย ความสามารถสืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุประเบียดความรู้จากประสบการณ์ของตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน และประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

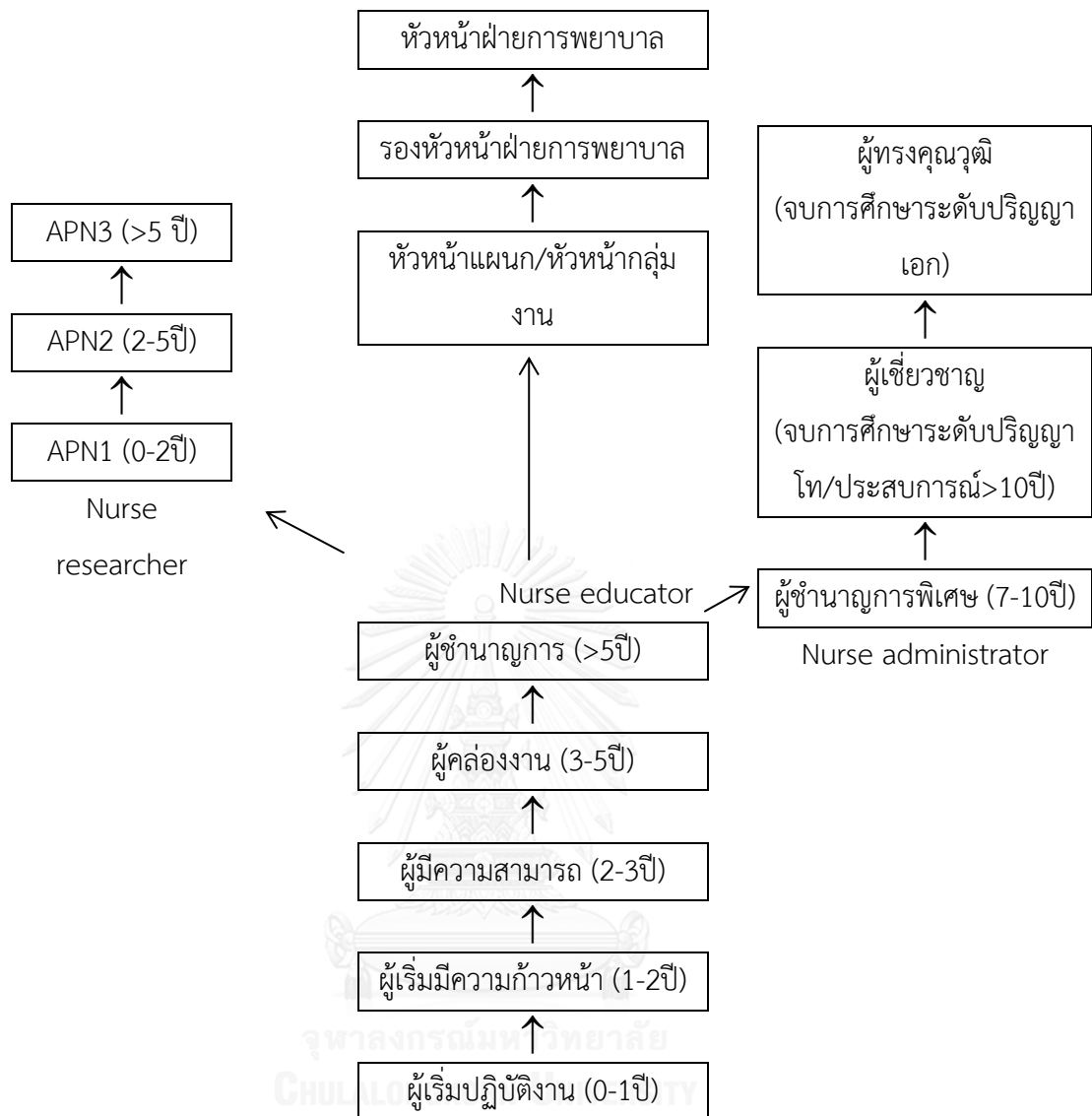
6) ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ ประกอบด้วย ความสามารถในการฟังและสรุประเบียดที่สำคัญได้ ความสามารถในการเขียนเอกสารทางวิชาการได้อย่างถูกต้อง มีทักษะในสื่อสารเชิงวิชาชีพ ให้คำปรึกษา สร้างบรรยากาศเพื่อให้เกิดความน่าเชื่อถือในฐานะผู้ประกอบการวิชาชีพ

7) ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ประกอบด้วย มีความรู้ในระบบสารสนเทศสามารถใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน เลือกใช้ข้อมูลที่มีคุณภาพสามารถจัดการข้อมูล และร่วมพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงานได้

8) ด้านสังคม ประกอบด้วย การวิเคราะห์และประเมินข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงด้านต่างๆ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงาน ท้องถิ่น ประเทศ และองค์กรวิชาชีพ

2.2 การพัฒนาสู่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การมีบัณฑิตวิชาชีพ สิ่งหนึ่งที่แสดงให้เห็นถึงแนวทางการพัฒนาตนเอง ซึ่งแต่ละหน่วยงานมีบัณฑิตวิชาชีพที่ความแตกต่างการตามบริบท โดยชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และเบญจมาศ บุญรับพ่าย (2557) ได้ทำการศึกษาแนวทางการพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพทางการพยาบาล ดังนี้



ภาพที่ 1 แสดงแนวทางในการพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพทางการพยาบาล

(ที่มา: ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และเบญจมาศ บุญรับแพทย์, 2557; 79)

จากแนวทางการพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพที่แสดงเบื้องต้น แสดงให้เห็นว่าพยาบาลสามารถพัฒนาตนเองในการปฏิบัติงานได้หลายรูปแบบ ทั้งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาล ด้านการศึกษา และด้านการวิจัย ซึ่งขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ความรู้ ความสามารถ ความต้องการใน ความก้าวหน้าของพยาบาลแต่ละคน

3. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

จากที่ได้กล่าวมาในหัวข้อที่แล้วว่า การปฏิบัติการพยาบาลในประเทศสามารถแบ่งเป็น 2 ระดับ คือ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยความแตกต่างของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่กับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ตามที่สมาคมพยาบาลและคณะกรรมการวุฒิบัตรความเชี่ยวชาญของอเมริกา ได้ระบุไว้ 3 ประการ ได้แก่ (ANA, 2003 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธภักดี, 2555) คือ 1) การขยายความรู้และทักษะในการปฏิบัติ (expansion) รวมถึงความรู้และทักษะที่จะทำให้มีเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติ 2) ความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (specialization) เป็นความรู้และการปฏิบัติในสาขาใดสาขาหนึ่งหรือกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น การพยาบาลเด็ก การพยาบาลผู้สูงอายุ เป็นต้น และ 3) การปฏิบัติขั้นสูง (advanced practice) เป็นการบูรณาการความรู้เชิงทฤษฎี การวิจัย ความรู้ที่มาจากประสบการณ์การปฏิบัติงาน จากการศึกษา ซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะต้องได้รับวุฒิบัตรหรือการรับรองให้ปฏิบัติตามบทบาทที่ขยายออกไปในฐานะผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

3.1 ความหมายการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

สมาคมพยาบาลอเมริกา (ANA, 1996 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุลและอรสา พันธภักดี, 2555) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งหมายถึง การแสดงให้เห็นถึงความเชี่ยวชาญในระดับสูงในการประเมิน วินิจฉัย บำบัด ตอบสนองต่อปัญหาที่ซับซ้อนของบุคคล ครอบครัว ชุมชนทั้งที่เกิดขึ้นแล้วหรือมีโอกาสดังกล่าว รวมทั้งการป้องกันความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ช่วยเหลือผู้ป่วยหรือผู้รับบริการให้เกิดความสบาย นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังทำการพยาบาลบางอย่างเช่นเดียวกับการพยาบาลพื้นฐาน แต่แตกต่างกันในส่วนของการปฏิบัติและวิธีการพยาบาลที่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีความซับซ้อนมากกว่า

สภาการพยาบาล (2553) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่นๆ การจัดการระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาซับซ้อน

สรุปการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง การส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ต้องการการดูแลที่เฉพาะเจาะจง โดยพยาบาลที่

มีความรู้ความชำนาญ ทักษะขั้นสูง ประสบการณ์ที่มากกว่าการพยาบาลขั้นพื้นฐานในการจัดการดูแลผู้ป่วย เพื่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

3.2.1 ความหมายของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

Stasa, Cashin, Buckley and Donoghue (2014) ได้รวบรวมคำนิยามของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของประเทศต่างๆไว้ดังนี้

สภาการพยาบาลสากล (International Council of Nurses: ICN) ให้ความหมายถึง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญ มีทักษะการตัดสินใจที่ซับซ้อนได้ และมีสมรรถนะทางคลินิกสำหรับการปฏิบัติที่กว้างออกไป ควรเป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท นอกจากนี้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังหมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะและความสามารถการปฏิบัติงานนอกเหนือจากขอบเขตของพยาบาลทั่วไป รวมถึงได้การอนุญาตตามกฎหมายตามสมควร ซึ่งบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังเหมือนกับพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งอาจแตกต่างกันในแต่ละประเทศ ในส่วนของคำกัตความของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced practice) นั้น ไม่ได้มีการกำหนดเงื่อนไขของบทบาทหรือระดับการปฏิบัติไว้อย่างชัดเจน

ประเทศสหรัฐอเมริกา โดย APRN consensus work group และ National council of state boards of nursing APRN advisory committee (2008) ให้ความหมายของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ทั้งพยาบาลวิสัญญี พยาบาลผดุงครรภ์ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และพยาบาลเวชปฏิบัติ) เป็นชื่อที่ได้รับความคุ้มครองตามกฎหมาย ซึ่งผู้ที่จะใช้คำว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้นั้นต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท และต้องผ่านการสอบที่กำหนดไว้ หากผู้ใดไม่สามารถผ่านข้อกำหนดทั้งสองอย่างที่กล่าวมาได้นั้น ไม่สามารถเรียกว่าเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ ในส่วนของคำว่า การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศสหรัฐอเมริกา มีความแตกต่างจากสภาการพยาบาลสากล ตรงที่มีการระบุขอบเขตที่ชัดเจน

ประเทศอังกฤษ มีการให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงว่าเป็น ระดับของการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง ซึ่งผู้ปฏิบัติจะได้พัฒนาวิชาชีพ พัฒนาความความรู้ ทักษะในระดับที่สูงขึ้น ส่วนผลของการปฏิบัตินั้นจะเกิดความปลอดภัยและมีประสิทธิผลในสถานการณ์ที่มีความซับซ้อน อีกทั้งผู้ปฏิบัติการพยาบาลยังมีเอกสิทธิ์หรือความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานมากขึ้น และมีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานและรับผิดชอบต่อผลของการกระทำ

ประเทศออสเตรเลีย ให้ความหมายของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง ระดับของการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้ทักษะที่แผ่ขยายออกมา พยาบาลที่จะปฏิบัติการพยาบาลในระดับนี้ต้องมีการเตรียมความพร้อมด้านการศึกษาหลังจบปริญญาตรีและอาจจะต้องทำงานในหน่วยงานที่มีความต้องการเฉพาะเจาะจง ซึ่งพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ ระดับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ที่สูงขึ้น

สำหรับประเทศไทย ได้มีการให้ความหมายของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีที่มีความรู้ความชำนาญทางคลินิกหรือชุมชน สามารถดูแลและจัดการการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค หรือมีปัญหาสุขภาพซับซ้อน โดยบูรณาการความรู้ ประสบการณ์ ผลการวิจัย ความเชื่อ และการยอมรับของผู้ป่วยเข้าด้วยกัน (สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี, 2555)

สรุป ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท ที่มีความรู้ความชำนาญ ทักษะ ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค หรือมีปัญหาสุขภาพซับซ้อน โดยขยายขอบเขตของบทบาทและสมรรถนะในการปฏิบัติงานมากกว่า พยาบาลวิชาชีพ

3.2 สถานการณ์ปัจจุบันของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย

การพัฒนาสู่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nursing) เริ่มต้นเมื่อปลายศตวรรษที่ 19 ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยเกิดขึ้นจากหลายปัจจัย ปัจจัยภายนอก คือ การขาดแคลนแพทย์ผู้ทำการรักษา อีกทั้งการลดจำนวนชั่วโมงในการตรวจรักษาของแพทย์ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจึงได้มีโอกาสเพิ่มเติมช่องว่างนั้น อีกทั้งค่าบริการทางการแพทย์ก็มีราคาสูง ซึ่งจากงานวิจัยหลายๆงานทางการพยาบาลที่ผ่านมาก็ได้แสดงให้เห็นถึงคุณภาพและต้นทุน ประสิทธิภาพของการพยาบาล นอกจากนี้ในส่วนของผู้รับบริการที่มีความต้องการทางเลือก และความสามารถในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ซึ่งเป็นความท้าทายของระบบบริการสุขภาพที่ต้องปรับเปลี่ยนใหม่เพื่อรูปแบบการแพทย์ทางเลือกและการแพทย์แบบดั้งเดิมในการดูแลผู้ป่วย ด้านปัจจัยภายในที่ทำให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ การศึกษาในระดับที่สูงขึ้นของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และความเชี่ยวชาญทางคลินิก ในระดับนานาชาติ อาจกล่าวได้ว่าผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานทางคลินิกอย่างน้อย 5 ปี เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญ สามารถเตรียมความพร้อมสู่บทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ อย่างไรก็ตามในประเทศสหรัฐอเมริกาไม่ได้กำหนดอย่างแน่ชัดถึงจำนวนปีสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกและการเข้าสู่บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพียงแต่ผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่แนะนำว่าต้องมีประสบการณ์ทางคลินิก 1-2 ปีสำหรับการเรียนในระดับปริญญาโท ล้วนแล้วมีความหลากหลายทั้งในบทบาทของพยาบาลและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Dowling, Beauchesne, Farrelly and Murphy, 2013) โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เรียกว่า Advanced Practice Nurse (APN) ซึ่งแบ่งเป็น 4 ประเภท ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Nurse Specialist: CNS) พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner: NP) วิสัญญีพยาบาล (Certified Registered Nurse Anesthetist: CRNA) และ พยาบาลผดุงครรภ์ (Certified Nurse-Midwifery: CNM) (Hamric, Hanson, Tracy and O'Grady, 2009) ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้ (Hickey, 2000)

1) พยาบาลวิสัญญี (Certified Registered Nurse Anesthetist: CRNA) เริ่มต้นจากการที่ผู้หญิงที่เป็นอาสาสมัครไปทำงานในสงครามกลางเมืองเมื่อปี ค.ศ. 1861-1865 ในสหรัฐอเมริกา ได้ช่วยเหลือทหารที่บาดเจ็บ ซึ่งในขณะนั้นไม่มีวิสัญญีพยาบาล แพทย์ต้องใช้โบสถ์เป็นที่ทำการรักษา และผ่าตัด โดยมีแม่ชีเป็นผู้ให้ยาระงับความรู้สึก ต่อมาได้มีการก่อตั้งโรงเรียนผลิตพยาบาลขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2555) โดยพยาบาลวิสัญญี หมายถึง พยาบาลผู้ให้การระงับความรู้สึกและให้การดูแลที่เกี่ยวกับการรับความรู้สึก ประกอบด้วยภารกิจกรรมการติดตามดูแลตั้งแต่ระยะก่อนการระงับความรู้สึก ทั้งการประเมินและการเตรียมความพร้อม ระยะดำเนินการระงับความรู้สึก ทั้งการบริหารยาอย่างเหมาะสมและถูกต้อง รวมถึงการดูแลหลังการระงับความรู้สึก การจัดการความเจ็บปวดทั้งแบบเฉียบพลันและเรื้อรัง และการสนับสนุนทางคลินิกในเรื่องการดูแลระบบทางเดินหายใจและการช่วยฟื้นคืนชีพ (Hickey, 2000)

2) พยาบาลผดุงครรภ์ (Certified Nurse-Midwife: CNM) พยาบาลผดุงครรภ์เริ่มต้นจากการที่สามัญชนทำหน้าที่ช่วยผู้หญิงในการคลอด ต่อมาเมื่อมีโรงพยาบาลที่ใช้การแพทย์สมัยใหม่เกิดขึ้น ทำให้พยาบาลผดุงครรภ์ไม่เป็นที่นิยม แต่สำหรับหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ห่างไกลไม่สามารถเข้าถึงระบบบริการสุขภาพสมัยใหม่ได้ พยาบาลผดุงครรภ์ยังมีความจำเป็นในการดูแลผู้รับบริการเหล่านี้ (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2555) โดยพยาบาลผดุงครรภ์นั้น หมายถึง พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกที่มีความรู้ ทักษะ สมรรถนะขั้นสูง มีความสามารถในการให้เหตุผลเชิงคลินิกสำหรับการจัดการดูแลสตรีและทารกแรกเกิด โดยเน้นการดูแลทั้งในระยะก่อนคลอด ระหว่างคลอด หลังคลอด การดูแลทารกแรกเกิด การวางแผนครอบครัว และการดูแลด้านสูตินรีเวชของสตรี (Hickey, 2000)

3) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Nurse Specialist: CNS) เริ่มต้นตั้งแต่ปลายศตวรรษที่ 19 เมื่อโรงพยาบาลจัดหลักสูตรฝึกอบรมในสาขาต่างๆ ให้แก่พยาบาลที่จบหลักสูตรการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ซึ่งเป็นแนวคิดขยายบทบาทของพยาบาลในการทำงานแทนแพทย์ จากนั้นได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2555) โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก หมายถึง พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิกในการปฏิบัติที่มีความเฉพาะเจาะจงและมีความสัมพันธ์ทั้งการปฏิบัติโดยตรงและทางอ้อม ซึ่งประกอบด้วยบทบาทหลัก คือ การปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (direct patient/client care) การให้ความรู้ (education) การเป็นที่ปรึกษา (consultation) และการใช้งานวิจัยให้เกิดประโยชน์ (research utilization) (Hickey, 2000)

4) พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner: NP) ได้เริ่มต้นขึ้นในปี ค.ศ. 1965 ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยมหาวิทยาลัยโคโลราโดได้เปิดหลักสูตรสอนการดูแลเด็กที่มีสุขภาพและมีปัญหาสุขภาพให้แก่พยาบาล เพื่อให้พยาบาลสามารถรักษาโรคเบื้องต้นให้กับเด็ก ผู้ป่วยในชุมชน

แออัดที่มีปัญหาสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการทางการแพทย์จากการขาดแคลนแพทย์ (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2555) โดยพยาบาลเวชปฏิบัติ หมายถึง พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการในการจัดดูแลอย่างครอบคลุมทั้งในการประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยปัญหา การกำหนดแนวทางการดูแลโดยการใช้ยาและไม่ใช้ยา และการประเมินผลลัพธ์ของการจัดการดูแล โดยตรงของผู้ป่วยแต่ละคน (Hickey, 2000)

สำหรับประเทศไทยได้มีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมาเป็นลำดับ สามารถแบ่งได้เป็น 4 ระยะดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2556)

ระยะที่ 1 จุดเริ่มต้นของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในรูปแบบสมัยใหม่

คณาจารย์กลุ่มหนึ่งของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เป็นผู้ริเริ่ม ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย ต่อมา ศ.เกียรติคุณ ดร. สมจิต หนูเจริญกุล และอาจารย์พยาบาลของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ ได้กลับจากการศึกษาที่ประเทศสหรัฐอเมริกา เห็นว่าระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีความสอดคล้องกับสถานการณ์ความต้องการผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในรามาธิบดี แต่พบอุปสรรค คือ ยังไม่มีตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงรองรับในการทำงาน

ระยะที่ 2 การสร้างความเข้าใจและการออกวุฒิบัตร

เป็นระยะของการทำความเข้าใจเรื่องแนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และในปี พ.ศ. 2544 ได้มีการประชุมเรื่อง การจัดการศึกษาเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้น ซึ่งมีมติของการประชุมได้มีการกำหนดถึงการปฏิบัติการพยาบาลในประเทศไทยไว้ 2 ระดับ ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป และการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งครอบคลุมระบบการบริการในสถานบริการทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแบ่งเป็น 4 ประเภท คือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก พยาบาลเวชปฏิบัติ วิสัญญีพยาบาล และพยาบาลผดุงครรภ์

ระยะที่ 3 ผลลัพธ์สู่คุณภาพที่เป็นเลิศ

เป็นระยะที่ผู้นำทางการพยาบาลได้มีส่วนสำคัญในการพัฒนาให้เกิดผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้นในระบบบริการสุขภาพประเทศไทย ในหลายโรงพยาบาลที่มีระบบการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทำให้เกิดผลลัพธ์ทั้งผู้รับบริการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพได้มากขึ้น มีความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ ผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแล ได้รับการจัดการช่วยเหลือทำให้เกิดคุณภาพการรักษายาบาลที่ดีขึ้น ลดค่าใช้จ่าย มีการผลิตนวัตกรรมทางการพยาบาลที่ส่งเสริมการปฏิบัติงานและการดูแลผู้ป่วย โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่ได้รับรางวัลทั้งในระดับโรงพยาบาล ระดับชาติ และระดับนานาชาติ เป็นต้น

ระยะที่ 4 การปรับเปลี่ยนเพื่อเข้าสู่ระบบที่ยั่งยืน

เป็นระยะที่มีการจัดตั้งวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย โดยสภาการพยาบาล นับเป็นจุดเปลี่ยนที่สำคัญของการพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เนื่องจากหน้าที่สำคัญของวิทยาลัย คือ การดำเนินการฝึกอบรมและสอบเพื่อเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำเป็นต้องได้รับการเตรียมในระดับวุฒิบัตรที่แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เช่นเดียวกับแพทย์ ทันตแพทย์ และเภสัชกร

ในส่วนของเส้นทางสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเทศไทย สามารถมาได้แบ่งได้เป็น 3 ช่วง ดังนี้

ช่วงเริ่มต้น (พ.ศ.2541-2550)

ในช่วงเริ่มต้นได้มีการออกข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2541 โดยให้ความหมายของของวุฒิบัตรว่าหมายถึง หนังสือแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาใดสาขาหนึ่ง ซึ่งสภาการพยาบาลออกให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย 5 สาขา คือ (สภาการพยาบาล, 2542)

- 1) การพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์
- 2) การพยาบาลเด็ก
- 3) การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
- 4) การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
- 5) การพยาบาลชุมชน

สภาการพยาบาล (2542) ได้กำหนดคุณสมบัติของผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมไว้ดังนี้

- 1) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล การพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือเทียบเท่าขึ้นไป
- 2) ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล
- 3) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่ต้องการฝึกอบรม เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี

โดยผู้ที่ผ่านคัดเลือกให้เข้าฝึกอบรม จะต้องฝึกอบรมตามที่มีการกำหนดไว้ ได้แก่ (สภาการพยาบาล, 2542)

- 1) การฝึกอบรมตามระบบ โดยจะต้องฝึกอบรมในสถาบันหลักไม่น้อยกว่า 2 ปี หรือฝึกอบรมในสถาบันหลักไม่น้อยกว่า 1 ปีและในสถาบันสมทบไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งนี้ยังประกอบด้วย การจัดฝึกอบรมและปฏิบัติงาน ทั้งในภาคทฤษฎีรวม 25 หน่วยกิต หรือ 375 ชั่วโมง และภาคปฏิบัติ

รวม 1,500 ชั่วโมง ซึ่งการฝึกอบรมทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติอาจผสมผสานกันหรือแยกกันได้ โดยมีระยะเวลารวมกันไม่น้อยกว่า 2 ปี

2) การฝึกอบรมแบบแยกส่วน โดยจะต้องฝึกอบรมในสถาบันหลักไม่น้อยกว่า 2 ปี หรือฝึกอบรมในสถาบันหลักไม่น้อยกว่า 1 ปีและในสถาบันสมทบไม่น้อยกว่า 1 ปี ทั้งนี้ยังประกอบด้วย การจัดฝึกอบรมและปฏิบัติงาน ทั้งในภาคทฤษฎีรวม 25 หน่วยกิต หรือ 375 ชั่วโมง โดยสามารถสะสมหน่วยกิตได้เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 3 ปี และภาคปฏิบัติรวม 1,500 ชั่วโมง โดยสามารถสะสมหน่วยกิตได้เป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 1 ปี แต่ไม่เกิน 3 ปี ซึ่งการฝึกอบรมทั้งในภาคทฤษฎีและปฏิบัติรวมกันต้องมีระยะเวลาไม่น้อยกว่า 2 ปี แต่ไม่เกิน 5 ปี

จากนั้นในการยื่นขอสอบความรู้เพื่อรับวุฒิปัตร์ ซึ่งประกอบด้วย การสอบข้อเขียน สอบสัมภาษณ์ และสอบอื่นๆตามเกณฑ์ ผู้ที่มีสิทธิยื่นคำขอสอบจะต้องมีคุณสมบัติต่อไปนี้ (สภากาการพยาบาล, 2542)

- 1) เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมตามระบบหรือการฝึกอบรมแบบแยกส่วน หรือ
- 2) เป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลหรือสูงกว่า และมีประสบการณ์ทางคลินิกในสาขาที่กำหนด ไม่น้อยกว่า 3 ปี

ช่วงที่ 2 (พ.ศ.2551-2555)

ต่อมาได้มีการออกข้อบังคับสภาการพยาบาลได้ออกข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิปัตร์เกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2551 ให้ยกเลิกข้อบังคับข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิปัตร์แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2541 ซึ่งได้ให้ความหมายของวุฒิปัตร์ หมายถึง หนังสือแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาใดสาขาหนึ่ง ซึ่งสภาการพยาบาลออกให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดไว้ ประกอบด้วย 10 สาขา ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2542)

- 1) สาขาการพยาบาลมารดา ทารก
- 2) สาขาการพยาบาลชุมชน
- 3) สาขาการผดุงครรภ์
- 4) สาขาการพยาบาลเด็ก
- 5) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
- 6) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต
- 7) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
- 8) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

9) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ

10) สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

สภาการพยาบาล (2551) ได้กำหนดผู้สมัครเข้ารับการฝึกอบรมไว้ดังนี้

1) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทางการพยาบาล การพยาบาลและการผดุงครรภ์ หรือเทียบเท่าขึ้นไป

2) ได้รับใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลจากสภาการพยาบาล

3) มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานการพยาบาลในสาขาที่เกี่ยวข้องกับสาขาที่ต้องการฝึกอบรม เป็นเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี

โดยผู้ผ่านคัดเลือกให้เข้าฝึกอบรม จะต้องฝึกอบรมตามในระบบตามระบบและแบบแยกส่วน เช่นเดียวกับข้อกำหนดผู้ผ่านคัดเลือกให้เข้าฝึกอบรมในช่วงที่ 1

จากนั้นในการยื่นขอสอบความรู้เพื่อรับวุฒิบัตร ซึ่งประกอบด้วย การสอบข้อเขียน การสอบสัมภาษณ์ และการสอบอื่นๆตามเกณฑ์ ผู้ที่มีสิทธิยื่นคำขอสอบจะต้องมีคุณสมบัติต่อไปนี้

(สภาการพยาบาล, 2542)

1) เป็นผู้ผ่านการฝึกอบรมตามระบบหรือการฝึกอบรมแบบแยกส่วน หรือ

2) เป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลศาสตร์ และมีประสบการณ์ทางคลินิกในสาขาที่กำหนด ไม่น้อยกว่า 3 ปี หรือ

3) เป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทในสาขาที่เกี่ยวข้อง หรือ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรฝึกอบรมจากสถาบันที่สภาการพยาบาลรับรองที่ได้ศึกษาเพิ่มเติมให้มีสิทธิสอบเพื่อรับวุฒิบัตรสาขาต่างๆตามหลักเกณฑ์ วิธีการและเงื่อนไขที่สภาการพยาบาลกำหนด

4) ตั้งแต่เริ่มเปิดให้มีการสอบวุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ในปีพ.ศ. 2546 เรื่อยมา จนกระทั่งในปีพ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรรับรองจากสภาการพยาบาลทั้งสิ้น 1,967 คน (วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย, 2556) ได้กระจายไปปฏิบัติงานในหน่วยงานต่างๆของสถานบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ประกอบด้วย 10 สาขา ดังต่อไปนี้

สาขา	จำนวน (คน)
สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์	747
สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	307
สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	243
สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก	165
สาขาการพยาบาลเด็ก	130
สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ	114

สาขา	จำนวน (คน)
สาขาการพยาบาลชุมชน	108
สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ	75
สาขาการพยาบาลมารดาและทารก	53
สาขาการผดุงครรภ์	25
รวม	1,967

ช่วงปัจจุบัน (พ.ศ.2556-ปัจจุบัน)

ปัจจุบันสภาการพยาบาลได้ออกข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2556 ให้ยกเลิกข้อบังคับข้อบังคับสภาการพยาบาล ว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2551 ซึ่งได้ให้ความหมายของวุฒิบัตรและหนังสืออนุมัติบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ ไว้ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2556)

วุฒิบัตร หมายถึง วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งสภาการพยาบาลออกให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ผ่านการฝึกอบรมหลักสูตรอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิบัตรตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

หนังสืออนุมัติบัตร หมายถึง หนังสืออนุมัติบัตร แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งสภาการพยาบาลออกให้แก่ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานตามหลักเกณฑ์ วิธีการ และเงื่อนไขตามข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยหลักเกณฑ์การออกหนังสืออนุมัติบัตรหรือวุฒิบัตรเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

ทั้งนี้ สภาการพยาบาล (2556) จะออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรใน 10 สาขา ดังนี้

- 1) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
- 2) สาขาการพยาบาลเด็ก
- 3) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

- 4) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
- 5) สาขาการผดุงครรภ์
- 6) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
- 7) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ
- 8) สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก
- 9) สาขาการพยาบาลมารดา ทารก
- 10) สาขาการพยาบาลชุมชน

ซึ่งผู้ที่มีความต้องการจะเข้ารับการฝึกอบรมเพื่อรับวุฒิปัตร์ จะต้องมีคุณสมบัติ ดังนี้
(สภาการพยาบาล, 2556)

1) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตรบัณฑิตสาขาที่กำหนด จากหลักสูตรที่คณะกรรมการอุดมศึกษาและสภาการพยาบาลรับรอง

2) มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ยังไม่หมดอายุ

ในส่วนของการยื่นขอรับวุฒิปัตร์ ผู้มีสิทธิยื่นคำขอวุฒิปัตร์ ต้องมีคุณสมบัติต่อไปนี้
(สภาการพยาบาล, 2556)

1) มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ยังไม่หมดอายุ และ

2) ผ่านการฝึกอบรมตามหลักสูตรฝึกอบรมพยาบาลชั้นสูงระดับวุฒิปัตร์ในสาขาที่จะยื่นขอสอบและรับวุฒิปัตร์ และต้องมีลักษณะและปริมาณงาน

ส่วนของการยื่นขอรับหนังสืออนุมัติ ผู้ที่มีสิทธิยื่นคำขอหนังสืออนุมัติจะต้องมีคุณสมบัติต่อไปนี้ (สภาการพยาบาล, 2556)

1) มีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลชั้นหนึ่ง หรือใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งที่ยังไม่หมดอายุ และ

2) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทพยาบาลศาสตรบัณฑิตสาขาที่ขอหนังสืออนุมัติ และได้ปฏิบัติงานตรงสาขาที่ขอหนังสืออนุมัติติดต่อกันไม่น้อยกว่า 6 ปีหลังสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท หรือ

3) สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรชั้นสูงตรงสาขาที่ขอหนังสืออนุมัติ และได้ปฏิบัติงานตรงสาขาที่ขอหนังสืออนุมัติติดต่อกันไม่น้อยกว่า 4 ปี หลังสำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรบัณฑิตชั้นสูง ที่สถานที่ปฏิบัติงาน ลักษณะและปริมาณงานที่ปฏิบัติเป็นไปตามเกณฑ์ต่อไปนี้

(1) ได้รับวุฒิปัตริจากสถาบันต่างประเทศที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยรับรอง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล และจะต้องมีลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อสอบและรับหนังสืออนุมัติตามหลักเกณฑ์ที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยกำหนด หรือ

(2) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาเอกทางการปฏิบัติการพยาบาลจากหลักสูตรที่วิทยาลัยรับรอง โดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล และจะต้องมีลักษณะและปริมาณงานที่จะต้องปฏิบัติเพื่อสอบและรับหนังสืออนุมัติตามหลักเกณฑ์ที่วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทยกำหนด

โดยสถาบันที่ทำการฝึกอบรม จะต้องจัดให้มีหลักสูตรฝึกอบรม จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 92 หน่วยกิต และมีระยะเวลาการฝึกอบรมอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 3 ปี หากผู้เข้ารับการฝึกอบรมผู้ใด มีเหตุจำเป็นที่ไม่สามารถฝึกอบรมได้อย่างต่อเนื่อง ให้เสนอเรื่องไปยังเลขาธิการวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย เพื่อตรวจสอบและพิจารณาให้ยกเว้นการฝึกอบรมเฉพาะกรณีและผู้ผู้นั้นได้สิ้นสุดการฝึกอบรมในปีที่ 1 และหรือปีที่ 2 ได้ แต่ระยะเวลาการฝึกอบรมรวมทั้งสิ้น ต้องไม่เกิน 5 ปี นับตั้งแต่วันที่เริ่มเข้ารับการฝึกอบรมครั้งแรก ซึ่งหลักสูตรการฝึกอบรมประกอบด้วย ภาคทฤษฎี ไม่น้อยกว่า 18 หน่วยกิต ภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 50 หน่วยกิตหรือ 3,000 ชั่วโมงโดยจะต้องฝึกปฏิบัติในแหล่งฝึกที่มีคุณสมบัติและมีภาระงานของสาขานั้นๆ และประกอบด้วย การวิจัย ที่ต้องบูรณาการกับการปฏิบัติไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต (สภาการพยาบาล, 2556) ปัจจุบันมีสถาบัน 2 แห่ง ที่เปิดรับผู้เข้าอบรมเป็นครั้งแรกในปี พ.ศ. 2557 คือ โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ ร่วมกับคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดหลักสูตรการฝึกอบรมในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ และที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เปิดหลักสูตรฝึกการอบรมในสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ทั้งนี้ยังไม่มีผู้ที่สำเร็จการฝึกอบรมหลักสูตรวุฒิปัตริ เพราะผู้เข้าฝึกอบรมรุ่นที่ 1 กำลังอยู่ในชั้นปีที่ 3 จึงจะยังไม่สอบวุฒิปัตริ แต่จะเป็นการสอบหนังสืออนุมัติเพียงอย่างเดียว (นิโรบล กนกสุนทรรัตน์, 2559)

3.3 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เป็นการบ่งบอกถึงความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาลที่ต้องมีทั้งความรู้และทักษะที่สูงขึ้นและมากกว่าการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน แนวคิดที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง คือ การตัดสินใจทางคลินิก (Clinical judgment) และการเป็นผู้นำ (Leadership) ซึ่งสมจิต หนูเจริญกุล (2550) ได้นำเสนอแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่สำคัญไว้หลายแนวคิดด้วยกัน ได้แก่ (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธภักดี, 2555)

3.3.1 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Calkin

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Calkin (1989) ได้พัฒนามาจากแนวคิดการจัดการ (management) ซึ่ง Calkin ได้ให้ความหมายของพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Nurse Practitioner) หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท ทั้งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (CNS) และพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) โดยพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกถูกคาดหวังจากผู้บริหารในด้านทักษะเชิงวิเคราะห์และความสามารถในการสื่อสาร ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งผู้บริหารที่จะสามารถประเมินความต้องการในการบริการ ประโยชน์ต่อพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกที่จะสามารถทำงานได้อย่างคล่องตัว และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย ครอบครัว และเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ

นอกจากนี้ Calkin ยังเชื่อว่าพยาบาลจัดการกับการตอบสนองของบุคคลที่มีลักษณะการกระจายแบบโค้งปกติ และได้แบ่งระดับปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับ ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

1) ระดับเริ่มต้น เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ถูกเตรียมให้มีความสามารถในการจัดการกับการตอบสนองโดยปกติของบุคคลส่วนใหญ่ ซึ่งจะมีความรู้สูงกว่าทักษะมาก แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะให้การช่วยเหลือหรือตอบสนองผู้ป่วยได้ทั้งหมด

2) ระดับผู้ชำนาญการจากประสบการณ์ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยมาระยะเวลาหนึ่ง ซึ่งพยาบาลในระดับนี้จะมีทักษะที่สูงกว่าพยาบาลในระดับเริ่มต้น เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกัน จะสามารถแยกแยะ ให้การพยาบาลและการตอบสนองของผู้รับบริการได้กว้างขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะจัดการกับการตอบสนองของผู้รับบริการทั้งในทางลบและทางบวกได้

3) ระดับเชี่ยวชาญจากประสบการณ์และการศึกษาในระดับปริญญาโท หรือผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกซึ่งจะปฏิบัติงานโดยใช้ทักษะการวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล การตอบสนองต่อบุคคลมีขอบเขตที่กว้างขึ้น ซึ่งได้รับการเตรียมทั้งในส่วนของวิชาการและประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อจัดการกับการตอบสนองของบุคคลได้อย่างครอบคลุม สิ่งสำคัญของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกคือความสามารถในการแยกแยะและการตอบสนองกับบุคคลในทางบวกและทางลบซึ่งเป็นผลดีต่อคุณภาพการดูแล อีกทั้งผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกยังต้องศึกษาหาความรู้ทางคลินิกตลอดเวลา โดยใช้แหล่งประโยชน์จากทั้งบุคคล วารสาร องค์กรวิชาชีพ และพัฒนาบุคคลอื่นด้วยกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง

จะเห็นได้ว่าจากแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Calkin ที่แบ่งระดับปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับนั้นมีความชัดเจน สามารถนำไปปฏิบัติได้ ซึ่งการแบ่งระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพียง 2 ระดับ คือ ระดับพยาบาลทั่วไปและระดับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญอาจไม่

เพียงพอและครอบคลุมต่อการปฏิบัติการพยาบาลอย่างแท้จริง (Calkin, 1984 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2555: 44-46)

3.3.2 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Holt

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Holt เป็นแนวคิดเกี่ยวกับความหมาย เป้าหมาย ความเจริญก้าวหน้า และการพัฒนาความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งการมีสัมพันธภาพและทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกับความสามารถทางคลินิก นอกจากนี้ Holt ยังเน้นว่า การจะเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้นั้นต้องมีการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง เพื่อเป้าหมายในการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ การปรับปรุงคุณภาพของการดูแลผู้ป่วย

แม้ Holt ไม่ได้อธิบายถึงการตัดสินใจทางคลินิกไว้อย่างชัดเจน แต่กล่าวถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการเชื่อมโยงแนวคิด ทฤษฎีและประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อประกอบการตัดสินใจในการให้การพยาบาลและทำนายผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งการตัดสินใจทางคลินิกเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของภาวะผู้นำ โดยภาวะผู้นำของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการปรับปรุงคุณภาพการดูแลในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีความเชี่ยวชาญ ซึ่งความสำเร็จของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามแนวคิดของ Holt ขึ้นอยู่กับความสามารถอย่างเต็มที่ในบทบาทความเป็นผู้นำ รวมทั้งความสามารถในการใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง และเมื่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นที่น่าเชื่อถือของกลุ่มผู้ป่วยที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญหรือในหน่วยงานแล้ว จะได้รับการยอมรับในระดับที่กว้างขวางขึ้น จนถึงระดับของระบบบริการสุขภาพ

