

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง



นางสาวเมธิปียา พิมพ์เสนา

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2556

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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.

FACTORS INFLUENCING COMPETENCY IMPLEMENTING OF ADVANCED PRACTICE
NURSES

Miss Methpiya Pimsena



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

CHULALONGKORN UNIVERSITY

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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2013

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติ
	การพยาบาลขั้นสูง
โดย	นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา
สาขาวิชา	การบริหารการพยาบาล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

.....คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร.สุรีพร ธนศิลป์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช)

.....กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โปธิสาร)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

เมธปียา พิมพ์เสนา : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. (FACTORS INFLUENCING COMPETENCY IMPLEMENTING OF ADVANCED PRACTICE NURSES) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: ผศ. ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช, 138 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายแบบการศึกษาเชิงพหุภาคี มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ปัจจัยที่นำมาอธิบายสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจ กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวน 389 คน สุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของ Herzberg (1993) และรายการสมรรถนะของสภาการพยาบาล (2553) ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .88 และหาความเที่ยงของแบบสอบถามด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา ได้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน หาความสัมพันธ์ของตัวแปรโดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า

1. การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อยู่ในระดับดี
2. ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งงาน ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงาน ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบในงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน ซึ่งสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ร้อยละ 36.50 ได้สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ดังนี้

$$Z \text{ การปฏิบัติตามสมรรถนะ} = 0.263 Z \text{ ลักษณะงาน} + 0.206 Z \text{ ความสำเร็จในงาน} + 0.185 Z \text{ ความรับผิดชอบในงาน} + 0.139 Z \text{ สภาพการทำงาน}$$

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ปีการศึกษา 2556

ลายมือชื่อนิสิต

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

5477181436 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: COMPETENCY / ADVANCED PRACTICE NURSES

METHPIYA PIMSENA: FACTORS INFLUENCING COMPETENCY IMPLEMENTING OF ADVANCED PRACTICE NURSES. ADVISOR: ASST. PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 138 pp.

The purpose of this predictive correlational study was to investigate factors influencing competency implementing of advanced practice nurses. Factors to explain include personal factors, maintenance factors and motivation factors. The sample group consisted of 389 cases of Advanced Practice Nurses by stratified random sampling. The questionnaire was developed by the researcher using concept of the motivation to work of Herzberg (1993) and advanced practice nursing role of the council (2553) and verified content validity by 7 experts was .88. Reliability was tested by finding Cronbach's alpha coefficient wherein reliability equaled .95. The statistics used for analyzing the data were frequency, percentage, mean, standard deviation, pearson's product moment correlation coefficient and stepwise multiple regression analysis.

The research findings revealed the following:

1. Competency implementing of advanced practice nurses have a good level

2. The personal factors on the job, maintenance factors and motivation factors have correlation with the competency implementing of advanced practice nurses.

3. The variables that could predict the competency implementing of advanced practice nurses were statistically significant at the .05 level were work itself, achievement, responsibility, working condition and mutually explain the competency implementing of advanced practice nurses by 36.50 percent. The predicted equation in standard scores can be stated as follows:

$$Z \text{ competency implementing} = 0.263 Z \text{ work itself} + 0.206 Z \text{ achievement} + 0.185 Z \text{ responsibility} + 0.139 Z \text{ working condition}$$

Field of Study: Nursing Administration

Student's Signature

Academic Year: 2013

Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งจาก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้เสียสละเวลาอันมีค่า และกรุณาให้คำแนะนำปรึกษา ชี้แนะแนวทางที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจนสนับสนุนให้กำลังใจแก่ผู้วิจัย ด้วยความปรารถนาดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาดังกล่าว จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชนกพร จิตปัญญา ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โภธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ต่อการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้จนเกิดความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ นางสุพิชญา หวังปิติพาณิชย์ อาจารย์ ดร.นุชนาฏ แจ่มสว่าง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี นางสาวมาลี งามประเสริฐ นาวาตรีหญิง ยุพิน ชัยชลนางสุภารัตน์ ไวยชีตา และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทุม สร้อยวงค์ ที่ได้สละเวลาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ตลอดจนให้ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามจนทำให้เครื่องมือวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ช่วยสนับสนุนในการทำวิจัยดังกล่าว และในการทำวิจัยครั้งนี้ ได้รับทุนอุดหนุนการวิจัยจากบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ครั้งที่ 3 ปีงบประมาณ 2556 จึงขอขอบพระคุณไว้ ณ ที่นี้ด้วย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ.....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย.....	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	11
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	12
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	15
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	16
1. องค์การพยาบาลกับการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล.....	17
2. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.....	29
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	41
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
5. กรอบแนวคิดการวิจัย.....	50
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	53
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	55
3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
4. การเก็บรวบรวมข้อมูล	60
5. การวิเคราะห์ข้อมูล	60
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	62

บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	91
สรุปผลการวิจัย	93
อภิปรายผลการวิจัย.....	95
ข้อเสนอแนะ.....	106
รายการอ้างอิง	107
ภาคผนวก.....	112
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	113
ภาคผนวก ข เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย.....	115
ภาคผนวก ค เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	127
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	138

สารบัญตาราง

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ทั้ง 10 สาขา ในประเทศไทย 54

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาขาการพยาบาล 55

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามในการวิจัย 59

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ชั้นสูง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม 63

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
ด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จำแนก
ตามรายชื่อ (n = 389)..... 64

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการ
ปฏิบัติ จำแนกตามรายชื่อ (n = 389)..... 65

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
ด้านความสามารถในการประสานงาน จำแนกตามรายชื่อ (n = 389)..... 66

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
ด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกเพื่อดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ
กลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ จำแนกตามรายชื่อ (n = 389)..... 67

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ จำแนกตามรายชื่อ (n = 389).... 68

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
ด้านความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน
จำแนกตามรายชื่อ (n = 389) 69

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
ด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำแนกตามรายชื่อ (n = 389)..... 70

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
ด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำแนกตามรายชื่อ (n = 389)..... 71

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
ด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือ
เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค จำแนกตามรายชื่อ (n = 389)..... 72