3.3.3 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Brown

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Brown (1983) เชื่อว่าประสบการณ์ทางคลินิกและการศึกษาระดับหลังปริญญาจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สามารถรับผิดชอบต่อการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เนื่องจากการศึกษาหลังระดับปริญญาจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีความรู้กว้างขวางและลึกซึ้งมากขึ้น ซึ่งช่วยในการพัฒนากระบวนการคิด การยืนยันความคิด การเจรจาต่อรอง ทำให้สามารถทำงานร่วมกับแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆได้อย่างเพื่อนร่วมงาน โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องสามารถอธิบายถึงขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีเหตุผล สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ ช่วยปรับปรุงภาพลักษณ์ของวิชาชีพในมุมมองของผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการในทีมสุขภาพให้ดีขึ้น และสามารถกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นคุณลักษณะของผู้นำที่มีคุณภาพ ซึ่งแนวคิดผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Brown ไม่ได้อธิบายถึงลักษณะของการตัดสินใจทางคลินิก แต่เน้นว่าการตัดสินใจทางคลินิก การสอนและการแนะนำผู้อื่นในการตัดสินใจทางคลินิกเป็นบทบาทสำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อีก

ทั้งการส่งเสริมการทำงานร่วมกับแพทย์ ช่วยให้เกิดความเข้าใจการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ดีขึ้น

3.3.4 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Hamric

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Hamric (2009) เป็นการสังเคราะห์รูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในยุคเริ่มต้น เพื่อใช้ในการพัฒนาบทบาทของผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลทางคลินิก (CNS) (Hamric & Spross, 1983; 1989) ซึ่งรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแบบบูรณาการของ Hamric (Hamric's model of advanced practice nursing) มีลักษณะเป็นวงกลมซ้อนกัน ประกอบด้วย 3 ส่วน ส่วนแรกของวงกลมด้านในสุด คือ ข้อกำหนดเบื้องต้นในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (primary criteria) ที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องจบการศึกษาในระดับปริญญาโท มีใบประกาศรับรอง และเน้นการปฏิบัติที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัว วงกลมถัดไปที่ล้อมรอบ คือ สมรรถนะกลาง (central competency) ซึ่งเป็นการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกกับผู้ป่วยโดยตรง ต่อไปเป็นวงกลมใหญ่ที่ล้อมรอบสองแก่นสาระแรก คือ สมรรถนะหลัก (core competencies) ประกอบด้วย การแนะแนวและการสอนงาน การให้คำปรึกษา การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ภาวะผู้นำ การประสานงาน การตัดสินใจเชิงจริยธรรม ร่วมกับสมรรถนะกลางที่กล่าวไปข้างต้น และส่วนนอกสุดที่ล้อมแก่นสาระทั้งสาม คือ องค์ประกอบที่ส่งผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (critical environmental elements affecting advanced practice nursing) ได้แก่ กฎข้อบังคับและหนังสือรับรอง มุมมองด้านธุรกิจ นโยบายสาธารณสุข กลไกค่าตอบแทน โครงสร้างองค์การและวัฒนธรรม การตลาดและการติดต่อประสานงาน และการประเมินผลลัพธ์และการพัฒนาการปฏิบัติงาน (Hamric, 2009)

จะเห็นได้ว่าแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Hamric ให้ความสำคัญกับสมรรถนะที่อาศัยความรู้เชิงทฤษฎีในระดับที่กว้างขวางและลึกซึ้ง เนื่องจากสมรรถนะบางอย่างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่จำเป็นต้องอาศัยการวิจัย เพราะฉะนั้นการขยายการใช้ความรู้เชิงทฤษฎีจึงเป็นสิ่งสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3.4 บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ประเทศไทยสำนักการพยาบาลได้มีการพัฒนารูปแบบการจัดบริการโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งได้นำมาประกอบในการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เป็นปัจจุบันมากขึ้น ซึ่งบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีดังนี้ (สำนักการพยาบาล, 2556)

- 1) การเป็นผู้ให้การดูแล (care provider) โดยเป็นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยตรงแก่ผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายและมีความต้องการการดูแลที่ยุ่งยาก ซับซ้อน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะเป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆอย่างเป็นระบบ ซึ่งนำไปสู่การวางแผนการพยาบาล ให้การวินิจฉัยทางการแพทย์ และให้การพยาบาลแบบองค์รวม

จัดการกับปัญหาที่ซับซ้อน รวมทั้งประเมินผลการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลนี้ได้ดำเนินการอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ สอดคล้องกับความชำนาญทางคลินิก และใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการดูแลที่มีประสิทธิภาพสูงสุด

2) การเป็นผู้จัดการ (manager) โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะเป็นผู้จัดการเชิงผลลัพธ์ จัดวางระบบบริการพยาบาล ระบบการดูแลผู้ป่วยและผู้รับบริการในกลุ่มต่างๆ และนำระบบดังกล่าวไปสู่การปฏิบัติที่สอดคล้องกับประเด็นปัญหาและความต้องการการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการในกลุ่มต่างๆ เพื่อให้เกิดระบบการดูแลที่ต่อเนื่อง

3) การเป็นผู้ประสานความร่วมมือ (collaboration) เพื่อให้เกิดความร่วมมือกับบุคคลหรือองค์กรที่เกี่ยวข้อง แหล่งประโยชน์ต่างๆ รวมถึงผู้ป่วย บุคคล ครอบครัว ชุมชน ผู้บริหาร ผู้ร่วมวิชาชีพ และวิชาชีพต่างๆ เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการในกลุ่มต่างๆ ที่เหมาะสม และเกิดผลลัพธ์ที่ดี

4) การเป็นที่ปรึกษา (consultant) โดยการทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา สอน ฝึกทักษะ สนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาล หรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เพิ่มความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล มีการสอนให้ความรู้ ชี้แนะ แก่บุคคลหรือกลุ่มคนที่มีภาวะสุขภาพที่ซับซ้อนเพื่อปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตให้เกิดภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น รวมถึงเป็นที่ปรึกษาด้านการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการให้แก่บุคลากรในวิชาชีพพยาบาลและสหสาขาวิชาชีพ

5) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) โดยมีการริเริ่ม คิดค้น และนำทีมงานในการพัฒนาโครงการหรือระบบการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการที่ตนเชี่ยวชาญ และในกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ เพื่อให้เกิดคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาล เกิดระบบการดูแลที่มีประสิทธิผล เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการ ผู้ให้บริการ และองค์กร

6) การเป็นผู้ประเมินผล (evaluator) โดยการเป็นผู้ประเมินผลกระบวนการและผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการในกลุ่มที่ตนมีความเชี่ยวชาญ อีกทั้งเป็นผู้กำหนดตัวชี้วัดและผลลัพธ์โดยประเมินประสิทธิภาพ ประสิทธิผล ความคุ้มค่าคุ้มทุน เพื่อนำไปวางแผน ปรับปรุงพัฒนาระบบ รวมถึงคิดค้นนวัตกรรมที่จะทำให้เกิดผลสำเร็จของการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการ

7) การเป็นผู้วิจัย (researcher) โดยสร้างความรู้จากการปฏิบัติเพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาล วิจัย ประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ โดยมีการออกแบบการวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ ผลการวิจัยสามารถนำไปปรับปรุงระบบงาน เผยแพร่แก่หน่วยงานทั้งภายในและภายนอก อีกทั้งยังเป็นผู้วิเคราะห์ สังเคราะห์งานวิจัยหรืองานวิจัยต่างๆ แนะนำผลการวิเคราะห์มาใช้ในการพัฒนาคุณภาพ พัฒนาระบบบริการพยาบาล และระบบการดูแลผู้ป่วย ผู้รับบริการ

8) การเป็นผู้กำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล (nursing guidelines developer) โดยเป็นแกนนำในการพัฒนาแนวทางการปฏิบัติ มาตรฐานการพยาบาล รวมทั้งแนวทาง

การปฏิบัติทางคลินิกอย่างครอบคลุมถึงปัญหาและความต้องการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยกำหนดจากการปฏิบัติและบูรณาการศาสตร์ หลักการ องค์ความรู้ทางการแพทย์ การพยาบาล ทาง การแพทย์ ศาสตร์อื่นๆที่เกี่ยวข้อง ผลของการศึกษาและหลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆ เพื่อนำไปปฏิบัติของทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

9) การเป็นผู้กำหนดนโยบาย (policy maker) โดยการนำผลการวิเคราะห์งานหรือพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย หรือผลจากการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมา กำหนดเป็นนโยบาย หรือจัดการให้เกิดการกำหนดนโยบายในระบบบริการพยาบาลและในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการ ซึ่งอาจกำหนดเป็นนโยบายขององค์กรพยาบาลในระดับสถานบริการ จังหวัด หรือ ประเทศได้

จะเห็นได้ว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีบทบาทในการปฏิบัติงานที่หลากหลาย มีการขยายบทบาทเพิ่มเติมจากพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะการเป็นผู้นำทางการพยาบาลด้านคลินิก ช่วยให้สามารถปฏิบัติงานแก่ผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เฉพาะโรคได้ชัดเจนลึกซึ้ง ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3.5 สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

สภาการพยาบาล (2553) ได้กำหนดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ 9 ด้าน ดังนี้

1) มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (care management) ซึ่งการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะด้านนี้ ประกอบด้วย การวิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย การสร้างทีมการดูแลกลุ่มเป้าหมาย การจัดระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย การสร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ การช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้เข้าถึงระบบสุขภาพและต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสร้างระบบติดตามผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้ในการควบคุมคุณภาพ

2) มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (direct care) ซึ่งการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะด้านนี้ ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนอย่างครอบคลุมทุกมิติ การวินิจฉัยปัญหาโดยใช้ความรู้และประสบการณ์ทางคลินิก การบำบัดทางการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์อย่างเป็นองค์รวม การประเมิน เฝ้าระวัง ประสานงาน จัดการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง การจัดการกับสถานการณ์เสี่ยงหรือไม่คาดคิดของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ การคาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลง โดยมีการวางแผนป้องกัน แก้ไขได้อย่างถูกต้อง ทันท่วงที การช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน วิกฤตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และมีความสามารถในการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

3) มีความสามารถในการประสานงาน (collaboration) ซึ่งการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะด้านนี้ ประกอบด้วย การประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อวางแผนการดูแล ประเมินผลการดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และการประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลชุมชน แหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดเมื่อกลับไปอยู่บ้าน

4) มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก (coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) ประกอบด้วย การฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหาได้อย่างอย่างครอบคลุมทุกวิถีของความเจ็บป่วย การฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง โดยใช้ความรู้ ทฤษฎีต่างๆ และการสอน แนะนำ และการเป็นพี่เลี้ยงของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย โดยการถ่ายทอดประสบการณ์ความเชี่ยวชาญอย่างมีประสิทธิภาพ

5) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (consultation) ซึ่งการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะด้านนี้ ประกอบด้วย การเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลหรือทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน การเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค และการเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติพยาบาล

6) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ซึ่งการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะด้านนี้ ประกอบด้วย การดำเนินงานให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้คุณภาพและคุ้มค่า การพัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลที่มีประสิทธิภาพและต่อเนื่องในสถานพยาบาล ร่วมกับเครือข่ายปฐมภูมิ และการสร้างโครงการหรือแผนงานต่างๆ เพื่อประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค

7) มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ethical reasoning and ethical decision making) ซึ่งการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะด้านนี้ ประกอบด้วย การใช้ความรู้ ทฤษฎี หลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิพยาบาล และหลักการตัดสินใจจริยธรรมในการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย การทำหน้าที่แทนผู้ป่วยเพื่อให้ได้รับการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม ปลอดภัย การร่วมในกระบวนการตัดสินใจจริยธรรมในระดับหน่วยงานหรือองค์กร การมีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

8) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) ซึ่งการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะด้านนี้ ประกอบด้วย การติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการรักษายาบาล การเผยแพร่แนวปฏิบัติทางการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การนำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และการวิเคราะห์ผลลัพธ์ที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์รวมถึงเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศ

9) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation) ซึ่งการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะด้านนี้ ประกอบด้วย การกำหนดผลลัพธ์ ตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค การพัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับใช้ในหน่วยงาน การดำเนินงานจัดเก็บรวบรวมข้อมูล ตัวชี้วัดทางการพยาบาล การวิเคราะห์ผล เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาล การนำผลการวิเคราะห์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การจัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลเพื่อติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่วิธีการปฏิบัติ ผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศ

แม้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแต่ละสาขา จะมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของการปฏิบัติงานที่มีความเฉพาะเจาะจง แต่สมรรถนะที่กล่าวมาต้น เป็นสมรรถนะหลักที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทั้ง 9 สาขาใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานที่เหมือนกัน

3.6 โครงสร้างระบบบริหารการพยาบาลกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

หากกล่าวถึงระบบโครงสร้างระบบบริการสุขภาพที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จะประกอบด้วย 4 ส่วน คือ (สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ, 2554)

1) การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถรับผิดชอบกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคลักษณะเดียวกันได้อย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะเพิ่มความชำนาญยิ่งขึ้น และการดำรงตำแหน่งบริหารจะช่วยให้ นำการเปลี่ยนแปลงได้ง่ายขึ้น แต่มีข้อจำกัดเพราะสามารถกระทำได้กับผู้ป่วยในหน่วยของตนเอง

2) หัวหน้าองค์การพยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญในการพัฒนาและการใช้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งหัวหน้าองค์การพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ และวิสัยทัศน์ถึงอนาคตการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จะมีส่วนช่วยให้บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความโดดเด่นมากยิ่งขึ้น

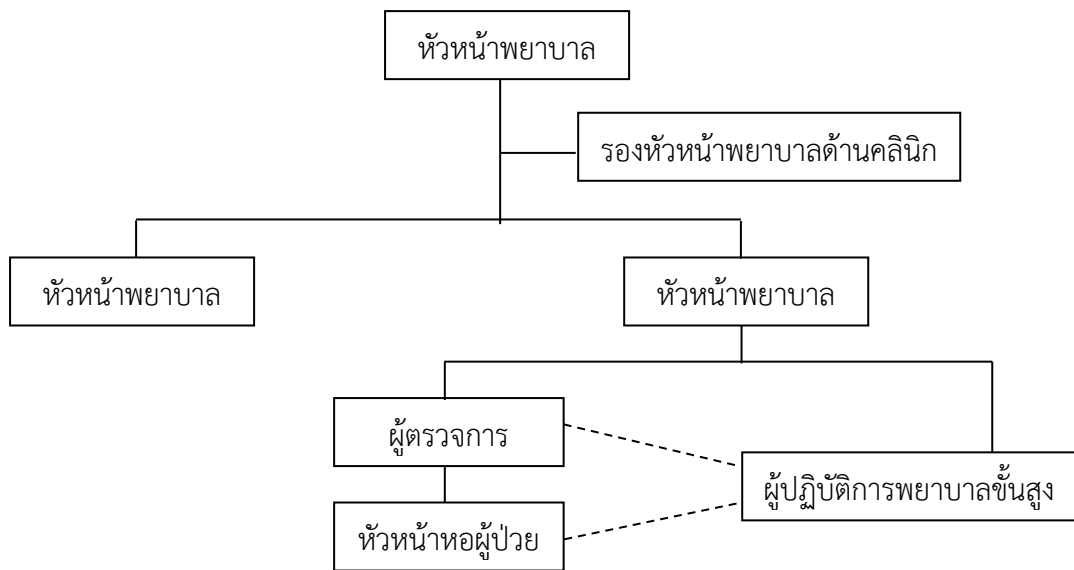
3) การที่โรงพยาบาลที่คลินิกเฉพาะโรค เช่น คลินิกโรคปอด คลินิกเบาหวาน คลินิกผู้สูงอายุ เป็นต้น รวมถึงการที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีโอกาสทำงานร่วมกับแพทย์ในคลินิก เพื่อติดตามผู้ป่วยโรคเรื้อรังให้มีการดูแลที่ต่อเนื่อง ในส่วนของผู้บริหารจะต้องคาดหวังและมอบหมายงาน

ที่ต้องใช้วิธีการใหม่ๆในการแก้ปัญหาให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรับผิดชอบ รวมถึงการสนับสนุนด้านทรัพยากรในการพัฒนางาน พัฒนาทีมงานและการฝึกอบรมต่างๆ

4) ความต้องการพยาบาลเพื่อเป็นผู้จัดการรายกรณี หรือ case management ในผู้ป่วยเรื้อรัง มีปัญหาซับซ้อน ต้องใช้ค่าใช้จ่ายของสำนักหลักประกันสุขภาพแห่งชาติสูง เป็นปัจจัยผลักดันให้เกิดการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีการจัดตั้งศูนย์การจัดการรายกรณีของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นการเปิดโอกาสให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มที่

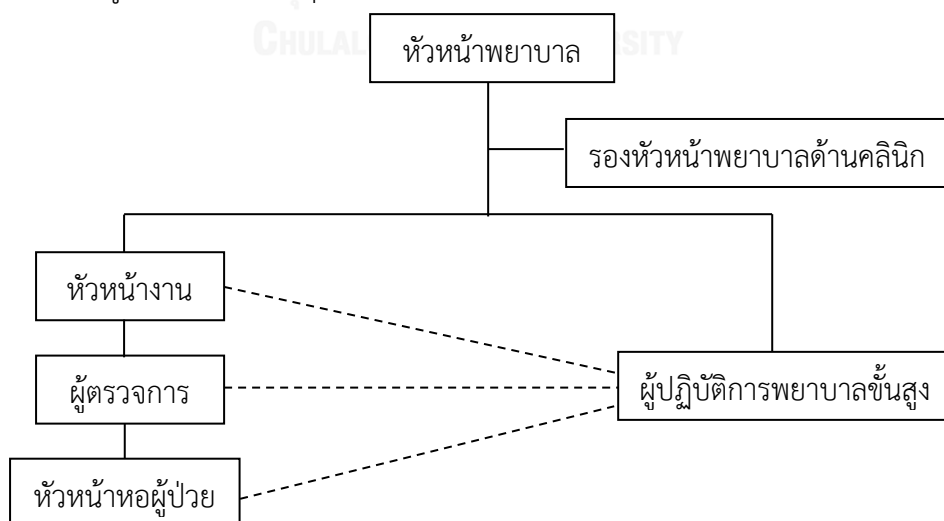
ผู้บริหารทางการแพทย์ควรคำนึงถึงการวางตำแหน่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในองค์กร เพื่อเอื้อต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้ประสบความสำเร็จ ซึ่งมีหลากหลายรูปแบบ ดังต่อไปนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2555)

1) การวางตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้างานการพยาบาล ซึ่งมีการประสานงานกับผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย ข้อดี คือ หัวหน้างานการพยาบาลจะทราบถึงภาระงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในหน่วยงานของตน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถกระทำได้อย่างสะดวกและได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่มีข้อจำกัดที่ขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแต่ละรายที่มุ่งเฉพาะในงานการพยาบาลของตนเท่านั้น ซึ่งไม่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ดูแลผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายที่มารับการรักษาแผนกอื่น นอกจากนี้ยังไม่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้มีโอกาสทำงานร่วมกัน ดังนั้นการจัดรูปแบบการบริหารองค์การพยาบาลรูปแบบนี้ อาจเป็นอุปสรรคในการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้



ภาพที่ 2 แสดงการวางตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้างานการพยาบาล
(ที่มา: สุปาณี เสนาดิสัย ใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธภักดี, 2555; 165)

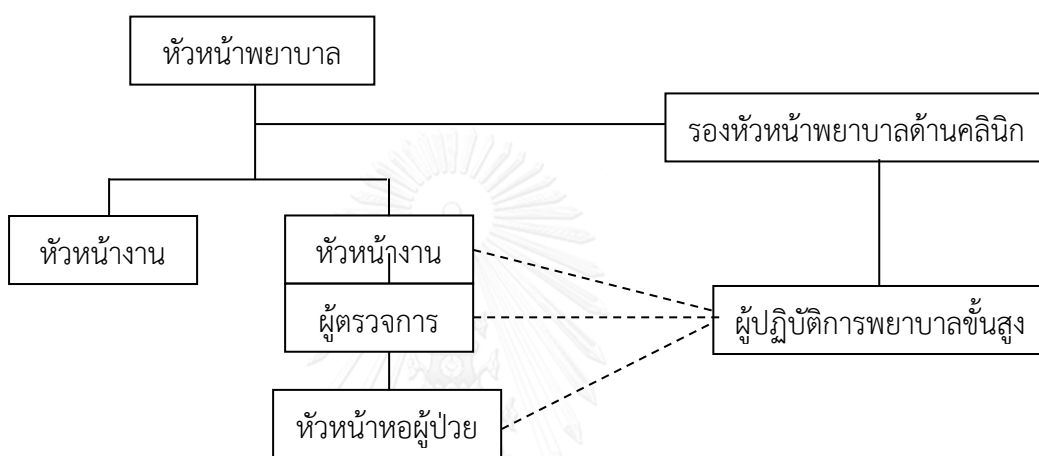
2) รูปแบบโครงสร้างระบบบริหารการพยาบาลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้าพยาบาล โดยมีการประสานงานกับหัวหน้างาน ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย ซึ่งมีข้อดี คือผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีอิสระในการปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ ความสามารถ มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ประสานความร่วมมือซึ่งกันและกัน แต่มีข้อจำกัด คือ หัวหน้าพยาบาลซึ่งมีภาระงานมาก อาจไม่สามารถติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ ตลอดจนประเมินผลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้อย่างครอบคลุม



ภาพที่ 3 แสดงการวางตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้างานการพยาบาล

(ที่มา: สุปาณี เสนาดิสัย ใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธภักดี, 2555; 166)

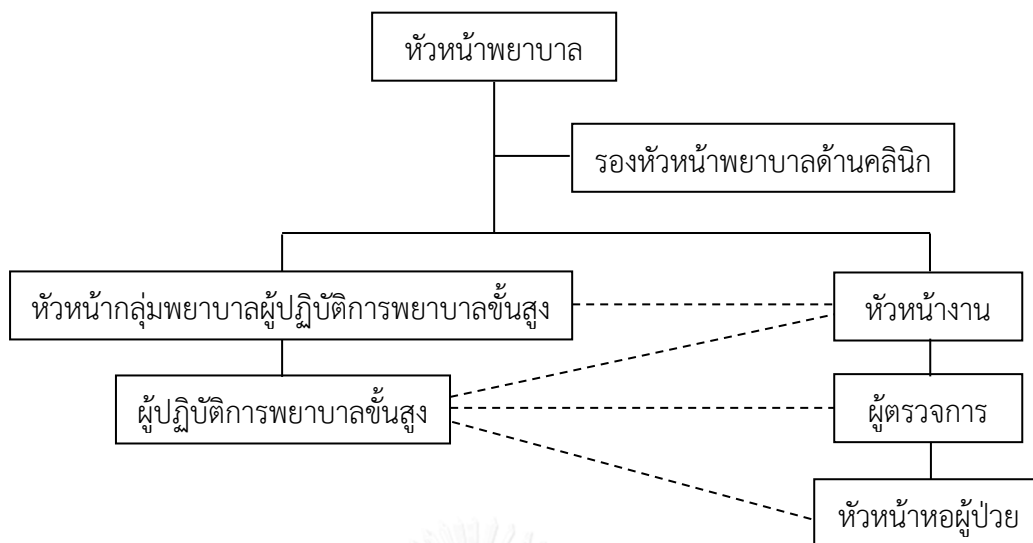
3) การวางโครงสร้างตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อรองหัวหน้าพยาบาลด้านคลินิก และมีการประสานงานกับหัวหน้างาน ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย ข้อดีของรูปแบบการวางตำแหน่งนี้ คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีอิสระในการปฏิบัติงานอย่างเต็มที่ มีโอกาสประสานความร่วมมือซึ่งกันและกัน แต่มีข้อพึงระวัง คือ รองหัวหน้าพยาบาลด้านคลินิกต้องมีความรู้ความเข้าใจ และเห็นถึงความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นอย่างดี หรืออาจต้องมีการประสานงานเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงด้วย เพื่อที่จะเอื้อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ



ภาพที่ 4 แสดงการวางตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อรองหัวหน้างานการพยาบาลด้านคลินิก

(ที่มา: สุปานี เสนาดิสัย ใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธภักดี, 2555; 167)

4) การวางตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้ากลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งขึ้นตรงต่อหัวหน้าพยาบาล โดยมีการประสานงานกับผู้ตรวจการและหัวหน้าหอผู้ป่วย ข้อดี คือ หัวหน้ากลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีประสบการณ์และความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จะเอื้อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงพัฒนาบทบาทได้อย่างเต็มศักยภาพ ทำให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน แต่มีข้อจำกัด คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงควรมีจำนวนมากเพียงพอที่จะจัดเป็นกลุ่มงาน อีกทั้งหัวหน้ากลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต้องทำหน้าที่ในการบริหาร อาจทำให้พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างไม่เต็มที่



ภาพที่ 5 แสดงการวางตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้นโดยตรง
หัวหน้ากลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

(ที่มา: สุปถณี เสนาดีสัย ใน สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธรัภักดี, 2555; 167)

4. การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

4.1 ความหมายของการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

ศิริพร จิรวัดณ์กุล (2555) ได้กล่าวถึงการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาว่าเป็นการศึกษาประสบการณ์ของบุคคล กลุ่มคนในสถานการณ์ต่างๆที่เผชิญอยู่

อารีย์วรรณ อ่วมตานี (2559) ได้กล่าวถึงปรากฏการณ์วิทยาว่าเป็นการศึกษาที่มีพื้นฐานมาจากสาขาปรัชญา เพื่อทำความเข้าใจความเชื่อมโยงของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อม โดยศึกษาในปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่งที่น่าสนใจ จากคำบอกเล่าของผู้มีประสบการณ์ตรง

Becker (1992 อ้างถึงใน ชาย โพธิสิตา, 2556) ได้นิยามปรากฏการณ์วิทยาว่าเป็นการศึกษาสถานการณ์ในชีวิตประจำวัน จากทัศนะของผู้ที่ได้ประสบกับเหตุการณ์นั้นโดยตรง

Cohen (2003 อ้างถึงใน ชาย โพธิสิตา, 2556) กล่าวว่า การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาใช้สำหรับตอบคำถามเกี่ยวกับความหมาย ซึ่งมีประโยชน์ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตตามความเข้าใจของผู้ที่ได้ประสบกับสิ่งนั้นด้วยตนเอง

Streubert and Carpenter (2011) กล่าวว่า การศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่ออธิบายถึงประสบการณ์ (Live experience) ของบุคคลเกี่ยวกับสิ่งที่อยู่รอบตัว

สรุปได้ว่า การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพที่มีรากฐานมาจากสาขาปรัชญา เพื่อศึกษา ทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย การรับรู้ของบุคคลที่มีประสบการณ์ตรง

ในปรากฏการณ์ใดปรากฏการณ์หนึ่ง โดยเน้นการให้ความหมายของบุคคลนั้นได้ประสบมาด้วยตนเอง เพื่อให้ได้ปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษาอย่างแท้จริง

4.2 ประวัติความเป็นมาของการศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยา

การศึกษาแบบปรากฏการณ์วิทยาได้เริ่มต้นเมื่อต้นศตวรรษที่ 20 สามารถแบ่งเป็น 3 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเตรียมการ 2) ระยะของชาวเยอรมัน และ 3) ระยะของชาวฝรั่งเศส ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ (Streubert and Carpenter, 2011)

ระยะเตรียมการ (Preparatory phase) โดยผู้นำในระยะนี้ คือ Franz Brentano (1838-1917) และ Carl Stumpf (1848-1936) แนวคิดเริ่มต้นในระยะนี้คือ ความตระหนักรู้ (intentionality) เป็นการตระหนักรู้ตลอดเวลาในบางสิ่ง ซึ่ง Merleau-Ponty (1956) ได้อธิบายว่าการรับรู้ภายในนั้นจะเป็นไปไม่ได้ หากปราศจากการรับรู้ภายนอก

ระยะของชาวเยอรมัน (German phase) โดยผู้นำในระยะนี้ ได้แก่ Edmund Husserl (1857-1938) ซึ่งได้รับการยกย่องว่าเป็นบิดาแห่งการศึกษาปรากฏการณ์วิทยา และ Martin Heidegger (1889-1976) โดย Husserl เชื่อว่า จิตไม่ใช่สิ่งที่มีบทบาทเป็นผู้รับรู้ข้อมูลจากประสาทสัมผัส แต่จิตเป็นตัวกำหนดความหมายของการหันไปสู่อะไร (turning toward) สิ่งที่ปรากฏต่อจิต ซึ่งสิ่งที่ปรากฏต่อจิตจึงมีฐานะเป็นสิ่งที่มิได้อยู่ในตัวเอง (things-in-themselves) นอกจากนี้การบรรยายถึงปรากฏการณ์ต้องใส่วงเล็บ(bracketing) ให้กับความคิดที่บุคคลมีต่อสิ่งนั้น เพื่อตัดตรงเกี่ยวกับสิ่งที่ปรากฏอย่างที่เป็นอยู่ เรียกว่า การลดทอนปรากฏการณ์ (phenomenological reduction) ส่วน Heidegger นั้นมีความเชื่อเกี่ยวกับการมีอยู่มาก่อนแก่นแท้ (existence precede essence) กล่าวคือ ไม่มีใครสามารถนิยามมนุษย์ได้ จนกว่ามนุษย์ผู้นั้นจะได้ลงมือทำอะไรลงไป และยังชี้ให้เห็นว่าคนต่างจากสิ่งของ ซึ่งหมายความว่า คนเท่านั้นที่สามารถตั้งคำถามเกี่ยวกับภาวะการมีอยู่ (Being) ของเขาเองและสนใจภาวะการมีอยู่ในตนเอง

ระยะของชาวฝรั่งเศส (French phase) โดยผู้นำในระยะนี้ ได้แก่ Gabriel Marcel (1889-1973) Jean-Paul Sartre (1905-1980) และ Maurice Merleau-Ponty (1905-1980) โดยแนวคิดแรกที่มีการพัฒนาในระยะนี้ คือ การทำให้เป็นรูปธรรม (Embodiment) และการดำเนินชีวิตบนโลกหรือสถานการณ์หนึ่ง (being-in-the-world) โดยเชื่อว่า ทุกการกระทำถูกสร้างมาจากพื้นฐานของการรับรู้หรือความตระหนักรู้ในบางปรากฏการณ์ ซึ่งประสบการณ์ชีวิต การรับรู้ต่อสิ่งต่างๆบนโลก ควรได้รับการบรรยาย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดปรากฏการณ์วิทยามาเป็นแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัย เพื่อให้ได้ถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ตามการรับรู้และการตีความของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อปรากฏการณ์ต่างๆด้วยตนเอง

4.3 แนวคิดพื้นฐานการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา (phenomenology) เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพที่มีรากฐานจากสาขาปรัชญา ที่เชื่อว่ามนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมาตามความหมายที่มนุษย์ให้แก่ปรากฏการณ์นั้นๆ ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจริงของผู้ให้ข้อมูล (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2553) อีกทั้งยังเป็นรูปแบบของการแสวงหาความจริง โดยมุ่งประเด็นตรวจสอบประสบการณ์ของบุคคล และการที่บุคคลผ่านประสบการณ์เหล่านั้นมาว่าเป็นอย่างไร (นิสา ชูโต, 2545) โดยมีคำถามการวิจัยที่ว่า บุคคลหรือกลุ่มคนเหล่านั้นมีประสบการณ์อย่างไรในสถานการณ์ที่ระบุ โดยข้อมูลที่ได้จะเป็นคำอธิบายถึงความหมายอันเป็นแก่น (essence) ที่ผู้มีประสบการณ์นั้นๆ ให้กับปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และสามารถเชื่อมโยงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ของความหมายต่างๆ ในบริบทนั้นๆ (ศิริพร จิรวัดน์กุล, 2555)

การศึกษานี้ ผู้วิจัยไม่ได้มุ่งบรรยายเฉพาะประสบการณ์ในชีวิตประจำวันของบุคคลเท่านั้น แต่ต้องการทำความเข้าใจว่าสิ่งที่ปรากฏนั้นมีความหมาย หรือให้ความรู้สึกอย่างไรต่อผู้ที่ได้ประสบกับเหตุการณ์นั้นๆ จริง

4.4 การวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา

4.4.1 ปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาของ Husserl

Edmund Husserl (1857-1938) ได้รับยกย่องว่าเป็นผู้ให้กำเนิดแนวคิดปรัชญาปรากฏการณ์วิทยาในระยะ German phase โดย Husserl ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้จากประสบการณ์ของบุคคล (subjectivity) ที่รับรู้ประสบการณ์นั้นอย่างมีสติ (consciousness) และเชื่อว่าบุคคลมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อมหรือโลก (life-world) ซึ่งมาสามารถแยกบุคคลออกจากสิ่งแวดล้อมได้ การพัฒนาความรู้เน้นการค้นหาคำเป็นจริง (essence) ที่ปรากฏอยู่ โดยนักวิจัยใช้ความสามารถในการทำความเข้าใจ (intuition) ปรากฏการณ์ที่ศึกษาอย่างปราศจากอคติ (Bias) โดยใช้กระบวนการจัดกรอบความคิด (bracketing) กำจัดการคิดล่วงหน้า หรือการเก็บความคิด ความเชื่อ ความรู้ที่มีอยู่เดิมนั้นไว้ เพื่อให้สามารถรับข้อมูลหรือข้อเท็จจริงที่ได้รับมาใหม่ตามความเป็นจริงมากที่สุด (phenomenological reduction) (Husserl, 1962 อ้างถึงใน จอนพะจง เพ็งจาด, 2546) มโนคติหลักปรัชญาปรากฏการณ์ของ Husserl ได้แก่ (จอนพะจง เพ็งจาด, 2546)

1) phenomenological intuition เป็นวิธีการที่ทำให้ได้ความรู้ ที่ได้จากการจินตนาการ ความทรงจำ หรือประสบการณ์จริง โดยเป็นวิธีการที่มีความใกล้เคียงกับการหยั่งรู้ว่าเป็นเหตุเป็นผลที่อยู่บนพื้นฐานของการคิดอย่างมีวิจารณญาณ

2) phenomenological reduction เป็นวิธีการสำคัญที่ใช้ในการกันความเชื่อ (suspension of belief) ที่อาจมีผลต่อการเข้าใจปรากฏการณ์ที่จะศึกษา ประกอบด้วย 2 ขั้นตอน

คือ การกันความรู้ที่เกี่ยวกับความจริงทั่วไป (eidetic reduction) และการทำให้ปรากฏการณ์ที่สนใจ เป็นอิสระ (phenomenological reduction proper) โดยให้ความสนใจกับการแยกประสบการณ์ เดิมของบุคคล (internal world) ออกจากโลกภายนอก หรือสถานการณ์ที่ต้องเข้าไปศึกษา (external world) โดยการจัดกรอบความเชื่อและความคิด (bracketing) ของผู้วิจัยเพื่อสามารถรับรู้ ปรากฏการณ์นั้นได้ตามสภาพความเป็นจริงมากที่สุด

3) life-world หมายถึง สิ่งแวดล้อมหรือโลกที่บุคคลดำเนินชีวิตอยู่และเกิด ประสบการณ์ชีวิต

4) The intentionality of consciousness หมายถึง การรับรู้ประสบการณ์ อย่างตั้งใจและมีสติ (consciousness)

4.4.2 ลักษณะทั่วไปของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา

ปรากฏการณ์วิทยาเป็นการนำแนวคิดเชิงปรัชญามาประยุกต์ใช้ในการวิจัย โดยการเลือกใช้ขึ้นอยู่กับ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับปรัชญา แนวคิดพื้นฐานของระเบียบวิธีวิจัยนั้นๆ Van Manen (1990 อ้างถึงใน จอนณะจง เพ็งจาด, 2546) ได้สรุปลักษณะทั่วไปของการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิง พรรณนา ดังนี้

1) การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาประสบการณ์ชีวิต (live experience) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์อย่างลึกซึ้ง ซึ่งคำถามของการวิจัยจะกล่าวถึง ปรากฏการณ์นี้คืออะไร หรือประสบการณ์เป็นอย่างไร ไม่มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างทฤษฎีในกาบรรยาย หรือควบคุมปรากฏการณ์ แต่ทำให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น

2) การวิจัยปรากฏการณ์วิทยานำเสนอปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตามการรับรู้ของ บุคคลอย่างมีสติ (consciousness) ซึ่งการรับรู้อย่างมีสติ เป็นการรับรู้โดยคำนึงถึงส่วนต่างๆของโลก (world) ที่บุคคลนั้นอยู่ เป็นวิธีเดียวที่จะทำให้บุคคลเรียนรู้ปรากฏการณ์ ซึ่งจะเกิดขึ้นภายหลังที่ บุคคลได้มีการคิดทบทวน (reflection) ภายหลังจากการมีประสบการณ์นั้นแล้ว (retrospective)

3) การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาแก่น (essence) ของปรากฏการณ์ หรือประสบการณ์ หรือเป็นการศึกษาอย่างเป็นระบบเพื่อค้นพบและอธิบายโครงสร้าง ส่วนประกอบ หรือโครงสร้างของความหมายประสบการณ์ชีวิต

4) การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่อบรรยายความหมายและ ประสบการณ์ (experiential meaning) ที่บุคคลประสบอยู่ในการดำรงชีวิตประจำวัน

5) การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นวิธีการทางวิทยาศาสตร์ในการศึกษาเกี่ยวกับ มนุษย์ (human science) ที่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบ (systematic) กล่าวคือ มีการตั้งคำถาม การ ทบทวน มีจุดมุ่งหมาย นำเสนอความหมายที่อยู่ในประสบการณ์นั้น (explicit) มีการตรวจสอบ (self-critical) เพื่อความน่าเชื่อถือโดยที่ผู้อ่านเป็นผู้ตัดสิน (Inter-subjective)

6) การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาโดยใช้การคิดอย่างเป็นระบบ (thoughtfulness) เกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่และความหมายของการมีชีวิตอยู่

7) การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเพื่อค้นหาความหมายของการเป็นมนุษย์ (what it means to be human)

8) การวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาที่มีการรายงานผลการวิจัย โดยใช้เทคนิคการเขียนวรรณกรรม (poetizing activity) โดยการเปลี่ยนภาษาที่ใช้ในชีวิตประจำวัน มาเป็นภาษาที่สามารถใช้นำเสนอประสบการณ์ให้เป็นที่เข้าใจต่อผู้อ่านตามธรรมชาติของปรากฏการณ์นั้นมากที่สุด

4.4.3 กระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยา

กระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาตามปรัชญาของ Husserl ประกอบด้วยวิธีการที่สำคัญที่นิยมใช้ 3 วิธี คือ (จอห์นพะจง เฟ็งจาด, 2546)

1) การพรรณนา (descriptive phenomenological) เกี่ยวกับการสืบค้นโดยตรง (direct exploration) การวิเคราะห์ (analysis) และการบรรยาย (description) โดยปราศจากการคาดเดา เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างถ่องแท้ โดยเน้นที่ความสมบูรณ์ของข้อมูล (richness) รายละเอียด (fullness) และความลึกซึ้ง (depth) ประกอบด้วยกระบวนการสำคัญ 3 ประการ คือ

(1) การหยั่งรู้ (intuition) เกิดขึ้นจากผู้วิจัยอ่านบททวนข้อมูลหลายๆรอบ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่ศึกษา

(2) การวิเคราะห์ (analyzing) เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ เพื่อให้เกิดภาพความสัมพันธ์ระหว่างส่วนต่างๆที่เกี่ยวข้องหรือเป็นแก่น (essence)

(3) การบรรยาย (describing) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสื่อสาร บรรยาย หรือเปรียบเทียบให้ผู้ป้อนสามารถเข้าใจเรื่องราวที่ต้องการนำเสนอได้

2) การสืบค้นแก่นความรู้ (study of essences) เป็นการสืบค้น (probing) ข้อมูลแบบเจาะลึก เพื่อหาประเด็นที่พบบ่อยขอในประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

3) การทอนความคิด (reductive) เป็นกระบวนการที่ผู้วิจัยลดอคติในการศึกษา โดยการจัดกรอบ (bracket) ความคิด ความเชื่อและความรู้ที่มีอยู่เดิมในปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา เพื่อให้ประสบการณ์เดิมนั้นแยกออกจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล วิธีการที่นิยมใช้ คือ การหลีกเลี่ยงการทบทวนวรรณกรรมไปจนกว่าจะวิเคราะห์ข้อมูล

สรุปได้ว่า การวิจัยปรากฏการณ์วิทยา เป็นระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพที่เน้นการทำความเข้าใจต่อปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น เกี่ยวกับประสบการณ์การมีชีวิต การรับรู้ของบุคคลอย่างมีสติ ผ่านกระบวนการคิดอย่างรอบคอบ เพื่อบรรยายความหมายของประสบการณ์หรือการมีอยู่ใน

ปรากฏการณ์นั้นๆ โดยปราศจากอคติของผู้วิจัย เพื่อให้ได้ข้อมูลจากประสบการณ์จริงของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งสามารถนำไปประยุกต์ใช้พัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพได้

4.4.4 รูปแบบการศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยา

Spiegelberg (1965, 1975 cited in Streubert and Carpenter, 2011) ได้แบ่งรูปแบบของการศึกษาปรากฏการณ์วิทยาไว้ 6 รูปแบบ ดังต่อไปนี้

1) descriptive phenomenology คือ การสืบค้นปรากฏการณ์โดยตรง จากการวิเคราะห์ บรรยายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างมีอิสระ ผู้วิจัยต้องเปิดประสาทสัมผัสทั้ง 5 พร้อมยอมรับความไม่รู้เพื่อมุ่งแสวงหาคำตอบ

2) phenomenology of essences คือ การสืบสวนข้อมูล เพื่อค้นหาองค์ประกอบสำคัญ (theme) หรือแก่นแท้ (essence) ของปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา แล้วทำการจัดกลุ่มหาความสัมพันธ์ตามลักษณะของปรากฏการณ์

3) phenomenology of appearances คือ การตั้งใจเฝ้าดูรูปแบบของปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น ซึ่งจะสามารถเห็นโครงสร้างหรือแก่นความรู้ของปรากฏการณ์นั้นๆได้

4) constitutive phenomenology คือ วิธีที่ปรากฏการณ์ก่อตัวขึ้นหรือเป็นรูปเป็นร่างขึ้น

5) reductive phenomenology คือ การทอนปรากฏการณ์ ซึ่งเป็นการขจัดความเชื่อส่วนบุคคล อคติ หรือการคาดคะเนออกจากปรากฏการณ์ เพื่ออธิบายปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นตรงตามความเป็นจริงมากที่สุด

6) interpretative or hermeneutic phenomenology คือ การค้นหาเพื่อแปลความหมายที่ซ่อนอยู่ในปรากฏการณ์ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น จากการสืบค้น วิเคราะห์ และอธิบายอย่างตรงไปตรงมา

ทั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยใช้ปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (descriptive phenomenology) ตามแนวปรัชญาของ Husserl

4.4.5 กระบวนการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา

Knaack (1984 อ้างถึงใน จอนพะจง เพ็งจาด, 2546) สรุปลักษณะการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา แบ่งเป็น 5 ส่วน ดังนี้

1) บทบาทของผู้วิจัย (role of the researcher) โดยผู้วิจัยมีหน้าที่ทำความเข้าใจในประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูลและนำเสนอความหมายของประสบการณ์นั้นๆ ตัวผู้วิจัยเป็น

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้เพื่อนำเสนอต่อสาธารณชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในปรากฏการณ์ที่สนใจศึกษา

2) บทบาทของผู้เข้าร่วมวิจัย (role of the participant) ผู้วิจัยยอมรับผู้เข้าร่วมวิจัยในฐานะผู้ให้ข้อมูล โดยเชื่อในความเป็นผู้เชี่ยวชาญ เนื่องจากเป็นผู้ที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่ศึกษา

3) การเก็บรวบรวมข้อมูล (data generating) การเลือกผู้ให้ข้อมูลมักเป็นแบบเฉพาะเจาะจง (purposeful sampling) โดยเลือกผู้ที่มีประสบการณ์ หรือความรู้ในเรื่องที่ต้องการศึกษา สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้กับผู้วิจัย และที่สำคัญผู้ให้ข้อมูลต้องมีความสมัครใจให้ข้อมูล วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลมีหลายวิธี ได้แก่ การสังเกต การจดบันทึกภาคสนาม ซึ่งวิธีที่นิยมใช้คือการสัมภาษณ์โดยใช้คำถามปลายเปิด (open-ended questions) เช่น กรุณาเล่าเกี่ยวกับ (เหตุการณ์) ที่เกิดขึ้นกับคุณ คุณรู้สึกอย่างไรกับ (เหตุการณ์) นั้น หรือ (เหตุการณ์) นั้นมีความหมายกับคุณอย่างไร ทั้งนี้ผู้วิจัยให้ความสนใจและตั้งใจฟังประสบการณ์ของผู้ให้ข้อมูล โดยหลีกเลี่ยงการร่วมแสดงความคิดเห็น ให้เกียรติผู้ให้ข้อมูล การเก็บข้อมูลจะหยุดเมื่อข้อมูลอิ่มตัว (saturation) คือข้อมูลที่ได้เริ่มเป็นประเด็นซ้ำๆ โดยทั่วไปจะพบว่า จำนวนผู้ให้ข้อมูลในการวิจัยปรากฏการณ์วิทยาจะอยู่ระหว่าง 8-15 ราย (Omery, 1983 อ้างถึงใน จอนณะจง เพ็งจาด, 2546)

4) การจัดการกับข้อมูล (data treatment) ในระหว่างการเก็บข้อมูลสามารถจัดการกับข้อมูลได้หลายวิธี ตั้งแต่การเลือกใช้วิธีการเก็บข้อมูลให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์ที่สุด โดยทั่วไปมักใช้การบันทึกเทประหว่างการสัมภาษณ์ และถอดเทปทุกคำพูดในการสัมภาษณ์เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ภายหลังจากการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยควรฟังเทปคำสัมภาษณ์ซ้ำ เพื่อตรวจสอบความชัดเจนและครอบคลุมของข้อมูลสำหรับการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในครั้งต่อไป โดยการสัมภาษณ์มากกว่า 1 ครั้ง จะทำให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ชัดเจน และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ทั้งนี้ผู้วิจัยควรมีการจดบันทึกเหตุการณ์หรือความรู้สึกหรือสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างการเก็บข้อมูล เพื่อให้เกิดความตระหนักถึงอคติที่มีและสามารถกั่นอคตินั้นออกไป (phenomenology reduction)

5) การวิเคราะห์ข้อมูล (data analysis) โดยทั่วไปควรทำพร้อมกับการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้เกิดแนวทางในการเก็บรวบรวมข้อมูลและนำไปสู่การได้มาซึ่งข้อมูลที่สมบูรณ์ ขั้นตอนของการวิเคราะห์ข้อมูลมีความหลากหลาย ขึ้นอยู่กับผู้วิจัยคิดว่าวิธีใดเหมาะสมกับปัญหาการวิจัย รวมถึงผู้วิจัยมีความเข้าใจในกระบวนการวิเคราะห์เป็นอย่างดี

4.5 การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพ มีวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลหลักอยู่ 3 วิธี คือ การสัมภาษณ์ การสังเกต และการเก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งอื่น (อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ผู้วิจัยแนวปรากฏการณ์วิทยาใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นเครื่องมือสำคัญในการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เจาะลึกลงไปถึงความหมายของการมีประสบการณ์ที่ศึกษาให้ได้ อาจใช้การสังเกตร่วมด้วย ซึ่งลักษณะสำคัญของการสัมภาษณ์เชิงลึกนั้น อยู่ที่การดำเนินการสนทนาให้เป็นไปอย่างธรรมชาติ เหมือนกับการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ แม้ว่าผู้วิจัยจะมีการเตรียมหัวข้อการสนทนาไว้ล่วงหน้ามาอย่างดีแล้ว แต่บรรยากาศการสัมภาษณ์ควรเป็นธรรมชาติ มีความยืดหยุ่น ซึ่งรูปแบบการสัมภาษณ์ที่เหมาะสมนั้น ควรเป็นแบบที่ทั้งผู้ถูกสัมภาษณ์และผู้สัมภาษณ์มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันทั้งสองฝ่าย และอาจมีการแลกเปลี่ยนข้อมูลกันได้เท่าที่จำเป็น (ชาย โปธิสิตา, 2556)

4.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเชิงคุณภาพสามารถเริ่มทำพร้อมๆ กับการเก็บรวบรวมข้อมูล และกระทำแบบล้นกันไปตลอดระยะเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงบรรยายตามแนวคิดของ Husserl ที่เน้นการค้นหาเพื่อแปลความของการมีชีวิตหรือการเป็นอยู่ในปรากฏการณ์นั้นๆ ของบุคคล ว่ามีความหมายต่อบุคคลนั้นอย่างไร และจะเลือกวิธีการแปลความข้อมูลตามขั้นตอนของ Colaizzi (1978) มีขั้นตอน ดังนี้ (Streubert and carpenter, 2011; จอนณะจิง เพ็งจาด, 2546)

- 1) ผู้วิจัยอธิบายความน่าสนใจเกี่ยวกับปรากฏการณ์ที่ต้องการศึกษา
- 2) ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบรรยายปรากฏการณ์ของผู้ให้ข้อมูล
- 3) ผู้วิจัยอ่านข้อมูลได้จากผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด
- 4) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้กลับไปทวนทวนซ้ำและสกัดข้อความสำคัญออกมา
- 5) ผู้วิจัยพยายามทำความเข้าใจในแต่ละประโยคที่มีความสำคัญ
- 6) ผู้วิจัยการรวบรวมความหมายที่ได้จัดเป็นกลุ่มประเด็น
- 7) ผู้วิจัยเขียนบรรยายอย่างละเอียดถี่ถ้วน
- 8) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้กลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง
- 9) หากมีข้อมูลใหม่เกิดขึ้นระหว่างการตรวจสอบ ให้เพิ่มข้อมูลนั้นในผลที่ได้

4.7 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

การวิจัยเชิงคุณภาพมีการกำหนดเกณฑ์ในการตรวจสอบความน่าเชื่อถือได้ของข้อมูล โดยวิธีของ Guba & Lincoln (1989 อ้างถึงใน อารีย์วรรณ อ่วมตานี, 2559) ประกอบด้วย 4 ประการ ดังนี้

1) ความน่าเชื่อถือ (credibility) เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าการได้มาซึ่งข้อมูลและข้อสรุปที่ได้จากการวิเคราะห์มีความถูกต้อง โดยวิธีการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ได้แก่ ระยะเวลาที่อยู่ในสนามที่นานพอ (prolonged involvement) การสังเกตติดต่อกันได้ (persistent observation) การตรวจสอบสามเส้า (triangulation) การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ (peer debriefing) และการตรวจสอบโดยผู้ให้ข้อมูล (member checking)

2) ความสามารถในการถ่ายโอน (transferability) เป็นการที่ผู้อ่านผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแล้ว สามารถเข้าใจเรื่องราวและมองเห็นภาพของประสบการณ์ดังกล่าวเหมือนเกิดขึ้นกับตนเอง ซึ่งเรียกว่า audit trail

3) ความสามารถในการพึ่งพา (dependability) เป็นการที่ให้อ่านได้ใช้เกณฑ์การตรวจสอบต่อกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ ถ้าผู้อ่านสามารถติดตามเรื่องราวได้อย่างเข้าใจ แสดงว่าการศึกษานี้ผ่านเกณฑ์ดังกล่าว

4) ความสามารถในการยืนยัน (conformability) จะเกิดได้ขึ้นต่อเมื่อการศึกษานั้นได้ผ่านเกณฑ์ทั้ง 3 ด้านที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว สามารถยืนยันได้จากการตรวจสอบจากข้อมูลดิบ การวิเคราะห์ข้อมูล การพัฒนาข้อสรุป กระบวนการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย และการพัฒนาเครื่องมือช่วยในการวิจัย

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

กาญจณี โอภาสทิพากร (2550) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำนวน 157 ราย ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ถึงการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวมอยู่ในระดับสูง ซึ่งด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมา คือ ด้านการเป็นที่ปรึกษา ด้านการให้ความรู้ ด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย ด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง และด้านการวิจัย โดยการรับรู้บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในส่วนของการประเมิน วิเคราะห์ และวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อนมีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สูงสุด แต่ด้านคุณธรรม จริยธรรม ในส่วนของการมีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษา ทักท้วง ยับยั้งเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย และด้านการเป็นที่ปรึกษา ในส่วนของการเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทน้อยสุด ซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลที่แตกต่างกันมีการรับรู้ถึงการปฏิบัติบทบาทที่ไม่แตกต่างกัน

สุพร วงศ์ประทุมและคณะ(2553) ศึกษาการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเทศไทย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบผสมผสาน 2 ระยะ ระยะแรกใช้การสำรวจผู้ปฏิบัติการ

พยาบาลชั้นสูง จำนวน 154 คน พบว่า การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีมากในบทบาทของการเป็นผู้ให้ความรู้ ผู้ให้คำปรึกษา ผู้จัดการ และผู้วิจัย ระยะเวลาที่ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูล 13 คน พบว่า ปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญในการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านองค์กร (ระบบบริการสุขภาพและนโยบายองค์กร) 2) ปัจจัยด้านบุคคล (คุณลักษณะของผู้บริหารทางการพยาบาล และการปฏิบัติงานที่ดีของทีมสหวิชาชีพ) 3) ปัจจัยแหล่งสนับสนุน (ได้รับทุน) ส่วนปัจจัยอุปสรรคในการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านองค์กรเกี่ยวกับการบริหารงานที่ไม่ดี (ขาดคำอธิบายโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน และนโยบายองค์กรไม่ชัดเจน) 2) ปัจจัยด้านบุคคลเกี่ยวกับการสนับสนุนจากผู้บริหารด้านการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงน้อย (การมอบหมายงานที่ไม่สะท้อนการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและพฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือของสมาชิกในทีมสหวิชาชีพ) และปัจจัยแหล่งสนับสนุนเกี่ยวกับการขาดอัตรากำลังพยาบาล (การมอบหมายงานที่ไม่ใช่การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง)

ชนิดธรา หาญประสิทธิ์คำและคณะ (2555) ศึกษาถึงประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 4 กลุ่ม คือ 1) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็งเต้านม จำนวน 1 ราย 2) เวชระเบียนของสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม จำนวน 139 ราย 3) สตรีที่เป็นมะเร็งเต้านมหลังผ่าตัดและอยู่ระหว่างรับยาเคมีบำบัด จำนวน 60 ราย 4) ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 6 ราย ผลการศึกษาพบว่า บทบาทที่สำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง คือ การช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียดและรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีความหวังและกำลังใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วยและการรักษาโรคได้ มีประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยในส่วนของ การได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตลอดกระบวนการรักษา ลดความเสี่ยงจากการรักษาที่ซับซ้อน ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจรับการรักษาผ่าตัดหรือรับยาเคมีบำบัดได้ด้วยตนเองอย่างมั่นใจ ลดความกลัวจากข้อมูลข่าวสารที่รับมาอย่างไม่ถูกต้อง อีกทั้งยังช่วยลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ลดปัญหาแทรกซ้อนและเพิ่มความสำเร็จของการให้เคมีบำบัดอีกด้วย

กิงภรณ์ เอื้อตรงจิตต์, อรสา พันธุ์ภักดี และอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ (2555) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 190 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งในส่วนของความพึงพอใจด้านแรงจูงใจส่วนบุคคล ได้แก่ ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการทำงาน ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ด้านเวลาและด้านผลประโยชน์ นอกจากนี้จากการรับรู้สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ทั้ง 9 ด้าน พบว่าด้านการจัดการและประเมินผล ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และด้านการเป็นผู้นำนั้น

มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมทั้งด้านแรงจูงใจของบุคคลและด้านสิ่งแวดล้อม อีกทั้งระดับของสถานบริการที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติงานอยู่นั้น มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลอีกด้วย

เมธิยา พิมพ์เสนา (2556) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำนวน 389 คน ผลการศึกษาพบว่าการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงโดยรวมอยู่ในระดับดี โดยด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรม โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถปฏิบัติตามสมรรถนะด้านการให้เหตุผลเชิงจริยธรรม ในส่วนของการพยาบาลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด รองลงมาคือ ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านการประสานงาน ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ด้านการดูแล ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านการเป็นผู้นำ การเปลี่ยนแปลง และด้านการพัฒนา มีคะแนนเฉลี่ยรองลงมาตามลำดับ ซึ่งการพัฒนาในส่วนของ การประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพมีคะแนนเฉลี่ยน้อยสุด นอกจากนี้ ปัจจัยด้านนโยบายและการบริหารงาน ด้านการนิเทศงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพการทำงาน และปัจจัยด้านความรับผิดชอบในงาน ด้านลักษณะงาน ด้านความสำเร็จในงาน ด้านการยอมรับ และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

สกาวรัตน์ พวงลัดดา (2558) ได้บรรยายประสบการณ์การพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาลเฉพาะทาง ถึงปัจจัยความสำเร็จของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ประกอบด้วย 1) มุ่งมั่นสร้างงาน ถึงแม้ไม่มีโครงสร้างตำแหน่งที่ชัดเจน แต่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต้องคงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและงานที่ได้รับมอบหมาย และมีการกำหนดเป้าหมายในการพัฒนาการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง 2) สร้างเครือข่าย ทั้งในทีมพยาบาลหรือระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงด้วยกัน เพื่อส่งต่อหรือปรึกษาการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวเนื่องกัน รวมถึงการเป็นวิทยากร การเป็นที่ปรึกษา (Preceptor) ของนักศึกษา และการเข้าร่วมประชุมวิชาการเพื่อติดตามความรู้ในการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อไป 3) การเผยแพร่ผลงาน โดยบอกเล่าให้ผู้อื่นได้ทราบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้พัฒนางานอะไรบ้างและมีผลลัพธ์จากการพัฒนางานอย่างไร

Nieminen, Mannevaara and Fagerstrom (2011) ศึกษาเชิงคุณภาพถึงการปฏิบัติตามสมรรถนะทางคลินิกของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผู้ให้ข้อมูล คือ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (CNS) จำนวน 26 คน และผู้ที่กำลังศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอีกจำนวน 8 คน พบว่า การปฏิบัติตามสมรรถนะทางคลินิกของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ประกอบด้วย 5 ประเด็นที่สำคัญ ดังนี้ 1) การประเมินความต้องการการดูแลและกิจกรรมการพยาบาลสำหรับผู้ป่วย ซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้น

สูงมีความเป็นอิสระมากขึ้นในการพยาบาลและการประเมินภาวะสุขภาพความเจ็บป่วยของผู้ป่วย อีกทั้งต้องเอาใจใส่ต่อการรักษาที่ผู้ป่วยได้รับและสิทธิพึงมีของผู้ป่วย 2) สัมพันธภาพในการดูแลผู้ป่วย ทั้งการให้เวลาแก่ผู้ป่วย การสร้างความปลอดภัยและไว้วางใจ และการให้ความเชื่อมั่นว่าผู้ป่วยจะได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง 3) การทำงานเป็นทีมร่วมกับแพทย์ พยาบาล และสหวิชาชีพ 4) การพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งของตนเองและผู้ร่วมงาน โดยการศึกษาหาความรู้อย่างต่อเนื่อง 5) ภาวะผู้นำทั้งในด้านการเรียนรู้และการนำสู่วัฒนธรรมที่เปิดกว้างทางความคิด

Peterson, Keller, Way and Borges (2015) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการมีเอกสิทธิ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศเม็กซิโก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวน 259 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศเม็กซิโกสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลอย่างอิสระและการกำหนดโดยผู้มีอำนาจ โดยการมีเอกสิทธิ์และการเสริมสร้างพลังอำนาจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอยู่ในระดับสูง ซึ่งเกือบร้อยละ 40 ที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถตอบสนองในการระบุความผิดพลาดของแพทย์ได้

Cashin and et al. (2015) ศึกษาวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาถึงการทำความเข้าใจการทำงานของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกในประเทศออสเตรเลีย ซึ่งเป็นประเภทหนึ่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่า ประสพการณ์ของการปฏิบัติบทบาทผู้ประสานงานทางคลินิกนั้นมีความหลากหลาย แต่ลักษณะของการแจ้งให้ทราบล่วงหน้าถึงแนวทางในการดูแลรักษาให้การพยาบาล (Head-up) เป็นลักษณะเฉพาะของบทบาทนี้ ซึ่งทำให้เห็นความแตกต่างจากพยาบาลอื่นๆ และบุคลากรในทีมสุขภาพ อีกทั้งความยืดหยุ่นของบทบาทการเป็นที่ปรึกษาซึ่งเปรียบเสมือนกาวไว้เชื่อมติดขอบเขตต่างๆ เข้าด้วยกัน และการกระทำของพยาบาลผู้ประสานงานทางคลินิกเปรียบเสมือนท่อสำหรับสื่อสารกับพยาบาลด้วยเองและสหสาขาวิชาชีพ

Marie (2016) ศึกษาประสพการณ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยที่ใช้สารเสพติดและมีอาการปวดเรื้อรัง โดยการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวน 20 ราย พบว่า บทบาทที่สำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ 1) การสอน แนะนำ เป็นที่ปรึกษาเพื่อให้การสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยในการสร้างแรงบันดาลใจและรูปแบบการใช้ชีวิต 2) การประยุกต์ใช้กลยุทธ์ความเสี่ยงเพื่อนำผู้ป่วยไปสู่ความปลอดภัย 3) การเป็นผู้สอนแก่ผู้ร่วมงานในทีมสุขภาพ ในเรื่องการจัดการความปวดอย่างปลอดภัยรวมถึงการใช้เครื่องมือต่างๆ ให้เหมาะสม และการประเมินผลลัพธ์การทำงาน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เพื่อศึกษาประสบการณ์ การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา (descriptive phenomenology) บนพื้นฐานแนวคิดของ Husserl ซึ่งเป็นการค้นหาคำตอบของสิ่งที่ ต้องการศึกษาและการให้ความหมายจากประสบการณ์ตรงของบุคคลผู้ให้ข้อมูลหรือผู้มีส่วนร่วมใน การวิจัย (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2559) โดยในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้ใช้กรอบแนวคิดมาควบคุม ในการวิจัย แต่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย แนวคิดระบบบริการสุขภาพใน ประเทศไทย แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาล แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแนวคิดการวิจัยเชิง คุณภาพ ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม ผลการศึกษามาจากการ วิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นหลักและทำการวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงเนื้อหา (content analysis) ตามแนวทางของ Colaizzi (1978) ซึ่งมีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants)

1.1 วิธีการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูล

ผู้ให้ข้อมูลหลักในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง การคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลยึด จุดมุ่งหมายของการศึกษาเป็นหลัก (purposeful sampling) โดยผู้ให้ข้อมูลมีลักษณะเป็น “information-rich cases” คือ มีข้อมูลให้ได้ศึกษาระดับลึกมาก ซึ่งมีความหมายต่อจุดมุ่งหมาย หลักของการศึกษา (ชาย โพธิ์สิตา, 2556) กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ 1) เป็นพยาบาล วิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลและได้รับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล 2) เป็นผู้ มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ประสบความสำเร็จ สามารถแสดงบทบาทของการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจนได้รับรางวัล ได้แก่ รางวัลพยาบาล ดีเด่น รางวัลข้าราชการดีเด่น รางวัลบุคลากรดีเด่นประจำโรงพยาบาล เป็นผู้ที่มีผลงานการปฏิบัติงาน เป็นเลิศ (the best practice) และมีผลงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีความยินดี และเต็มใจเข้าร่วมการเป็นผู้ให้ข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยเริ่มต้นการค้นหารายชื่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2557-2559 จากเว็บไซต์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จากสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (ประเทศไทย) ซึ่งมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้รับรางวัล พยาบาลดีเด่นจำนวน 17 ราย ทั้งนี้มีผู้ให้ข้อมูลที่มีความยินดีและเต็มใจในการให้ข้อมูล จำนวน 8

ราย นอกจากนี้ยังได้รายชื่อของผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงบางรายที่ให้ข้อมูลมา 1 ราย และได้รายชื่อจากผู้บริหารทางการพยาบาลให้ข้อมูลมาอีก 2 ราย ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษาคั้งนี้มีทั้งสิ้น 11 ราย โดยเป็นผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานเป็นพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ 16-33 ปี มีประสบการณ์การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงตั้งแต่ 5-13 ปี โดยผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก 2 ราย สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 1 ราย สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ 4 ราย สาขาการผดุงครรภ์ 1 ราย สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 1 ราย และสาขาผู้สูงอายุ 2 ราย โดยได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่น รางวัลข้าราชการดีเด่น รางวัลบุคลากรดีเด่นประจำโรงพยาบาล เป็นผู้ที่มีผลงานการปฏิบัติงานเป็นเลิศ (the best practice) และมีผลงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ทั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยใช้แนวคำถามกว้างๆในการสัมภาษณ์ ร่วมกับการบันทึกเทป ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ครั้งละ 60-90 นาที สัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลจนข้อมูลที่ได้มีความอิ่มตัว และใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาตามแนวทางของ Colaizzi (1978)

1.2 การเข้าถึงผู้ให้

1) เมื่อได้รายชื่อผู้ให้ข้อมูลตามคุณสมบัติที่กำหนดแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึงผู้ให้ข้อมูลผ่านผู้อำนวยการโรงพยาบาล

2) เมื่อผ่านการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน ของกลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ.2559 แล้ว ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูล

3) จากนั้นผู้วิจัยทำการติดต่อผู้ให้ข้อมูลผ่านทางโทรศัพท์และทางอีเมล เพื่อเป็นการแนะนำตัวกับผู้ให้ข้อมูล เพื่อแนะนำตัวเอง อธิบายถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัย การพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูล ซึ่งได้เปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามเกี่ยวกับการวิจัย สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระในการเข้าร่วมการวิจัย หลังจากที่ผู้ให้ข้อมูลตกลงเข้าร่วมการวิจัย จึงนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งสถานที่ที่ใช้ในการสัมภาษณ์ คือ หอผู้ป่วยที่ผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงาน จำนวน 5 ราย และสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ จำนวน 6 ราย ในกรณีผู้ให้ข้อมูลปฏิบัติงานอยู่ต่างจังหวัด

4) ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจนครบถ้วนและไม่เกิดข้อมูลใหม่ จากผู้ให้ข้อมูลทั้งสิ้น 11 ราย

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยเชิงนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยมีตัวผู้วิจัยเป็นส่วนสำคัญในการเป็นเครื่องมือในการวิจัย เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ร่วมกับเครื่องมืออื่นๆ ดังนั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย ตัวผู้วิจัย และเครื่องมืออื่นๆ ซึ่งได้มีการเตรียมความพร้อม ดังนี้

2.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย

ผู้วิจัยต้องมีความพร้อมในการดำเนินการวิจัย เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างถูกต้องตามกระบวนการวิจัย และผลการวิจัยมีความน่าเชื่อถือ โดยมีการเตรียมตนเอง ดังนี้

1) การเตรียมความรู้ด้านระเบียบวิธีวิจัย โดยผู้วิจัยได้ลงทะเบียนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล 3 หน่วยกิต เพื่อทำความเข้าใจถึงหลักการเชิงทฤษฎีของการวิจัยเชิงคุณภาพ ซึ่งในครั้งนั้นผู้วิจัยได้ฝึกสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 3 ราย เพื่อเป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถาม การถอดเทป เตรียมการดำเนินการวิจัย การตรวจสอบ และการวิเคราะห์ข้อมูล

2) การเตรียมความรู้ด้านเนื้อหาวิชาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สถานการณ์สุขภาพของประชาชน แนวคิดระบบบริการสุขภาพ แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง บทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผู้วิจัยยังได้เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปี ครั้งที่ 1/2559 ระหว่างวันที่ 3-5 มีนาคม 2559 เรื่อง พยาบาลผู้เชี่ยวชาญกับการขับเคลื่อนระบบการพยาบาล โดยสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (ประเทศไทย) เพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเพิ่มขึ้นและขอรับคำแนะนำเพื่อให้ไวต่อข้อมูล (Data sensitivity) ในการสร้างแนวคำถาม (Interview guideline) นอกจากนี้ยังได้มีการสืบค้น ทบทวนวรรณกรรมต่างๆ ทั้งหนังสือ วารสาร เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในและต่างประเทศเพื่อใช้เป็นแนวทางเบื้องต้นในการสัมภาษณ์

2.2 เครื่องมืออื่นๆที่ใช้ในการวิจัย

นอกจากตัวผู้วิจัยที่เป็นเครื่องมือในการวิจัยแล้ว ยังมีเครื่องมืออื่นๆที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1) แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล โดยผู้วิจัยได้เตรียมแนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์จากการทบทวนวรรณกรรมและอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งคำถามนั้นเป็นคำถามปลายเปิดเพื่อใช้เป็นแนวคำถามเบื้องต้นในการฝึกสัมภาษณ์จากผู้ให้ข้อมูลจำนวน 3 คน หลังจากนั้นมีการปรับแนวคำถามจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ร่วมกับคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายต่อไป จนกระทั่งครบ 11 ราย ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น ท่านช่วยเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ท่านใช้หลักคิดใดในการทำงาน อะไรที่ทำให้ท่านประสบความสำเร็จในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เป็นต้น

2) เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 ชุด สำหรับบันทึกเสียงสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล

3. การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้เก็บรวบรวมข้อมูลหลักจากได้รับการอนุมัติจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนของกลุ่มสหสถาบัน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยแล้ว เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยได้สร้างสัมพันธภาพ ทำความคุ้นเคยกับผู้ให้ข้อมูลก่อนการสัมภาษณ์ด้วย วิธีการแนะนำตนเอง พูดคุยทางโทรศัพท์เพื่อให้เกิดความไว้วางใจระหว่างผู้วิจัยและผู้ให้ข้อมูล พร้อมทั้งสอบถามถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ซึ่งตลอดระยะเวลาที่ทำการวิจัยจากผู้ให้ข้อมูลทุกราย ผู้วิจัยยังได้แนะนำตนเอง ชี้แจงถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัยอย่างละเอียด มีการแจ้งให้ทราบเกี่ยวกับหัวข้อที่จะสัมภาษณ์ กระบวนการสัมภาษณ์เจาะลึก ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และจำนวนครั้งที่ขอสัมภาษณ์ ซึ่งอาจมีการขอสัมภาษณ์เพิ่มเติม ผู้ให้ข้อมูลสามารถเลือกวันเวลาที่สะดวก พร้อมทั้งสามารถเลื่อนนัดได้ นอกจากนี้ยังมีการขออนุญาตการบันทึกเสียงสนทนา พร้อมทั้งจดบันทึกในประเด็นที่สำคัญขณะทำการสัมภาษณ์ รวมทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลได้ซักถามข้อสงสัยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ตลอดเวลา หรือสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกระยะของการทำวิจัย และขอข้อมูลกลับได้โดยไม่ต้องชี้แจงเหตุผลใดๆทั้งสิ้น ในส่วนของจรรยาบรรณ ผู้วิจัยได้คำนึงถึงเรื่องนี้อย่างเคร่งครัด ในเรื่องของการเคารพสิทธิมนุษยชน ความปลอดภัยของผู้ให้ข้อมูล ความเป็นส่วนตัว การรักษาความลับโดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลใดๆทั้งสิ้นที่เชื่อมโยงถึงผู้ให้ข้อมูล และไม่เปิดเผยข้อมูลในส่วนที่ไม่ได้รับอนุญาต ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลจากการวิจัยที่เป็นข้อเท็จจริงผ่านการตรวจสอบทั้งจากตัวผู้วิจัย ผู้ให้ข้อมูล และอาจารย์ที่ปรึกษา และใช้รหัสแทนผู้ให้ข้อมูล เช่น ID2-1 หมายถึง ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 2 สัมภาษณ์ครั้งที่ 1 เป็นต้น และจะลบทำลายเทปเมื่อสิ้นสุดการทำวิจัย ตลอดจนนำเสนอผลการวิจัยไปเผยแพร่ในลักษณะเป็นข้อมูลการวิจัยในภาพรวม

4. วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นหลักในการเก็บรวบรวมข้อมูล ซึ่งใช้ระยะเวลาในการสัมภาษณ์แต่ละครั้ง 60-90 นาที ใช้แนวคำถามที่สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับข้อเสนอแนะที่ได้จากอาจารย์ที่ปรึกษาไปทำการฝึกสัมภาษณ์กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำนวน 3 ราย แต่ก็ยังไม่ได้ข้อค้นพบที่มีความชัดเจน จึงได้มีการปรับแก้แนวคำถามกับอาจารย์ที่ปรึกษาแล้วนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลในรายที่ 1 2 3 เมื่อผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น ยังไม่ได้เนื้อหาครอบคลุม จึงได้มีการปรับแก้แนวคำถามอีกครั้งและนำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 4, 5, 6, 7 โดยสัมภาษณ์ 2 ครั้ง 3 ราย ในรายที่ 5, 6, 7 จากนั้นจึงได้มีการปรับแก้แนวคำถามอีกครั้ง และได้นำไปสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลรายที่ 8, 9, 10, 11 โดยสัมภาษณ์ 2 ครั้ง 3 ราย ในรายที่ 8, 10, 11 แล้วนำข้อมูลที่ได้อาวิเคราะห์พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของ

เนื้อหาจนผู้วิจัยได้ข้อมูลที่มีความอึดตัว หรือไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มเติม โดยพิจารณาจากการที่ผู้ให้ข้อมูล พุดซ้ำในประเด็นเดียวกับผู้ให้ข้อมูลรายอื่นๆ จำนวนผู้ให้ข้อมูลทั้งหมด 11 ราย ใช้ระยะเวลาเก็บ รวบรวมข้อมูลทั้งหมดประมาณ 40 วัน

5. การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของงานวิจัย (Credibility) อย่างเป็นขั้นตอน ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีความยินยอม เต็มใจในการให้ข้อมูลและมีคุณสมบัติตามที่ผู้วิจัยกำหนด ทั้งนี้ผู้วิจัย ได้สร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ให้ข้อมูล โดยทำการพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป ซึ่งใน การดำเนินการสนทนาเป็นไปด้วยความกันเองและมีอิสระ ก่อนที่จะจบการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยสรุปผล การสนทนาเพื่อยืนยันความถูกต้องในข้อมูลกับผู้ให้ข้อมูลอีกครั้ง นอกจากนี้ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบ ข้อมูลกับอาจารย์ที่ปรึกษา แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรหัสข้อความที่ผู้วิจัยได้ถอดความออกมาใน เบื้องต้น (Peer debrief) ซึ่งผลการวิเคราะห์ข้อมูลกลับไปตรวจสอบกับผู้ให้ข้อมูล 2 ราย (Member checking) ภายหลังการตรวจสอบไม่มีการเพิ่มเติมของข้อมูล

6. การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยา ใช้กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการวิเคราะห์ ข้อมูลไปพร้อมๆกัน ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามขั้นตอนของ Colaizzi (1978 cited in Streubert and Carpenter, 2011) ดังต่อไปนี้

- 1) อ่านคำสัมภาษณ์ทั้งหมดที่ได้จากผู้ให้ข้อมูลหลายๆครั้ง เพื่อทำความเข้าใจในเนื้อหาหรือ ปรากฏการณ์ที่สำคัญจากข้อมูลที่มีอยู่
- 2) ชีตเส้นใต้ข้อความหรือประโยคที่สำคัญที่เกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
- 3) จัดกลุ่มความหมายเป็นหมวดหมู่ หรือนำข้อความ ประโยคที่สำคัญมากำหนดความหมาย แต่ละประโยค
- 4) นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้ว มาจัดรวมเป็นประเด็นหลัก (themes) นำประเด็นที่ได้ทั้งหมดไปตรวจสอบกับข้อมูลเบื้องต้น เพื่อตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง
- 5) ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ถูกนำมาอธิบายปรากฏการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูงอย่างละเอียดครบถ้วน โดยเป็นไปในรูปแบบของการบรรยายให้มีความต่อเนื่องและ เชื่อมโยงกันระหว่างประโยคความหมายและหัวข้อต่างๆ
- 6) นำคำอธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียดไปรวมกันและสังเคราะห์เป็นประโยคที่เป็น โครงสร้างที่มีสาระสำคัญของปรากฏการณ์ เพื่อสรุปประสบการณ์จริงภายใต้การศึกษา

7) ตรวจสอบความตรงของปรากฏการณ์ (Validate) โดยนำประเด็นที่ได้จากปรากฏการณ์ไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบว่าเป็นจริงหรือไม่ และเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลปรับแก้ เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่มาจากประสบการณ์จริง และนำประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์ไปปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาตลอดกระบวนการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันในประเด็นที่ศึกษา ซึ่งไม่มีการเพิ่มเติมข้อมูลใด

ผลการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ทั้งในส่วนที่เป็นความหมายและในส่วนที่เป็นประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผู้วิจัยได้นำเสนอไว้ในบทที่ 4



บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้ มีวัตถุประสงค์ เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ปรัชญาการณวิทยาการเชิงพรรณนา (descriptive phenomenology) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) ผู้ให้ข้อมูลในการศึกษานี้ คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำนวน 11 ราย ผลการศึกษาในครั้งนี้จะนำเสนอโดยแบ่งออกเป็น 2 ประเด็น ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความหมายของการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

1. การจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อคุณภาพชีวิต
 - 1.1 การจัดการดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต
 - 1.2 การพัฒนาระบบการพยาบาล
2. การทำงานแบบบูรณาการ
 - 2.1 รู้ลึก รู้กว้าง และรู้จริง
 - 2.2 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์
 - 2.3 ประสานงานกับเครือข่ายต่างๆ
 - 2.4 เป็นที่ปรึกษา ผู้สอน ผู้ให้คำแนะนำ
 - 2.5 กล้านำเสนอความคิดเห็น
 - 2.6 ใฝ่รู้เพื่อสร้างสรรค์ผลงาน

ประเด็นที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

1. ทำงานด้วยใจรัก ทุ่มเท เสียสละ ยึดประโยชน์ของผู้ป่วย
2. อุปสรรคคือความท้าทาย
3. ความภาคภูมิใจที่หาซื้อไม่ได้
4. รู้สึกปิติ เมื่อเห็นผู้ป่วยดีขึ้น
5. เป็นโอกาสในชีวิต
6. ความรับผิดชอบที่ไร้ตำแหน่ง

ส่วนที่ 1 ความหมายของการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

จากผลการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่รับรู้สึก นึกคิดและจากประสบการณ์ที่ผ่านมา ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้ พอจะสรุปได้ว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงใน 2 มิติ คือ การจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อคุณภาพชีวิต และการทำงานแบบบูรณาการ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้จัดการ ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน อย่างเป็นองค์รวมโดยคำนึงถึงความต้องการทั้งด้านร่างกาย การสนับสนุนทางด้านจิตใจในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ ลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น จากการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนนำสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการทางการแพทย์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล อาจเป็นในรูปแบบของการสร้างแนวปฏิบัติทางการแพทย์ ซึ่งจะช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นยิ่งขึ้น ในการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงยังเป็นการทำงานแบบบูรณาการ โดยการทำงานอย่างคนรู้จัก รู้กว้าง รู้จริง มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาสนับสนุนการทำงาน ต้องร่วมมือประสานงานกับเครือข่ายต่างๆทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษา ผู้สอน ผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ร่วมงาน มีความกล้าที่จะนำเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน และมีความใฝ่รู้อยู่เสมอ เพื่อสร้างสรรค์ผลงานต่อไป ดังจะได้บรรยายรายละเอียดไว้ใน 2 ความหมาย ดังนี้

1. การจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อคุณภาพชีวิต

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ให้ความหมายถึงการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงว่าเป็นการจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเริ่มต้นจากการสังเกตปัญหาจากหน้างาน เก็บรวบรวมข้อมูล ทำการวิเคราะห์ นำไปสู่การจัดการเชิงระบบ ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้สามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หรือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว อันเนื่องมาจากความไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของการรักษาหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค ให้ได้มีคุณภาพชีวิต