ตารางที่ 14	จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูง จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n = 389).....	73
ตารางที่ 15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ ของผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม.....	76
ตารางที่ 16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านสัมพันธภาพระหว่าง บุคคล ของผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายข้อ (n = 389).....	77
ตารางที่ 17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน ของผู้ ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายข้อ (n = 389).....	77
ตารางที่ 18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านการนิเทศงาน ของผู้ ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายข้อ (n = 389).....	78
ตารางที่ 19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือนและสวัสดิการ ของผู้ ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายข้อ (n = 389).....	79
ตารางที่ 20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงาน ของผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายข้อ (n = 389).....	79
ตารางที่ 21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบในงาน ของผู้ ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายข้อ (n = 389).....	80
ตารางที่ 22	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน ของผู้ปฏิบัติกร พยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายข้อ (n = 389).....	80
ตารางที่ 23	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงาน ของผู้ ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายข้อ (n = 389).....	81
ตารางที่ 24	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ ของผู้ ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายข้อ (n = 389).....	81
ตารางที่ 25	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่ง หน้าที่ ของผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายข้อ (n = 389).....	82
ตารางที่ 26	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน กับ สมรรถนะของผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูง (n = 389).....	83
ตารางที่ 27	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูง (n = 389).....	84
ตารางที่ 28	ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูง จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม	85

ตารางที่ 29 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจ กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในรูป Correlation Matrix (n=389)..... 87

ตารางที่ 30 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) และผลการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง..... 88

ตารางที่ 31 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) และค่าความสามารถของการพยากรณ์ (R^2) ของตัวแปรการพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง..... 89



สารบัญรูปภาพ

รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย..... 52



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง สิ่งแวดล้อม ประชากรและเทคโนโลยี ส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่และระบบบริการสุขภาพของประเทศ การเปลี่ยนแปลงระบบบริการทางสุขภาพเริ่มขึ้นในปี พ.ศ.2543 โดยมีนโยบายให้ประชาชนไทยทุกคน สามารถเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ และเสริมสร้างระบบบริการสุขภาพให้มีมาตรฐานในทุก ระดับ เพื่อตอบสนองต่อปัญหาสุขภาพในทุกกลุ่มเป้าหมาย และพัฒนาระบบส่งต่อที่ไร้รอยต่อตาม แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 11 (สภาการพยาบาล, 2555) ดังนั้นบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะพยาบาลจึงต้องพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถตลอดจนทักษะในการประเมินและ แก้ไขปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อน รวมถึงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มาพัฒนาคุณภาพการดูแล ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางสุขภาพ ได้รับการตอบสนองที่ดี สามารถดูแลตนเองได้ตามศักยภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดี และยังสามารถลดอัตราการนอนโรงพยาบาล ลด ต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษา ซึ่งบทบาทเหล่านี้ถือเป็นบทบาทที่สำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงเพื่อให้การดูแลแก่ผู้ใช้บริการทางสุขภาพดังกล่าว (Cook, Gemmill & Grant, 2008)

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced practice nursing: APN) เกิดขึ้นครั้งแรก เมื่อปี ค.ศ.1950 ในประเทศสหรัฐอเมริกา โดยพัฒนามาจาก ความจำเป็นของการเปลี่ยนแปลงด้านความ ต้องการของผู้ป่วย ปัญหาสุขภาพที่ยุ่ยากซับซ้อน ความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และความไม่เท่า เทียมในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ ร่วมกับต้องการขยายขอบเขตความก้าวหน้าในวิชาชีพ พยาบาล (CAN, 2008; Hanson & Hamric, 2003) รวมถึงการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ทำให้ บทบาทของพยาบาลขยายทั้งในความกว้างและความลึก มีความสามารถในการบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยและแนวทางการปฏิบัติที่ดีสู่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ มีทั้งคุณภาพ และคุณธรรม ทำให้ การศึกษาในระดับปริญญาตรีนั้นไม่เพียงพอ จึงเป็นที่มาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งการพัฒนา ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในแต่ละประเทศนั้น มีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับเศรษฐกิจ สังคม และการ ปกครอง (Sheer & Wong, 2008)

สำหรับประเทศไทย แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นแนวคิดใหม่สำหรับระบบ บริการทางสุขภาพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีการปฏิบัติงานอยู่ในคลินิกและชุมชนมานานแต่ยังไม่ เป็นระบบเท่าที่ควร ขาดการพัฒนาอย่างจริงจัง และต่อเนื่อง (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2555) และเมื่อปี พ.ศ.2520 คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล และภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้เปิดหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต เพื่อผลิตผู้ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในบทบาทผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก 4 สาขา คือ 1) การพยาบาลมารดา-ทารก 2) การพยาบาลผู้ใหญ่ 3) Acute Care Nursing และ 4) Ambulatory Care Nursing ต่อมาในปี พ.ศ.2537 สภาการพยาบาลได้จัดให้มีการสอบเพื่อรับวุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง 5 สาขา มีผู้สอบผ่านและได้รับวุฒิบัตร จำนวน 49 คน ปัจจุบันมีผู้ได้รับวุฒิบัตรเป็นผู้ปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูงแล้ว จำนวน 1,519 คน 10 สาขา (สภาการพยาบาล, 2555)

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีคุณลักษณะเป็นการบริการผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม และเน้นความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน เป็นการปฏิบัติที่มีความซับซ้อน ทำหายความสามารถซึ่งต้องใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติขั้นสูง มีขอบเขตการให้บริการในวงกว้าง เป็นการปฏิบัติวิชาชีพที่มีการตัดสินใจในลักษณะที่เป็นอิสระ สะท้อนเอกลักษณ์ในการปฏิบัติที่ริเริ่มมาจากตนเอง (autonomy) มีการประยุกต์ทฤษฎีและการวิจัยไปใช้บำบัดปรากฏการณ์ที่เป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยโดยผ่านกระบวนการพยาบาล (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ตลอดจนมีทักษะในการจัดการองค์กรและสิ่งแวดล้อมในการทำงานมากกว่าการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานทั่วไป ซึ่งสมรรถนะถือเป็นการแสดงออกถึงความรู้ความสามารถ ตลอดจนทักษะต่างๆ ของบุคคลในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นพยาบาลที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และใช้ทักษะขั้นสูงในการปฏิบัติงาน (สมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี, 2555) เพื่อคุณภาพที่ดีของบริการทางสุขภาพและกำหนดทิศทางของผู้ปฏิบัติงาน สภาการพยาบาลจึงได้กำหนดขอบเขต และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้นประกอบด้วย 1) มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค 2) มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน 3) มีความสามารถในการประสานงาน 4) มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ 5) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ 6) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7) มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 9) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (สภาการพยาบาล, 2553)