1.1 การจัดการ ดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคมของผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพยุ่งยาก ซับซ้อนในการดำเนินชีวิต รวมถึงการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยอันเนื่องมาจากภาวะโรค ความไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของการรักษาหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่เพียงใช้บทบาทของพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ช่วยแพทย์ทำการรักษา และฟื้นฟูสภาพผู้ป่วยเท่านั้น ยังเป็นการจัดการให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม กล่าวคือ เป็นการวางแผนการดูแลผู้ป่วยให้สามารถดำเนินชีวิตได้มีอย่างคุณภาพพร้อมกับภาวะโรคที่เป็นอยู่ โดยคำนึงถึงความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ การใช้ชีวิตอยู่ต่อไปในสังคม การสนับสนุนทางด้านจิตใจ รวมถึงด้านเศรษฐกิจ ในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้ใช้ชีวิต การช่วยลดค่าใช้จ่ายที่ไม่จำเป็น ซึ่งอาจมีการนำเทคโนโลยีสมัยใหม่เข้ามาช่วยในการจัดการดูแล ทั้งนี้เป็นการจัดการดูแลที่เกินความคาดหวังของผู้ป่วยและครอบครัว ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ฟิลด์ที่ทำอยู่ พอดีเป็น rehab nurse ตั้งแต่จบ เราก็เลยมองว่าในกลุ่มคนไข้ที่มีปัญหาซับซ้อนที่สุด ก็จะเป็นกลุ่ม spinal cord injury ดังนั้นเราจึงมุ่งไปที่คนไข้ spinal cord เพราะปัญหาซับซ้อนที่เกิดขึ้นกับเค้า แล้วเป็นโรคที่ทำให้เขาเสียชีวิต ก็คือ pressure ulcer กับเรื่องของ UTI ซึ่งคนไข้เหล่านี้เนี่ยะ เค้าจะ suffer มาก แล้วก็จะ re-admit ค่อนข้างบ่อย แล้วมันเป็นอะไรที่เหมือนกับเราอยากหา ทาวิธีการที่จะไปช่วย ช่วยจัดการไม่ให้เค้าต้องกลับมาเป็นอีก อะไรประมาณนี้ เพราะว่าด้วยความที่ว่า พอเค้ารู้สึกว่าเป็นคนพิการ แล้วเค้าต้องมาโรงพยาบาลเกือบทุกวันอะไรอย่างนี้ ค่าใช้จ่ายก็ไม่ใช่ว่าจะถูก ค่ารถไปกลับนี่ก็หลายร้อยแล้ว หรือบางคนเค้าต้องมาจากต่างจังหวัดอะไรอย่างเนี่ยะนะคะ หรือมาด้วยรถ ambulance มันสูญเสียค่าใช้จ่ายไปโดยใช่เหตุ ซึ่งมันไม่เกิดจะดีกว่าไหมนี่ นี่คือแนวความคิดที่ตัวเองคิด ด้วยความที่เป็น ET nurse ด้วย ก็เลยมานั่งเรื่องของ wound care ซึ่ง wound care ก็มุ่งไปที่ advance wound ซึ่งก็ยังไม่มีการทำอะไรในเรื่องของ high technology อันนี้พีก็นำเทคโนโลยีเข้ามาใช้ เพราะมีแนวความคิดที่ว่า ทำยังไงทำให้แผลหายเร็วขึ้น โดยที่หนึ่งใช้เวลาสั้นที่สุด ค่าใช้จ่ายรวมน้อยที่สุด เพราะว่าปัจจุบันนี่คือไม่ว่าจะเป็นสิทธิไหนของคนไข้ก็ตาม ไม่สามารถที่จะเบิกจ่ายค่าเวชภัณฑ์ได้เลย คนไข้ต้อง support เอง ดังนั้นเนี่ยคนไข้เราก็จะมีหลาย level ดังนั้นเราก็เลยมองว่า เออ ถ้ามันมีเอาเข้ามาที่จะช่วยคนไข้ได้ เราก็อยากจะช่วย” (ID3-1)

“เราต้องทำงานในกลุ่มประชากรที่มีปัญหาซับซ้อนที่เรามีความ specialist ให้ดีที่สุด ดูแลเค้าในบทบาทส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูตามบทบาทของพยาบาลเลย จะด้วยบทบาทไหนแต่จะให้ครอบคลุมมากที่สุด หรือจะบทบาทไหนบทบาทหนึ่งให้มีความโดดเด่น และช่วยเหลือเค้าให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น” (ID4-1)

“หลักๆในการดูแลคนไข้ที่ได้รับเคมีบำบัดก็คือ เราต้องการให้เค้า release เรื่องของ suffering อะไรต่างๆให้มากที่สุดเท่าที่ทำได้ ป้องกัน side effect ต่างๆ คือตัวนั้นเป็นตัวหลักเลยที่ทำให้เราสามารถหยิบมาหรือไม่มี suffering อย่างเคส CA colon ก็จะมาประมาณ 12 ครั้ง ยายเค้าจะพูดมาตรงๆตั้งแต่แรกว่าฉีด dexa ไป แล้วยกขาขึ้นมา ขอกาณะ คั้น เค้าก็กลัวพูดเพราะสนิทกับเค้า แต่หลังจากที่เราทำงานวิจัยตัวนี้ พอไปใช้กับคนไข้ เค้าก็บอก อู๊ย สดุดยอด ดีมากๆ เค้าก็บอกว่าทำไมไม่ทำอย่างนี้แต่แรกๆ อะไรประมาณนี้ คือที่ว่าอันนั้นมันเป็นเรื่องเล็กๆน้อยๆ แต่พ่มีความรู้สึกว่ามันทำให้เค้าเกิดความสุขสบายขึ้น ซึ่ง reaction เนี่ยะ มันจะเกิดแค่ 50 วินาทีหลังฉีดยาไป แต่การคั้นของเค้า มันคั้น perineum แล้วในผู้หญิงจะเกิดเยอะ ถ้าเกิดเค้าคั้นแล้วเค้าเกา มันเสี่ย self มันเสี่ยลุกอะ แต่ถ้าเราทำตรงนี้แล้วเค้าไม่มีอาการ เค้าก็จะ happy เราก็มั่น success นะ ตัวที่มันสะท้อนกลับมาหาพี่คือตัวคนไข้” (ID10-1)

“มันมีหลายเคสที่ความคาดหวังเค้า เค้าไม่คิดว่ามันจะได้ขนาดนี้สำหรับเค้า เค้าก็มาเล่าให้ฟัง ส่วนใหญ่ก็คือ ทำให้คนไข้มีชีวิตที่เหลือ ต้องบอกเลยว่าคนไข้ home TPN เนี่ยะ ประมาณ 80%เป็นคนไข้ palliative care ส่วนใหญ่เป็น cancer ระยะท้ายๆ คือเหมือนหมอจะพูด prognosis คนไข้จะ อยู่ได้ 6 เดือน 3 เดือนอะไรอย่างนี้ แต่บางคนเนี่ยะ เค้าอยู่จน 2 ปี 3 ปี แล้วก็ชีวิตที่เหลือเค้าก็ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลด้วยนะ สามารถกลับบ้านได้ หรือว่าบางเคสก็จะบอกว่าจะนอนโรงพยาบาลมา 3 เดือน เห็นคนตายไม่รู้กี่คน รอบๆเตียง พอกลับบ้าน เค้าเปลี่ยนไป จากคำพูดคนไข้ ก็เป็นกำลังใจอันนึงว่าเราได้ช่วยคนเนอะ ซึ่งสภาพโรคเค้าก็ไม่ได้ดีก็จริง แต่ทำให้ชีวิตที่เค้าเหลืออยู่อะ เค้ามีความสุข มีคุณภาพที่สามารถอยู่กับครอบครัวได้ ถ้าถามว่าเคสเยอะไหม ก็ไม่ได้เยอะ แต่ว่าพอทำปั๊บเนี่ยะ คือ จะเห็นเลยว่า quality of life ของคนไข้มันต่างกันมาก แต่ว่าปริมาณไม่ได้เยอะ แต่คุณภาพมันได้เยอะมาก” (ID11-2)

“ทุกอย่างมองที่ตัวคนไข้ สิ่งที่เราได้ทำงานเยี่ยมบ้านด้วยเนาะ ก็ให้เห็นคนไข้ที่แบบไม่ได้ถูกเฟอร์นิเจอร์จากเรา เราดูใน setting ของอำเภอเมือง ดูในหนึ่งตำบล แต่ในฐานะเยี่ยมบ้านเราดูแลทั้งจังหวัด มันก็จะมีคนไข้บางกลุ่มที่เป็น stroke ช่วงนี้มาแรง ที่เกิดจากเบาหวาน ความดันเกิน uncontroll มานานอะไรพวกนี้คะ เราอยากทำให้คนไข้เหล่านี้ดีขึ้น เราก็ทำงานเพื่อให้คนเหล่านี้ดีขึ้น แล้วก็เพื่อไม่ให้รัฐต้องมีค่าใช้จ่ายตรงนี้เยอะ ไม่ต้องมาค้ำเงินค่าไอที ค่าพตส. ค่าตอบแทนอะไรเรา อันนี้เป็นส่วนปลายนะ ไม่ได้โฟกัสเรื่องเงินเป็นหลัก แต่เราอยากเห็นคนไข้ดีเป็นหลัก เราก็อยากเห็นคนไข้เบาหวานความดันของเราอยู่ใน

status ที่ดีอะ แล้วก็อยากพิทักษ์สิทธิเขาอะ แล้วก็จากที่เราได้เรียนรู้ว่าต่อไปจะเป็นสังคมผู้สูงอายุ แล้วก็ตามมามีโรคเรื้อรังต่างๆ แล้วก็ *in the young* มากขึ้น เราก็อยากช่วยระบบบริการสุขภาพตรงนี้ด้วย” (ID6-1)

1.2 การพัฒนาระบบการพยาบาล

นอกจากการดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงยังทำงานในลักษณะพัฒนาระบบการพยาบาล โดยมีจุดเริ่มต้นมาจากการที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสังเกตปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน ไม่ว่าจะเป็นปัญหาด้านระบบให้บริการทางการแพทย์ เช่น ระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความล่าช้า มีการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวที่ไม่ครอบคลุม ด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เช่น การตกค้างของแก๊สดมยาในห้องพักฟื้นผู้ป่วยหลังผ่าตัดที่อาจส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการ ด้านผู้ป่วยที่เพิ่มจำนวนสูงขึ้นร่วมกับมีความซับซ้อนของโรคมามากขึ้น ด้านผู้ให้บริการทางสุขภาพที่มีความเหนื่อยล้าจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น ความไม่ชัดเจนในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลที่มีความชำนาญแตกต่างกันของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป พยาบาลเฉพาะทาง และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จากนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลร่วมกับหาความรู้เพิ่มเติม ทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ การสอบถามผู้รู้ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาต่างๆ แล้วทำการวิเคราะห์ข้อมูล ที่อาจเป็นทำร่วมกับสหวิชาชีพ นำมาสู่การจัดการเชิงระบบ เช่น การสร้างแนวปฏิบัติทางการแพทย์ การจัดการระบบคัดกรองและส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและได้รับการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ และผู้ให้บริการสามารถดำเนินงานได้อย่างราบรื่นยิ่งขึ้น ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ที่ก็มองจากงานของเรา แล้วเราก็ดูใน *risk* ด้วย พี่ก็ดูข้อมูลของเราที่ผ่านมา ว่ามีปัญหาอะไร อันนี้ก็จะทำให้เราเห็นว่าเรามีปัญหาตรงไหน จะได้มาพัฒนางาน อย่างเช่นตอนนี้ กำลังเก็บข้อมูลว่าเรามี *warning sign* อะไรในงานของเรา และอีกอย่างที่เราเห็นคือ พวกเราเนี่ยที่อยู่ในห้องดมยาสลับ น่าจะมีปัญหาด้านสุขภาวะ เพราะมีแก๊ส มี *Pollution* แล้วตอนนี้มีการเก็บข้อมูลแล้ว บางทีเรามองว่าในห้องเนี่ยจะมี *pollution* และแก๊สดมยาสูง แต่เอาเข้าจริงแล้วพบว่า ในห้องดมยามีระบบ *skyregin* ที่ดีขึ้น ปรากฏว่าที่ห้องพักฟื้นเนี่ย คนไข้เพิ่มมาถึง ทุกคนไม่ทันคิดว่าในห้องนี้แก๊สดมยามันเยอะ เรามีข้อมูลเก็บ ดังนั้นเราจึงพบว่า คนไข้มาอยู่และมาหายใจตรงนี้ เพราะฉะนั้นแก๊สออกจะมากออกตรงนี้ อันนี้พี่ก็สังเกตเห็นปัญหา พัฒนาระบบตรงนี้ โดย *survey* สุขภาวะทุกคนในเวลานี้ด้วย และพัฒนาระบบ มันต้องมีเวลาว่างที่เราจะช่วยกันให้ตรงนี้นั้นดีขึ้น อันนี้ก็เหมือนว่าเราพัฒนา

จากหน้าที่เราเห็นว่ามีปัญหาเราก็พัฒนาจากตรงนี้ไป ให้มันดีขึ้น พี่เพียงคิดว่าทำยังไงที่จะปรับปรุงงานให้ดีขึ้น” (ID1-1)

“คือที่ตึกเป็นนรีเวชกับคลอดใช้ไหมคะ ตอนแรกเป็นการทำงานร่วมกันทั้งเวิร์ด เออ ทำไมคนไข้ ectopic เรา ตั้งครรภ์นอกมดลูก ทำไมต้องมาช็อกที่ตึก หรือการดูแลที่โรงพยาบาล ชุมชนทำไม prolong shock ถึงเพิ่งส่งมา หรือรายงานหมอไป หมอมาดูแล้วก็เกิดปัญหา เอาที่มันเกิดเป็น prolong ไปแล้วอะคะ ก็ว่ามันเกิดจากอะไร ก็เลยคิดว่า อ้อ เกิดจากระบบ การรายงานของเรา เกิดจากระบบการส่งต่อ เกิดจาก ER ที่ส่งต่อข้อมูล กระทั่ง OR คือทุก จุด ห้องเลือดห้อง lab อย่างนี้ละคะ เราก็เลยมาพัฒนาเรื่องระบบขึ้น เขียนเป็น fast tract ขึ้นมา ถ้าเป็นคนไข้ ectopic ปีบ เข้า fast tract เลยไม่ต้องส่งเวิร์ด ถ้าเข้ามาเวิร์ดเมื่อไรก็เป็น prolong shock แน่เพราะว่าคุณหมอมจะมาดูอะคะ ถ้าสามารถวิเคราะห์ที่ได้ว่าคนไข้จะ ช็อกและเป็น ectopic จริง คุณหมอมต้องลงไป ER หรือ OPD ต้อง fast tract ไป OR ไป ได้เลย แล้วเราก็เอา เออก็มาดูว่าเราทำตามเวลา สมมติว่า 30 นาทีคนไข้ได้รับการ fast tract เรียบร้อยแล้ว มันเราเอาเข้ามาจับ มันทำให้งานของเราค่อนข้างที่จะราบรื่นขึ้น ก็มี เวลาที่ค่อนข้างควบคุมได้คะ ถ้าเป็นคนไข้ ectopic ธรรมดาที่ส่งเข้าเวิร์ด ตามระบบไปคะ” (ID5-1)

“ก็เรียนรู้จากหน้างานมาว่า เอ้ การดูแลแบบเดิมๆของเราเนี่ยะ มันก็ไม่สามารถทำให้คนไข้โรคเรื้อรังเนี่ยะลดจำนวน แล้วก็ลดการเกิด ในอนาคตเรามองแล้วว่าคนไข้เกิด ภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น ทำไมถึงเป็นอย่างนี้ เพราะว่าตอนที่เราไปทำงาน คนไข้เยอะ มากอะ เราต้องแบบทานข้าวตอนบ่ายสาม บ่ายสองอะไรอย่างเนี่ยะคะ แล้วมันก็ล่า เราก็มา คิดว่า เอ เราจะทำระบบยังไง ดูแลยังไงอะอย่างเนี่ยะคะ ตามบทบาทหน้าที่ของทีมสุขภาพ ที่ควรจะช่วยกันได้ พยาบาลจะทำยังไงบ้าง เพราะตามปฐมภูมิมีหลายระดับ ทั้งพยาบาลที่ไม่ใช่ RN แล้วก็พยาบาล RN ที่ไม่ได้จบ NP แล้วก็จบ NP ต้องมาแยกว่าควรจะดูยังไง แต่ละ คนถึงจะโฟกัสไปในกลุ่มของเค้าให้เกิดคุณภาพได้มากขึ้น มากกว่าที่จะมานั่ง ดูคนไข้หรือ อะอย่างเนี่ยะ แล้วคนไข้ก็กลับไป โดยที่คนไข้ไม่เกิดการเปลี่ยนแปลงอะไร รู้จักหัดคิดแล้ว ก็มาทบทวน ทบทวน มันต้องมี recourse ไม่ว่าจะ เป็น human resource ที่เค้าเชี่ยวชาญ กว่าเรา รวมทั้งเอกสารวิชาการต่างๆ ว่า เอ รูปแบบไหนบ้างที่มันจะเหมาะกับการดูแลโรค เรื้อรังให้มีคุณภาพที่ดีขึ้นกว่าที่เป็นอยู่ นอกจากนั้นเราจะเชื่อมโยงระบบการดูแลกับใคร ที่ ไหน อะไร ยังไงได้บ้าง พี่ดูแลคนไข้เบาหวานตั้งแต่ วัน loop ไปอะ หมายถึงเริ่มเป็นจนไปถึง ที่ป้องกันไม่ให้เค้าเกิดโรคภาวะแทรกซ้อน แล้วก็เริ่มจากการดูแลในหน่วยบริการ เรื่องของ

การดูแลผู้ป่วยเบาหวานแบบครบวงจร หมายถึงว่าเดิมเนี่ยะไม่ได้ครบวงจร ดูแค่คลินิกเบาหวานแล้วก็กลับบ้านไป อันนี้พี่ว่า การที่จะดูแลคนไข้โรคเรื้อรัง โรคพวกเนี่ยะ มันไม่ใช่อยู่แค่ที่คลินิก สอนๆแล้วก็กลับบ้านไป พี่ก็เลยว่ามันน่าจะครบวงจร คือว่าเขามาหาเราที่คลินิกก็อยากจะให้มี DM คลาสสอนช่วงเช้าที่คนไข้มาเนี่ย มี DM คลาสสอนรวม แล้วก็เข้าทีมสุขภาพ แล้วก็เข้าไป DM clinic ที่แบ่งไว้คือ ห้องสีเขียวพบ RN ลีอันนี้พบอันนี้ จากนั้นเนี่ยะมันก็จะจะมี DM home healthcare ต่อ มันไม่จบแค่นั้นแล้ว DM home healthcare เราไม่สามารถเยี่ยมบ้านได้ทุกวัน เราจะต้องมี DM club ต้องมีชมรมหรือกลุ่มโรคเรื้อรังหรือโรคเบาหวานที่จะต้องช่วยดูแลต่อ ต่อเนื่องในชุมชน เพราะว่าโรคเหล่านี้เป็นโรคของพฤติกรรมเป็นหลัก แล้วก็พอ DM class DM clinic DM home healthcare DM club ต่อมาก็จะเป็น DM community คือเค้าต้องสามารถอยู่ได้โดยมีชุมชนเข้ามาดูแล เราก็ต้องเป็นชุมชนที่จัดการโรคเรื้อรัง คือมันจะต้องดูแลแบบครบวงจร แล้วแต่ละส่วนที่ไม่ขาดช่วงของการดูแล เค้าก็มีบทบาทกันอย่างชัดเจน” (ID6-1)

“อย่างตอนนั้นทางโรงพยาบาลพี่ เวลาให้ยาระงับความรู้สึกคนไข้ มันยังไม่มีแนวทางการดูแลคนไข้เรื่องความปวดในระยะหลังให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นที่ชัดเจนยังไม่มีอะ ยังไม่มีแนวทางชัดเจน พี่ก็มาสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลคนไข้ในเรื่องความปวดในห้องพักฟื้นหลังให้ยาระงับความรู้สึกอะ ดูแลใน recovery room หลัง post analgesia อะ ก็สร้างแนวทางขึ้นแล้วก็นำมาทดลองใช้ ก็สร้างแนวปฏิบัติ ทุกคนก็ทำตามแนวปฏิบัติ คนไข้ก็ได้รับการดูแลเรื่องความปวดที่เป็นระดับปวดที่ชัดเจน คือว่าถาม pain score คนไข้ โดยที่แต่ก่อนไม่ได้ถามเป็นระดับคะแนน ก็จะทำให้ยาที่ไม่ step ไม่มีขั้นตอน ไม่มี guideline ที่ชัดเจนอะ จากนั้นคนไข้ก็ได้รับการดูแลความปวดที่ชัดเจนมากขึ้น แล้วคนไข้ก็มีความพึงพอใจ แล้วก็ระดับความปวดของคนไข้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมที่สามารถย้ายจากห้องพักฟื้นไปหอผู้ป่วย คนไข้ก็ได้รับการดูแลตรงนี้มากขึ้นอะ” (ID7-2)

“คือพี่ก็ออกแบบ คิดร่วมกับอาจารย์หมอที่อยู่ฟิลด์ Med อาจารย์หมอที่เป็น Fem Med ด้วย ดูร่วมกัน...เราจะแบ่งเคสคนไข้ออกเป็นตาม ใช้ marker เป็นสี เราจะแบ่งภาวะสุขภาพของคนไข้เป็นสีเขียว สีเหลือง แล้วก็สีแดง เริ่มต้นเลยนะ ต่อมาเราก็ advanced เป็น 5 สี ที่นี้เขียว เหลือง แดง เนี่ยะ เขียวเนี่ยะน้อง NP เนี่ยะก็ดู แต่ว่าเหลือง เหลืองถึงส้ม เราจะเป็นคนดู กลุ่มเนี่ยะจะเป็นของเรา ส่วนสีแดงเนี่ยะ คือภาวะวิกฤต ภาวะคุกคามต่อชีวิตคนไข้ เป็นกลุ่มที่เกินขอบเขตของพยาบาลแล้ว ต้องเป็นกลุ่มที่แพทย์ต้องดู คือกลุ่มเนี่ยะเราจะทำยังไง เพราะกลุ่มเขียวเค้าก็มีแนวทางเวชปฏิบัติของเค้าอยู่แล้ว แต่เหลืองมันเป็น

อะไรทำลายของเรา เป็นประเด็นที่ทำลายของ APN เนาะ แล้วทำยังไงให้เขาคงภาวะ คืบ กลับไปอยู่ในกลุ่มสีเขียว เป็นโรคเรื้อรังที่ control ได้ คือทำยังไงให้สีเหลืองสีส้มเนี่ยะกลับมา เป็นกลุ่มเขียว คือ control ได้ อยู่ได้โดยมีคุณภาพชีวิต ไม่กลายเป็นกลุ่มสีแดง หรือมีภาวะ รุนแรงมากขึ้นอย่างเนี่ยะ เราก็เลือกดูแลที่กลุ่มนี้ แล้วก็ให้การดูแลกลุ่มนี้ ทั้งบทบาทที่เรา direct care เองในรพสต. นะคะ ตรงนี้ เพราะว่าในรพสต. เราไม่ได้มีแพทย์ลงไปดูแล เราก็จะ ใช้บทบาทตรงนี้ได้ตรงมากขึ้น ส่วนเกินศักยภาพเรา เราก็ consult แพทย์” (ID6-2)

2 การทำงานแบบบูรณาการ

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่เพียงให้ความหมายของของการปฏิบัติงานไว้เพียงแค่การ จัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อคุณภาพชีวิตเท่านั้น ในการปฏิบัติงาน ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังเป็นการทำงานโดยใช้กระบวนการที่หลากหลาย ผสมผสานเข้า ด้วยกัน กล่าวคือเป็นการทำงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างคนรู้จัก รู้กว้าง รู้จริง การใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดำเนินงาน การประสานงานกับเครือข่ายต่างๆ การเป็นที่ปรึกษา เป็น ผู้สอน ผู้ให้คำแนะนำให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ร่วมงาน มีความกล้าแสดงความคิดเห็นที่เป็น ประโยชน์ต่อหน่วยงาน และใฝ่รู้อยู่เสมอเพื่อให้ทันการเปลี่ยนแปลงเกิดเป็นความคิดสร้างสรรค์ในการ สรรค์สร้างผลงาน ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

2.1 รู้ลึก รู้กว้าง และรู้จริง

การทำงานโดยใช้ความรู้ทางการพยาบาลขั้นพื้นฐานอาจเพียงพอสำหรับพยาบาล วิชาชีพทั่วไป แต่อาจไม่เพียงพอสำหรับการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อใช้ในการ จัดการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนผ่านกระบวนการทำงานที่หลากหลาย ซึ่งจะช่วยในการ พัฒนาคุณภาพการพัฒนาและพัฒนาคุณภาพชีวิต ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลได้บรรยายถึงการทำงานของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ว่า เป็นการทำงานที่ต้องรู้ถึงสาเหตุปัญหาของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง การมี ความรู้ในแขนงต่างๆที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเชี่ยวชาญ มีทักษะ ความชำนาญทางด้านคลินิก ซึ่งจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นผู้ที่มีความรู้จริงในเรื่องนั้นๆอย่างแท้จริง รวมถึงต้องมี บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่มากขึ้น ซึ่งการเป็นผู้รู้ลึก รู้กว้าง และรู้จริงทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงมีความมั่นใจในการนำหลักวิชาการมาพัฒนางานได้ดียิ่งขึ้น ถ้ามีความร่วมในการแสดงความคิดเห็นร่วมกับสหวิชาชีพ อีกทั้งยังทำให้เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน สามารถแสดงให้เห็นถึงความ แตกต่างระหว่างพยาบาลวิชาชีพทั่วไประหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ ต่อไปนี้

“เมื่อก่อนเราเรียนจบแค่ปริญญาพยาบาลศาสตร์มาใช้ใหม่คะ วิชาชีพปกติ พอเราได้ มีความรู้เพิ่มขึ้น เราก็รู้สึกว่าเราสามารถดูแลคนไข้ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ได้แก่ปัญหาคนไข้ ที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจในการนำหลักวิชาการมาพัฒนางาน มั่นใจที่จะทำงานร่วมกับทีมสหสาขาจะ ก็รู้สึกว่ามันเป็นโอกาสดีที่เราได้มาผ่านกระบวนการเรียนแล้ว มาใช้ในการทำงานเนี่ยคะ แต่ว่าหมายถึงว่าเราต้องเอามาใช้นะคะ อย่างที่พี่บอกถ้าเราเป็น แล้วเราไม่นำทุกอย่างมาใช้เนี่ยะมันก็จะไม่ได้รับการยอมรับจากทีมงานแล้วก็ในองค์กร” (ID7-1)

“คือเราจะต้องทำงานการพยาบาลที่จะต้องขั้นสูงกว่าคนอื่น ที่จะต้องแตกต่าง NP แตกต่างจาก RN ธรรมดา ทำยังไงให้เขาเห็นความแตกต่าง ดังนั้นเราต้องมีการพยาบาลขั้นสูงเป็นเทคนิค ทักษะ หรือบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบต่างๆที่จะต้องสูงกว่าคนอื่น อย่างเช่น การดูแลด้านคลินิกเนี่ยะ เราจะต้องมีความรู้ความสามารถเชิงคลินิกที่มากกว่าคนอื่น ต้องรู้ลึกกว้าง แล้วจะต้องรู้จริง สมมติว่าคนไข้ของพี่เนี่ยะ คนไข้ที่เป็น bradycardia จะได้ยาของ beta-blocker ทำให้ heart rate ลดลงอะไรอย่างเนี่ยะ ความรู้ทางคลินิกเรา จะต้องเชี่ยวชาญแล้วก็ชัดพอสมควรถึงจะไปคุยกับแพทย์ได้ ให้เหตุผลกับแพทย์ได้ว่าทำยังไงจะให้ คนไข้เราเนี่ยะได้รับยาอย่างสมเหตุผล แล้วก็ต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการทำงาน ต้องเหนือกว่าคนอื่นในเรื่องของความรู้ความสามารถ เทคนิค ทักษะในการทำงาน ความรับผิดชอบก็ต้องสูงกว่าคะ” (ID6-1)

“เราต้องมองกว้างมองไกล พูดจริงๆพี่ทำตั้งแต่เริ่มต้น จนถึงกลับบ้านต้องคิดทุกกระบวนการ ทำเสร็จแล้วก็ต้องกลับมาคิดว่า ข้อมูลอะ มันมีปัญหาหรือมันมี gap ตรงไหน ก็ต้องทำต่อเนืองไม่ใช่ทำเสร็จแล้วเสร็จเลย เราต้องมีข้อมูลที่จะพัฒนางานเหมือนกัน มองว่างานมันมีปัญหาตรงไหน ซึ่งตรงนี้ทำได้แค่นี้ ซึ่งอาจจะเก่าไปแล้วซึ่งต้องปรับวิธีการ APN ต้องต่างจากพยาบาลทั่วไป ว่าต้องมองลึกมองไกล มองลึก สามารถวิเคราะห์งานต่ออะไรอย่างเนี่ยะ พี่คิดว่าต่างจากพยาบาลทั่วไปก็ตรงนี้นะ เราต้องลึกกว่าเค้าอะ” (ID10-1)

“คุณต้องทำงานในกลุ่ม population ของคุณว่า population คืออะไร แล้วคุณมีเป้าหมายในการที่จะพัฒนากลุ่ม population ของคุณอย่างไร แล้วก็ตัว APN เอง ต้องพัฒนาศักยภาพตัวเอง ให้มีคุณภาพ ให้เหมาะสมกับความสามารถที่คุณจะไปพัฒนากลุ่มประชากรของตัวเอง ถ้าคุณไม่มีความรู้ความสามารถ คุณก็จะไปทำอะไรไม่ได้เลย เพราะว่า คุณไม่มีความรู้ นี่คือพื้นฐาน” (ID11-1)

2.2 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์

นอกจากการที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องเป็นผู้ที่มีความรู้อย่างลึกซึ้ง และรู้กว้างในสิ่งที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญจึงถือได้ว่าเป็นผู้รู้จริงในเรื่องนั้นๆ หากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้นำความรู้ความสามารถที่มี ไปใช้ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยพิสูจน์ว่าสิ่งที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้กระทำผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ พิสูจน์ได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน หรือเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยจริง ก็จะช่วยให้การดำเนินงานหรือการดูแลผู้ป่วยนั้น มีความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น ตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้อย่างตรงจุดและครอบคลุม ส่งเสริมการพยาบาลที่มีคุณภาพ ซึ่งการที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน คือ การนำความรู้ความสามารถร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีลงสู่การเพื่อใช้ให้ผู้ร่วมงานนำไปใช้งานได้จริง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ดังต่อไปนี้

“พยาบาลซึ่ง เออ ที่มีองค์ความรู้ มีศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยในคลินิก โดยใช้องค์ความรู้ที่เป็นวิทยาศาสตร์แล้วก็นำสู่การปฏิบัติจริงๆ มีองค์ความรู้แล้วสามารถนำองค์ความรู้ไปสู่ทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกได้จริงๆ แล้วก็สามารถพัฒนาคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย กลุ่มที่ตัวเองรับผิดชอบได้อย่างจริงๆ... แต่อีกอันหนึ่งที่โชคดีที่การที่ค้น evidence เรามีนักศึกษาทั้ง ป.ตรี ป.โท เฉพาะทาง เวลาเค้าค้น paper ค้นอะไรเนี่ยะ เราก็จะมีคนคอยช่วย การ search ตรงนั้นไม่มีปัญหา แต่ในการนำสู่การปฏิบัติเนี่ยะสำคัญ” (ID8-2)

“ก็คือว่าตัว APN ต้องใช้ความรู้ขั้นสูงนะคะ มันคือการพยาบาลขั้นสูงนะคะ ขั้นสูงคือต้องใช้ความรู้ ความรู้ขั้นสูงกว่าปริญญาตรี ก็คือเราต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ evidence base practice ต่างๆเนอะ เราต้องสืบค้นทั้งต่างประเทศมาด้วยนะคะ ใช้ evidence base practice แล้วก็ยังให้มัน เออ อย่างที่เราทำออกมาเช่น guideline คู่มืออะไรต่างๆ เราต้องทำให้ลงสู่ clinical practice จริง ให้พยาบาลหน่วยงานยอมรับเครื่องมือที่เราทำ คู่มือต่างๆที่เราทำลงสู่การปฏิบัติจริงในหน่วยงาน ถ้าเค้าเอาไปใช้หน่วยงานได้จริง นั่นคือความสำเร็จของ APN ค่ะ” (ID9-1)

“ก็ยังเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไปก็คือว่า คุณมีความรู้ ความสามารถเนอะ มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉพาะที่คุณเลือกสรรแล้วที่มันมีมาก คำว่ามากมายหมายความว่า คุณดูแลผู้ป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อนในกลุ่มที่คุณเลือกได้มากกว่าพยาบาลทั่วไป โดยเข้มทิศหรือแผน ที่คุณนำมาเนี่ยะ มันจะต้องมาจากสิ่งที่พิสูจน์ได้ ก็คือ evidence

base practice อะ หรือพิสูจน์แล้วว่า สิ่งที่คุณนำมาใช้ดูแลเค้าเนี่ยะ มันเป็นวิธีการที่มีประโยชน์แล้วก็ใช้ได้ผล ได้ผลจริงๆ การ care ของเรากับของเค้า (หมายถึงพยาบาลวิชาชีพทั่วไป) ก็ไม่เหมือนกัน ของเค้าอะ standard care แต่ของเราเป็น evidence base practice care อย่างตะกี้ mindfulness เนี่ยะ มาจาก evidence base practice นะ ก็คือ ปัญหาเราก็คือว่า re อะ recurrent เนี่ยะ เราใช้ standard care ไม่ได้แล้ว ยัง relapse recurrent อยู่ ก็คือว่าเราค้นพบว่า mindfulness หรือ cognitive behavior therapy มันจะช่วยในกรณี relapse กับ recurrent ในคนไข้ major depressive disorder ได้ พอได้เสร็จปั๊บ อ้าว มันดีนะ” (ID2-1)”

2.3 ประสานงานเครือข่าย

ในการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ไม่เพียงผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ให้การดูแลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยาก ซับซ้อนเท่านั้น แต่ยังเป็นกำลังหลักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีมิติของการดูแล เปรียบเสมือนผู้ที่เชื่อมโยงการดูแล จัดการให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์และได้รับการช่วยเหลือมากที่สุด ซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพียงคนเดียวอาจมีแรงขับเคลื่อนได้มากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด จึงต้องมีทำงานร่วมมือติดต่อกับประสานงานกันเป็นเครือข่ายกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ รวมถึงยังทำการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งอาจอาจขยายวงกว้างถึงในระดับชุมชนหรือจังหวัด เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ต่อภาวะความเจ็บป่วยในขณะนั้นหรือเอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการเดินทางมารักษา ด้านการศึกษาต่อสำหรับวัยรุ่นที่มีปัญหา ตั้งครรภ์ไม่พร้อม และด้านการใช้ชีวิตที่ต้องดำเนินต่อไปท่ามกลางภาวะความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“การดูแลโรคเรื้อรังเราไม่ได้ทำได้คนเดียว เราต้องประสานทีมสหสาขาว่า ปรีกษาหรือว่า เราจะทำยังไงเพื่อให้แก้ไขข้อมูลตรงนี้ได้ คือการประสานงาน แล้วก็ด้านร่วมมือกับสหสาขา คือจัดทำเป็นเครือข่ายชุมชนด้วยนะคะ” (ID6-1)

“APN ก็จะเป็นตัวที่เชื่อมโยงระหว่างพยาบาลปกติ คุณหมอปกติ คุณหมอเฉพาะทาง พยาบาลเฉพาะทาง ทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ คุณต้องสามารถ collaborate กับทุกๆ ที่ เพื่อเป้าหมายเดียวกัน คือ พัฒนาคุณภาพชีวิตของคนไข้ในกลุ่มของตัวเอง ถ้าคุณไม่มีคุณสมบัติพวกนี้ ก็ยากที่คุณจะเป็น APN” (ID11-1)

"จะเห็นว่าใน care management เนี่ย ไม่ได้ management เฉพาะในโรงพยาบาลอย่างเดียว มันเชื่อมโยงไปสู่ระบบของเครือข่ายบริการด้วย พี่ก็มีหน้าที่เป็นคณะกรรมการของเครือข่าย เราเป็นแม่ข่าย โรงพยาบาลเราเป็นแม่ข่าย เราก็จะเป็นคนเหมือนกับว่าเชื่อมโยงองค์ความรู้ไปยังลูกข่าย เช่น ปัจจุบัน สปสช.เค้าเน้นย้ำให้คนไข้ให้เข้าถึงยามากขึ้น โดยเฉพาะกลุ่มยา streptokinase หรือ fibrolysis อะไรพวกนี้ ก็คือให้เข้าถึงกลุ่มพวกนี้ เราก็ต้องสร้างองค์ความรู้ เราต้องมาหาความรู้ วิชาการ การจัดโครงการ จัดประชุม ทำเองหมดเลยนะจ๊ะ พี่บริหารจัดการเพื่อลดอัตราการตายของคนไข้ เพื่อให้คนไข้เข้าถึงยาได้เร็วขึ้น แต่เราไม่ได้ทำคนเดียวนะ แต่ละโรงพยาบาล คือ เราเป็นตัวแม่หลัก ก็จะมีโรงพยาบาลกลุ่มแม่อีก เค้าก็จะขอความช่วยเหลือจากเรา แรกๆถ้าเค้ายังไม่ไหว ถ้าเค้ากลัวเรื่องของ side effect เค้าก็จะ concern มาที่เราว่า ขอเชิญเราไปบรรยายนะ ให้ความรู้เค้าในการดูแลกลุ่มนี้เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับเค้า จากที่สปสช.รายงาน เราก็มองว่า นี่คือความสำเร็จอันหนึ่งเหมือนกัน เพราะว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เค้ากล้าที่จะให้ยา ไม่กลัว side effect และสามารถที่จะส่งต่อมาให้เราได้ รวดเร็วมากยิ่งขึ้น ถ้าเจอคนไข้แล้ว ให้เค้าคำนวณเลย ถ้าสมมติว่าภายใน 120 นาที เค้าสามารถส่งมาถึงเราได้ไหม ก็ส่งมาเลย เพื่อทำ angiogram GAG หรือทำ PCI ต่อ" (ID4-1)

"บางคนก็คืออย่าง single mom เหมือนเค้าเล็กกัน หมายถึงยังไม่เลิกแต่เด็กไม่พร้อมที่จะตั้งครรรภ์ เราก็ส่งต่อค่ะที่ติดต่อกับจังหวัดของเรา คือ นครราชสีมา บุรีรัมย์ สุรินทร์ ชัยภูมิ เราเรียกว่า นครชัยบุรีรัมย์ เรามี teen up care คือ teenage unwanted pregnancy คือช่วยยุติเรื่องการตั้งครรภ์โดยการใส่ยา ก็จะมีเครือข่ายส่งต่อ แล้วก็จะมีการส่งต่อโรงพยาบาลที่เป็นเครือข่ายของเราในการส่งต่อยุติการตั้งครรภ์แล้วก็คุมกำเนิด เด็กก็จะได้เข้าไปในโลกของการศึกษาต่อค่ะ แต่ถ้าเป็นกลุ่มวัยรุ่นทั่วไปที่ยังไม่เกิดปัญหา walk in เข้ามา ก็ไปให้สุขศึกษาที่โรงเรียนในเรื่องของตั้งครรรภ์ไม่พร้อม เรื่องของโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ safe sex แล้วในเรื่องของการคุมกำเนิด แม้กระทั่งในชุมชนก็เน้นกลุ่มผู้ป่วยนี้ค่ะ แล้วก็สมมติเค้ามีปัญหา เค้าจะรู้ว่าเค้าจะไปหาคลินิกวัยรุ่นได้ที่ไหน ในจังหวัดเราทุกอำเภอมีคลินิกวัยรุ่น เค้าก็จะรู้กระบวนการส่งต่ออะไรอย่างนี้ค่ะ ก็เลยอาจจะทำให้งานวัยรุ่นของโรงพยาบาลพี่หรือว่าเขตนครชัยบุรีรัมย์ค่อนข้างจะเวิร์ค เพราะว่าเรามีการทบทวนเคลสค่อนข้างบ่อย เพราะเราทำงานแบบสหสาขาวิชาชีพ ทุกหน่วยงานช่วยกันค่ะ" (ID5-1)

“ถ้าเราไม่มี teamwork ที่ดีนะ teamworkที่ดีจะทำให้เราทำงานได้สำเร็จได้ แม้ว่าตัวเราจะเก่ง มีความรู้ มีความรู้เต็มตัวเลย แต่ว่าถ้าเราไม่สามารถทำงานเป็นทีมได้ ไม่ว่าจะ เป็นทีมสหสาขา ในโรงพยาบาลนอกโรงพยาบาล ในฐานะที่พี่เป็นพยาบาลชุมชนนะ หรือไม่สามารถกับทีมเครือข่ายในชุมชนได้ เราไม่สามารถทำเคลสได้เลย ถ้าเราเก่งอย่างเดียว ไม่มีทีม ไม่มี network ไม่มีเครือข่าย เราก็ไม่สามารถทำให้สำเร็จได้” (ID6-1)

“คือวัยรุ่นส่วนใหญ่ที่มา ANC รพ.พี่ มักจะออกจากระบบการศึกษาค่ะ ม.1 ครึ่งบ้าง ม.2 ครึ่งบ้าง ก็จะพยายามให้เด็กได้เรียนในระบบของกศน. หรือบางกรณีอย่างอาชีวะหรือ บางโรงเรียนซึ่งสามารถให้เด็กที่ท้องเรียนได้ เราก็พยายามให้เด็กเรียนต่อ หรือแม้กระทั่งบาง โรงเรียน ก็ไปปรึกษากับอาจารย์ให้รับเด็กเข้าเรียนต่อ อันนี้จะเป็นคุณแม่วัยรุ่นค่ะ แล้วก็ จะดูแลต่อเนื่องจนถึงหลังคลอด เราก็ประสานงานกับตึกหลังคลอด เพราะพี่ทำงานอยู่ตึกหลัง คลอดอยู่แล้ว ก็จะดูแลในเรื่องของการคุมกำเนิด ก็คือการฝังเข็มค่ะ ถ้าเป็นคนไข้ที่ตั้งครรภ์ ไม่พร้อม เราจะดูแล คือ คนไข้จะต้องเข้ามารับการให้คำปรึกษา ก่อน บางคนบอกว่าไม่ เปิดเผยให้ครอบครัวรู้ แต่ยังมี ความจำเป็นที่เด็กจะต้องเอาผู้ปกครองมาด้วย มากก็จะพูดถึง ปัญหาว่า ทำไมต้องยุติการตั้งครรภ์ ถ้าเค้าตั้งครรภ์ก่อนอายุ 14 จะมีผลดีผลเสียมากกว่า กัน คนไข้จะเป็นคนเลือกเองค่ะ” (ID5-2)

2.4 เป็นที่ปรึกษา ผู้สอน ผู้ให้คำแนะนำ

ด้วยความรู้ ความสามารถ และประสบการณ์ทางคลินิกในการจัดการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวมผ่านกระบวนการทำงานต่างๆมากมาย ถือได้ว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นผู้ที่มีองค์ ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ซึ่งในการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ เป็นบทบาทซ้อนเข้ามานอกเหนือจากการจัดการดูแลผู้ป่วย และการพัฒนาระบบการพยาบาลแล้ว คือ บทบาทของการเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำให้แก่ผู้ร่วมงานเพื่อเติมเต็มการพยาบาลให้ครบทุกมิติ ของการดูแล เป็นที่ปรึกษาแก่สหวิชาชีพในการดูแลอย่างเป็นองค์รวม การเป็นผู้สอนแก่นักศึกษา แพทย์ นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วยที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีความเชี่ยวชาญด้วยเทคนิค ที่ทำให้เข้าใจง่าย การเป็นผู้สอนแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามภาวะสุขภาพและ แนวทางการรักษาพยาบาล รวมถึงการผู้ที่คอยกระตุ้น คอยหาแนวทางให้ผู้ร่วมงานเกิดความตระหนัก ในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้สร้างขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพการ พยาบาลอย่างต่อเนื่อง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“การ coaching คือเราจะต้องสอนได้ทั้งเจ้าหน้าที่ในทีม แล้วก็ต้องสอนหรือฝึกให้กับผู้ป่วยและญาติแล้วก็ชุมชน เหมือนกับต้องเป็นโค้ชให้ได้กับทุกวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับโรคเรื้อรัง ทั้งในด้านคำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลคนไข้ พอดีพี่มาจากพยาบาลอายุรกรรม ก็จะมีพื้นฐานความรู้เรื่องของการดูแลคนไข้ด้านนี้อยู่ แล้วก็มาต่อต่อยอด แล้วก็จะมีรู้สึกที่กว้างรู้มากขึ้น” (ID6-1)

“การที่แนวปฏิบัติออกมาที่ยังไม่เท่ากับการที่เอาแนวปฏิบัติสู่การปฏิบัติจริง เพราะฉะนั้นเราต้องฝึกให้หน่อยๆ (หมายถึงพยาบาลวิชาชีพ) ให้มีความรู้สึกที่ว่า คำเป็นเจ้าของงานชิ้นนี้ เช่น เรารู้ว่าคนไข้ที่ on respirator เนี่ย มันต้องวัด tube cup pressure ทุกเวร อย่างน้อยเวรละครั้ง น้อยๆ ช่วงยุ่งๆ เข้าก็เข้าเย็นที่ ทำได้บ้าง เวรตึกเวรบายก็จะไม่ได้ทำ ยุ่งไม่ทำ อะไรอย่างนี้ คือความไม่ตระหนัก ถึงมีแนวปฏิบัติที่ชัดเจนแต่คำไม่ทำ แต่เมื่อให้คำได้เห็น ได้มีส่วนร่วมในการสอน แรกๆ เนี่ยในการ implement guideline ต่างๆ เนี่ยะ สิ่งที่ยากที่สุด ยากยิ่งกว่าการพัฒนาอีกนะ การหา evidence การส่งให้ผู้ทรงคุณวุฒิมันยังง่ายกว่ากับการให้น้องปฏิบัติ คือว่าสิ่งที่สำคัญคือตรงนี้ เพราะเราวัดผลครั้งสุดท้ายเนี่ยะ เราจะวัดปลายทางที่ตัวคนไข้ว่าผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่แท้จริงเนี่ยะ คือสุดท้ายแล้วผลลัพธ์ออกมาเป็นยังไง สุดท้าย VAP ลดลงไหม ก็ใช้เวลา อย่างแปร่งฟันก็แปร่งฟันทุกเวร การ suction ในปาก ซึ่งสิ่งเหล่านี้ในการปฏิบัติต้องผ่านการ coach จากเรา ทำยังไงให้น้องตระหนัก จนให้น้องเห็นความสำคัญ แล้วก็ปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง คิดว่าตรงเป็นสิ่งที่ยุ่งยาก เราจะอย่างไรให้น้องๆ เราปฏิบัติตามแนวปฏิบัติซึ่งเราพัฒนาขึ้นมา แล้วก็เห็นความสำคัญอยู่ในส่วนของแนวปฏิบัติ ก็ พี่พยายามพัฒนาตรงส่วนนี้ให้เค้า empower เค้าให้เค้ารู้สึกเป็นเจ้าของงานเจ้าของหน่วยงานด้วยที่เราจะต้องช่วยกัน เพราะเราคนเดียว เราพัฒนาไม่ได้” (ID8-1)

“ณ เวลานี้ในฐานะที่พี่เป็น APN พี่รู้สึกว่ามีศักดิ์ศรีในการเป็น APN ในการช่วยเหลือพยาบาลหน้างาน ให้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มมะเร็งปอดนะคะ พี่ก็เลยเป็นพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงนางงามให้กับน้องพยาบาลวอร์ด ซึ่งไม่ได้เรียนปริญญาโท จบปริญญาตรี เค้ากำลังจะทำแบบพี่ โดยวิเคราะห์งาน มันก็คือวิจัยนั่นแหละค่ะ ผ่าน methodology เหมือนวิจัยหมดทุกอย่าง เนอะ ก็ช่วยเค้าเขียนโครงร่าง ก็ไกด์เค้า น้องเค้าก็หาหัวข้อวิเคราะห์งานของเค้าอะไรอย่างนี้ ในก็คือวิจัยในโรงพยาบาลเค้าก็เรียกว่ามันคือตัวเดียวกัน วิเคราะห์งานวิจัยตัวเดียวกัน เพราะว่าผ่านระเบียบวิธีวิจัย ต้องผ่านคณะกรรมการจริยธรรมวิจัยของคณะแพทย์เหมือนกันหมดทุกชั้นตอนอะนะคะ คือพี่ก็พยายามแสดงบทบาท APN เท่าที่ทำได้ โดยการเป็นพี่เลี้ยง Mentor ให้กับน้องหน้างาน ทั้งสายมะเร็งปอด แล้วก็วอร์ดอื่นที่

ตัวเองเคยอยู่ ซึ่งไม่ใช่มะเร็งปอดเนอะ ก็มีกระดูกขากรรไกรหัก แล้วก็สาย lower limb ที่ว่า ischemic วอร์ศัลย์ทั้งหลาย ก็ดูแลน้องสามคน ก็พยายามจะปั่นเค้าให้สำเร็จ เค้าจะได้วิจัย เพราะพวกเค้าทั้งสามไม่ได้เรียนปริญญาโทคะ” (ID9-1)

“เราก็จะเป็นคนวางแผนร่วมกับ primary nurse เหมือนเป็นคนนิเทศเค้าอีก ที่นึ่งอะคะ ว่า primary nurse ในเคสนั้นๆที่มีกลุ่มเป้าหมายเราเนี่ยะ เค้าวางแผนการจำหน่าย แผนการดูแลครอบครัวหรือเปล่า ในส่วนไหนที่เค้ายังบกพร่องอยู่ เราก็เติมได้ suggest ได้ เราควรจะมีเรื่องนั้นเรื่องนี้อีกประมาณนี้คะ อย่างเช่นเดี๋ยวนี้นั้นจะมี co-morbid ขึ้นอย่างเนี่ยะคะ เยอะ แม้กระทั่งคนไข้ adult co-morbid ก็จะมี hypertension DM บางคนก็ kidney disease ค่ะ บางทีน้องเค้าก็จะลืมเรื่องการวางแผนการจำหน่ายในส่วนพวกนี้ ก็คือมุ่งแต่เรื่อง spinal cord injury recovery อะไรเสร็จ เค้าไม่ได้คิดว่า พอเค้ากลับไปบ้าน โรคพวกนี้เราต้องดูแลต่อเนืองอะไรประมาณนี้คะ เราก็ต้องให้ health Ed (Education) หรือต้องดูเค้าในเรื่องนั้น กำกับเค้าในเรื่องพฤติกรรมกรบริโภคของเค้าอะไร อย่างนี้คะ” (ID8-1)

“พี่ก็จะไป consultant ให้กับ resident, fellow แล้วก็พยาบาลวอร์ด แล้วก็ อาจารย์หมอของทางสูงอายุ ในการให้คำปรึกษา เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งเคส IPD และ OPD ก็คือถ้าเป็นเคส IPD พี่ก็จะไปเปลี่ยนชุดฟอร์ม แล้วก็เดินไปหาคนไข้ ส่วนใหญ่เนื้อหาที่ไป Counseling จะเป็นเรื่อง Dementia ก็คือเหมือนเป็น first diag (dianosis) คือคุณหมอจะเป็นคนแจ้ง diag ให้กับญาติทราบว่าคุณไข้เป็น dementia จากอะไร ญาติอาจจะจะมีปัญหา คือเวลาคุณหมอเค้าจะไปตรวจคนไข้ ถ้าญาติโอเค ถ้า accept ได้ ไม่มีปัญหา เข้าใจดี หมอก็จะให้ consult พี่ก็จะนัด family counseling กับญาติที่วอร์ด เวลาไป counseling เนี่ยะ ก็จะใช้เวลาน้อยสุดที่เคยใช้เวลา คือครึ่งชั่วโมง มากที่สุดที่เคยทำมาคือ 4 ชั่วโมง เบื้องต้นพี่ก็จะถามญาติก่อนเสมอว่า ญาติรู้มากน้อยแค่ไหน คุณหมอบอกว่าอะไร การที่จะไปบอกคนไข้สมองเสื่อมนะ จะไม่มีวันหาย จะต้องเป็นอย่างนี้ตลอดชีวิตอะ บางครอบครัว เขารับไม่ได้ เราก็จะต้อง detect ต้องประเมินก่อน ว่าเคสนี้เราคุยได้มากน้อยแค่ไหน แล้วเราต้องมีหลักฐานเป็นลายลักษณ์อักษรว่า คุณหมอได้มีการเขียนจริง ก็เลยต้องใช้เวลานาน ในหลายๆเคส เพราะงั้นพี่ก็จะรับเคสได้ไม่เยอะ เดือนนึง เคส IPD อะ พี่มีไม่เคยเกิน 10 เคสเลย ไม่เคย เต็มที่ 3-4 เคส ต่อเดือนก็เยอะแล้ว เพราะว่ามันทำไม่ทัน เพราะว่าพี่ทำคนเดียว แล้วก็ส่วนการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ อันนี้ทุกวัน แล้วยังตอนนี้พี่เปิดไลน์ด้วย ตอนนี่กลายเป็นว่า พี่เปิด 24 ชั่วโมง ซึ่งอันนี้พี่คิด ดีไซด์เอง ทำเอง ให้คำปรึกษาทาง

โทรศัพท์ วันอังคารที่จะมีคลินิก กิจงานในคลินิกที่พี่ทำอะ ก็จะมีพยาบาลอยู่ 4 คน พี่เป็น educator nurse ทุกอย่างคือจริงๆเราทำงานร่วมกัน ทำงาน mix skill กันอยู่แล้ว เพียงแต่ว่าพอถึงบทบาทของตัวเอง ทุกคนต้องทำงานของตัวเอง พี่ก็จะรับผิดชอบเรื่องของการให้คำปรึกษา เคสที่ให้คำปรึกษาในคลินิก ก็จะมีตั้งแต่ 5 นาที 10 นาที 15 นาที ยันเป็นชั่วโมงก็นั่งคุยกับคนไข้อย่างเนี่ยะแหละ แต่ถ้าพี่ไม่มีเคส พี่ก็จะมาเรียกคนไข้ โดยปกติพี่จะเป็นคนรันคิวให้เข้าตรวจกับหมออะไรอย่างเนี่ยะ ก็จะมีรู้จักคนไข้ทุกคนเนอะ ส่วนวันพฤษภาคม ก็จะมีคลินิกจ่าย จ่ายโมงถึงสามโมงเย็น ซึ่งก็จะรันยาวถึงสี่โมงห้าโมงทุกทีอะ เหมือนกัน ตำแหน่งเหมือนกัน ทำแบบเดียวกัน เรื่องที่ให้คำปรึกษา ก็มีเรื่อง สมองเลื่อน แผลกดทับ พอดีพี่เป็น Specialist เรื่องแผลกดทับด้วย พี่สอนเรื่องแผลกดทับ พี่ก็จะสอนญาติคนไข้ เราก็จะมีตัวอย่างให้เค้าดู ว่าต้องใช้ wound care แบบไหน อะไรอย่างเนี่ยะ พอพฤษภาคมเข้าจะมี activity ของสาขา ก็คือเป็น journal club ก็จะมี Resident กับ fellow เนี่ยะ ขึ้นมาอ่าน Journal ที่เกี่ยวกับสูงอายุในทุกๆโดเมน พี่ก็จะเข้าไป attend คนก็ประมาณ 20 คน แล้วก็ วันพุธ จะเป็นวันที่พี่ไม่ได้อยู่หน่วย แต่พี่จะอยู่เวิร์ด ขึ้นเวิร์ด ถามว่าขึ้นไปทำอะไร เหมือนปกติ เหมือน incharge ปกติ ขึ้นไปเจาะเลือด ฉีดยาได้ รับ treatment ได้ ประสานงานส่งคนไข้ admit รับใหม่อะไรอย่างเนี่ยะ คือพูดง่าย ๆ ว่าทำงานเหมือน RN ปกติ แต่ว่าจะพิเศษตรงที่ว่า พี่จะดีไซด์ตัวเองให้ ให้เป็นเหมือนเป็นพยาบาลพี่เลี้ยงให้กับเด็ก ๆ ก็คือด้วยความที่เวิร์ดพี่อะ เด็กเยอะ senior น้อย แต่ว่าน้องทุกคนจะรู้ว่าพี่เป็น APN น้องทุกคนจะรู้ว่าพี่ specialist เรื่องการดูแลผู้สูงอายุ การดูแลผู้ป่วยช่วยเหลือตัวเองไม่ได้อะไรอย่างเนี่ยะ แล้วก็ ญาติเรื่องแผล เพราะฉะนั้นขึ้นไปเนี่ยะ ส่วนใหญ่พี่ก็จะสอนน้องเกี่ยวกับเรื่องของการจัดทำ การทำแผล ก็เวลาน้องผู้ช่วยพยาบาล bed bath เค้าก็จะเรียกให้พี่ไปดูแล เลือกลง wound care แบบไหน เบิกแบบไหน ส่วนใหญ่ก็จะทำแบบนั้น แล้วก็ขึ้นเวรปกติ 6 โมงครึ่งถึง 3 โมงครึ่งปกติ (ID11-1)

2.5 กล้านำเสนอความคิดเห็น

สิ่งหนึ่งที่จะช่วยสร้างความแตกต่างระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับพยาบาลวิชาชีพทั่วไป คือ ความกล้า กล้าคือ กล้าคิดในสิ่งที่แตกต่างจากรูปแบบการพยาบาลเดิมๆ กล้าทำในสิ่งที่ไม่เคยทำ ซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน หรือหน่วยงาน และกล้าแสดงความคิดเห็นในเข้าร่วมประชุมต่างๆ หรือความกล้าที่จะนำเสนอความคิดเห็นที่จะนำไปสู่การพัฒนาระบบที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและตัวผู้ป่วย ทั้งนี้ความกล้าที่แสดงออกไปนั้น ควรเป็นการแสดงออกที่เหมาะสมไม่ใช่การแสดงออกถึงความก้าวร้าว สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพทางด้านความคิดของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เขาบอกว่า พี่อะไม่เหมือนพยาบาลที่นี่ ไม่เหมือนใคร เพราะว่าพี่กล้า พี่กล้า ต่อรอง พี่กล้าพูด พี่มีความรู้ จะมาให้พี่มานั่งๆงอๆแบบไม่พูดไม่เขียน พี่ทำไม่เป็น...ก็ใช้ความกล้า assertive เนอะ ถึงจะได้มา คือจะทำงานเมื่อไหร่ก็จะโดน ไม่ได้ นึกออกไหม จะทำเว็บไซต์ก็ไม่ได้ จะขอห้องให้พยาบาลทำก็ไม่ได้ พี่ก็เลยพูดกับผอ.ว่า จะเป็นอะไรล่ะคะ ถ้าพยาบาลจะมีห้องทำงานสักห้องนึง ทุกคนมีห้องหมด ทำไมพยาบาลจะต้องมีแต่เคาท์เตอร์ ก็หนูจะเอาห้อง ก็หนูทำตั้งค์ให้นะ (หัวเราะ) โอเค เผลอเมื่อตะกี้ 300 บาทนะ ถ้ารายบุคคล 300 บาท รายกลุ่มคิด 150 นะ ต่อไปนี่นะรายเดี่ยวคิด 800 บาท คนทำจะต้อง certify อันที่สองรายกลุ่มเนี่ยะ คิด 500 บาท ก็กำลังต่อรองกันอยู่ การคิดราคามันคือค่าของเราด้วยนะ คือสมัยก่อนพี่มองว่า อาจารย์จะเอาไหมคะ พี่ทำบุคคล 300 บาท หรือจะเอา 50 บาท ตั้งแต่ผู้ช่วยเหลือคนไข้วัดจนถึงห้องยา 50 บาท พี่ทำคนนึงได้ 300 พี่ก็ทำหนังสือเสนอไป ถ้ายังจะจัดบริการแบบนี้ขอห้อง ห้องทำบริการเดี่ยวหนึ่งห้อง ผู้ช่วยเหลือคนไข้หนึ่งคนที่มีประสบการณ์อย่างน้อย 5 ปีขึ้นไป มีบุคลิกลักษณะที่ยืนดีพร้อมที่จะช่วยเหลือคนไข้ ถ้าอย่างนั้นก็สนับสนุนมา ถ้ายังไม่ไหวบักก็ยังไม่สามารถให้บริการได้” (ID2-1)

“บางครั้งไปเจองานอะไรต่างๆ บางทีเค้าก็รู้จักเรา อาจารย์ (ชื่อผู้ให้ข้อมูล)ว่าไงคะ เค้าก็ให้เกียรติเรานะ เรียกอาจารย์เลยนะ อะไรอย่างเนี่ยะ ไหนอาจารย์ลองวิเคราะห์สถานการณ์นี้ซิคะ เราก็ลุกขึ้นวิเคราะห์เลย เราไม่กลัว เราก็โชว์ให้เค้าเห็น เราก็สนุกสนาน เนอะ แล้วคนก็ฮือฮาปาร์ตี้ว่า เรากล้าวิเคราะห์นะ เพราะว่าทุกคนเงิบไป อย่าไปอายซิ ลุกขึ้นเลย เพราะว่าแพทย์ conference กัน พูดๆๆๆ แต่เวลาพยาบาล conference วิชาการเงิบกันหมด เราก็ ไม่ได้นะ ต้องลุกขึ้นมาพูดกันบ้าง จะได้เห็นแนวคิด เพราะว่าที่เราเงิบ เพราะว่า knowledge เราไม่พอ นึกออกปะ พอ knowledge เราไม่พอทำให้เราไม่กล้าพูด แต่ถ้าเรามี knowledge เราสามารถทำอะไรได้หลายๆอย่าง เพราะงั้นเรามี knowledge แล้วเนี่ยะ เราต้องรู้จักพินิจวิเคราะห์ด้วย ไม่ใช่ knowledge อย่างเดียว แต่ไม่ได้คิดวิเคราะห์ มันก็จะเป็นสนิมเนาะ พอคิดวิเคราะห์เก่งๆก็จะทำอะไรได้หลายอย่าง คิดอะไรได้หลายอย่าง” (ID4-1)

2.6 ใฝ่รู้เพื่อสร้างสรรค์ผลงาน

แม้ว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถอย่างคนรู้ลึก รู้กว้าง รู้จริงหากยังยึดติดกับความรู้เดิมๆ ไม่เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ความรู้ที่มีก็อาจล้าสมัย ไม่ทันต่อปัญหาของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงไป การเรียนรู้สิ่งใหม่อาจมาจากการเข้าร่วมประชุมต่างๆ การติดตามนโยบายเกี่ยวกับพัฒนาระบบสุขภาพ นำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทการทำงานของผู้ปฏิบัติการ

พยาบาลชั้นสูง ซึ่งจะทำให้มีความรู้ที่ทันสมัย รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง หลายๆครั้งที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต้องเป็นผู้ริเริ่ม สร้างแนวทางการทำงานขึ้นมาใหม่ ซึ่งไม่เคยมีใครทำมาก่อน ทำให้ต้องหาวิธีการดำเนินงานต่างๆมาใช้ในสรรค์สร้างผลงาน อาจมีแรงบันดาลใจจากประสบการณ์ตรงเพื่อนำมาเป็นจุดประกายเป็นความคิดสร้างสรรค์เป็นผลงานการทำงานขึ้นมาใหม่ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เราต้องรู้ว่าโลกมันไปถึงไหน มันมีอะไรที่เป็นความรู้ใหม่ๆ ส่วนหนึ่งก็มาจาก สรพ. ส่วนหนึ่งก็มาจากความรู้ทั่วไปๆที่เขากำลังเล่นเรื่องอะไร เขากำลัง deploy เรื่องนี้เข้ามา เขาจับของอะไร ใช้ของजारโก้มาจับอะไรอย่างเนี่ยะ พี่ก็เอาแนวทางมาจากเค้า แล้วเราก็มามอง เองงานของเราสอดแทรกเข้าไป หมายถึงเราต้องรับรู้สิ่งใหม่ๆแล้วจึงมาเขียนงานของเรา ถ้าไม่นั้นก็เหมือนเราทำ COI อยู่ในกะลาของเรา เรานึกว่าโอเคแล้วแต่มันไม่ใช่ไง ต้องดูในหน้างานของเราด้วย ดูบริบทข้างนอกด้วย บางครั้งมันอาจเหมือนไม่มีปัญหาอะไร ก็เผื่อว่าของเราไม่มีปัญหาอะไร แต่เราก็อยากรู้ว่าข้างนอกเขามีปัญหาใหม่ ถ้ามีอะไรที่มันมาเติมเต็มของเราได้อีก”(ID1-1)

“เรายินดี พร้อมนะที่จะพัฒนาตนเอง เราไม่เคยทำตัวเป็นน้ำที่เต็มแก้ว เราพร้อมที่จะเติมเต็มตลอดเวลา เพราะงั้นบางครั้งถึงเราจะเป็น APN สิ่งหนึ่งที่ APN ต้องคิดเสมอว่า APN ต้องเอาความรู้เข้าหาตัวเองให้มากขึ้นเช่นกัน บางครั้ง น้องไปเจอเราที่งานอะไรต่างๆ อาจารย์ชาวสวัสดีคะ อาจารย์ยังต้องมาอีกหรือคะ เราก็บอกต้องมาสมัครรับ บางสิ่งบางอย่างเราต้องมาเรียนรู้เพิ่มเติม อย่าง critical care อะไรอย่างเนี่ยะ... แล้วนวัตกรรมสมัยใหม่มันเพิ่มขึ้น swan guinet ถือว่า basic ไปแล้วตอนนี้ การวัด cardiac output มัน basic ไปแล้ว มันเริ่มมีในเรื่องของ อะไรละ เออ เค้าเรียกว่า มันก็เริ่มมีเครื่องมือเครื่องมือทาง ICU ที่มันมากขึ้น ไซ้ใหม่ ไม่ว่าจะ เป็นเครื่องพุงการทำงานและปอด กลุ่ม ecmo กลุ่มอะไรอย่างเนี่ยะไซ้ใหม่ ที่มันชัดเจนมากขึ้น เราต้องตามแทรนด์ให้” (ID4-1)

“วันแรกที่พี่ต้องมาอยู่ที่นี้ พี่ไม่รู้เลยว่าพี่จะมาทำอะไรที่นี่ เราทำงานมา 10 กว่าปี เป็นพยาบาล Incharge มาตลอด เจาะเลือด ฉีดยา แล้วอยู่ดีๆจะให้มาเป็นพยาบาลให้คำปรึกษาคืออะไร ถามว่าเราเรียนใหม่ counseling เราเรียน ทุกคนเรียน แต่ 5 วันคุณต้องมาให้คำปรึกษา มันให้ยังไงวะ ไม่รู้ ถามหมอมหาก็ไม่รู้ อาจารย์ก็บอกว่ามาดีไซด์เอง แปลว่าเราต้องมีความคิดสร้างสรรค์ เราต้องมาจัดครีเอทว่า เราจะยังงั้นให้เป็นการพัฒนาคุณภาพในการดูแลกลุ่มประชากรที่เราอยากจะเรียน อยากจะดูแลเค้า” (ID11-1)

ประเด็นที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

จากผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลได้บรรยายถึงความรู้สึกในการทำงานที่ผ่านมาในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งประกอบด้วยหลากหลายการรับรู้ สามารถแบ่งได้เป็น 6 ประเด็นหลัก คือ การทำงานด้วยใจรัก ซึ่งต้องอาศัยความทุ่มเทอย่างมาก ต้องเสียสละทั้งกำลังกาย เวลาส่วนตัว งบประมาณส่วนตัว ยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ทั้งนี้ก็ต้องเผชิญกับปัญหา อุปสรรคต่างๆ มากมาย ทั้งการไม่ได้รับการสนับสนุน ความร่วมมือจากผู้นำและผู้ร่วมงาน บางครั้งเกิดความเหน็ดเหนื่อย ท้อแท้ หมัดกำลังใจในการพัฒนางานต่อ แต่ด้วยการที่มีความคิดในเชิงบวก มองอุปสรรคเป็นโอกาสในการท้าทายความสามารถ แสดงถึงศักยภาพที่มี จะช่วยให้ฝ่าฟันอุปสรรคไปได้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ฝ่าฟันปัญหาอุปสรรคต่างๆ มากมายจนได้ผลลัพธ์ของการทำงาน เกิดเป็นความภาคภูมิใจที่ไม่อาจหาซื้อจากที่ไหนได้เมื่อเห็นผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตกลับครอบครัว หรืออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีความสุข รวมถึงสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยหน่วยงานและประเทศ เกิดเป็นความรู้สึกปิติสุขขึ้นภายในใจ และวิธีการรับมือ ความภาคภูมิใจที่หาซื้อไม่ได้จากผลลัพธ์ของการทำงาน ความรู้สึกปิติ ประทับใจเมื่อเห็นผู้ป่วยมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น โอกาสในการพัฒนาตนเองและพัฒนาวิชาชีพ เหมือนเป็นการเติมเต็มเชื้อไฟในตัวเองให้มีแรงผลักดันในการดำเนินงานต่อไปในท้อถอย ทั้งนี้ยังได้มีโอกาสได้ไปนำเสนอผลงานที่สร้างสรรค์ในเวทีระดับประเทศหรือระดับนานาชาติ การได้รับรางวัลต่างๆ การเป็นวิทยากรไปบรรยายในหน่วยงานต่างๆ ในเรื่องที่ตนมีความเชี่ยวชาญ การได้ร่วมงานกับผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งช่วยเปิดโลกทัศน์การเรียนรู้ ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง ช่วยให้เป็นที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ สุดท้ายนี้ หากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้รับการสนับสนุนอย่างเป็นรูปธรรมจากผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ค่าตอบแทนและความก้าวหน้า เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน สร้างสรรค์ผลงานอย่างยั่งยืน เพราะคำว่าใจรักอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิตต่อการทำงานในปัจจุบัน อีกทั้งยังช่วยเป็นแรงบันดาลใจให้แก่ผู้ที่สนใจศึกษาต่อเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในอนาคต

1. ทำงานด้วยใจรัก ทุ่มเท เสียสละ ยึดประโยชน์ของผู้ป่วย

ในการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วยหรือการพัฒนา งานต่างๆ ล้วนเป็นการทำงานด้วยใจรัก กล่าวคือ รักที่จะทำงาน รักในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ รักในวิชาชีพโดยต้องการพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าทัดเทียมกับวิชาชีพข้างเคียง แม้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงบางรายมีโอกาสไปทำงานในบริบทอื่นที่ลักษณะของการทำงานสบายกว่า ได้รับค่าตอบแทนดีกว่า แต่ก็ยังเลือกเส้นทางการทำงานเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งต้องอาศัยความทุ่มเทอย่างมาก ต้องเสียสละทั้งกำลังกาย เวลาส่วนตัว งบประมาณส่วนตัว ในการพัฒนาผลงาน และนำเสนอผลงานในงานวิชาการต่างๆ หรือในการตีพิมพ์ในวารสาร อีกทั้งยังทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่

เพื่อหวังประโยชน์ของคนไข้เป็นสำคัญ บางครั้งก็ให้ความสำคัญของคนไข้มากกว่าคนไข้ครอบครัวของตนเองเสียอีก แม้งานจะหนัก จะเหนื่อย แต่เป็นการทำงานด้วยใจรัก ชอบ มีความสุขในการทำงาน ซึ่งสิ่งนี้เป็นแรงผลักดันให้ยังทำงานนั้นต่อไปได้ หากไม่มีใจรักในงานที่ทำแล้ว ก็ยากที่จะพัฒนาสร้างสรรค์ผลงานต่างๆออกมาได้ หรืออาจออกจากการทำงานในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“งานทุกอย่างที่พี่ทำ มันมาจากคนไข้ คนไข้คือบุคคลสำคัญของเรา คนไข้เป็นครู พี่ไม่รู้คนอื่นคิดยังไง แต่ว่าเราคิดแบบนี้ แล้วก็มองว่า คือจริงๆมองคนไข้สำคัญมากกว่าพ่อแม่ตัวเองอีกนะเนี่ยะ (หัวเราะ) ให้เวลาเค้ามากกว่าอีก จนบางครั้งเราบอกว่า เฮ้ยเราติดตามคุณแม่อะไรทั้งผลน้ำตาล นี่โทรตามเลยว่า เช้านี้เท่าไร ก่อนอาหารเท่าไร ฉีดยาอินซูลินไปเท่าไร แล้วก็กินอาหารอะไรบ้าง ให้จดรายการอาหารมาให้ดู เราตามขนาดนั้น เราก็บอกว่าเราไม่ได้ตามพ่อกับแม่ขนาดนี้เลยเนี่ยะ คือยังไม่โทรบอขนาดนี้เลย” (ID3-1)

“จริงๆพี่ได้เงินค่าวิชาชีพ ต่างจากน้องๆแค่ 500 บาทเองนะคะ แต่ทำไมพี่ต้องทำอย่างนี้ พี่อยากพัฒนาวิชาชีพ คือการมี APN เค้าอยากให้เราวิชาชีพเราอะมันอัปซึ้นกว่านี้ คือเราทำทุกวัน ไม่ใช่ทำ ลักแต่ทำ routine พี่ก็พยายามจะบอกน้องประมาณนี้ แล้วอยากให้ไม่รู้อะ แนวคิดแบบนี้มันฝังไปกับพยาบาลทุกคน อย่างการเรียนการสอนน่าจะบอกว่า APN เป็นการยกระดับอาชีพของเราเนอะ อยากให้น้องๆเนี่ยะ ให้ไปถึงนะ โดยกระบวนการมันมียังไง สามารถเรียนรู้ได้จาก APN เก่าๆ ที่เค้าทำอยู่ อะไรประมาณนี้คะ นี่คือน้องที่คิดแล้วอยากให้มันเกิดขึ้น” (ID8-1)

“อย่างเราตัดสินใจจะมาทางนี้แล้ว มันมาด้วยใจอย่างเดียวเลย พูดเหมือนดราม่าเนอะ จริงๆก็ทำงานทุกวัน พยาบาลเนี่ยะ เงินเดือนก็ไม่สูงเลย ทำวิจัยจริงๆเลย อย่างพี่เนี่ยะ พี่มีโอกาสเนอะ คือไปสอบเป็นอาจารย์พยาบาล พี่ตัดสินใจตั้ง 2 ครั้ง เพราะสูติเป็นสาขาที่ขาดแคลน แต่ทั้งนี้พี่ก็ยังรักงานทางคลินิกของพี่ พี่ได้คุยกับผู้บริหาร ท่านก็บอกว่า ถ้าเกิดเราไปเป็นอาจารย์ ที่หน่วยงานเราละ มันจะมีใครเป็นแกนนำ ไม่ใช่ตัวตัวเองสำคัญ ไม่ใช่ตัวตัวเองเก่งนะคะ แต่ใครจะเป็นแกนนำพัฒนาวิชาการ ใครจะเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงตรงนี้ ใครจะเป็น change agent ให้ตรงนี้ ใครจะเป็นแกนที่แบบ fight พัฒนาน้องที่จบมาแล้วละ แล้วคิดว่าการศึกษาพยาบาลเนี่ยะ มันจะไปกับวิชาการไหม เออ พี่ก็เลยเลยตัดสินใจอยู่ตรงนี้ เพื่อจะช่วยเหลือหน่วยงานส่วนนี้ เป็นกำลังเล็กๆของหน่วยงานนะคะ ช่วยพัฒนาในเชิงปฏิบัติ มันจะพัฒนาขึ้น ทำงานด้วยใจทุกวันนี้ เหมือนที่น้องบางคน พี่ก็เพิ่งรู้มาเนี่ยะ ที่

คิดว่า APN คือคนที่ทำงานแล้วได้เงินเพิ่มไง แต่มันไม่ใช่ ความก้าวหน้าของ APN บาง คนทำงานเนี่ยะ ก็คือระดับ 7 เหมือนกัน เหมือนกับพยาบาลที่ไม่ต้องเรียนโท พยาบาลที่เค้า ก็ธรรมดา ดีไม่ดี พยาบาลทำงานธรรมดาเงินเดือนสูงกว่า APN อีกนะ ถ้า APN คนนั้น เราไม่รัก จริง ไม่รักงานจริงๆ ไม่ทุ่มเท งานมันก็จะไม่ออก แล้วก็เหนื่อยใจเนอะ เราก็เป็นมนุษย์เนอะ ครอบครัวเราละ ทำงานแล้วต้องแบกงานไปทำต่อที่บ้าน อย่างงานวิจัย APN มันก็เป็นงาน วิชาการเนอะ ถ้าไม่ทำก็จะถูกว่าเป็น APN ไม่พัฒนางาน ไม่มีผลงานวิชาการอะไรอย่างเนี่ยะ เราก็ต้องทำ ทำ เพราะความคาดหวังของสังคม อีกอย่างคือ มันเหมือนจิตใต้สำนึกเราอะคะ ว่าเราต้องทำ เรารักที่จะมาทางนี้แล้ว เรารัก pop (หมายถึง population) นี้กลุ่มนี้ เรา อยากจะช่วยส่วนนี้ เรา Happy ที่จะทำ แต่เราต้องเสียสละส่วนตัว ขนงานไปทำที่บ้าน อุปสรรคที่มองว่า ความก้าวหน้าด้วย ไม่ใช่ที่เราเห็นแค่งาน เห็นแค่อะไร แต่ว่าบางที ทำงาน ไปที่มองว่ามันน่าจะผลตอบแทนที่นอกเหนือจากความภาคภูมิใจ ส่วนใหญ่ APN ที่คุยๆ กันเนี่ยะ คือ มันเป็นความภาคภูมิใจกับความสุขที่ทำงานเท่านั้นแหละ การได้รับการยอมรับ อย่างอื่นไม่เลยนะ บางทีเราไป Present ไปนำเสนองานหรือไปทำอะไรเนี่ยะ เอาต้องเงิน ส่วนตัว เพราะใจมันรักไง บางทีเพลินนะ ที่จริงมันก็ไม่ถูกหลักการ” (ID5-2)

“คือหลายๆคนอาจจะมองว่า เราทำไม่ต้องเสียสละ แต่ที่เป็นคนชอบเนอะคะเนอะ ที่ว่ามันอยู่ที่ใจมากกว่า APN ทุกคนในโรงพยาบาลเนอะ ทำอย่างนี้กันเป็นส่วนใหญ่ ก็คือเอาเวลานอกบางทีก็ต้องเก็บข้อมูล แล้วซึ่ง direct care เราก็ทำตอนเช้าอยู่แล้ว การ collect data หรือการ follow เคสที่หน่วยอื่นที่เราต้องตามไป ส่วนใหญ่จะใช้เวลานอกกัน แต่ทุกคนที่ทำ แล้วมีผลงานขึ้นมา เค้าทำด้วยใจมากกว่าคะ ก็อยากพัฒนาวิชาชีพอะเนอะคะเนอะ จริงๆคะ ที่มีจุดมุ่งหมายเนี่ยะคือ อยากพัฒนาวิชาชีพเราให้เป็นที่ประจักษ์ว่า จริงๆคนเรียกร้องเรามาก ขึ้นนะ ยิ่งคนไข้กลุ่มที่คะ เค้าเลือกที่จะ consult เรามากกว่าที่จะ consult แพทย์เวลาที่เค้า มีปัญหา” (ID8-1)

“พี่ที่ว่าพี่รักในวิชาชีพ ทำงานมาสัก 10 ปีแล้วแหละ มันอาจจะเป็นเพราะว่า หนึ่ง เราไปไหนไม่ได้ก็ไม่ใช่เนาะ ก็คือว่า มันเป็นความจำยอมไหม ไม่หรอก ก็มันเข้ามาแล้ว แล้วพี่ ก็ได้ประโยชน์จากวิชาชีพพยาบาลเยอะมาก คือเรียนรู้ที่จะเข้าใจตัวเราเอง ได้เรียนรู้จากการ เป็นพยาบาลจิตเวชเยอะมาก ได้เปลี่ยนแปลงตัวเองไปในทางที่ดีขึ้น ถึงแม้มันจะไม่ได้เติบโต ในสายงานเท่าที่ควรจะเป็น แต่ว่าสิ่งที่เราได้เนี่ยะจากการทำงานในกรมสุขภาพจิต ได้อบรม โน้มนั่นนั่น ได้อะไรเยอะมาก จนทำให้เราดูแลตนเองดูแลครอบครัว ดูแลลูก ดูแลสามีได้ มัน คุ่ม มันคุ่มมากแล้ว ไม่จำเป็นต้องซีแพด ซืออะไร ที่เหลือก็คือตอบแทนแล้ว” (ID2-1)