จากการทบทวนวรรณกรรม มีการศึกษาถึงสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจากการรับรู้ของตนเองในการปฏิบัติงานพบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก รับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะในด้านการดูแลกลุ่มเป้าหมาย การประสานงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจ การให้คำปรึกษาทางคลินิก การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง การให้เหตุผลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ค่อนข้างมาก แต่สมรรถนะอีก 2 ด้าน คือ การพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแล และการจัดการและประเมินผลลัพธ์นั้น ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงรับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะทั้ง 2 ด้านนี้น้อยมาก โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.84 และ 5.33 ตามลำดับ (กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์และคณะ, 2555) และการศึกษาของกาญจณี โอภาสทิพากร (2550) เกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทั้ง 3 รุ่นที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษา มีการรับรู้ถึงบทบาทและสมรรถนะของตนทั้ง 6 ด้าน อยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย ด้านปฏิบัติการพยาบาล การให้ความรู้ การวิจัย การเป็นที่ปรึกษา การบริหารจัดการ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย แต่มีปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติบทบาทและสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงบางรายไม่สามารถปฏิบัติบทบาทและสมรรถนะได้ครอบคลุมทุกด้าน เนื่องจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นดำรงตำแหน่งในสายบริหารทางการพยาบาล ซึ่งมีภารกิจหลักในด้านการบริหารมากกว่างานปฏิบัติการพยาบาล โดยตรงต่อผู้ป่วย หรือบางรายเป็นนักวิชาการของโรงพยาบาลจำเป็นต้องรับผิดชอบพัฒนางานด้าน

วิชาการ หรือปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการในศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ยังมีสายการบังคับบัญชาที่เป็นพยาบาล ทำให้ความเข้าใจในบทบาทไม่ตรงกัน ก่อให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ในด้านการให้ความรู้ในบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงให้กับเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการให้คำปรึกษาได้เต็มที่ เนื่องจากไม่มีนักศึกษาฝึกงานโดยเฉพาะนักศึกษาปริญญาโท ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นอุปสรรค และเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่สามารถแสดงสมรรถนะหรือศักยภาพของตนออกมาได้

นอกจากนี้ยังมีการศึกษาเกี่ยวกับการคาดการณ์สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในปี พ.ศ.2568 (นริศรา พันธุ์ศิลา, 2552) พบว่า สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในปี พ.ศ.2568 ประกอบด้วย 1) มีพลังอำนาจในตนเอง 2) เป็นต้นแบบที่ดี 3) มีความสามารถในการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ 4) มีวิจรณ์ญาณและความสามารถในการตัดสินใจ 5) มีเชาวน์อารมณ์ และนอกจากนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องมีทักษะในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งประกอบด้วย 1) จัดการระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย 2) ดูแลกลุ่มเป้าหมายที่ซับซ้อนจนเชี่ยวชาญ 3) การประสานงาน 4) การให้คำปรึกษา 5) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม 6) การจัดการองค์ความรู้ 7) การคิดวิเคราะห์เชิงเศรษฐศาสตร์ 8) การบริหารจัดการ 9) การพัฒนาคุณภาพ 10) การเป็นพี่เลี้ยง 11) การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและมีทักษะในการสื่อสารสากลและมีความสามารถในการใช้สารสนเทศทางการพยาบาล จากการศึกษาดังกล่าวข้างต้นจะพบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นรับรู้ถึงสมรรถนะที่ตนเองได้ปฏิบัติ แต่ยังมีบางสมรรถนะที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่สามารถปฏิบัติได้ หรือปฏิบัติได้แต่ยังไม่ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งที่สมรรถนะในการปฏิบัติงานนั้นมีการกำหนดไว้อย่างชัดเจน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากปัจจัยต่างๆ ที่เป็นสาเหตุต่อการศึกษาของ กาญจณี โอภาสทิพากร (2550) ดังกล่าวข้างต้น อีกทั้งคุณลักษณะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในอนาคตอาจมีการเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างของประชากรเป็นสังคมผู้สูงอายุ (Aging Society) การเข้าถึงบริการทางสุขภาพ การได้รับบริการที่มีมาตรฐานมีประสิทธิภาพ การใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่า คุ่มทุน ความซับซ้อนของปัญหาสุขภาพที่ส่งผลให้เกิดอัตราการเกิดโรคเรื้อรังควบคู่กับความเสื่อมโทรมทั้งทางร่างกายและจิตใจ นำไปสู่ภาวะทุพพลภาพและความต้องการด้านการดูแลสุขภาพเพิ่มขึ้น (อรุณา วัฒนสมบัติ, 2550) การเพิ่มค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ รวมทั้งความรู้ ความสนใจในข้อมูลข่าวสารของผู้รับบริการทางสุขภาพเพิ่มขึ้น ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจำเป็นต้องตอบสนองความต้องการในด้านสุขภาพดังกล่าว ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นปัจจัยที่อาจส่งผลต่อสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้

สำหรับการศึกษาของสุทธิดา รอดขันเมือง (2553) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ส่วนการศึกษาของ Bonsall & Cheatre (2008) พบว่า ปัจจัยด้านประสบการณ์การทำงาน ระดับการศึกษา การรับรู้ และลักษณะขององค์กร ส่งผลต่อบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สอดคล้องกับการศึกษาของกิจกรรม เอื้อตรงจิตต์และคณะ (2555) พบว่า ระดับของสถานบริการสุขภาพที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้น มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้

ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งผลต่อสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้วย ส่วนการศึกษาของอวยใจ สมใจ (2548) พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง คือ ความพึงพอใจในงาน ระดับการศึกษา ความปลอดภัยในชีวิต อายุ และการได้รับการอบรมด้านสมรรถนะ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ LaShonda (2004) ที่พบว่าความพึงพอใจในงานส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยเชิงใจ ปัจจัยค้ำจุน สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา โดยความพึงพอใจในงานจะส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งขึ้นอยู่กับ การได้รับการตอบสนองต่อความต้องการตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจและด้านสิ่งแวดล้อม Chen และคณะ (2007) กล่าวว่า หากผู้ปฏิบัติงานได้รับการตอบสนองในปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจอย่างเพียงพอจะทำให้ระดับความเครียดในการปฏิบัติงานลดลง เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน เป็นการช่วยเพิ่มสมรรถนะ และส่งผลต่อประสิทธิภาพของการปฏิบัติงาน และเกิดการพัฒนาองค์กร

การทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้น พบว่า มีหลายปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ทั้งปัจจัยภายในตัวบุคคลและปัจจัยภายนอก และพบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ และพยาบาลรวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ เป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ทั้งขณะอยู่ในสถานพยาบาล และเมื่อกลับเข้าสู่ชุมชน จากการศึกษาของ กาญจนี โอภาสทิพากร (2550) และกิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์และคณะ (2555) นั้น ยังมีประเด็นที่ต้องศึกษาเพิ่มเติม เนื่องจากการศึกษาดังกล่าวศึกษาเพียงบางสาขา และบางรุ่นของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเท่านั้น ทำให้ปัจจัยต่างๆ ที่นำมาศึกษาไม่มีผลหรือมีผลค่อนข้างน้อยต่อสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งปัจจุบันมีผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางหรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแล้ว 9 รุ่น 10 สาขา จำนวน 1,519 คน และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นส่วนใหญ่เป็นการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศ ซึ่งแตกต่างกันในเรื่องของบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและสมรรถนะที่เกิดขึ้นของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นยังมีความแตกต่างกันในแต่ละสาขาอีกด้วย

ดังนั้น การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีสมรรถนะที่ครอบคลุมทุกด้าน ย่อมส่งผลดีต่อคุณภาพของระบบบริการทางสุขภาพ เพื่อตอบรับกับความต้องการที่เพิ่มขึ้นและปัญหาด้านสาธารณสุข การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจึงเป็นประโยชน์สำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจจะศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ปัจจัยค้ำจุนประกอบด้วย นโยบายและการบริหารงาน การนิเทศงาน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน เงินเดือน ค่าตอบแทน สวัสดิการ และปัจจัยเชิงใจ ประกอบด้วย ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบในงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือไม่ อย่างไร

ปัญหาการวิจัย

1. การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หรือไม่ อย่างไร
3. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจ สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ได้หรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
3. เพื่อศึกษาความสามารถร่วมกันในการพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

สมรรถนะเป็นเรื่องของการพัฒนาความรู้ ทักษะ และทัศนคติไปพร้อมๆ กันของแต่ละบุคคล แต่ละวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้น พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะที่สูงกว่า มีการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และงานวิจัยที่เป็นปัจจุบันเข้ามาเกี่ยวข้องในการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของกลุ่มผู้รับบริการในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ จากแนวคิดของ The American Nurses Association ที่กล่าวว่า ลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมี 3 ประการ คือ 1) Specialization หมายถึง มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในสาขาการปฏิบัติการพยาบาล 2) Expansion หมายถึง มีความมุ่งมั่นที่จะแสวงหาและขยายความรู้ความชำนาญใหม่ๆ อยู่เสมอ มีการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา เพื่อให้มีความเป็นเอกลักษณ์ในบทบาทแห่งวิชาชีพ 3) Advancement หมายถึง มีการปฏิบัติขั้นสูง คือมีการใช้ความรู้ ทฤษฎี ผลงานวิจัย รวมถึงประสบการณ์และสมรรถนะขั้นสูงในการวินิจฉัย ประเมิน ตัดสินใจและปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วยและครอบครัว (ชูศรี คุชัยสิทธิ์, 2549 อ้างถึงในนริศรา พันธุ์ศิลา, 2552) ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีสมรรถนะที่แตกต่างไปจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นพื้นฐานทั่วไป สภาการพยาบาลจึงได้ปรับปรุงขอบเขต และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เพื่อพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความสำเร็จก้าวหน้าทางเทคโนโลยีด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ในการดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วยสมรรถนะ 9 ด้าน (สภาการพยาบาล, 2553) คือ 1) มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรค 2) มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน 3) มีความสามารถในการประสานงาน 4) มีความสามารถใน

การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ 5) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ 6) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7) มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 9) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์

การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะมีสมรรถนะได้ครบทั้ง 9 ด้านตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้นั้น จำเป็นต้องมีปัจจัยด้านอื่นๆ เข้ามาเกี่ยวข้อง เพื่อส่งเสริมให้เกิดสมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติงาน Schermerhorn และคณะ (1997) อธิบายว่า ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลนั้น ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล (Individual Attributes) และความพยายามในการทำงาน (Work Effort) จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นปัจจัยพื้นฐานที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน (นารี แซ่อึ้ง, 2543; กาญจนี โอภาสทิพากร, 2550; สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง, 2551; สุทธิดา รอดชั้นเมือง, 2553) ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ซึ่งได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ระดับองค์กรที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน โดยมีแนวเหตุผลดังนี้

อายุ เป็นปัจจัยที่มีผลต่อความคิด ความรู้สึก และการทำงานของบุคคล บุคคลที่มีพัฒนาการตามวัยที่เหมาะสมจะมีความสามารถในการปรับตัวต่อสิ่งรอบด้าน มีเหตุผล มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ผู้ที่มีอายุมากกว่าย่อมมีความสุข มีความรับผิดชอบต่อนหน้าที่ นอกจากนี้อายุทำให้เกิดความแตกต่างภายในตัวบุคคล และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความคิดเห็น และมีพฤติกรรมที่แตกต่างกัน เมื่ออายุมากขึ้นการเรียนรู้ก็จะเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ (จินตนา ญาติบรรทุง, 2529) ทศนา บุญทอง (2532 อ้างถึงในสุทธิดา รอดชั้นเมือง, 2553) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ย่อมมีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีวุฒิภาวะสูงขึ้น ความคิดและการกระทำจะค่อยๆ เปลี่ยนไปตามวัย การมองเห็นปัญหาได้ชัดเจนและถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของทีมนักศึกษาต่างๆ เช่นการศึกษาของสุทธิดา รอดชั้นเมือง (2553) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด สอดคล้องกับการศึกษาของนารี แซ่อึ้ง (2543) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นอายุจึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หรือระยะเวลาในการปฏิบัติงาน บุคคลที่อยู่ในองค์กรนาน จะมีโอกาสในการเลื่อนตำแหน่ง เกิดความมั่นคงในหน้าที่การงาน ทำให้เกิดแรงจูงใจและส่งผลกระทบต่อสมรรถนะในการทำงาน (สุชาดา หลวงศักดิ์, 2545; Ellenbecker, 2003) ผู้ที่ทำงานมาเป็นระยะเวลานาน จะทำให้เกิดทักษะในการแก้ปัญหา มีแนวทางที่ดีในการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ และเกิดสมรรถนะที่ดีต่อการปฏิบัติงาน จากการศึกษาของสุทธิดา รอดชั้นเมือง (2553) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับสมรรถนะในการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานตั้งแต่ 10 ปี ขึ้นไปจะมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานมากกว่า

พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่น้อยกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา อินกลิ่นพันธ์ (2540) ที่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์มากจะมีการรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติงานมากขึ้นด้วย ดังนั้นประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน จากการศึกษาข้อมูลด้านสถานบริการทางสุขภาพพบว่า พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งหน่วยบริการสุขภาพในประเทศไทยเป็นระดับดังนี้ 1) หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพแบบผสมผสานในลักษณะองค์รวม ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อการสร้างสุขภาพการสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางด้านกาย จิต สังคม 2) หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ เป็นหน่วยบริการที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ หน่วยบริการทุติยภูมิระดับต้นมีภารกิจ ในด้านการรักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ที่ไม่ซับซ้อนมาก หน่วยบริการทุติยภูมิระดับกลาง มีภารกิจในการรักษาพยาบาลโรคที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น และหน่วยบริการทุติยภูมิระดับสูง มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลโรคที่ขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น 3) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ เป็นหน่วยบริการที่ขยายขอบเขตออกไป ให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนต้องการความเป็นเฉพาะทางสาขาต่อยอดเช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และ 4) หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง เป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการตติยภูมิและเป็นศูนย์รักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูง พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในแต่ละระดับ มีการแสดงสมรรถนะที่แตกต่างกันไปตามขีดความสามารถในการให้บริการ พยาบาลในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีสมรรถนะหลักในการให้บริการแบบผสมผสานที่เป็นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เน้นไปทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พยาบาลต้องใช้ความรู้เชิงลึก ใช้ทักษะความสามารถทั้งการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปและความเชี่ยวชาญขั้นสูงในเฉพาะสาขาเพื่อที่จะสามารถให้การบริการพยาบาลได้ทันกับเทคโนโลยีในด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ จะเห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการพยาบาลแต่ละระดับย่อมมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน ดังนั้นประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน จึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ตำแหน่งงาน สมรรถนะในการปฏิบัติงานในแต่ละตำแหน่งนั้นย่อมมีความแตกต่างกันตามหน้าที่ที่รับผิดชอบ พยาบาลในระดับปฏิบัติการในหอผู้ป่วยก็ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ ส่วนผู้ที่ดำรงตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ก็มีหน้าที่ในการบริหารงานในหอผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจณี โภกาสทิพากร (2550) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานและแสดงถึงสมรรถนะของตนได้อย่างเต็มที่ เนื่องจากภารกิจในด้านการบริหารงานมีมาก จึงไม่สามารถปฏิบัติงาน

ในส่วนของผู้ที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้ ดังนั้นตำแหน่งงาน จึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

นอกจากปัจจัยส่วนบุคคลดังที่กล่าวมาข้างต้นแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า แรงจูงใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ซึ่งแรงจูงใจของแต่ละบุคคลจะเป็นแรง ขับภายในที่ก่อให้เกิดคุณลักษณะเฉพาะต่อระดับ และแนวทางของความพยายามในการปฏิบัติงาน ซึ่งส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน (Herzberg, 1993) จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าสมรรถนะใน การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ แรงจูงใจด้านปัจจัยค้ำ จุน และปัจจัยจูงใจ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ความเป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ (ดาราพร รักหน้าที่, 2548; เพชรดา ห้วยเรไร, 2548; สมบัติ นนทขุนทด, 2549; เบญจพร ปิยสิริวัฒน์ , 2551; สุทธิดา รอดชั้นเมือง, 2553; ศิริบุญ รุ่งหิรัญ, 2554; LaShonda, 2004; Toode et al, 2011) ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอาจมีได้หลายปัจจัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้ศึกษาปัจจัยปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจ โดยมีแนวเหตุผลดังนี้

ปัจจัยค้ำจุน เป็นปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน การนิเทศงาน ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สภาพการ ทำงาน และเงินเดือนและสวัสดิการ โดยมีแนวเหตุผลดังนี้

1. นโยบายและการบริหารงาน ผู้บริหารทางการพยาบาลเปรียบเสมือนกุญแจที่จะไขไปสู่ ความสำเร็จขององค์กรและความสำเร็จของวิชาชีพในการให้บริการทางสุขภาพ ทั้งนี้เนื่องจาก ผู้บริหารเป็นผู้นำที่รับผิดชอบเกี่ยวกับกิจกรรมต่างๆ ในหน่วยงานรวมทั้งรับผิดชอบบุคลากรพยาบาล (แฉล้ม พวงจันทร์, 2533 อ้างถึงในเบญจพร ปิยสิริวัฒน์, 2551) นโยบายและการบริหารงานที่ดี ไม่ใช่ ให้ความสำคัญเฉพาะการให้บริการพยาบาลที่มีคุณภาพสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเท่านั้น แต่ ต้องให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความก้าวหน้าและเสริมสร้างแรงจูงใจแก่ผู้ให้บริการด้วย ซึ่งจะทำ ให้เกิดขวัญและกำลังใจ ส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของเบญจพร ปิยสิริวัฒน์ (2551) พบว่านโยบายและการบริหารงานนั้นส่งผล ในระดับปานกลางต่อสมรรถนะของพยาบาลในแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน เนื่องจากผู้ปฏิบัติงานยัง รับรู้และมีส่วนร่วมในด้านการวางแผนนโยบายและการบริหารไม่เต็มที่นัก สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรดา ห้วยเรไร (2548) พบว่านโยบายและการบริหารงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของ พยาบาลห้องผ่าตัด ดังนั้นนโยบายและการบริหารงาน จึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะ ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