“ตอนนี้รู้สึกดีที่เป็น APN แต่ถามว่าถ้าให้คะแนนเต็ม 10 ว่าเราภูมิใจมากน้อยแค่ไหนกับการเป็น APN พี่อะภูมิใจเต็ม 10 เออว่าภูมิใจก่อนนะ ภูมิใจว่าตัวเองเป็น APN พี่บอกทุกคน หนึ่งในหลักสูตรของ APN ก็คือเวลาที่ คุณจะทำหน้าที่บทบาทของ APN ได้ หนึ่งคุณต้องป่าวประกาศให้โลกรู้ว่าคุณเป็น APN เพราะฉะนั้นไม่ว่าพี่ไปที่ไหน พี่จะบอกทุกคนว่าพี่เป็น APN ถึงแม้ว่าเค้าจะไม่รู้จักว่า APN คืออะไร การที่เค้าไม่รู้จัก เราจะได้บอกเค้าว่า อ้าว เหรอ มีแบบนี้ด้วยหรอ ก็เป็นการป่าวประกาศให้โลกรู้ว่านี่แหละมันมี APN อยู่จริง อันนี้ก็จะเป็นการโฆษณาวิชาชีพไปในตัว เพราะงั้นพี่จะภูมิใจในความเป็น APN ของพี่” (ID11-1)

2. อุปสรรคคือความท้าทาย

ในการทำงานไม่ว่าจะเป็นงานใดๆ ย่อมมีปัญหาอุปสรรค เช่นเดียวกับการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ย่อมมีปัญหาอุปสรรคให้ฝ่าฝืน ไม่ว่างจะเป็นอุปสรรคอุปสรรคด้านผู้นำที่ไม่ได้ให้การสนับสนุน ทั้งในด้านเวลาสำหรับการดำเนินงานในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หรืองบประมาณการดำเนินงานต่างๆอย่างเต็มที่ อุปสรรคเรื่องแรงต้านจากผู้ร่วมงานบางคนที่ไม่เห็นด้วยหรือไม่ให้ความร่วมมือในการการเปลี่ยนแปลงระบบให้บริการพยาบาลหรือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลใหม่ๆ อุปสรรคเรื่องความเหนื่อยล้าจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น ความเหนื่อยยากในการคิดพัฒนาผลงานแต่ละอย่าง ซึ่งส่งผลให้เกิดความท้อแท้ หหมดกำลังใจในการทำงาน สิ่งเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทุกคน แต่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถฝ่าฝืนปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นไปได้ด้วยวิธีต่างๆ ด้วยความมุ่งมั่นตั้งใจ สร้างกำลังใจให้ตัวเอง การคิดบวก ไม่จมอยู่กับปัญหา มองอุปสรรคในการทำงานเป็นโอกาสในการทำทลายความสามารถของตนเอง หรือการแสดงศักยภาพด้านความรู้ความสามารถ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาช่วยยืนยัน พิสูจน์ถึงการดำเนินงานมุ่งมั่น พยายาม ให้ผู้นำและผู้ร่วมงานได้เห็นถึงความสำคัญหรือประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยและหน่วยงาน รวมถึงการมีแนวคิดที่ยืดงานเป็นหลัก ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวทางในดำเนินงาน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคไปได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คือ งานพอขยายขึ้นเราเหนื่อย แน่นนอนอุปสรรคคือความเหนื่อยล้าในบางครั้งมันมี *fatigue* ขึ้นมา *weakness* ขึ้นมา มันมีอยู่แล้วความเหนื่อยล้าของเรา แต่นั่นหมายความว่า มันคืองาน งานก็ต้องดำเนินต่อไป แล้วถ้าเราเหนื่อยล้า เราก็พัก แล้วก็ต่อสู้ต่อ บางครั้งถามว่ากำลังใจมีหมดไหม มีจ๊ะ กำลังใจมันมีหมด แต่เติมได้ไหม เติมได้ ใครเติม ก็คือตัวเรานั้นแหละ ครอบครัว อะไรต่างๆเหล่านี้ เพื่อนๆ มีงานปาร์ตี้อะไรต่างๆ เสร็จแล้วพอดีขึ้น แน่นนอนที่ลุดตันไม่ก็มีเที่ยวบ้าง อะไรบ้าง แต่ถ้าเมื่อไหร่เรามีกำลังใจขึ้นมา เราพร้อมที่จะออก

งามต่อไป แล้วเมื่อชั้นงอกงาม ดอกของชั้นจะอลังการ นี้ออกใหม่ จะไม่ยอมแพ้ใดๆทั้งสิ้น ต่อให้อุปสรรคมันมีมากมายก็จริง ในบางคนมองว่ามีโน้นมีนี่มีนั่น แต่คุณทำให้เป็นอุปสรรค หรือเปล่าละ ถ้าคุณไม่ได้ทำให้เป็นอุปสรรค มันก็ไม่ใช่อุปสรรคสำหรับคุณ แต่ถ้าเรามองว่า อุปสรรคเหล่านั้นคือความท้าทาย แล้วมุ่งไปข้างหน้า มันก็ไม่ใช่อุปสรรคของเราหรอก เพราะงั้นเราก็มองว่าบางที ไม่ใช่อุปสรรค มองว่าเป็นความท้าทายในชีวิต มันคือ talent คือ challenge ในชีวิต talent มันต้องท้าทาย challenge มันคือการเปลี่ยนแปลง เพราะงั้นเรามองว่า อุปสรรคมันมีแหละ เพียงแต่ว่าเราจะมองว่าอุปสรรค จะเป็นข้อจำกัดในการเป็น APN ของเราหรือเปล่า ถ้าเรามองว่าไม่ใช่ข้อจำกัด เราไปได้ไกล” (ID4-1)

“การที่จะ change ระบบบริการหรือเปลี่ยนระบบบริการไปได้เนี่ยะ ก็ถูกด้านพอสมควร มันก็จะขัดใจนิดนึงกับคนที่เคยปฏิบัติแบบเดิมๆ มันก็จะมีแรงต้าน แต่เราก็สามารถ change ไปได้ แต่เค้าต้องยอมเพราะว่ามันเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เรามี reference อย่างเนี่ยะคะ จริงๆเรา focus ที่คนใช้นะว่าให้เค้าเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับเค้าไง ไม่ว่าจะเรื่องของภาวะสุขภาพ เรื่องของต้นทุนของคนไข้ เพราะถ้าเกิดเราไม่จัดระบบบริการแบบ delivery ออกไปเนี่ยะ คนไข้จะต้องเสียค่าใช้จ่ายเดินทางมา เกิดความแออัดในโรงพยาบาล หลายๆอย่างที่เราคิดประกอบรวมกันคะ แต่ว่าด้วยความรู้ทางวิชาการแล้วการสนับสนุนของผู้บริหารที่เอื้อให้เรา สามารถให้เราทำได้ คือหลักๆเลยคือความรู้ทางวิชาการ อะสามารถทำให้แรงต้านมันลดลง แล้วก็มองเห็นผลลัพธ์ที่ดีของคนไข้ที่ดีขึ้น ทุกคนก็เลยต้องตามเราได้ แล้วในการทำงานของพีพีใช้ evidence base เค้าเรียกว่า ใช้ evidence ตลอดเวลา ในการทำงานก็มีหลักฐานเชิงประจักษ์ คนที่ไม่สามารถต้านเราได้แรงมากอะไรอย่างเนี่ยะ” (ID6-1)

“มันก็มีช่วงที่ท้อ มันก็มีคนที่ไม่เห็นด้วยก็มีเยอะ ไม่ให้ความร่วมมือก็มีเยอะ พีก็รู้สึก ว่าทำไมต้องทำเยอะขนาดนี้ด้วย บางทีก็เปรียบเทียบเหมือนกัน เวลาที่ครอบครัวกับที่บ้าน ก็จะหายไป นี่ขนาดพีไม่ได้มีครอบครัวนะ เค้าคิดว่าโรงบาลรัฐคงงานไม่หนัก หมดเวลาปุ๊บก็จบ แต่จริงๆมันไม่ใช่ บางทีสองทุ่ม สามทุ่ม วันเสาร์ก็ต้องมาทำ แต่ส่วนใหญ่จะหยุดวันนึงอะ ต้องหาเวลาผ่อนคลาย เพราะว่าพวกนี้ทำวันธรรมดาไม่ได้เพราะว่ามันไม่มีเวลาคิดอะ เพราะพวกนี้มันต้องมีเวลาสำหรับคิด ต้องมีเวลาค้น ผลงานทั้งหลายทำนอกเวลาทั้งนั้นแหละ บางคนเขาก็ไม่เข้าใจนะ เค้าจะบอกว่างานไม่เยอะ เกลไม่เยอะ คือจริงๆเค้าไม่ได้ลงมาดูงานเรา ว่ารายละเอียดมันเยอะมาก การเตรียมคนไข้แต่ละรายเนี่ยะ บางคนใช้เวลา 2-3 ชั่วโมงต่อครั้ง ซึ่งเราสอน 5-6 ครั้งต่อเคสในการกลับบ้าน แต่เขาไม่เข้าใจ เค้าดูแต่ปริมาณคนไข้ จริงๆ

มันดูจากตรงนี้ไม่ได้ มันต้องดูคุณภาพ เค้าไม่ได้ลงมาคลุกคลีกับงาน เค้าดูจากจำนวน บางทีพูดไปมันก็ลำบากเนอะ เราก็เอางานเป็นหลัก คือความคิดคนบางทีเราก็ไปเปลี่ยนแปลงเค้าไม่ได้ เราก็อาศัยคนที่เห็นด้วย เราก็ขอความร่วมมือ ขอความช่วยเหลือ แต่หัวหน้าที่เค้าดูแลเรา เค้าเข้าใจก็โอเค ผู้ร่วมงานบางคนไม่เข้าใจนะ มันก็มีปัญหากับผู้ร่วมงานบางคนที่มีมองว่างานมันเยอะ ก็ทำได้ เค้าไม่รู้หรือกว่าที่ทำได้เนี่ยะ คือทำนอกว่านะ บางทีเราก็ชี้แจงจุด จะไปพูดเดี๋ยวนี้อ่า ก็แล้วแต่เค้าจะมอง เพราะแ่งงานในเวลาก็หมดเวลาแล้วอะ เดียวก็ต้องไปประชุมโน้นนี่ มันไม่ใช่งานประจำที่เราทำกับคนใช้ งานบริหารก็ต้องทำ บางทีงานคิด พวกพัฒนาหน่วยงาน ตัวชีวิตทั้งหลาย เราต้องไปร่วมทำกับเขา มันไม่ใช่งานที่ได้รับมอบหมายอย่างเดียว” (ID11-2)

“การทำงานให้เรามุ่งงานไว้ก่อน หมายความว่า ถ้าเรามีผลงาน ทุกคนเห็นผลลัพธ์ แล้วเราก็จะได้สิ่งที่ดีตามมา เราทำงาน เราก็มุ่งผลสำเร็จของงาน เรื่องอื่นเรื่องค่าตอบแทน เรื่องอื่นอะไรอย่างเนี่ยะ มันมาทีหลัง แต่ถ้าเมื่อไหร่ผลงานเราเป็นที่ยอมรับ เป็นที่ประจักษ์ สิ่งเหล่านี้ที่พี่พูดจะตามมาเอง แล้วคนก็จะให้ความยอมรับ ความศรัทธาในตัวเองอะ นั่นหมายความว่าเราต้องแสดงศักยภาพเราให้เต็มที่ ให้เค้าเห็นว่าเรามีความสามารถ ทำได้ ความสำเร็จมันเกิดขึ้นแล้วทุกอย่างจะตามมา แต่ว่าถ้าเราต้องการโน้นนี่นั่น ไม่แสดงความรู้ความสามารถที่เรา มี ถึงแม้จะเรียนจบมาระดับไหน มันก็ไม่มีประโยชน์ มันก็แค่อยู่ในใบปริญญา พี่คิดว่ามันเป็นความจริงของการทำงานที่เราต้องแสดงศักยภาพเราออกให้ได้ออกมาให้เห็น” (ID7-1)

3. ความภาคภูมิใจที่หาซื้อไม่ได้

เมื่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ฝ่าฝืนปัญหาอุปสรรคต่างๆมากมายในการดำเนินงานมาแล้วนั้น สิ่งหนึ่งที่เกิดขึ้นภายในใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง คือ ความภาคภูมิใจ เป็นความภาคภูมิใจที่เกิดจากความมุ่งมั่น ทุ่มเท เสียสละ เพียงหวังให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับหน่วยงานก็ได้รับประโยชน์ในการลดต้นทุนในการให้บริการทางการพยาบาล อาจจะเป็นในรูปแบบการพัฒนานวัตกรรม การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลต่างๆ การจัดตั้งคลินิกทางการพยาบาล แม้จะไม่มีผู้ใดได้ทราบถึงความยากลำบากในการดำเนินงาน แต่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงก็รู้สึกภาคภูมิใจในผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ที่ไม่อาจหาซื้อจากที่ไหนได้ และเมื่อเวลาผ่านไป ผลลัพธ์การดำเนินงานได้เป็นที่ประจักษ์ต่อผู้ร่วมงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นที่รู้จักมากขึ้น เกิดการยอมรับต่อผู้ร่วมงานและสวิชาชีพ อีกทั้งยังเป็นแรงผลักดันที่ช่วยให้สามารถทำงานอื่นๆต่อไปได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“ก็ภูมิใจนะที่เห็น เห็นว่าอันนี้ทำ ถึงแม้ว่าตอนนี้มันจะไม่ใช่ของเราแล้ว พี่ก็รู้ว่า สุขใจซื้อนี่พี่ตั้ง คลินิกนี้พี่ทำ เว็บไซต์นี้พี่ทำ คือพี่ก็มองด้วยความภาคภูมิใจ ใครไม่รู้จักข้างแต่พี่ รู้ ภูมิใจนี่มันเป็นพลังชีวิตนะ พี่ก็ชอบพูดกับน้องๆ เสมอว่า เราไม่สามารถไปซื้อ เซเว่นมี เยอะเนอะ แต่เราไปบอกว่า เราขอซื้อความภูมิใจ ไม่มี คุณจะมีเงินแสนนึง คุณก็ซื้อไม่ได้ ถ้าอยากได้ต้องทำเอง (หัวเราะ) มันเป็นพลังชีวิต” (ID2-1)

“ก็ถือว่าภูมิใจในความเป็น APN เนอะ เพราะว่ามันสามารถทำให้พี่เป็นที่ยอมรับ ของสหวิชาชีพในเพชรบูรณ์ ตอนนี่ขยายไปทั้งเขต เริ่มจากที่เราเกิดมาจากที่เราพัฒนางานใน บทบาทของ APN ถือว่าพี่ได้เกิดจากการเป็น APN เพราะตอนเป็น RN ธรรมดาอยู่เออร์ดี med ไม่ค่อยมีใครรู้จักเท่าไร แต่ตอนนี้รู้จักชื่อพี่ เคื่อบอกว่าพี่เป็นซุปรัตร์ของเขต แบบว่า ใครๆก็รู้จักเพราะว่าผลงานจะได้รางวัลในทุกเวทีเลยนะ แล้วก็ล่าสุดก็ได้ของวิจัระดับชาติ อะ แต่ว่าผลงานทางวิชาการทั้งหลายแหล่ของพี่ที่มันมาจากหน้านั้น มาพัฒนา R2R แล้วก็มาใช้ได้จริง แล้วก็ทำให้ทุกคนได้รู้จัก แล้วเราก็เกิดความภาคภูมิใจ เพราะตอนนี้เราพูด กับสหวิชาชีพ ไม่ว่าจะแพทย์ พยาบาล เภสัช นักกายภาพทุกคนเหมือนกับยกย่องเรา เนอะ คือไม่ได้ไฉนนะ แต่เหมือนกับว่า เออ เราเป็นที่รู้จักแล้วทุกคนให้การยอมรับอย่างเนี้ยะ ค่ะ คนไข้ในอสม.จะรู้จักเราหมด เหมือนกับเค้าเชื่อมั่นในตัวเรา ถ้าเราจะทำอะไรในการดูแล คนไข้เค้าจะเชื่อมั่น คือเป็นที่ยอมรับทั้งในสหวิชาชีพในโรงพยาบาลและชุมชน ตอนนี่ก็เป็นที่ ยอมรับในอำเภอ แล้วก็ขยายไปจังหวัด แล้วก็มีโอกาสไปเข้าไปทำงานในสำนักงานการพยาบาล ค่ะ เรื่องมาตรฐานการดูแลโรคเรื้อรัง แล้วก็มาตรฐานการพยาบาลชุมชน ทำงานกับองค์กร วิชาชีพ มันก็เลยทำให้เรารู้สึกภาคภูมิใจ ภาคภูมิใจในที่พยาบาลสามารถพัฒนาวิชาชีพได้ด้วย บทบาทของพยาบาล ด้วยการใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ของพยาบาล คือแพทย์ที่ contact เขาก็ยอมรับ แล้วก็ ภาคภูมิใจที่ทำให้ตัวคนไข้ดีขึ้น อันนี้เป็นความภาคภูมิใจเป็น หลักที่เวลาไปนำเสนองานที่ไหนก็ช่าง จะปิติสุขของที่ยกภาพของมีคุณภาพชีวิตอยู่ได้ แล้ว ก็อย่างนี่ที่เป็นทางอ้อมที่รู้สึกว่ามันดีนะ คือช่วยลดต้นทุนขององค์กร ต้นทุนของคนไข้ ก็คือ ภาคภูมิใจในความเป็น APN นี่แหละเนอะถึงแม้ว่า APN จะไม่ได้ก้าวหน้า มันหยุดช่วงนึง แล้วก็มาบูมอีกช่วงนึง แต่มันก็ไม่ได้บูมอะไรมาก แต่ก็พอเป็น APN ก็ภาคภูมิใจในใจในตัวเอง เพราะว่าทุกสิ่งที่เราสอบผ่าน APN หรือทำหน้าที่ APN เนี่ยะ มันก็มาจากงานของเราจริงๆ ทั้งนี้ แล้วเราก็จะไม่หยุดที่จะพัฒนาบทบาทของ APN ไม่ว่าจะมันจะมีความก้าวหน้าหรือไม่มี ความก้าวหน้าเลยก็ช่าง” (ID6-1)

“อันดับแรกภูมิใจนะ ภูมิใจทุกครั้งที่เราเป็น nurse จริงๆไม่ได้ภูมิใจในความเป็น APN อะไรมากมาย แต่ภูมิใจในความเป็น nurse มากกว่า คือคำว่า APN คำว่าพวกนี้มันคือทำให้เราเห็นบทบาทที่ชัดเจน แต่สิ่งที่ภูมิใจที่สุดคือความเป็น nurse นะ ผมภูมิใจในความเป็นพยาบาลมากกว่า สิ่งที่ได้คือสภากาชาดพยาบาลเขาให้เรา ให้เกียรติเรา สิ่งที่เราทำตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ แล้วเราผ่านเกณฑ์ตรงนั้น สภาให้มา แต่ยังไงก็ภูมิใจในความเป็น nurse มากกว่า แล้วในขณะที่เดียวกัน เราบอกทุกที่เลยว่า I'm born to be nursing ขึ้นเกิดมาเพื่อเป็นพยาบาลนะ เพราะงั้นฉันต้องพัฒนาองค์วิชาชีพนี้ต่อไป ถ้าฉันเรียนปริญญาเอกก็จะเรียนด้าน nursing เหมือนกัน เพื่อที่จะพัฒนาตรงนี้ต่อไป แล้วก็อยู่ทางคลินิก แล้วมองว่าอะไรที่เกี่ยวกับ APN คือผมว่าการเราได้รับการยอมรับ การที่เราได้รับการยอมรับจากหลายๆฝ่าย ไม่ว่าจะเป็นทีมสหสาขาวิชาชีพ แพทย์ เภสัชกร ทุกคนแม้แต่เวรเปล เองอำนวยความสะดวกในโรงพยาบาล เดี๋ยวนี้รู้จักเรา สวัสดิคอะอาจารย์ เพราะว่าอะไร เพราะว่าเราเคยสอน เราไม่ได้สอนเรื่อง heart กับเค้า เราสอนเรื่อง basic life support บางทีเรามาสอนเรื่องพฤติกรรมบริการ แต่ทุกครั้งที่เราสอนเราจะใส่เรื่องพวกนี้ไปหมดเลย ในการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เค้ามีสุขภาพที่ดีกว่า เพราะงั้นสิ่งเหล่านี้มันเลยเชื่อมโยงให้เรามองว่าด้วยความที่เป็น nurse ของเราคือเมื่อไหร่ถ้าเราเป็น APN แล้วเราไม่ได้รับการยอมรับ เราก็เหมือนทั่วไป แต่ถ้าเราได้รับการยอมรับด้วย ให้เกียรติกับทุกๆที่ทุกๆฝ่ายด้วย มันคือรางวัลที่ดีแล้วแหละ ถ้าได้ก็ดีแต่ถ้าไม่ได้ก็ไม่เป็นไร คือหลายๆคนต้องการ ผมเชื่อว่ามันคือ motivation มันจะผลักดันให้เกิดขึ้นหลายๆอย่าง ผมมองว่าเราต้องสร้างผลงานให้ผู้ใหญ่เห็นก่อนแล้วคุณก็จะได้สิ่งเหล่านั้น กลับมาอาจจะมากกว่าที่คุณคิดก็ได้” (ID4-1)

4. ความรู้สึกปิติ เมื่อเห็นผู้ป่วยดีขึ้น

จากการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนผ่านกระบวนการต่างๆมากมาย จนทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเกิดความเข้าใจและเข้าถึงต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทำการส่งผ่านความปรารถนาดีให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถรับรู้ได้ เกิดเป็นรู้สึกปิติขึ้นภายในใจที่ได้เห็นผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตกลับครอบครัว หรืออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีความสุข รวมถึงสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย หน่วยงานและประเทศ เกิดเป็นความประทับใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และแม้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน โดยได้รับรางวัลต่างๆมากมาย แต่การได้เห็นผู้ป่วยที่ให้การดูแลมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นเป็นอีกหนึ่งความสุขที่ไม่อาจเทียบได้กับการได้รับรางวัล เหมือนเป็นการเติมเต็มเชื้อไฟในตัวเองให้มีแรงผลักดันในการทำงานต่อไป ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“มันเป็นความรู้สึกของพี่น้องคะว่า เวลาทำให้คนไข้ให้เค้าหาย เค้าหายปวดโน้นนี่นั่น เราารู้สึกว่าเรามีความ เค้าเรียกว่าอะไรนะ ปีติอะ ปีติสุข มันจะเป็นความอิม อิมที่เราได้รู้สึกได้ว่า เราได้ช่วยเหลือคนอื่น ได้ทำสิ่งที่ดีมันก็จะพลังเราตัวเราเอง คือพื้นฐานถ้าย้อนกลับไป เราเรียนพยาบาลก็ไม่ได้ชอบวิชาการ ไม่ชอบพยาบาลเลยนะคะ มาเรียนก็เพราะรู้ว่ามันเป็น หน้าที่ เป็นหน้าที่รับผิดชอบ พอทำงานไปเรื่อยๆ เราจะซึมซับความเข้าใจ ความเจ็บปวดของ คนไข้ ความทุกข์อะไรอย่างเนี่ยะคะ คือมันอยู่ข้างใน เรารู้สึกเลยนะ รู้สึกได้ แล้วคนไข้ก็ ล้มผลได้ เหมือนเป็นประสบการณ์ เวลาที่พี่ไปเยี่ยมคนไข้ บางทีคนไข้ elective เราก็ไป เยี่ยมก่อนดมยา เค้าก็รู้สึกว้า เอ๊ ทำไมคุยกันโน้นนี่นั่น พอคุยๆเราจะล้มผลได้เลย คนไข้จะ ล้มผลรู้สึกถึงความรู้สึกที่เราตั้งใจจะให้คนไข้ในการคุย การพูด สุดท้ายในแวตตาในท่าทาง บาง คนคนแก่เค้าจะยกมือไหว้เราเลยนะ เพราะเค้ารู้ว่าเค้าล้มผลได้ว่าเรามีความตั้งใจดี ประารถนาดี แล้วก็จะมอบสิ่งดีๆให้เค้า” (ID7-1)

“ก็รู้สึกปิติไปกับเค้าเนอะ ที่ว่าเราทำให้เค้าดีขึ้น อย่างมีคุณลุงคนนึงที่อยู่ในช่วงของ การพัฒนางานช่วงแรกอะ เราคัดคนกลุ่มเหล่านี้ กลุ่มที่ A1C เกิน 8 คุณลุงคนเนี่ยะ A1C 10 พี่จำไม่ได้ว่า 15 หรือ 13 หลังจากพี่ให้ intervention ไปตามที่บอก แล้วเราไม่ได้เหมือน ทำงานวิจัย R2R แล้วจบ แต่เราเอาสิ่งเหล่านี้ไปทำในงาน แล้วเราก็ตามคนไข้มาเรื่อยๆ ทุก visit ที่เห็น เห็นแกเนี่ยะ เรา อ้าว รับล่าสุด เราไม่ได้สนใจตัวเลขเท่าไรหรอก เราก็ให้การ ดูแลไป แต่ว่าแกเดินได้ ใช้ชีวิตได้ ไม่ล้มป่วย ไม่ถึงกับล้มหมอนนอนเสื่อ ภาษาชาวบ้านเนอะ เราก็อเค พอแกมาเจาะ lab สักปีเนี่ยะ อ้าว A1C แกลดลง อ่า พอล่าสุดเจอแก แกมาบอก ว่า A1C แกอยู่เลข 7 ฮี้ย ไม่น่าเชื่อเลย มันรู้สึกว่ามีใจแทนแก แกมาหาเราที่ไรเราก็ยิ้มทุกที คือคุณภาพชีวิตคนไข้ที่เราไม่ต้องใช้แบบอะไรไว้ คือเดินมาเราได้ทุก visit คือโอเคแล้ว ยกตัวอย่างว่าอีกคนนึงก็คือ จากที่ว่าน้ำตาล 500 อย่างนี้เนอะ เราก็ตามดูเค้า ปรากฏว่าทุก วันนี่แกยังคงชีวิตอยู่ได้ ด้วยน้ำตาลไม่เกิน 120 แต่เราก็ไม่ได้เอาตัวเลขเป็นตัวตัดสินนะ แค่ สามารถเดินเห็นได้ ประกอบอาชีพได้อะไรอย่างเนี่ยะ โอเค บางคนภาวะสุขภาพที่ดีก็ออกมา เป็นผล lab ไร ครอบครัวเค้าก็ทุกข์เรื่องที่จะต้องไปนอนเฝ้าหรือต้องไปรักษาโรคที่เป็นโรค ร่วม หรือโรคแทรกซ้อนอะไรอย่างนี้คะ” (ID6-1)

“ส่วนใหญ่ก็จะประทับใจในกลุ่มวัยรุ่นคะ อย่างมีเคสหนึ่งในช่วงเปิดคลินิกช่วงแรก ตอนนั้นยังไม่มี Teen up care นะคะ คนไข้ต้องการยุติการตั้งครรภ์ เคสประมาณ 16 ปี วัยรุ่นที่มาส่วนใหญ่จะมาด้วยอารมณ์ที่อยาก อายากจะยุติ ก็คืออารมณ์ค่อนข้างร้อนใจไหม คะ คือเราดูแลคนไข้เปลี่ยนแปลงที่จะตั้งครรภ์ต่อ เพราะมองดูแล้วว่าเค้าสามารถดูแลลูกได้

มี care giver ที่ดี เคนนั้นมีปัญหาคือโทรหาเราเกือบทุกวันค่ะ จนในที่สุดก็เปลี่ยนใจ จนผ่านไป 2 เดือนคนไข้ติดต่อมา คือตอนแรกจะไม่เลี้ยงลูกเอง พอช่วงหลังเค้าดูแลตัวเองได้ แล้วเลยโทรมาขอบคุณ ก็เป็นเคสแรกที่เข้าคลินิกที่ทำให้เราประทับใจค่ะ แต่ส่วนใหญ่เคสวัยรุ่นจะมากับคุณพ่อคุณแม่ บางทีเราก็ตอนไปด้วยค่ะ เวลาหนูทำอะไรขึ้นมา หนูคิดถึงใคร บอกพ่อกับแม่ ส่วนใหญ่ก็เป็นเด็กที่มีปัญหาจริงๆ สัมพันธภาพกับพ่อแม่ไม่ดี ทำให้เห็นภาพพ่อแม่ไปกอดลูก ลูกไปกราบแม่ ทำให้เกิดความประทับใจในคลินิก” (ID5-1)

“คนเราที่สอนหนังสือแล้วเด็กได้คืออะ คงประมาณนั้นอะ อารมณ์เดียวกัน เออ อย่างน้อยอะ คือทำให้เค้าพึ่งพาตัวเองได้ ประเทศเราก็ได้รับอะไรหลายๆอย่าง คือลดภาระกลุ่มพวกนี้ ซึ่งจะเป็น Bed ridden ตลอดไปทั้งชีวิตของเค้าอย่างเนี่ยค่ะ ให้เค้ากลับมาทำงานทำหารายได้ด้วยตัวเอง แม้มันจะไม่มาก ไม่เป็นภาระต่อครอบครัวเค้ามากนัก อย่างน้อยตื่นขึ้นมาเค้าก็แปรงฟัน ล้างหน้า กินข้าวเองได้ อะไรอย่างเนี่ยค่ะ รู้สึกดีค่ะ ดีมาก เหมือนเป็นการทำบุญอย่างนึง ในความคิดของตัวเองนะคะ” (ID8-1)

“บางครั้งเคสเคมีบำบัดระยะท้าย เป็น End of life care เราก็เน้น Care ญาติ แล้วก็มีญาติขอกอดก่อนกลับบ้านนะ เดี่ยวไม่ได้เจอกันแล้ว นี่คือตัวญาติ อะไรประมาณนี้ มันทำให้เรารู้สึกดีตัน มันเป็นเรื่องที่เราได้รับจากคนไข้ สำหรับพี่ตรงนี้ทำให้พี่รู้สึกอิม อิมมากกว่ารางวัล สวรรค์ที่ได้รับ อิมมากกว่ารางวัลบุคลากรข้าราชการดีเด่นของคณะ หรือผู้รับบริการชื่นชมที่เราได้โล่หามา อันนั้นมันก็เป็นชิ้นแ่งๆแ่งอะ แต่ที่เราได้จากคนไข้เนี่ยะ มันทำให้เราเติมเต็มในความอยากทำงาน บางครั้งเดินมาจากตึก ทำงานมา เดินลงมา มาเจอเรา เค้าก็มาหาเรา มาทักทายเราแม้ไม่ได้อยู่หอเดิมระ ไปอยู่อีกห้องนึง เค้าก็มาทักทายเรา คือตั้งใจจะมาเยี่ยมหาเรา บอกคิดถึง เราก็รู้สึกดี พี่ว่าอันนี้มันทำให้เรารู้สึกอิมใจ” (ID10-1)

5. เป็นโอกาสในชีวิต

เมื่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้แสดงศักยภาพด้านความรู้ความสามารถเชิงคลินิกให้เป็นที่ประจักษ์แก่ผู้ร่วมงานว่า ผลลัพธ์ของการดำเนินนั้นมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย หน่วยงาน ประเทศชาติ ซึ่งสร้างโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆในการทำงานที่ไม่อาจหาได้ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพทั่วไปให้แก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กล่าวคือ การมีโอกาสได้ไปนำเสนอผลงานที่สร้างสรรค์ในเวทีระดับประเทศหรือระดับนานาชาติ การได้รับรางวัลต่างๆ การเป็นวิทยากรไปบรรยายในหน่วยงานต่างๆ ในเรื่องที่ตนมีความเชี่ยวชาญ การได้ร่วมงานกับผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งช่วยเปิดโลกทัศน์การเรียนรู้

ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง ช่วยให้เป็นที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและสาขาชีพ สร้างความภาคภูมิใจแก่ผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูง ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“อีกหนึ่งที่พี่ไม่เคยคิดฝันเลยนะ พี่เป็นพยาบาลจากบ้านนอก อันนี้เป็นสิ่งที่ไม่เคยคิดฝันว่า พี่เรียนพยาบาลจิตเวชเนอะ หนังสือเล่มแรกที่เราจะได้อ่านกัน คือหนังสือของ (ชื่ออาจารย์พยาบาล) เขียน ที่เป็นเล่มสีเขียว เรื่องการพยาบาลจิตเวช ตั้งแต่ปี 2527 แล้วเราก็อ่าน อ้อ คนนี้หรือ (ชื่ออาจารย์พยาบาล) อะไรอย่างเนี่ยะ อ้อ เหรอ เพราะไม่เคยคิดว่าวันหนึ่ง ถ้าเราไม่ได้เป็น APN นะ เราคงไม่ได้คุยกับอาจารย์ท่านนี้ (ชื่ออาจารย์พยาบาล) เล่มการพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ 4 เล่ม Guillain-Barre Syndrome (ชื่ออาจารย์พยาบาล) เขียน คือ 4 เล่มนั้นเวลาเราเป็นนักเรียนพยาบาลเราก็อ่าน นึกออกไหม คือพี่ไม่เคยคิดเลยว่า พูดแล้วขงนลุก ว่าพี่จะได้อ่านงานเขียนที่อาจารย์ผู้ใหญ่นี้ อะไรอย่างนี้ คือทุกคนเป็นสุดยอดของพยาบาลอะ คือ ถ้าพี่ไม่ได้เป็น APN เนอะพี่ก็คงไม่ได้มาทำงานกับทุกท่าน” (ID2-1)

“พี่ได้พัฒนาตัวเอง คือทำให้พี่ได้พัฒนาตัวเองมากขึ้น ไม่งั้นพี่ก็เป็นพยาบาล (ลากเสียงยาว) ที่ให้การพยาบาลไปเนอะ พอเรามีโอกาสศึกษา เราจะเห็น เราจะรู้สึกกว้าง รู้สึกมากขึ้นว่าเค้าไปถึงไหนแล้ว แล้วก็นำความรู้ขึ้นมาพัฒนางาน มาใช้ได้จริงๆ ที่พี่รู้สึก ว่าเราแตกต่างจากพยาบาลทั่วไป ไม่ได้แบ่งชนชั้นวรรณะนะ แต่ทำให้เราแตกต่าง แล้วพอเรามีความรู้เยอะๆ เราแตกต่างปุ๊บ มันจะเหมือนเป็นโอกาส พี่มองว่าเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง ได้รู้จักคน รู้จักเครือข่าย ได้มีโอกาสทำงานที่ยากทำอะ พอเรามีความรู้ปุ๊บ เป็นที่ยอมรับ มีองค์ความรู้ มีเครือข่าย พอเราอยากพัฒนางานอะไร เราได้ทำ พอทำเสร็จปุ๊บ มันทำทนายตัวเอง พอทำได้ปุ๊บ เออ มันใช่ มีความรู้สึกเราสำเร็จ มันเหมือนได้พัฒนา พี่มองว่าโอกาสที่ เออ จบและ ทำต่อเลย มันก็จะเป็นเรื่อยๆ อันนี้มันเป็นความท้าทายของชีวิต จันเราก็จะอยู่ที่เดิมพี่มองนะ ถ้าเราไม่ทำอะไรเลย มันเหมือนจะเป็นล้าสมัย แล้วมันจะท้อ ไขมันจะหมด มันเป็นประสบการณ์ชีวิตที่เรามีโอกาสได้เจอคนเยอะ ได้ Present งาน ได้ไปประชุมวิชาการ กลับมาพัฒนางาน มันทำให้เราเป็นที่ยอมรับเนอะ ก็มีความภาคภูมิใจในความเป็น APN ตรงนี้ ว่าเออ โอเค แต่ก็ไม่ได้ว่าตัวเองจะต้องมีความรู้สึกเหนือกว่าคนอื่น ไม่ใช่ชนะคะ เราก็คือพยาบาล เพียงแต่เรามีโอกาสคนอื่นในการพัฒนางาน พี่ได้พัฒนาตัวเองอะคะ พัฒนาการความรู้ ทำให้เราพูดคุยกับเค้า เราแลกเปลี่ยน เรารู้ทันสถานการณ์อย่างน้อยนะ เพราะจันเราก็จะยังเป็นพยาบาลที่ไม่มีโอกาสได้มีประสบการณ์เพิ่มมากขึ้น มีองค์ความรู้เพิ่มมากขึ้น เราต้องไป refresh ตัวเองบ่อยๆ ไม่งั้นมันจะล้าได้ พี่มองเป็นโอกาสมากกว่า ” (ID5-2)

“ในกรณีนี้ผมดีใจมากนะ เพราะว่าตอนนี้ทีมแพทย์เขาให้ผมเข้าไป conference กับทีมแพทย์เลย เป็นคนเดียวที่ได้รับการยอมรับ ได้รับการคัดเลือกให้เข้า morbid mortality conference ของแพทย์โรคหัวใจ เนื่องจากเขาเห็นอะไรในตัวเราเนาะ ใช้ไหม ไม่งั้นเค้าไม่เชิญเรา ส่ง schedule ยาวเหยียด บอกหาวันเวลาให้ตรงกัน ไปเข้าฟังหรือเข้าไป conference กับเค้าอะ นึกออกปะ เพราะงั้นเราก็มองว่าคือถ้ามีเคสเหล่านี้ขึ้นมาเราก็สามารถจะเหตุผลทางจริยธรรมต่างๆเข้าไปพูดคุย อย่างเคสที่ death เช่น เขามุ่งหวังในการรักษา แต่บางครั้งลึมนึกถึงญาติ เออ ว่าญาติเค้าป่วยแค่ไหน จริงๆทุกอย่างมัน fail หมดแล้ว แต่ถ้าหมอช่วยต่อไป ความเจ็บป่วยทุกทรมานมันจะเพิ่มขึ้นไหม ผมมองว่าประเด็นในการรักษาปล่อยให้เค้าไปเลย แต่ถ้าประเด็นเรื่องนี้ เราสตรองกว่าเค้าเนาะ ตรงเนี่ยะผมว่าเป็นการส่งเสริมการเรียนรู้ให้กับทีมของ fellow resident หัวใจไปด้วย เพราะมีการแทรกนด์หมดเลย ใจ” (ID4-1)

“การได้รับ Consult หรือว่าการเชิญไปเป็นวิทยากรเพื่อพูดในเรื่องพวกนี้อะคะ และสอนในเรื่องพวกนี้ อีกอย่างนึงก็คือ การเป็นที่ยอมรับ ของอาชีพใกล้เคียงเราโดยเฉพาะ แพทย์ ซึ่งเราก็รู้ว่าบ้านเรา เค้าจะคิดว่าเค้าซัวร์ที่สุด เค้ารู้ที่สุด แต่ในบริบทของพี่เนี่ยะ รู้ ค่ะว่าเค้ายอมรับเรา อย่างเรื่อง Wheening ventilator หรือการดูคนไข้ spinal cord injury อาจารย์ที่ทำงานร่วมกันเนี่ยะ เค้าจะพูดกับ resident เสมอค่ะว่า เป็น unit ที่ดูแล spinal cord injury ได้ดีที่สุดในประเทศไทย ผมกล้าการันตี เรากี่ โ้ว้ว แล้วมีอะไรก็ปรึกษา พี่สองคนนี่ พี่ APN 2 คนนี่ คือเค้ารู้จักเราแล้วก็พูดให้ resident ฟังอะคะ แล้วพอ resident พวกนี้เค้าจบไป เค้าเจอเคสที่โรงพยาบาลเค้า เค้าจะโทรมาปรึกษาเสมอ อันนี้มันคงเป็นยาหมอนะคะเนอะ ให้เราทำงานต่อ ไม่ใช่เรื่องรางวัลอะไรหรอกคะ แต่เป็นพวกนี้ แล้วก็คนไข้ ที่สำคัญที่สุด ที่หายแล้วกลับมา เพราะเค้าจะ contact กับเราว่า ผมทำอันนี้ๆได้แล้วนะ หนูทำอันนี้ๆได้แล้ว” (ID8-1)

“เมื่อเร็วๆนี้เมื่อเดือนกรกฎาคมเดือนเนี่ยะ พี่ได้รับเชิญให้ไปเป็นวิทยากร เรื่อง palliative care บทบาทของ APN ใน palliative nursing care เนอะ โรงพยาบาลหยั่ง อาน คุณหมิง ประเทศจีนเนอะ พี่รู้สึกว่ามีใจนะ ถ้าหากว่าพี่ไม่มีผลงาน palliative care ทำมาตั้งแต่ปี 2547 ช่วงที่พี่ทำตั้งแต่สมัยอดีตหัวหน้าฝ่ายเนอะ ที่ท่านมอบหมายให้พี่ทำ ก็คงไม่มีวันนี้ วันที่พี่ได้ไปยืนเป็น speaker เนอะ ในเรื่อง APN palliative care จนเค้าทิ้งกัน มากกว่าพี่เป็นทั้ง คือ อยู่หน่วยพัฒนาด้วยคะ แล้วก็พี่ก็ภูมิใจว่า พี่ได้ไป ณ จุดนั้น ได้ไปเป็น วิทยากรระดับนั้นเนี่ยะ ก็ภูมิใจที่สุดอะ ถึงใครจะมองว่าพี่โง่ ไม่ทำ C8 ก่อน มัวแต่ยุ่งกับ

ประเทศชาติ ทำเพื่อส่วนรวม แต่ ณ เวลานี้ก็ไม่ค่อยใจ แล้วก็จะยื่นให้ได้ว่า ชั้นจะทำให้เธอดูว่า ชั้นเนี่ยะก็มีงาน C8 เพราะเค้าชอบดูถูกพี่ไงว่า มันไม่ทำของตัวเองสักที ที่จริงก็ทำนะคะ” (ID9-1)

6. ความรับผิดชอบที่ไร้ตำแหน่ง

ในการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วย หรือการทำงานด้วยบทบาทที่หลากหลาย ล้วนเป็นการทำงานด้วยใจรัก แม้ค่าตอบแทนที่ได้รับแทบไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป แต่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงยังคงดำเนินงาน พิสูจน์ตัวเองจากการทำงานต่อไป เพื่อสร้างความแตกต่างให้เป็นที่ประจักษ์จากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด รวมถึงเพื่อพัฒนาวิชาชีพให้มีก้าวหน้า ทัดเทียมกับวิชาชีพข้างเคียง ทั้งนี้เห็นได้ว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้บรรยายถึงสิ่งที่ต้องการเห็นอย่างเป็นรูปธรรมจากผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ค่าตอบแทนและความก้าวหน้า เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน สร้างสรรค์ผลงาน เพราะคำว่าใจรักอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต ต่อการทำงานในปัจจุบัน อีกทั้งยังช่วยเป็นแรงบันดาลใจให้แก่ผู้ที่สนใจศึกษาต่อเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในอนาคต ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“คือในช่วงแรกทุกคนบอกว่า APN มีเงินให้ไหม คือก็เป็นคำถามยังงี้ตลอด ที่อยากจะบอกว่า จริงๆแล้วนั่นคือค่าตอบแทน ถ้าได้ก็ดี ทุกคนก็จะดีใจ แต่ถามว่า อ่า (คิด) ถ้าถามสำหรับพี่เองเนี่ยะ พี่มองว่าเราต้องทำให้เขาเห็นผลงานเราก่อน และเมื่อไหร่ที่เขาเห็นผลงานเรา พี่จะบอกว่าเดี๋ยวเค้าจะให้เราเอง มีแต่คนต้องการ แต่ยังไม่เห็นผลงาน เพราะฉะนั้นผมมองว่าอันนี้มันก็ไม่แฟร์กับองค์กร นะบางทีเนอะ ไม่เห็นผลงาน ทุกคนอยากได้แล้ว พอมี APN อีพี อีพี ขึ้นมาเหมือนประทศตราที่หน้าผาก ต้องได้ตั้งนะ มันไม่ใช่ มองว่าการที่จะให้ผู้ใหญ่ให้อะไรเราเนี่ยะ บางทีเราต้องสร้างผลงานให้โดดเด่นก่อน แต่ก่อน APN ไม่ได้อยู่ในสายตาใครเลยนะ ทุกคนไม่รู้จัก APN เดี่ยวนี้ทุกคนรู้จัก APN เช่น APN ทางด้านของ wound care เดี่ยวนี้พอมิแผลมาที่ดูเยอะๆ ทุกคนจะ consult APN wound ลงไปดู เวลาคนไข้เบาหวานที่น้ำตาลสูงเยอะๆมาก แล้ว control ได้ไม่ดี Hemoglobin A1C 9 อย่างเนี่ยะ consult APN ด้านโรคหัวใจลงไปดู หรือที่ใช้ที่แบบว่า EKG แบบนี้คืออะไร ทำยังไง พยาบาลลงไปหมดแล้ว consult APN ลงไปดู มันก็จะทำให้เราแบบ นึกออกไหม มีการ consult กันในระบบของเรา เพราะว่าเรามีความ specialist มากขึ้น” (ID4-1)

“พี่ว่าผู้บริหารต้องเป็นผู้นำ ต้องส่งเสริมพัฒนา อันนี้เหมือนว่ามันไม่ได้รับการพัฒนาเท่าที่ควร อาจเป็นเพราะว่าคนมันมีน้อย และมีหลายหน่วยงาน คนหนึ่งมันทำงานหลาย job งานมันจะหนัก...ได้กรุ่นหลังจะถาม เป็น (หมายถึง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง) แล้วได้อะไร มีตำแหน่ง มีอะไรตอบแทนไหม ซึ่งเวลาที่บอกไป ก็เหมือนที่สำนักฯ (หมายถึง สำนักการพยาบาล ข) บอกพี่ๆก็บอกต่อ มันก็ไม่แน่นอน มันพูดกันมานานแล้ว นานมากก่อนที่จะไม่มี APN เลย พูดมาสิบปี แล้วก็ยังไม่มีการเรียนแล้ว ค่าตอบแทนก็ไม่ได้ เกษียณกันไปแล้ว ก็ยังไม่มีการทำอะไร เหมือนตอนนี้น้องๆบอก เมื่อไหร่จะได้แปด (ขั้นตำแหน่ง) ทุกอย่างที่อาจารย์เขาพูดมามันก็เป็นความฝัน มันดูไม่รวดเร็ว ไม่อะไร อย่างอ.สมจิตเนี่ยะ พี่นับถือแก่มากเลย แกพยายามที่จะผลักดันมาก แต่ปัญหาก็คือ กพ.กับสำนักฯต้องตอบรับด้วย เพราะว่า กพ.กับสำนักฯนั้นเป็นความจริงที่จะตีค่างานให้ด้วยเงิน คือมันไม่มีแรงจูงใจในตรงเนี่ยะ มันก็เลยไม่มีใครอยากทำ พี่คิดว่าอันเนี่ยะสำคัญมากเลย ไม่มีแรงจูงใจพอเขาทำไปก็ไม่ได้อะไร คือทำไปเพื่อพัฒนางานของเรา ให้เขารู้สึกภูมิใจ เหมือนงานของพี่มันไม่ได้อะไรขึ้นมา มันก็อาจจะมีความภูมิใจ เข้าถ้าไม่มีความภูมิใจ แต่เราไม่รู้ใช้ไหม หันหน้าไปทางไหนนั่นก็งานของเรา เท่านั้นเองก็ได้ หรือว่าถ้ามันดีขึ้น เราได้รับการยอมรับ พี่ก็ได้รับการยอมรับ...เรื่องค่าตอบแทน ตำแหน่งเลื่อนไหล พี่ว่าก็พอแล้วสำหรับสองอันนี้ ในเรื่องค่าตอบแทนอาจเป็น project หรือในรูปแบบชิ้นงานก็ได้ แต่ถ้าเผื่อเป็นตำแหน่งมันจะอยู่ยั่งยืน” (ID1-1)

“ด้านความก้าวหน้า เราก็ไม่รู้ว่าคุณภาพของ APN จริงๆแล้วมันไปในทิศทางไหน บางที่เราบอกว่าเราเป็น APN แต่งานเราเยอะกว่า แต่ค่าตอบแทนไม่ได้แตกต่างอะไรจากเค้านักคะ แค่นิดหน่อยเท่านั้นเอง แต่งานที่แตกต่าง แต่ค่าตอบแทนอาจจะไม่ได้แตกต่างมาก แล้วความก้าวหน้าก็ไม่ได้ชัดเจนว่าจะไปในทิศทางไหน เหมือนตอนนี้อย่างพี่เนอะ สมมติว่าหัวหน้าพี่จัดให้ไปอยู่คลินิกวัยรุ่น 5 วัน ทีนี้พี่ก็ไปดูแลพวกกลุ่มวัยรุ่น แต่สมมติ C8 มาปีบบอกว่ากลุ่มดูแลของพี่คือวัยรุ่น แล้วลูกน้องหมายถึงที่ทำงานร่วมกับเรานะคะมีกี่คน ถ้าไม่มีเราก็อาจได้รับการพิจารณา เราไม่รู้ว่าคุณภาพทางวิชาชีพในเรื่องของ C8 เค้ายึดกันยังไง เพราะงั้นถ้าหัวหน้าเค้าให้ไปอยู่คลินิกทั้ง 5 วัน เค้าก็เลยกลัวว่า เราอยู่มาตั้งนานแล้ว เราเคยอยู่เวิร์ด แต่ออกไปแล้ว แต่เราไม่ได้จะทำให้้องแคว้งคว้าง ถ้าบอกว่า APN จะได้ด้วยก็ไม่ว่าจะได้หรือไม่ด้วยซ้ำ คือทิศทางของ APN ก็ยังไม่ชัดเจนคะ เท่าที่รพ.พี่มองนะ คะ งานทำชัดเจน กลุ่มป้อนชัดเจน แต่ความก้าวหน้าทางวิชาชีพเรื่อง APN ยังไม่ชัดเจนคะ” (ID5-1)

“ด้านความรู้สึกจิตใจคือเรื่องของความก้าวหน้าในวิชาชีพ พี่เคยไปประชุม APN หลายรอบ สุดท้ายก็ได้พูดแต่ในห้อง มันก็ไม่สามารถมาให้เห็นเป็นเชิงประจักษ์ได้ว่า ให้เห็นเป็นรูปธรรมได้ว่า คนที่จะเป็น APN เนี่ยะ แล้วจะมีความก้าวหน้าในวิชาชีพ ในตำแหน่งตรงเนี่ยังไงบ้าง แต่ทุกวันนี้ที่พี่ทำเพราะว่า ทำด้วยอยากเห็นคนไข้ดีขึ้นจริงๆ ถามว่าได้อะไรเพิ่มมากขึ้นจากการเป็น APN ใหม่ ก็ไม่นะ เพียงแค่ได้เห็นคนไข้ดีขึ้น แล้วก็รู้สึกเบื่อกว่าที่เรานั่งประชุมกันแต่ในห้อง แล้วบอกว่า APN จะก้าวหน้าๆ แล้วก็เหมือนกระแสเสียงพูดมาว่า ก็คือเหมือนกันหลอก APN แล้วก็ประชุมก็เก็บตัง ต่ออายุ APN แล้วก็เก็บตังอย่างเนี่ยะ ก็คืออุปสรรคอีกอันหนึ่งคือ ผู้ที่มีอำนาจเหนือกว่าเราไม่สามารถทำอะไรให้เกิดความก้าวหน้าในการเป็น APN ได้ ดังนั้น APN สองพันคนในประเทศไทยตอนนี้ก็ความรู้สึกเหมือนไปกีดกันที่จะพัฒนางานเท่าที่พี่ได้ contact ในกลุ่ม APN แต่ตัวพี่โฟกัสเรื่องงานอยู่แล้ว ก็ทำไปๆเรื่อยๆ พัฒนางานต่อไปเรื่อยๆ เพราะว่าคนไข้เราดีขึ้น คนไข้ stroke ดีขึ้น คนไข้ไตเสื่อมดีขึ้น คนไข้เบาหวานเริ่มจะเข้าที่แล้ว ในส่วนที่พี่รับผิดชอบนะ” (ID6-1)

“พี่ว่าเป็นเรื่องการสนับสนุนของหน่วยงาน ขององค์กรเนอะ อย่างเพื่อนบางคน งานไม่ไปถึงไหน ของพี่เองเหมือนกัน เหมือนไม่ไหว บางทีมันไม่ได้ทำอะไรเพิ่มเติม เพราะว่าขวัญกำลังใจ สำคัญมาก APN ณ วันนี้ ก็คือคนที่ทำงานเหมือนพยาบาลคนนึง แต่ว่ามีงานในกลุ่มกลุ่มประชากรที่รู้สึกจริงๆ แล้วก็ดูตั้งต้นแรกบริการจนกลับไปสู่ชุมชน ให้มีสุขภาพดีอะ มันส้วย สวยเนอะ แต่คนที่ทำตรงนี้ มันทำหนัก แล้วเค้าไม่ได้อะไร นอกจากการยอมรับ” (ID5-2)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบปรากฏการณ์วิทยาการเชิงพรรณนา (descriptive phenomenology) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง กำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่น รางวัลข้าราชการดีเด่น รางวัลบุคลากรดีเด่นประจำโรงพยาบาล เป็นผู้มีผลงานการปฏิบัติงานเป็นเลิศ (the best practice) และมีผลงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และมีความยินดีที่จะเข้าร่วมเป็นผู้ให้ข้อมูล จำนวน 11 ราย ทั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้นำกรอบแนวคิดมาควบคุมในการวิจัย แต่ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวข้อง ประกอบด้วยระบบบริการสุขภาพและองค์การการพยาบาลในประเทศไทย แนวคิดการปฏิบัติพยาบาล แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง แนวคิดการวิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยา ตลอดจนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาเป็นแนวทางในการตั้งคำถาม ผลการศึกษามาจากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เป็นหลักและทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของ Colaizzi (1978)

สรุปผลการวิจัย

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ให้ความหมายประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็น 2 ประเด็น คือ

1. การจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตในที่นี้หมายถึงเป็นการจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลและพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเริ่มต้นจากการสังเกตปัญหาจากหน้างาน โดยการเก็บรวบรวมข้อมูล ทำการวิเคราะห์ นำไปสู่การจัดการเชิงระบบ ในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้สามารถดำเนินชีวิตท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม หรือเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว อันเนื่องมาจากความไม่สุขสบายจากอาการข้างเคียงของการรักษาหรือภาวะแทรกซ้อนของโรค ให้ได้มีคุณภาพชีวิตอย่างมีความสุข ได้อยู่กับครอบครัวแม้เป็นวาระสุดท้ายของชีวิต จากการจัดการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนนำสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้บริการทางการพยาบาล เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการพยาบาล อาจเป็นในรูปแบบของการสร้างแนวปฏิบัติทางการพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้การทำงานเป็นไปอย่างราบรื่นยิ่งขึ้น

2. ผู้ปฏิบัติกาพยาบาลชั้นสูงทำงานโดยใช้กระบวนการที่หลากหลาย กล่าวคือเป็นการทำงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างคนรู้ลึกรู้กว้าง รู้จริงที่เป็นการทำงานที่ต้องรู้ถึงสาเหตุปัญหาของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง การมีความรู้ในแขนงต่างๆที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเชี่ยวชาญ มีทักษะความชำนาญทางด้านคลินิก ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นผู้ที่มีความรู้จริงในเรื่องนั้นๆ อย่างแท้จริง รวมถึงต้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบที่มากขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความมั่นใจในการนำหลักวิชาการมาพัฒนางานได้ดียิ่งขึ้น ถ้ามีความร่วมในการแสดงความคิดเห็นร่วมกับสหวิชาชีพ อีกทั้งยังทำให้เป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน สามารถแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างระหว่างพยาบาลวิชาชีพทั่วไปกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้

การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการดำเนินงาน หากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้นำความรู้ความสามารถที่มี ไปใช้ร่วมกับหลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ช่วยพิสูจน์ว่าสิ่งที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้กระทำผ่านกระบวนการคิด วิเคราะห์อย่างเป็นระบบ พิสูจน์ได้ว่าเป็นประโยชน์ต่อการทำงาน หรือเป็นประโยชน์ต่อการดูแลผู้ป่วยจริง ก็จะช่วยให้การดำเนินงานหรือการดูแลผู้ป่วยนั้นมีความน่าเชื่อถือเพิ่มขึ้น ตอบสนองต่อปัญหาของผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนได้อย่างตรงจุดและครอบคลุม ส่งเสริมการพยาบาลที่มีคุณภาพ

การประสานงานกับเครือข่ายต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีมิติของการดูแลเปรียบเสมือนผู้ที่เชื่อมโยงการดูแล จัดการให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์และได้รับการช่วยเหลือมากที่สุด ซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเพียงคนเดียวอาจมีแรงขับเคลื่อนได้มากพอที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด จึงต้องมีทำงานร่วมมือติดต่อประสานงานกันเป็นเครือข่ายกับผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ รวมถึงยังทำการประสานงานกับหน่วยงานต่างๆทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล ซึ่งอาจอาจขยายวงกว้างถึงในระดับชุมชนหรือจังหวัด เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการดูแลอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในด้านการรักษาพยาบาลที่เอื้อประโยชน์ต่อภาวะความเจ็บป่วยในขณะนั้นหรือเอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วยในการเดินทางมารักษา

การเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้สอน ผู้ให้คำแนะนำให้แก่ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ร่วมงาน โดยเป็นผู้สอนแก่นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับกลุ่มผู้ป่วยที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความเชี่ยวชาญด้วยเทคนิคที่ทำให้เข้าใจง่าย การเป็นผู้สอนแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามภาวะสุขภาพและแนวทางการรักษาพยาบาล รวมถึงการผู้ที่คอยกระตุ้น คอยหาแนวทางให้ผู้ร่วมงานเกิดความตระหนักในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้สร้างขึ้น เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

ถ้าแสดงความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงาน ถ้าคิดในสิ่งที่แตกต่างจากรูปแบบการพยาบาลเดิมๆ ถ้าทำในสิ่งที่ไม่เคยทำ ซึ่งไม่ก่อให้เกิดผลเสียต่อผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน หรือหน่วยงาน และถ้าแสดงความคิดเห็นในเข้าร่วมประชุมต่างๆ หรือความกล้าที่จะนำเสนอความคิดเห็นที่จะนำไปสู่การ

พัฒนาระบบที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและตัวผู้ป่วย ทั้งนี้ความกล้าที่แสดงออกไปนั้น ควรเป็นการแสดงออกที่เหมาะสมไม่ใช่การแสดงออกถึงความก้าวร้าว สิ่งเหล่านี้แสดงให้เห็นถึงศักยภาพทางด้านความคิดของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ใฝ่รู้เพื่อสร้างสรรค์ผลงาน หากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงยังยึดติดกับความรู้เดิมๆ ไม่เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ความรู้ที่มีก็อาจล้าสมัย ไม่ทันต่อปัญหาของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงไป การเรียนรู้สิ่งใหม่ อาจมาจากการเข้าร่วมประชุมต่างๆ การติดตามนโยบายเกี่ยวกับพัฒนาระบบสุขภาพ นำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งจะทำให้มีความรู้ที่ทันสมัย รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลง หลายๆ ครั้งที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต้องเป็นผู้ริเริ่ม สร้างแนวทางการทำงานขึ้นมาใหม่ ซึ่งไม่เคยมีใครทำมาก่อน ทำให้ต้องหาวิธีการดำเนินงานต่างๆ มาใช้ในสร้างสรรค์ผลงาน อาจมีแรงบันดาลใจจากประสบการณ์ตรง จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ เพื่อนำมาเป็นจุดประกายเป็นความคิดสร้างสรรค์เป็นผลงานการทำงานขึ้นมาใหม่

ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จากการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้บรรยายถึงประสบการณ์การปฏิบัติงานไว้ 6 ประเด็น คือ

1. ทำงานด้วยใจรัก หุ่นเห เสียสละ ยึดประโยชน์ของผู้ป่วย กล่าวคือ รักที่จะทำงาน รักในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ รักในวิชาชีพโดยต้องการพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าทัดเทียมกับวิชาชีพข้างเคียง แม้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงบางรายมีโอกาสไปทำงานในบริบทอื่นที่ลักษณะของการทำงานสบายกว่า ได้รับค่าตอบแทนดีกว่า แต่ก็ยังเลือกเส้นทางการทำงานเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งต้องอาศัยความทุ่มเทอย่างมาก ต้องเสียสละทั้งกำลังกาย เวลาส่วนตัว งบประมาณส่วนตัว ในการพัฒนาผลงานและนำเสนอผลงานในงานวิชาการต่างๆ หรือในการตีพิมพ์ในวารสาร อีกทั้งยังทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่เพื่อหวังประโยชน์ของคนไข้เป็นสำคัญ บางครั้งก็ให้ความสำคัญของคนไข้มากกว่าคนไข้ครอบครัวของตนเองเสียอีก แม้งานจะหนัก จะเหนื่อย แต่เป็นการทำงานด้วยใจรัก ชอบ มีความสุขในการทำงาน ซึ่งสิ่งนี้เป็นแรงผลักดันให้ยังทำงานนั้นต่อไปได้ หากไม่มีใจรักในงานที่ทำแล้ว ก็ยากที่จะพัฒนา สร้างสรรค์ผลงานต่างๆ ออกมาได้ หรืออาจออกจากการทำงานในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้

2. อุปสรรคคือความท้าทาย กล่าวคือในการทำงานไม่ว่าจะเป็นงานใดๆ ย่อมมีปัญหาอุปสรรค เช่นเดียวกับการดำเนินงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ย่อมมีปัญหาอุปสรรคให้ฝ่าฝืน ไม่ว่าจะเป็นอุปสรรคอุปสรรคด้านผู้นำที่ไม่ได้ให้การสนับสนุน ทั้งในด้านเวลาสำหรับการดำเนินงานในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงหรืองบประมาณการดำเนินงานต่างๆ อย่างเต็มที่ อุปสรรคเรื่องแรงต้านจากผู้ร่วมงานบางคนที่ไม่เห็นด้วยหรือไม่ให้ความร่วมมือในการการเปลี่ยนแปลงระบบให้บริการพยาบาลหรือแนวปฏิบัติทางการพยาบาลใหม่ๆ อุปสรรคเรื่องความเหนื่อยล้าจากภาระงานที่เพิ่มขึ้น ความเหนื่อยยากในการคิดพัฒนาผลงานแต่ละอย่าง ซึ่งส่งผลให้เกิดความท้อแท้ หหมด

กำลังใจในการทำงาน สิ่งเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทุกคน แต่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถฝ่าฝืนปัญหาอุปสรรคเหล่านั้นไปได้ด้วยวิธีต่างๆ โดยการคิดบวก ไม่จมอยู่กับปัญหา มองอุปสรรคในการทำงานเป็นโอกาสในการท้าทายความสามารถของตนเอง หรือการแสดงศักยภาพด้านความรู้ความสามารถ การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาช่วยยืนยัน พิสูจน์ถึงการดำเนินงานมุ่งมั่น พยายาม ให้ผู้นำและผู้ร่วมงานได้เห็นถึงความสำคัญหรือประโยชน์ที่จะเกิดแก่ผู้ป่วยและหน่วยงาน รวมถึงการมีแนวคิดที่ยืดหยุ่นเป็นหลัก ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง เป็นแนวทางในดำเนินงาน สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคไปได้

3. ความภาคภูมิใจที่หาซื้อไม่ได้ กล่าวคือ เมื่อผลลัพธ์จากการทำงานในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงประสบความสำเร็จ สิ่งหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรับรู้ได้ คือ ความภาคภูมิใจ เป็นความภาคภูมิใจที่เกิดจากความมุ่งมั่น ทุ่มเท เสียสละ เพียงหวังให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับหน่วยงานก็ได้รับประโยชน์ในการลดต้นทุนในการให้บริการทางการแพทย์ อาจจะเป็นในรูปแบบการพัฒนานวัตกรรม การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการแพทย์พยาบาลต่างๆ การจัดตั้งคลินิกทางการแพทย์ แม้จะไม่มีผู้ใดได้ทราบถึงความยากลำบากในการดำเนินงานแต่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงก็รู้สึกภาคภูมิใจในผลลัพธ์ของการดำเนินงาน ที่ไม่อาจหาซื้อจากที่ไหนได้ และเมื่อเวลาผ่านไป ผลลัพธ์การดำเนินงานได้เป็นที่ประจักษ์ต่อผู้ร่วมงาน ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นที่รู้จักมากขึ้น เกิดการยอมรับต่อผู้ร่วมงานและสหวิชาชีพ อีกทั้งยังเป็นแรงผลักดันที่ช่วยให้สามารถดำเนินงานอื่นๆต่อไปได้

4. ความรู้สึกปิติ เมื่อเห็นผู้ป่วยดีขึ้น กล่าวคือ จากการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนผ่านกระบวนการต่างๆมากมาย จนทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเกิดความเข้าใจและเข้าถึงต่อภาวะความเจ็บป่วยของผู้ป่วย ทำการส่งผ่านความปรารถนาดีให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถรับรู้ได้ เกิดเป็นรู้สึกปิติขึ้นภายในใจที่ได้เห็นผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตกลับครอบครัว หรืออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตได้อย่างมีความสุข รวมถึงสามารถช่วยลดค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพของผู้ป่วย หน่วยงานและประเทศ เกิดเป็นความประทับใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และแม้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน โดยได้รับรางวัลต่างๆมากมาย แต่การได้เห็นผู้ป่วยที่ให้การดูแลมีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้นเป็นอีกหนึ่งความสุขที่ไม่อาจเทียบได้กับการได้รับรางวัล เหมือนเป็นการเติมเต็มเชื้อไฟในตัวเองให้มีแรงผลักดันในการดำเนินงานต่อไป

5. เป็นโอกาสในชีวิต กล่าวคือ เมื่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้แสดงศักยภาพด้านความรู้ความสามารถเชิงคลินิกให้เป็นที่ประจักษ์แก่ผู้ร่วมงานว่า ผลลัพธ์ของการดำเนินนั้นมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย หน่วยงาน ประเทศชาติ ซึ่งสร้างโอกาสในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆในการทำงานที่ไม่อาจหาได้ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพทั่วไปให้แก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง กล่าวคือ การมีโอกาสได้ไปนำเสนอผลงาน

ที่สร้างสรรค์ในเวทีระดับประเทศหรือระดับนานาชาติ การได้รับรางวัลต่างๆ การเป็นวิทยากรไปบรรยายในหน่วยงานต่างๆ ในเรื่องที่คุณมีความเชี่ยวชาญ การได้ร่วมงานกับผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งช่วยเปิดโลกทัศน์การเรียนรู้ ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลง ช่วยให้เป็นที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงานและสวิชาชีพ สร้างความภาคภูมิใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

6. ความรับผิดชอบที่ไร้ตำแหน่ง กล่าวคือ ในการทำงานของปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่ว่าจะเป็นการดูแลผู้ป่วย หรือการทำงานด้วยบทบาทที่หลากหลาย ล้วนเป็นการทำงานด้วยใจรัก แม้ค่าตอบแทนที่ได้รับแทบไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป แต่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงยังคงดำเนินงาน พิสูจน์ตัวเองจากการทำงานต่อไป เพื่อสร้างความแตกต่างให้เป็นที่ประจักษ์จากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด รวมถึงเพื่อพัฒนาวิชาชีพให้มีก้าวหน้า ทัดเทียมกับวิชาชีพข้างเคียง ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้บรรยายถึงสิ่งที่ต้องการเห็นอย่างเป็นรูปธรรมจากผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ค่าตอบแทนและความก้าวหน้า เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน สร้างสรรค์ผลงาน เพราะคำว่าใจรักอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต ต่อการทำงานในปัจจุบัน อีกทั้งยังช่วยเป็นแรงบันดาลใจให้แก่ผู้ที่สนใจศึกษาต่อเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในอนาคต

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สามารถอภิปรายได้ 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความหมายการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

1. การจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาคูณภาพการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต

ในการจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้น เปรียบได้กับปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่กำหนดโดยสภาการพยาบาล ในส่วนของความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ทำบทบาทของการพยาบาล (direct care) และความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย (care management) ซึ่งช่วยให้การพยาบาลมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพสามารถใช้ชีวิตอยู่กับภาวะโรคได้อย่างมีคุณภาพชีวิต ทั้งนี้สอดคล้องกับศึกษาถึงประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม โดยชนิดฐา หาญประสิทธิ์คำ และคณะ (2555) ในประเด็นที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญความเครียดและรับการรักษาได้อย่างต่อเนื่อง โดยมีความหวังและกำลังใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วยและการรักษาโรค มีประโยชน์ต่อตัวผู้ป่วยในส่วนของการได้รับการดูแลที่มีคุณภาพตลอดกระบวนการรักษา ลดความ

เสี่ยงจากการรักษาที่ซับซ้อน ผู้ป่วยสามารถตัดสินใจรับการผ่าตัดหรือรับยาเคมีบำบัดได้ด้วยตนเองอย่างมั่นใจ ลดความกลัวจากข้อมูลข่าวสารที่รับมาอย่างไม่ถูกต้อง อีกทั้งยังช่วยลดการกลับเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ลดปัญหาแทรกซ้อนและเพิ่มความสำเร็จของการให้เคมีบำบัดอีกด้วยนอกจากนี้ใน ส่วนของการลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วย ครอบครัว และหน่วยงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ Bumpus and et al. (2016) ในการศึกษาเปรียบเทียบการวิเคราะห์ต้นทุนของการดูแลผู้ป่วยโรคหัวใจผ่าน โปรแกรมที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจัดขึ้น พบว่า ช่วยลดต้นทุนค่าใช้จ่ายผู้ป่วย 4,944 ดอลลาร์ต่อราย เมื่อเทียบกับต้นทุนที่ผู้ป่วยต้องกลับมานอนโรงพยาบาลซ้ำภายใน 30 วัน

นอกจากนี้ความหมายการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในส่วนของพัฒนาคุณภาพการพยาบาลนั้น สอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์, นิถุมล เพือกคง และ สมจิต หนูเจริญกุล (2555) ในประเด็นที่ว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลขององค์กรให้มีมาตรฐานสอดคล้องกับมาตรฐานสากล ทำให้เกิดการยอมรับในคุณค่าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากองค์กรต่างๆ สามารถสร้างผลงานทางวิชาการให้กับทีมงาน และเผยแพร่สู่สาธารณะ ทำให้องค์กรมีชื่อเสียง

2. การทำงานแบบบูรณาการ

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้มีการทำงานด้วยกระบวนการที่หลากหลาย เป็นการทำงานที่ต้องใช้ความรู้ความสามารถอย่างคนรู้จัก รู้กว้าง รู้จริง การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดย เรณู พุกบุญมี (2555) กล่าวว่า การทำงานบนหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นการประยุกต์ใช้ศาสตร์ของวิชาชีพพยาบาล และศาสตร์ของสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะผลการวิจัย มาพัฒนาเป็นแนวทางในการทำงาน หรือพัฒนาเป็นนวัตกรรมในการดูแลผู้ป่วย เพื่อผลลัพธ์ด้านคุณภาพการดูแลที่ดียิ่งขึ้น ในการทำงานประสานงานกับเครือข่ายต่างๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ Cashin and et al. (2015) ได้เปรียบเทียบบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการเป็นผู้ประสานงานทางคลินิกเหมือนกับท่อนในการสื่อสารกับพยาบาลด้วยตนเองและสหสาขาวิชาชีพ การทำงานในการเป็นที่ปรึกษา เป็นผู้สอน ผู้ให้คำแนะนำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Marie (2016) ในประเด็นของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีบทบาทสำคัญในการสอน แนะนำ เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยทั้งการสร้างแรงบันดาลใจและการดำเนินชีวิต อีกทั้งยังมีบทบาทการให้คำปรึกษาแก่ทีมสุขภาพอีกด้วย ซึ่งเป็นไปตามแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของ เป็นไปตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ได้แก่ ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก (coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (mentoring) ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (consultation) ความสามารถในการประสานงาน (collaboration) ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง

(change agent) ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (change agent) ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence-based practice) ความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (ethical reasoning and ethical decision making) ทั้งนี้ยังสอดคล้องแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Brown (1983) ที่เชื่อว่าที่เชื่อว่าประสบการณ์ทางคลินิกและการศึกษาระดับหลังปริญญาจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สามารถรับผิดชอบต่อการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เนื่องจากการศึกษาหลังระดับปริญญาจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีความรู้กว้างขวางและลึกซึ้งมากขึ้น ซึ่งช่วยในการพัฒนากระบวนการคิด การยืนยันความคิด การเจรจาต่อรอง ทำให้สามารถทำงานร่วมกับแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่นๆได้อย่างเพื่อนร่วมงาน โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องสามารถอธิบายถึงขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีเหตุผล สามารถสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นได้ ช่วยปรับปรุงภาพลักษณ์ของวิชาชีพในมุมมองของผู้ป่วย ผู้รับบริการ ผู้ให้บริการในทีมสุขภาพให้ดีขึ้น และสามารถกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นคุณลักษณะของผู้นำที่มีคุณภาพ

ประเด็นที่ 2 ประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1. การทำงานด้วยใจรัก ทุ่มเท เสียสละ ยึดประโยชน์ของผู้ป่วยมากกว่าของตนเอง

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงก็คือพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ความสามารถในการจัดดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนโดยการใช้กระบวนการทำงานที่หลากหลาย ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างยั่งยืน ทั้งนี้การทำตามบทบาทหน้าที่เพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีแรงผลักดันในการสร้างสรรค์ พัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อประโยชน์ของผู้เป็นสำคัญได้ ด้วยภาระงานที่เหน็ดเหนื่อย โครงสร้างการปฏิบัติงานต่างๆ ยังไม่ชัดเจน ค่าตอบแทนที่แทบไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป แต่การทำงานด้วยใจรัก มุ่งมั่นในการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ความทุ่มเท เสียสละทั้งร่างกายแรงใจ ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมองข้ามผลประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับไป แต่เป็นการทำงานเพื่อผู้อื่นให้ได้รับประโยชน์จากการให้การพยาบาล จัดการดูแลที่มีคุณภาพ ในส่วนการทำงานด้วยใจรัก ทุ่มเท จะเห็นได้ว่าการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เกิดจากแรงจูงใจภายใน (intrinsic motivation) ซึ่งหมายถึงแรงจูงใจที่เกิดขึ้นภายในตนเอง มีผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแสดงออกถึงพฤติกรรมรักหรือชอบที่จะทำสิ่งนั้นด้วยใจ ซึ่งผลงานที่ออกมา มักเป็นผลงานที่มีคุณภาพ เพราะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ทุ่มเท เสียสละเพื่อทำงานออกมาให้ดีที่สุด (เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, อรุณรัตน์ เทพนาและธัญยรัชต์ องค์กรมีเกียรติ, 2559) ทั้งนี้ยังสอดคล้องกับหลักธรรมในการทำงานให้ประสบความสำเร็จ กล่าวคือ อิทธิบาท 4 ซึ่งประกอบด้วย ฉันทะ หมายถึง ความพอใจในสิ่งที่ทำ วิริยะ หมายถึง ความพากเพียรในการทำงานนั้นๆ จิตตะ หมายถึง ความเอาใจใส่อย่างจริงจังต่องานนั้นๆ และวิมังสา

หมายถึง การได้ตรงพิจารณาด้วยปัญญา (วคิน อินทสระ, 2555) นอกจากนี้ประเด็นการทำงานโดยมุ่งประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ยังสอดคล้องกับหลัก 10 ประการตามรอยพระยุคลบาทในส่วนของ การมุ่งประโยชน์ของคนส่วนใหญ่เป็นสำคัญ (สุเมธ ตันติเวชกุล, 2549) อีกทั้งยังสอดคล้องกับการศึกษาของสกวรัตน์ พวงลัดดา (2558) ซึ่งศึกษาประสบการณ์การพัฒนาระบบการปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาลเฉพาะทาง พบว่า ปัจจัยความสำเร็จในการพัฒนาระบบการปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง ได้แก่ การมุ่งมั่นสร้างงาน แม้ไม่มีโครงสร้างหรือตำแหน่งที่ชัดเจน ซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงควรปฏิบัติงานโดยคงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ของการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนาการพยาบาลและผลลัพธ์ของการพยาบาลอีกด้วย

2. อุปสรรคคือความท้าทาย

ไม่ว่างานใดๆย่อมมีปัญหา อุปสรรคให้ผู้ที่ทำงานได้ฝ่าฟันไป สำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอาจจะพบเจอปัญหาอุปสรรคทั้งภายนอกและภายใน ซึ่งหมายถึง อุปสรรคที่เกิดจากบุคคลภายนอกที่ร่วมงานด้วย เช่น ผู้บังคับบัญชาไม่ได้ให้การสนับสนุนอย่างเต็มที่ ไม่เห็นความสำคัญในพัฒนาผลงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ผู้ร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือในการนำแนวปฏิบัติที่สร้างไปปฏิบัติตาม ซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องใช้ความสามารถ แสดงศักยภาพในการพิสูจน์ตัวเอง เพื่อให้เป็นที่ยอมรับ บางครั้งอาจจะมีอุปสรรคที่มาจากตัวผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเอง คือน้อย ท้อแท้ หดห่อกำลังใจ สิ่งเหล่านี้สามารถเกิดขึ้นได้ เพียงต้องรู้จักวิธีรับมือ ซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ประสบความสำเร็จไม่ได้มองปัญหาอุปสรรคเหล่านั้น เป็นสิ่งที่ขัดขวางในการพัฒนา แต่มองเป็นโอกาสที่ทำลายความสามารถของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุพรรณวงศ์ ประทุมและคณะ (2553) ในประเด็นของปัจจัยอุปสรรคในการพัฒนาระบบการปฏิบัติ การพยาบาลขั้นสูง ได้แก่ ปัจจัยด้านองค์กรเกี่ยวกับการบริหารงานที่ไม่ดี กล่าวคือ ขาดคำอธิบายโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจน นโยบายองค์กรไม่ชัดเจน ปัจจัยด้านบุคคลเกี่ยวกับการสนับสนุนจากผู้บริหาร กล่าวคือ การมอบหมายงานที่ไม่สะท้อนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พฤติกรรมไม่ให้ความร่วมมือของผู้ร่วมงาน และปัจจัยแหล่งสนับสนุนเกี่ยวกับการขาดอัตรากำลังพยาบาล กล่าวคือ การมอบหมายงานที่ไม่ใช่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3. ความภาคภูมิใจที่หาซื้อไม่ได้ และรู้สึกปิติ เมื่อเห็นผู้ป่วยดีขึ้น

เมื่อผลลัพธ์ของการทำงานจากความพยายาม ตั้งใจสร้างสรรค์ผลงาน นวัตกรรมหรือแนวทางปฏิบัติต่างๆ เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยเป็นสำคัญประสบความสำเร็จ ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ผู้ร่วมงานสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการพัฒนางานของตนเองต่อไปได้ หรือหน่วยงานองค์กรสามารถลดภาระค่าใช้จ่ายได้ลง ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงรู้สึกภาคภูมิใจต่อผลลัพธ์ที่