2. การนิเทศงาน การนิเทศงานเป็นกิจกรรมที่มีความสำคัญอย่างหนึ่งขององค์กร หน่วยงาน และหน่วยพัฒนาบุคลากร (วิภาดา คุณาวิกติกุล, 2549) การศึกษาของ Ashcraft (2004) พบว่าการ นิเทศงานสามารถช่วยลดความเครียด ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม และสร้างคุณค่าให้แก่องค์กร จาก การศึกษาของเบญจพร ปิยสิริวัฒน์ (2551) พบว่าการนิเทศงานช่วยเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ของพยาบาลทำให้พยาบาลมีความรับผิดชอบ ค้นพบและแก้ไขข้อผิดพลาดจากการปฏิบัติงาน ดังนั้น การนิเทศงาน จึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3. สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หรือสัมพันธภาพระหว่างเพื่อนร่วมงานภายในหน่วยงานที่ตนปฏิบัติส่งผลต่อสัมพันธภาพอันดีของคนในองค์กร มีการช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน ทำให้รับรู้ถึงสมรรถนะที่เพิ่มขึ้นในการปฏิบัติงาน ดังการศึกษาของเพชรดา ห้วยเรไร (2548) พบว่าปัจจัยด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ส่วนการศึกษาของดารารพร รักหน้าที่ (2548) พบว่าสัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพในระดับปานกลาง ดังนั้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล จึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

4. สภาพการทำงาน หรือสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ผู้ปฏิบัติงานทุกคนย่อมต้องการทำงานในองค์กรที่มีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี หากผู้ปฏิบัติงานทำงานในหน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีสมาธิในการทำงาน และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความพึงพอใจในงาน (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550) และพบว่าสภาพการทำงานส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ (เพชรดา ห้วยเรไร, 2548; ดารารพร รักหน้าที่, 2548; เบญจพร ปิยสิริวัฒน์, 2551; สุทธิดา รอดขันเมือง, 2553) ดังนั้นสภาพการทำงาน จึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

5. เงินเดือนและสวัสดิการ เป็นสิ่งตอบแทนที่ผู้ปฏิบัติงานพึงได้รับ สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) กล่าวว่า การบำรุงขวัญไม่ว่าจะจะเป็นเงินหรือสวัสดิการแก่พยาบาลจะส่งผลต่อการทุ่มเทและตั้งใจทำงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ Misener และคณะ (1996) พบว่าผลตอบแทนและสวัสดิการเป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน ส่วนการศึกษาของ นิชนันท์ พงษ์ลัดดา (2548) พบว่าสวัสดิการเป็นตัวแปรให้พยาบาลโรงพยาบาลรัฐบาลคงอยู่ในงาน ส่วนค่าตอบแทนเป็นตัวแปรทำให้พยาบาลโรงพยาบาลเอกชนคงอยู่ในงาน นอกจากนี้ยังพบว่าเงินเดือนและสวัสดิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาล (เพชรดา ห้วยเรไร, 2548; ดารารพร รักหน้าที่, 2548; เบญจพร ปิยสิริวัฒน์, 2551; LaShonda, 2004) ดังนั้นเงินเดือนและสวัสดิการ จึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับงาน และความสำเร็จของงาน ซึ่งประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบในงาน และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ โดยมีแนวเหตุผลดังนี้

1. ความสำเร็จในงาน เมื่องานที่ทำให้เกิดความสำเร็จ เป็นไปตามเป้าหมายที่วางไว้ จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นเกิดความภูมิใจ ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำงานต่อไป (Herzberg, 1993) แรงจูงใจในการทำงานจะช่วยเพิ่มสมรรถนะในการทำงาน การศึกษาของเพชรดา ห้วยเรไร (2548) พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงานมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด เมื่อบุคคลมีสมรรถนะในการทำงาน งานที่ทำนั้นก็ย่อมเกิดความสำเร็จ ดังนั้นความสำเร็จในงาน จึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

2. การได้รับการยอมรับ วิชาชีพพยาบาลเป็นอีกหนึ่งอาชีพในระบบบริการทางสุขภาพที่ได้รับการยอมรับจากแพทย์ ผู้ป่วย และพยาบาล (Brodsky & Dijk, 2008) และพบว่าได้รับการยอมรับของคนในองค์กรส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลในระดับปานกลาง (สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง, 2551; เบญจพร ปิยสิริวัฒน์, 2551) ดังนั้นการได้รับการยอมรับ จึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

3. ลักษณะงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อความพึงพอใจในงาน การคงอยู่ และความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ลักษณะงานที่ทำให้พยาบาลเกิดความพึงพอใจได้แก่ งานที่มีความสำคัญหรือมีความหมาย ใช้ความรู้และทักษะขั้นสูงที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง มีความก้าวหน้าและมีอิสระ (Herzberg, 1993) ซึ่งความพึงพอใจจะส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรดา ห้วยเรไร (2548) ดารารพร รักหน้าที่ (2548) เบญจพร ปิยสิริวัฒน์ (2551) LaShonda (2004) ดังนั้นลักษณะงาน จึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

4. ความรับผิดชอบในงาน เป็นอีกหนึ่งพฤติกรรมที่แสดงออกต่องานของบุคลากรในองค์กร (เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย, 2548) ผู้ที่มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายสูงย่อมบ่งบอกถึงการมีสมรรถนะด้านความรับผิดชอบที่สูงด้วย ดังการศึกษาของเบญจพร ปิยสิริวัฒน์ (2551) ที่พบว่า ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบในงานมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับสมรรถนะงานการพยาบาลอุบัติเหตุและฉุกเฉิน ดังนั้นความรับผิดชอบในงาน จึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

5. ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ เป็นสิ่งที่ทุกคนในองค์กรปรารถนา การศึกษาของวิภาดา แสงจันทร์ (2548) พบว่า พยาบาลต้องการความก้าวหน้าได้รับการพัฒนาในทิศทางที่ตนเองต้องการ มีความก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น มีโอกาสได้รับการศึกษาเพิ่มเติม เพื่อพัฒนาทักษะ และส่งเสริมสมรรถนะในการทำงานให้กับตนเอง มีการศึกษาพบว่าความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับปานกลาง (เพชรดา ห้วยเรไร, 2548; ดารารพร รักหน้าที่, 2548; เบญจพร ปิยสิริวัฒน์, 2551) จากการศึกษาดังกล่าว ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ จึงน่าจะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

1.2 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

1.3 ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

1.4 ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

2. ปัจจัยค้ำจุน

2.1 นโยบายและการบริหารงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

2.2 การนิเทศงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

2.3 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

2.4 สภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

2.5 เงินเดือนและสวัสดิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

3. ปัจจัยจูงใจ

3.1 ความสำเร็จในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

3.2 การได้รับการยอมรับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

3.3 ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

3.4 ความรับผิดชอบในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

3.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ขอบเขตของการวิจัย

1. การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) แบบการศึกษาเชิงพยากรณ์ (Predictive study) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ทั้ง 10 สาขา ในประเทศไทย

2. ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในแต่ละสาขา จากสภาการพยาบาล ตั้งแต่รุ่นที่ 1-9 จำนวน 1,519 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบแบ่งชั้น ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 401 คน

3. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย

3.1 ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน ปัจจัยค่าจ้าง ได้แก่ นโยบายและการบริหารงาน การนิเทศงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ และปัจจัยจิตใจ ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบในงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

3.2 ตัวแปรตาม คือ การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเฉพาะผู้ที่ได้รับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรรับรองความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในแต่ละสาขา จากสภาการพยาบาล รุ่นที่ 1-9 ประกอบด้วย 10 สาขา ได้แก่ 1) สาขาการพยาบาลมารดาและทารก 2) สาขาการพยาบาลเด็ก 3) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ 4) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 5) สาขาการพยาบาลชุมชน 6) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 7) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 8) สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก 9) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ และ 10) สาขาการผดุงครรภ์

2. การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หมายถึง การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงได้รับรู้ถึงการปฏิบัติของตนตามสมรรถนะที่บ่งบอกถึงการนำองค์ความรู้ และทักษะที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ตนมีความเชี่ยวชาญ ซึ่งวัดจากการประเมินตนเองของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ประกอบด้วย

2.1 ด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค หมายถึง การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงได้รับรู้ถึงการปฏิบัติของตนเกี่ยวกับการบริหารจัดการ การดูแลให้การพยาบาล และให้บริการที่ได้มาตรฐานแก่ผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ในกลุ่มโรคที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ

2.2 ด้านความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน หมายถึง การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงได้รับรู้ถึงการปฏิบัติของตนเกี่ยวกับการดูแล ประเมิน วินิจฉัย ให้การพยาบาล ป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพครอบคลุมทุกมิติทั้ง กาย จิตใจ และสังคม แก่ผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ในกลุ่มโรคที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ

2.3 ด้านความสามารถในการประสานงาน หมายถึง การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงได้รับรู้ถึงการปฏิบัติของตนเกี่ยวกับการสร้างเครือข่ายทางสุขภาพ การประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง และครอบครัวของผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ในกลุ่มโรคที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ

2.4 ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ หมายถึง การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงได้รับรู้ถึงการปฏิบัติของตนเกี่ยวกับการฝึก ทักษะ พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทางสุขภาพรวมทั้งครอบครัวในการเผชิญกับปัญหา

ทางสุขภาพ สอน ชี้นำ ถ่ายทอดประสบการณ์และความเชี่ยวชาญของตนแก่กลุ่มผู้ใช้บริการในกลุ่มโรคที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ

2.5 ด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิก เพื่อดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ หมายถึง การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงได้รับรู้ถึงการปฏิบัติของตนเกี่ยวกับการเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล ทีมสุขภาพ กลุ่มผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการทางสุขภาพ รวมถึงครอบครัวในกลุ่มโรคที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ

2.6 ด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง หมายถึง การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงได้รับรู้ถึงการปฏิบัติของตนเกี่ยวกับการพัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแล ทำแผนงานหรือโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในกลุ่มโรคที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ

2.7 ด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม หมายถึง การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงได้รับรู้ถึงการปฏิบัติของตนเกี่ยวกับการใช้หลักของความยุติธรรม มีจรรยาบรรณทางวิชาชีพ มีความรับผิดชอบ พึงกษัตริธิประโยชน์ของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการทางสุขภาพ และครอบครัวที่ตนเองรับผิดชอบ

2.8 ด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ หมายถึง การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงได้รับรู้ถึงการปฏิบัติของตนเกี่ยวกับการติดตาม รวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล นำมาเผยแพร่ มาประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์ต่อการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการทางสุขภาพ และครอบครัว ในกลุ่มโรคที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ

2.9 ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ หมายถึง การที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงได้รับรู้ถึงการปฏิบัติของตนเกี่ยวกับการติดตามประเมินผล เก็บรวบรวมข้อมูล และตัวชี้วัดทางการพยาบาล เปรียบเทียบผลการดำเนินงานในแต่ละปี จัดทำแฟ้มข้อมูลหรือฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ในกลุ่มโรคที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ

3. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณสมบัติอันเป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคล ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประกอบด้วย

3.1 อายุ หมายถึง ช่วงเวลานับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ตอบแบบสอบถาม จำนวนเป็นปี บริบูรณ์ (เกิน 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3.2 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน หมายถึง ระยะเวลาเป็นปีที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงปฏิบัติงานหลังสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท

3.3 ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน หมายถึง ระดับของสถานพยาบาลที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิระดับสูง

3.4 ตำแหน่งงาน หมายถึง การดำรงตำแหน่งของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงในปัจจุบัน ได้แก่

1) สายบริการ หมายถึง พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงที่ทำหน้าที่ให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการทางสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่ตนมีความเชี่ยวชาญ

2) สายวิชาการ หมายถึง พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงที่ทำหน้าที่ทางด้านวิชาการ การเรียน การสอน การฝึกปฏิบัติ ให้กับนักศึกษาพยาบาล ผู้มาศึกษาตุนงานทั้งในประเทศและต่างประเทศ แพทย์ หรือทีมสุขภาพอื่น