เกิดขึ้น ซึ่งไม่อาจหาซื้อได้จากที่ไหน ต้องสร้างขึ้นเอง ในการศึกษาของธัชมน วรรณพิณ (2555) ในประเด็นประสบการณ์ของพยาบาลจะช่วยให้พยาบาลทำงานด้วยกระบวนการคิด มีความระมัดระวัง และวางแผนการทำงานโดยคำนึงถึงจิตใจ และความต้องการของผู้ป่วยเป็นหลัก เมื่อผลลัพธ์ของงานออกมาดี จะทำให้พยาบาลเกิดความภาคภูมิใจและอิมเมจใจ นอกจากนี้การที่ได้ดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ได้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น สามารถกลับไปใช้ชีวิตหรือสามารถอยู่กับภาวะโรคได้อย่างมีคุณภาพชีวิตที่ดี ช่วยสร้างความรู้สึกปิติ รู้สึกอิมเมจใจให้แก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จากหลายๆ เหตุการณ์ในการทำงานช่วยสร้างความประทับใจแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ผู้ป่วยและครอบครัว เกิดเป็นแรงใจในการผลักดัน แรงใจในยามท้อแท้ หหมดกำลังใจให้กลับมาอีกครั้ง และยังมีแรงใจในการดำเนินงานต่อไป ดังการศึกษาของธัชมน วรรณพิณ (2555) ในประเด็นของความสุขที่เกิดจากการที่พยาบาลมีใจรักในงานที่ทำเป็นพื้นฐาน ทำให้การทำงานของพยาบาลไม่ใช่เพียงการนำความรู้ความสามารถที่มีมาทำตามบทบาทหน้าที่เท่านั้น แต่ยังเป็นคุณค่าของงาน คุณภาพของงาน และความสุขจากงานที่ขึ้นจากจิตที่เมตตา ความปรารถนาดีที่จะร่วมรับรู้และเข้าใจปัญหาของคนไข้ และพร้อมที่จะให้บริการคนไข้ นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลกับการศึกษาของกนกอร ธารา สุวิณี วิวัฒน์วานิช และจิราพร เกศพิชญวัฒนา (2551) ในประเด็นของคุณค่าในงานของพยาบาล ที่ได้ใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลในการให้ความช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ได้ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ เกิดเป็นจากความปิติในใจ ที่เป็นความรู้สึกอิมเมจใจ ภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้ป่วยและญาติ

4. เป็นโอกาสในชีวิต

สิ่งหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลไม่คาดคิดว่าจะได้รับจากการปฏิบัติงาน คือ เป็นโอกาสของชีวิต ในการเรียนรู้ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การได้ทำงานร่วมกับอาจารย์พยาบาลผู้ใหญ่ที่มากด้วยความรู้ความสามารถและประสบการณ์ การได้นำผลงาน นวัตกรรมต่างๆ ไปเสนอในเวทีระดับประเทศ หรือการได้รับเชิญไปเป็นวิทยากรให้ความรู้ในเรื่องที่ตนมีความเชี่ยวชาญทั้งในและต่างประเทศ หรือการเป็นที่ยอมรับของสหวิชาชีพ สิ่งเหล่านี้ช่วยเปิดมุมมอง โลกทัศน์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้มีแรงขับเคลื่อนในการทำงานพัฒนาตนเองให้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งยังเป็นกำลังหลักในการพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวทันวิชาชีพข้างเคียง ดังผู้ให้ข้อมูลได้กล่าวว่า “พี่จะได้มานั่งทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับอาจารย์ผู้ใหญ่เหล่านี้ อะไรอย่างนี้ คือทุกคนเป็นสุดยอดของพยาบาลอะ คือ ถ้าพี่ไม่ได้เป็น APN เนอะพี่ก็คงไม่ได้มาทำงานกับทุกท่าน (ID2-1)” หรือ “พี่มองว่าเป็นโอกาสในการพัฒนาตนเอง ได้รู้จักคน รู้จักเครือข่าย ได้มีโอกาสทำงานที่อยากทำอะ พอเรามีความรู้ปั๊บ เป็นที่ยอมรับ มีองค์ความรู้ มีเครือข่าย พอเราอยากพัฒนางานอะไร เราได้ทำ พอทำเสร็จปั๊บ มันทำทนายตัวเอง (ID5-2)”

5. ความรับผิดชอบที่ไร้ตำแหน่ง

การดำเนินงานใดๆของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงล้วนเป็นการทำงานด้วยใจรัก แม้ค่าตอบแทนที่ได้รับแทบไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป แต่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงยังคงดำเนินงาน พิสูจน์ตัวเองจากการทำงานต่อไป เพื่อสร้างความแตกต่างให้เป็นที่ประจักษ์จากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด รวมถึงเพื่อพัฒนาวิชาชีพให้มีก้าวหน้า ทัดเทียมกับวิชาชีพข้างเคียง ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้บรรยายถึงสิ่งที่ต้องการเห็นอย่างเป็นรูปธรรมจากผลการดำเนินงานที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ค่าตอบแทนและความก้าวหน้า เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน สร้างสรรค์ผลงาน เพราะคำว่าใจรักหรือแรงจูงใจภายในอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการทำงานในปัจจุบัน หากผู้บริหารทางการพยาบาลได้ให้หลักการจูงใจ ได้แก่ การสร้างบรรยากาศในการทำงานเพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ได้รู้สึกว่าการที่ทำความหน้าสนใจ ทำทายความสามารถ จะเพิ่มความรู้สึกอยากทำงานมากยิ่งขึ้น นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงควรได้ทราบถึงเป้าหมายของหน่วยงานอย่างชัดเจน พร้อมทั้งเรียนรู้วิธีการเพื่อไปถึงเป้าหมาย และผู้บริหารทางการพยาบาลควรกำหนดผลตอบแทนในการทำงานที่มีความชัดเจนและเหมาะสมกับความตั้งใจ ความรู้ความสามารถ และผลลัพธ์ของการทำงานอีกด้วย (เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, อรุณรัตน์ เทพนาและธัญยรัชต์ องค์กรมีเกียรติ, 2559) ทั้งนี้โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในต่างประเทศได้มาการพัฒนาไปสู่การทำบทบาทหน้าที่ที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรคสำหรับประเทศไทยแม้มีการเสนอแนวทางการพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงดั่งการศึกษาของชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และเบญจมาศ บุญรับพ่ายพ (2557) ที่ได้เสนอการแบ่งระดับบัณฑิตวิชาชีพตามแนวคิดของ Benner โดยแบ่งตามระยะเวลาการปฏิบัติงาน ซึ่งหากพยาบาลไม่เลือกขึ้นตำแหน่งบริหาร ก็จะมาอยู่ในส่วนของนักวิชาการทางการพยาบาลหรือนักวิจัยทางการพยาบาล ซึ่งมีการแยกโครงสร้างอย่างชัดเจน แต่ในความเป็นจริงผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงยังมีบทบาทหน้าที่ที่ซ้อนทับกันในหลายๆส่วน ไม่เพียงการปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในกลุ่มที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ และยังต้องการปฏิบัติหน้าที่ในฐานะพยาบาลวิชาชีพในการดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยทั่วไปด้วย ทั้งนี้จากการศึกษาของเมรียา พิมพ์เสนา (2556) พบว่าปัจจัยสำคัญด้านนโยบายและการบริหารงาน ด้านการนิเทศงาน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านสภาพการทำงาน และปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบในงาน ด้านลักษณะงาน ด้านความสำเร็จในงาน ด้านการยอมรับ และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลควรให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยให้การสนับสนุนทั้งในด้านค่าตอบแทนและความก้าวหน้าทางวิชาชีพของการพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพที่เป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ บทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อีกทั้งต้องสามารถนำไปปรับใช้ได้กับโครงสร้างตำแหน่งทางการพยาบาลในโรงพยาบาลที่มีความแตกต่างกันในแต่ละระดับได้ด้วย

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากการศึกษาประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สะท้อนให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้น ทำงานด้วยบทบาท หน้าที่ และความรับผิดชอบทั้งการจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต การพัฒนาระบบการพยาบาลเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การทำงานแบบบูรณาการ ทั้งการเป็นผู้มีความรู้อย่างลึกซึ้ง รู้กว้าง รู้จริง มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ การทำงานร่วมมือประสานงานเครือข่ายต่างๆ การเป็นที่ปรึกษา ผู้สอนผู้ให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วย ผู้ร่วมงาน ความกล้าในการเสนอความคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและองค์กร ความใฝ่รู้อยู่เสมอเพื่อให้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงเกิดเป็นความคิดสร้างสรรค์ ทั้งนี้การทำงานของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นการทำงานด้วยใจรัก ทุ่เมเท เสียสละโดยยึดประโยชน์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แม้ต้องพบปัญหาอุปสรรคต่างๆทั้งผู้บริหารไม่การสนับสนุน ผู้ร่วมงานไม่ให้ความร่วมมือ เกิดความท้อแท้ ความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นบนความรับผิดชอบที่ไร้ตำแหน่ง แต่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงยังคงทำปฏิบัติหน้าที่ดังกล่าวต่อไป เนื่องด้วยเกิดรู้สึกภาคภูมิใจ รู้สึกปิติภายในใจในการทำงานเมื่อเห็นผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น สิ่งสำคัญคือการที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้คุณค่าด้านจิตใจในการทำงานมากกว่าเรื่องค่าตอบแทน หากผู้บริหารทางการพยาบาลได้ให้การสนับสนุนเรื่องค่าตอบแทนและผลักดันเรื่องก้าวหน้าทางวิชาชีพ โดยให้มีการปรับปรุงบันไดอาชีพให้แก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่เป็นรูปธรรมและเหมาะสมกับความรู้ ความสามารถ บทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จะเป็นการสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ทำบทบาทหน้าที่ดังกล่าวได้ดียิ่งขึ้น

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาผลลัพธ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
2. ศึกษาผลลัพธ์การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย
3. ศึกษาประสบการณ์การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีจากการฝึกอบรม

รุ่นแรก

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, ศิริวัลห์ วัฒนสินธุ์ และดารัสณี โปธารส. (2541). การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: คุณลักษณะและกระบวนการพัฒนา. **วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา** 6(2): 41-49.
- กนกพร หมูพยัคฆ์. (2551). บทบาทและสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. **วารสารพยาบาลศาสตร์** 26(1): 33-45.
- กนกอร ธารา, สุวิณี วิวัฒน์วานิช และ จิราพร เกศพิชญวัฒนา. (2551). **คุณค่าในงานพยาบาล: ความหมายและประสบการณ์ของพยาบาลวิชาชีพ**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2555). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 (พ.ศ.2555-2559)**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึกในพระบรมราชูปถัมภ์.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2550). **แผนยุทธศาสตร์ทศวรรษกำลังคนด้านสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550-2559**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : phttp.nationalhealth.or.th/นโยบายสาธารณสุขเพื่อสุขภาพ [20 ธันวาคม 2558]
- กาญจณี โอภาสทิพากร. (2550). **การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์, อรสา พันธุ์ภักดี และอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ. (2555). ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. **วารสารสภาการพยาบาล** 27(2): 5-16.
- เกศรา อัญชันบุตร. (2551). **การศึกษาลักษณะของฝ่ายบริการการพยาบาลที่เป็นเลิศในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ปี พ.ศ. 2555**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, รัชณี นามจันทร์, สมจิต หนูเจริญกุล, ปิ่นหทัย ศุภเมธพร, กนกพร นทีธนสมบัติ และประทุม สร้อยวงศ์. (2555). ผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลสตรีที่เป็นมะเร็งเต้านม. **วารสารสภาการพยาบาล** 27(3): 45-62.

- จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์, นิถุมล เพื่อกคง และสมจิต หนูเจริญกุล. (2555). ผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารสภาการพยาบาล* 27(2): 17-35.
- ฉวีวรรณ ชงชัย, กรรณิการ์ กั้นระรักษา, มั่นสนิตย์ บุญยธรรม และพรทิวา ทักษิณ. (2553). รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์. *วารสารสภาการพยาบาล* 25(4): 46-66.
- ฉวีวรรณ ชงชัย และสมจิต หนูเจริญกุล. (2556). ประสิทธิภาพของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการให้บริการผู้ป่วยวิกฤต: กรณีศึกษา. *วารสารสภาการพยาบาล* 28(3): 80-94.
- ชญาลักษณ์ สิริภักดีกาญจน์ และเบญจมาศ บุญรับพ่ายพ. (2557). การพัฒนาบัณฑิตวิชาชีพทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก* 15(3): 75-80
- ชาย โพธิ์สีดา. (2556). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- ฉัสมน วรรณพิน. (2555). ความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยภายใต้กำกับของรัฐ. *Rama Nurs J* 18(1): 9-23.
- ธีรพร สติธอังกฤษ และ ขวัญญา ขวัญสถาพรกุล. (2557). การพัฒนาระบบบริการโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสถานบริการสุขภาพ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ* 32(2): 170-180.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ และวินิต หลงละเลิง. (2554). ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: การส่งเสริมพฤติกรรมทางเพศในผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข* 25(2): 95-108.
- นิตา ชูโต. (2545). *การวิจัยเชิงคุณภาพ Qualitative research*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: แม็ทส์สเปอริเออร์ จำกัด
- นิโรบล กนกสุนทรรัตน์. (2559). เล่าสู่กันฟัง จาก APN สู่ APN. *APN: Newsletter* 3(1): 3.
- ประกาย จิโรจน์กุล. (2548). *การวิจัยทางการพยาบาล: แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ*. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.
- ปภาสินี แซ่ตีว เรณุการ์ ทองคำรอด และสมใจ พุทธาพิทักษ์ผล. (2556). ความสัมพันธ์ระหว่างความสามารถในการเผชิญและฟื้นฝ่าอุปสรรค ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลง กับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหาของหัวหน้าหอผู้ป่วยใน 3 จังหวัดชายแดนใต้. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา* 6(3): 92-105.
- พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์. (ม.ป.ป.). *50 ปี ชีวิตและงาน*. กรุงเทพฯ: ม.ป.พ.
- พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2. (2540). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.tmc.or.th/psb_doc/2-law_nurse.pdf
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2550). *หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ*. สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์

- มณี อากานันท์กุล และจินดา นันทวงษ์. (2551). **บทนำสู่วิชาชีพการพยาบาล**. ม.ป.ท.: มหาวิทยาลัย.
- มูลนิธิเพื่อการพัฒนาการศึกษาบุคลากรสุขภาพ. (2555). **ประวัติการศึกษาทางการพยาบาลในประเทศไทย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : <http://healthprofessionals21thailand.org/2012/01/history-2/> [14 ตุลาคม 2558]
- เมธิยา พิมพ์เสนา. (2556). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์ทรัพยากรสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **จำนวนพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประเภทหน่วยบริการ ปีพ.ศ. 2557**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www.m-society.go.th/article_attach/12769/17017.pdf [1 ตุลาคม 2558]
- วศิน อินทสระ. (2555). **ธรรมเพื่อครองใจคนและเพื่อความสำเร็จในชีวิต**. กรุงเทพฯ : ชุมทอง อุตสาหกรรมและการพิมพ์ จำกัด
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกฤษดา แสงดี. (2555). **ข้อเสนอเชิงนโยบายในการแก้ปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในประเทศไทย**. *วารสารสภาการพยาบาล* 27(1): 5-12.
- วิจิตร ศรีสุพรรณ และกาญจนา จันทร์ไทย. (2556). **คู่มือปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล**. กรุงเทพฯ: จุดทอง จำกัด.
- วิภาวี พงษ์ทอง. (2557). **ศึกษาการปฏิบัติตามเอกสิทธิ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2555). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล: ระเบียบวิธีวิจัยและกรณีศึกษา**. กรุงเทพฯ: ส.เอเชียเพรส(1989).
- ศิริพร มงคลถาวรชัย, อุบล จ๋วงพานิช, พะนอ เตชะอติก, เกศนี บุญยพัฒนางกุล และกรรณิกา ชาธรรม. (2557). **คู่มือการพัฒนาระบบการพยาบาลเฉพาะทางและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**. พิมพ์ครั้งที่ 2. ขอนแก่น: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น,
- สุภางค์ จันทวานิช. (2556). **การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, ปาณบดี เอกะจัมปกะ และนิธิส วัฒนมนะโน. (2554). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2551-2553**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

สมพร คำพรรณ และพลาพรรณ คำพรรณ. (2553). การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ด้านการให้นาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล. *วารสารกองการพยาบาล* 37(2): 109-126.

สภาการพยาบาล. (2552). **ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : www.tnc.or.th/files/2010/02/page-125/_20344.pdf [9 ธันวาคม 2558]

สภาการพยาบาล และสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย). (2553). **การประชุมวิชาการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแห่งชาติ ครั้งที่ 1 APN : คุณค่า การพัฒนา และความสำเร็จ**. นนทบุรี : สภาการพยาบาล.

สภาการพยาบาล. (2557). **จดหมายข่าวสภาการพยาบาล**. 17(6):1-6

สมจิต หนูเจริญกุล. (2544). **การพยาบาล: ศาสตร์ของการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : โครงการตำรารามาธิบดี ภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.

สมจิต หนูเจริญกุล และคณะ. (2554). **รายงานการวิจัย เรื่องประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพไทย**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://library.senate.go.th/document/Ext4253/4253089_0011.PDF [22 กุมภาพันธ์ 2559]

สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี. (2553). **การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง บูรณาการสู่การปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: จุดทอง จำกัด

สมจิต หนูเจริญกุล และ อรสา พันธุ์ภักดี. (2555). **การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง บูรณาการสู่การปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: จุดทอง จำกัด

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2556). **จรรยาบรรณพยาบาล**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://www1.si.mahidol.ac.th/Nursing/sins/pdf/2546_ethics_nursing.pdf [20 มีนาคม 2559]

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยในพระราชูปถัมภ์สมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีและสภาการพยาบาล. (2558). **เอกสารประกอบการประชุมพยาบาลแห่งชาติ ครั้งที่ 15 วันที่ 9-13 พฤศจิกายน พ.ศ.2558 เรื่อง อนาคตการพยาบาล: นำการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพประชาชนอาเซียน**.

สายสวาท เผ่าพงษ์. (2542). **พัฒนาการพยาบาล**. นนทบุรี: โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันพระบรมราชชนก.

สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2557). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2557: Public health statistic 2014**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.

- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2559). **แผนปฏิบัติการกระทรวงสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ 2559**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา : http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/action_plan_2559.pdf [9 มีนาคม 2559]
- สำนักพยาบาล. (2556). **แนวทางการจัดบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง**. นนทบุรี: เทพเพ็ญวานิสย์
- สุปราณี เสนาดิสัย และ วรรณภา ประไพพาณิชย์. (2547). **การพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพฯ: โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี
- สุพัศตรา เสนสาย. (2556). **ประสบการณ์การทำงานในประเทศสหรัฐอเมริกาของพยาบาลไทย**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิทย์ วิบูลผลประเสริฐ, ศุภกิจ ศิริลักษณ์, ปาณบดี เอกะจัมปกะ และนิธิต วัฒนมะโน. (2554). **การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2551-2553**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- สุเมธ ตันติเวชกุล. (2549). **หลักธรรม หลักทำ ตามรอยพระยุคลบาท**. พิมพ์ครั้งที่ 15. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, อรุณรัตน์ เทพนา และธัญรัตน์ องค์กรมีเกียรติ. (2559). **การบริหารการพยาบาล ยุค 4G Plus**. กรุงเทพฯ: TBS Product.
- อรุณรัตน์ คันธา. (2557). ผลกระทบและทางออกของการขาดแคลนกำลังคนทางการพยาบาลในประเทศไทย. *Journal of nursing science* 32(1): 81-90.
- อารีวรรณ เปสน. (2550). บทบาทของพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จากทฤษฎีสู่ปฏิบัติ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา* 15(4): 6-15.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. (2559). **การวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Benner, P. (1984). **From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice**. Menlo Park: Addison-Wesley.
- Byers, J.F., and Brunell, M.L. (1998). Demonstrating the value of the advanced practice nurse: An evaluation model. *AANC clinical issue* 9: 295-305.
- Bumpus, S.M., Brush, B.L., Wheeler, J., Pressler, S.J., Eagle, K.J., and Rubenfire, M. (2016). Cost analysis of an advanced practice registered nurse transitional care model for cardiac patients. *Nursing economics* 34(5)236-254.

- Bryant, R., and Graham, M.C. (2002). Advanced practice nurses: A study of Client satisfaction. **Journal of the American academy of nurse practitioners** 14(2): 88-91.
- Cashin, A., Stasa, H., Gullick, J., Conway, R., Cunich, M., and Buckley, T. (2015). Clarify clinical nurse consultant work in Australia: A phenomenology study. **Collegain** 22: 405-412.
- Christiansen, A., Vernon, V., and Jinks, A. (2012). Perceptions of the benefits and challenges of the role of advanced practice nurses in nurse-led out-of-hours care in Hong Kong: A questionnaire study. **Journal of clinical nursing** 22: 1173-1181.
- Dowling, Maura., Beauchesne, Michelle., Farrelly, Frances, and Murphy, Kathy. (2013). advanced practice nursing: A concept analysis. **International journal of nursing practice** 19:131-140.
- East, L.A., Arudo, J., Loeffler, M., and Evans, C.M. (2014). **Exploring the potential for advances nursing practice role development in Kenya: A qualitative study.** [online]. Available from: <http://www.biomedcentral.com/1472-6955/13/33> [10 Jan 2016]
- Gosselin, T.K., Dalton, K.A., and Penne K. (2015). The role of the advanced practice nurse in the academic setting. **Seminars in oncology nursing** 31(4): 290-297.
- Hamric, A.B., Hanson, C.M., Tracy, M.F., and O'Grady, E.T. (2009). **Advanced practice nursing: An integrative approach.** 5th edition. Saunders: Elsevier Inc.
- Hawkins, J.W., and Thibodeau, J.A. (1996). **The advanced practice nurse current issue.** 4th ed. New York: The Tiresias press.
- Heidegger, M. (1962). **Being and time.** New York: Harper & Row Publisher Inc.
- Hickey, J.V., Ouimette, R.M., and Venegoni, S.L. (2000). **Advanced practice nursing: Change roles and clinical applications.** 2nd ed. Philadelphia: Lippincott
- Holloway, I. and Wheeler, S. (2010). **Qualitative research in nursing and healthcare.** 3rd ed. Chichester, West Sussex : Wiley-Blackwell
- Kleinpell, R.M. (2009). **Outcome assessment in advanced practice nursing.** 2nd ed. USA; Bang printing. Springer publishing company. New york

- Leddy, S.K. (1998). **Conceptual bases of professional nursing**. 4th ed. New York: Lippincott.
- Manion, A.B., and Odiaga, J.A. (2014). Health care economics and the advanced practice registered nurse. **Journal of pediatric health care** 28(5): 466-469.
- Marie, B.St. (2016). The experiences of advanced practice nurses caring for patients with substance use disorder and chronic pain. **Pain management nursing** 37(5):311-323.
- Nardi, D.A., and Diallo, R. (2014). Global trends and issues in APN practice: Engage in the change. **Journal of professional nursing** 30(3): 228-232.
- Nieminum, A.L., Mannevaara, B., and Fagerstrom, L. (2011). Advanced practice nurses' scope of practice: A qualitative study of advanced clinical competencies. **Scand J caring sci** 25: 661-670.
- O'keefee, A.P., Corry, M. and Moser, D. (2015). Measuring job satisfaction of advanced nurse practitioners and advanced midwife practitioners in the Republic of Ireland: A survey. **Journal of nursing management** 23: 107-117.
- Peterson, P.A., Keller, T., Way, S.M., Borges, W.J. (2015). Autonomy and empower in advanced practice registered nurses: Lesson from New Mexico. **Journal of the American association of nurse practitioners** 27: 363-370.
- Spoelstra, S.L., and Robbins, L. (2010). A qualitative study of role transition from RN to APN. **International journal of nursing education scholarship** 7(1): 1-14.
- Stanley, J.M. (2011). **Advanced practice nursing: Emphasizing common roles**. 3rd ed. Philadelphia: F.A Davis Company.
- Stasa, H., Cashin, A., Buckley, T., and Donoghue, J. (2014). Advancing advanced practice clarifying the conceptual confusion. **Nurse educ today** 34(3): 356-361.
- Streubert, H.J. and Carpenter, D.R. (2011). **Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative**. 5th ed. Philadelphia : Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins
- Wongpratoom, S. (2009). **Role development of advanced practice nurses in Thailand**. Doctoral dissertation. Nursing science. Graduate school. Chiang mai university.

World Health Organization. (2015). **Health in 2015: From MDGs, Millennium Development Goals to SDGs, Sustainable Development Goals.** [Online]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200009/1/9789241565110_eng.pdf?ua=1 [20 Jan 2016]





ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY


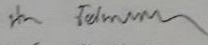
ภาคผนวก ก

เอกสารใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย
ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
และใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เอกสารใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

	บันทึกข้อความ		คณะกรรมการแพทย์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใต้พิจารณา เลขที่หนังสือ 1192 ร.ด.ป. 7 ต. 5. 59 กศ. 09.04 4.
	ส่วนงาน คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 โทร.0-2218-3202		
	ที่ จว ๗๕๕ /2559 วันที่ 3 ตุลาคม 2559		
	เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย		
เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์			
สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารแจ้งผลการรับรองผลการพิจารณา			
ตามที่นิตฺติ/บุคลากรในสังกัดของท่านได้เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย นั้น ในกรณีนี้ กรรมการผู้ทบทวนหลักได้เห็นสมควรให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้ ดังนี้			
โครงการวิจัยที่ 131.1/59 เรื่อง ประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (WORKING EXPERIENCES OF ADVANCED PRACTICE NURSES) ของ นางสาวทรงสมร สวนจันทร์			
จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ			
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนวงศาโรจน์) กรรมการและเลขานุการ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย			

เอกสารใบรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจตุรวิ : ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: cccu@chula.ac.th

COA No. 167/2559

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 131.1/59 : ประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูง
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวทรงชนก ตานจันทร์
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดย ใช้หลักการ ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม *[Signature]* ลงนาม *[Signature]*
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์วิไล ตันทะโรตติสุข) (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนนทรี พัทธนะวงษาโรจน์)
ประธาน กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 22 กันยายน 2559 วันหมดอายุ : 21 กันยายน 2560

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ขี้อมูลหลักฐานที่ผ่านการพิจารณาแล้วจากผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูง และผ่านการอนุมัติจากผู้ปฏิบัติกรวิจัย
- 3) ฎีกา *[Stamp]*
- 4) แบบฟอร์ม *[Stamp]*

เงื่อนไข

1. ข้อมูลนี้เป็นความลับและเป็นเอกสารในร่ม หากผู้ปฏิบัติกรวิจัยต้องการใช้ข้อมูลนี้เพื่อวัตถุประสงค์อื่นนอกเหนือจากที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ อนุมัติ
2. เอกสารใบรับรองโครงการวิจัยของโครงการดำเนินการวิจัยต้องจัดทำเป็นเอกสารส่งต่อผู้ปฏิบัติกรของคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามเงื่อนไขที่โครงการวิจัยกำหนดไว้
4. โครงการวิจัยต้องดำเนินการตามเงื่อนไขที่ผู้วิจัยและผู้ปฏิบัติกรวิจัย รับผิดชอบทั้งหมดที่ปรากฏอยู่ในใบรับรองนี้ และโครงการวิจัยต้องปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดในเอกสารแนบ
5. หากผู้ปฏิบัติกรวิจัยไม่ปฏิบัติตามเงื่อนไขที่กำหนดไว้ให้แจ้งคณะกรรมการฯ ทันที และขอใบรับรองโครงการวิจัยใหม่
6. โครงการวิจัยนี้จะมีผลใช้บังคับตั้งแต่วันที่ 22 กันยายน 2559 และหมดอายุโครงการวิจัยภายใน 20 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น ผู้ปฏิบัติกรวิจัยควรแจ้งให้คณะผู้บริหารได้รับทราบถึงผลของโครงการวิจัย ภายใน 20 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient / Participation Information Sheet)

AF 04 07

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient / Participation Information Sheet)

ชื่อโครงการวิจัย : ปะณิษยาภรณ์การปฏิบัติทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลในสูง

ชื่อผู้วิจัย : นางศรพรธรรม สวมจันทร์


สถานที่ติดต่อผู้วิจัย : นิติปรัชญามหาวิทยาลัย คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(ที่ทำงาน) 1748 สุขุมวิท 78 อ.สุขุมวิท ต.สาโร่งเหนือ อ.เมือง
สมุทรปราการ 10270
(ที่บ้าน) 24 หมู่ 3 อ. สาโร่ง อ. พระพรหม จ.สมุทรปราการ 10150

โทรศัพท์ : (ที่ทำงาน) 0-2361-1111 ต่อ 1701 โทรศัพท์มือถือ 097-1241023
E-mail : mahua_zup@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญเข้าร่วมในกรวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัย มีความจำเป็นที่
ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ทำเพราะเหตุใด และเกี่ยวข้องกับอะไร กรุณาใช้เวลาในการอ่าน
ข้อมูลต่อไปอย่างละเอียดหรือขอ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ขัดข้องได้ตลอดเวลา
2. โครงการนี้ได้รับทุนประสพ (เพื่อขยายผลของงานปฏิบัติทางของผู้ปฏิบัติการ
พยาบาลในสูง)
3. รายละเอียดของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย คือ พหุภาคีวิชาชีพที่สำเร็จ
การศึกษาระดับปริญญาโท และได้รับวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคลินิกหรือชุมชน
มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในฐานะผู้ปฏิบัติทางพยาบาลชั้นสูงประสบการณ์ความสำเร็จ ได้รับรางวัล
ในระดับโรงพยาบาลหรือระดับผลการปฏิบัติงานดีเด่นในระดับชาติ หรือสร้างผลงาน ผลิตงานจน
มีไว้ต่อมารับการรับเสด็จฯ ซึ่งมีความยินดีและเต็มใจในการให้ข้อมูล จำนวน 10-15 คน
4. การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์ (Hermermencutic
phenomenology) เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกเป็นหลัก ร่วมกับการสังเกต
จดบันทึกแบบตาม และรวบรวมหลักฐานและสารต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการสัมภาษณ์ด้วยตัวผู้วิจัยเอง
ผู้เข้าร่วมการวิจัยเล่าถึงประสบการณ์การปฏิบัติทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงตามความเป็นจริง
รวมถึงอาจคาดคะเนเห็น ความรู้สึกได้อย่างอิสระ ผู้เข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ และถ้า
รู้สึกไม่สะดวกที่จะให้ข้อมูล ภาระการปฏิบัติหรือแผนคิวงาน การวิจัยได้ทบทวน ซึ่งจะเยียบวิธีวิจัยที่ใช้
นี้ ย่อมมีบางคำที่ใส่แล้วไม่สะดวกการออกจะหยาบหรือหยาบเกินไป ดังนั้น หากมีคำไหนที่ผู้วิจัย
ไม่สะดวกใจ มีคัดทิ้งทิ้งจะตอบ สามารถปฏิเสธ/ไม่ตอบคำถามเหล่านี้ได้

5. ประโยชน์ที่ได้จากการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเป็นผู้นำประสบการณ์
ความดีของตน ทราบรู้ถึงในกรปฏิบัติทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งท่านอาจไม่มีผู้

วันที่ตอบกลับ : 23/1/27
วันที่ส่งงาน : 22 ก.ย. 2569
วันทดลอง : 21 ก.ย. 2568



ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Patient / Participation Information Sheet)

AP-04-07

ประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ จะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวมต่อไป คือ เป็นแนวทางในการพัฒนาบทของผู้ปฏิบัติทางพยาบาลขั้นสูง และเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลมีงเป็นแนวทางในการพัฒนา ส่งเสริมศักยภาพของผู้ปฏิบัติทางพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยได้อย่างเหมาะสมต่อไป

6. การเข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้ คาดว่าจะไม่มีภาระหนัก และทางระบบ แผนภาพส่วนหัวในการสัมภาษณ์จากผู้วิจัยในการสัมภาษณ์แต่ละครั้งประมาณ 60-120 นาที โดยผู้วิจัยอาจทำการสัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง ในกรณีข้อมูลไม่สมบูรณ์ จะใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งถัดมาประมาณ 30-45 นาที

7. หากผู้ให้ข้อมูลมีข้อสงสัย สามารถสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมได้โดยตรงขอผลมาจากผู้วิจัย คือ นางสาว ทรงสมร สุวนจันทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 097-1241023 ได้ตลอดเวลาและหาผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือเกี่ยวข้องการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ทราบอย่างรวดเร็ว เพื่อให้ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยพิจารณาว่ามีความสนใจจะอยู่ในงานวิจัยต่อไปหรือไม่

8. ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยนี้ จะถูกรักษาไว้เป็นความลับ ไม่มีใครทราบถึงข้อมูลนี้ทั้งถึงตัวบุคคล ผู้วิจัยใช้รหัสแทนชื่อของผู้เข้าร่วมการวิจัย ซึ่งในการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ข้อมูลโดยที่ ณ ขณะปฏิบัติงานได้จะไม่ถูกปรากฏในรายงาน และจะพิจารณาเผยแพร่การสัมภาษณ์และข้อมูลของผู้วิจัยทั้งหมด เมื่อการศึกษามีข้อค้นพบที่น่าสนใจ

10. การวิจัยนี้มีทั้งข้อดีและข้อควรระวัง/ข้อควรระวัง และไม่มีของที่ระลึก

11. หากท่านไม่ได้รับทราบปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถแจ้งเวียนได้ที่ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ห้อง 211 ถนนพญาไท แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร 10330 โทรศัพท์ 02-278-3709 E-mail: eccu@chula.ac.th



ผู้ทำโครงการวิจัย: 131.1/19
 วันที่รับรอง: 22 ก.ย. 2563
 วันหมดอายุ: 21 ก.ย. 2565

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย
(Informed Consent Form)

AF 06-07

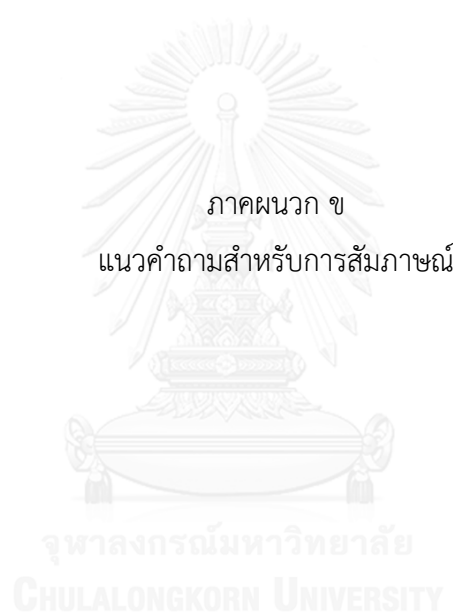
ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจงผู้มีส่วนร่วม
ในการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษานี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วในข้างต้น

ลงชื่อ..... องค์ชื่อ.....
(นางสาวทรงชนก สวนจันทร์) (.....)
ผู้วิจัยหลัก ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย 131-1/59
วันที่รับรอง 22 ก.ย. 2559
วันหมดอายุ 21 ก.ย. 2560

ลงชื่อ.....
(.....)
พยาน



แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ (Guideline)
การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

1. เริ่มต้นการสนทนา
 - 1.1 แนะนำตนเองและบอกวัตถุประสงค์ของการสัมภาษณ์
 - 1.2 พุดคุยถึงการทำงานทั่วไป สร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย
 - 1.3 แจ้งอนุญาตเพื่อทำการบันทึกเสียงขณะทำการสัมภาษณ์
2. คำถามอุ่นเครื่อง
 - 2.1 ที่มาและประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมาเป็นอย่างไร
 - 2.2 บทบาทหน้าที่ ตำแหน่ง ความรับผิดชอบ ในวิชาชีพที่ปฏิบัติอยู่ในปัจจุบัน คืออะไร
3. คำถามเข้าประเด็น
 - 3.1 กลุ่มผู้ป่วยที่ท่านดูแลคือกลุ่มใด
 - 3.2 ท่านดูแลผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายของท่านอย่างไร จึงทำให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้มีภาวะสุขภาพที่ดีขึ้น
 - 3.3 ท่านช่วยเหลือถึงประสบการณ์การพัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายที่ผ่านมา
 - 3.4 ผลงานที่ประสบความสำเร็จของท่านที่ทำให้เป็นที่รู้จักในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงคืออะไร กรุณายกตัวอย่าง
 - 3.5 ท่านเริ่มต้นสร้างผลงานนั้นอย่างไร มีแรงบันดาลใจจากใคร
 - 3.6 ท่านใช้หลักคิดใดในการทำงานในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
 - 3.7 ระหว่างที่ท่านสร้างผลงาน มีเหตุการณ์หรือเรื่องราวใดที่ท่านรู้สึกประทับใจ กรุณายกตัวอย่าง
 - 3.8 อะไรที่ทำให้ท่านประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
 - 3.9 อะไรที่ท่านคิดว่าเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
 - 3.10 ประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สำหรับท่านแล้วหมายถึงอะไร
4. ยุติการสนทนา

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลซักถามหรือกล่าวในสิ่งที่ต้องการ เพิ่มเติม หลังจากนั้นผู้วิจัยกล่าวขอบคุณ และขออนุญาตทำการสัมภาษณ์เพิ่มเติมในประเด็นที่ยังขาดความชัดเจนอีกครั้ง



ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

ID	สาขาความ ชำนาญ	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี)		ผลงาน / รางวัลที่ผ่านมา
		พยาบาล วิชาชีพ	ผู้ปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูง	
1	การพยาบาล ด้านการให้ ยาระงับ ความรู้สึก	33	8	- รางวัลพยาบาลดีเด่น 2558 ประเภท ผู้ปฏิบัติการพยาบาล เขตภาคกลาง - Best Practice for Blood Transfusion in Operating Room
2	การพยาบาล จิตเวชและ สุขภาพจิต	25	8	- รางวัลพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชดีเด่น สาขาวิชาการ ปี 2551 - Best Practices of APN: Psychiatric and Mental Health Nursing
3	การพยาบาล อายุรศาสตร์ -ศัลยศาสตร์	20	10	- รางวัลพยาบาลดีเด่น 2557 ประเภท ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเขตภาคกลาง - นวัตกรรม JARAPAS MOBILE NEGATIVE PRESSURE
4	การพยาบาล อายุรศาสตร์ -ศัลยศาสตร์	19	5	- นวัตกรรมการพัฒนาโครงการ Discharge planning in coronary heart disease ของ ระบบโรงพยาบาล
5	การ ผดุงครรภ์	16	5	- รางวัลพยาบาลดีเด่น 2559 ประเภท ผู้สนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล เขตภาค ตะวันออกเฉียงเหนือ
6	การพยาบาล เวชปฏิบัติ ชุมชน	26	6	- รางวัลพยาบาลดีเด่น 2558 ประเภท ผู้ปฏิบัติการพยาบาลเขตภาคเหนือ - รางวัลการพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องจาก โรงพยาบาลสู่ชุมชนจาก สปสช - ได้รับคัดเลือกเป็น Best Practice ของ จังหวัดเพชรบูรณ์ ปี 2554

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล (ต่อ)

ID	สาขาความ ชำนาญ	ระยะเวลาการปฏิบัติงาน (ปี)		ผลงาน / รางวัลที่ผ่านมา
		พยาบาล วิชาชีพ	ผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง	
7	การพยาบาล ด้านการให้ ยาระงับ ความรู้สึก	19	8	- รางวัลพยาบาลดีเด่น 2557 ประเภท ผู้ปฏิบัติการพยาบาล เขตภาคใต้ - รางวัลข้าราชการดีเด่นของโรงพยาบาล - รางวัลพยาบาลดีเด่นการวิจัย/นวัตกรรมการ บริการพยาบาลระดับทุติยภูมิของสมาคม พยาบาลแห่งประเทศไทยฯ สาขาภาคใต้
8	การพยาบาล อายุรศาสตร์ -ศัลยศาสตร์	33	13	- รางวัลพยาบาลดีเด่น 2558 ประเภท ผู้ปฏิบัติการพยาบาล เขตภาคเหนือ
9	การพยาบาล ผู้สูงอายุ	19	9	- คู่มือการใช้แบบประเมินผลลัพธ์การดูแล ผู้ป่วยแบบประคับประคอง
10	การพยาบาล ผู้สูงอายุ	22	10	- รางวัลศาสตราจารย์ นายแพทย์ บุญสม มาร์ติน
11	การพยาบาล อายุรศาสตร์ -ศัลยศาสตร์	19	5	- รางวัลพยาบาลดีเด่น 2559 ประเภท ผู้ปฏิบัติการพยาบาล เขตภาคกลาง - รางวัลบุคลากรดีเด่น

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว ทรงสมร สอนจันทร์ เกิดวันที่ 17 กรกฎาคม พ.ศ.2532 ที่จังหวัดกรุงเทพฯ สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปี พ.ศ. 2555 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ในปีการศึกษา 2557