3) สายบริหาร หมายถึง พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงที่ทำหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการจัดระบบการทำงานภายในหน่วยงาน หรือภายในองค์กร สามารถกำหนดนโยบายต่างๆ ร่วมกับทีมผู้บริหารของโรงพยาบาล

4. ปัจจัยค้ำจุน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรับรู้ถึงสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานของตนเพื่อทำให้เกิดสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

4.1 นโยบายและการบริหารงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรับรู้ถึงความเหมาะสมของนโยบายในหน่วยงาน การจัดระบบงานที่ชัดเจน ความสามารถในการบริหารงานของผู้บริหาร การเปิดโอกาสให้มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของหน่วยงาน

4.2 การนิเทศงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรับรู้ถึงความสามารถของผู้บริหารในการสอน ให้คำแนะนำ หรือมอบหมายความรับผิดชอบต่างๆ เกี่ยวกับงานที่ปฏิบัติ

4.3 สัมพันธภาพระหว่างบุคคล หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรับรู้ถึงความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลในหน่วยงาน ด้านการช่วยเหลือเกื้อกูล ความเป็นมิตร การเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม การปรึกษาหารือกันในหน่วยงาน

4.4 สภาพการทำงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรับรู้ถึงความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมทางกายภาพรวมถึงวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในการปฏิบัติงาน และความสมดุลระหว่างจำนวนบุคลากรกับปริมาณงาน

4.5 เงินเดือนและสวัสดิการ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรับรู้ถึงความเหมาะสมของค่าตอบแทนที่เกิดจากการปฏิบัติงานครอบคลุมถึงเงินเดือน เงินพิเศษต่างๆ รวมถึงผลประโยชน์ที่อยู่ในรูปของสวัสดิการต่างๆ ที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะได้รับ

5. ปัจจัยจูงใจ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรับรู้ถึงสิ่งที่จะทำให้เกิดความตั้งใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะส่งผลต่อสมรรถนะในการทำงาน ประกอบด้วย 5 ด้าน ได้แก่

5.1 ความสำเร็จในงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรับรู้ถึงความสามารถในการทำงานให้เป็นผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ เกิดความภาคภูมิใจ และพอใจในผลงานของตน

5.2 การได้รับการยอมรับ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรับรู้ถึงการได้รับการยอมรับจากแพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผู้รับบริการทางสุขภาพและญาติ ซึ่งแสดงออกโดยการยกย่อง ชมเชย ยอมรับฟังความคิดเห็น ปฏิบัติตามคำแนะนำ

5.3 ลักษณะงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรับรู้ถึงภาระงานว่าเป็นงานที่น่าสนใจ ตรงกับความรู้ความสามารถ ทั้งในลักษณะ ปริมาณ ขอบเขตและความรับผิดชอบ

5.4 ความรับผิดชอบในงาน หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรับรู้ถึงหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบและได้รับมอบหมาย โดยมีอำนาจความรับผิดชอบ และตัดสินใจได้อย่างอิสระ

5.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรับรู้ถึงโอกาสที่จะได้รับการเลื่อนตำแหน่ง ก้าวหน้าในอาชีพ ได้รับการพิจารณาความดีความชอบ ได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถ ทักษะในการปฏิบัติงาน โดยการศึกษาต่อ ฝึกอบรม และดูงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อการพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
2. เป็นข้อมูลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เพื่อพัฒนาตนเอง



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. องค์การพยาบาลกับการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล
 - 1.1 ความหมายองค์การพยาบาล
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ขององค์การพยาบาล
 - 1.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานการพยาบาล
 - 1.4 การบริหารบุคลากรขององค์การพยาบาลในยุคใหม่
 - 1.5 บทบาท หน้าที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
 - 1.6 โครงสร้างของระบบบริหารกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
2. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
 - 2.1 ความหมาย
 - 2.2 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
 - 2.3 สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
 - 3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล
 - 3.2 ทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg
 - 3.2.1 ปัจจัยค้ำจุน
 - 3.2.2 ปัจจัยจูงใจ
4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. องค์การพยาบาลกับการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล

องค์การพยาบาล (Nursing Organization) เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อให้บริการพยาบาล (Nursing Service) สำเร็จตามวัตถุประสงค์ จากการเปลี่ยนแปลงเศรษฐกิจ สังคม การเมืองการปกครอง สภาพแวดล้อมและความต้องการการบริการที่มีคุณภาพได้มาตรฐาน มีผลให้องค์การพยาบาลต้องปรับเปลี่ยนบทบาทและโครงสร้างให้เหมาะสมกับลักษณะการบริการพยาบาลในปัจจุบันและอนาคต เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพที่มีความซับซ้อนและรุนแรงมากขึ้น ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต ดังนั้นการบริหารจัดการที่ดีย่อมส่งผลให้องค์การพยาบาลสามารถขับเคลื่อนไปข้างหน้า และมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้มารับบริการทางสุขภาพ

1.1 ความหมายขององค์การพยาบาล

มีนักวิชาการหลายคนได้ศึกษาและให้ความหมายขององค์การพยาบาลไว้ ดังนี้

สุลักษณ์ มีชูทรัพย์ (2539) ให้ความหมายขององค์การพยาบาลว่า เป็นการรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ เพื่อให้บริการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ อันหมายถึง การปฏิบัติต่อผู้ป่วยและผู้ที่ไม่สามารถช่วยตนเองได้ ทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม โดยยึดหลักการให้ความสำคัญปลอดภัย การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน

นิตยา ศรีญาณลักษณ์ (2545) ให้ความหมายขององค์การพยาบาล คือ การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็น ได้แก่ งบประมาณ วัสดุ อุปกรณ์ การบริหาร วิธีการเพื่อประกอบกิจกรรมการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์

สุวิณี วิวัฒน์วานิช (2548) ให้ความหมายขององค์การพยาบาล คือ การรวมกลุ่มของพยาบาลระดับต่างๆ รวมทั้งการรวมของทรัพยากรอื่นๆ ที่จำเป็นซึ่งได้แก่ งบประมาณ วัสดุ ครุภัณฑ์ เครื่องมือเครื่องใช้ มีการบริหารงานเพื่อประกอบกิจกรรมทางการพยาบาลให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ขององค์การ

บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร (2550) ให้ความหมายขององค์การพยาบาลว่า เป็นหน่วยงานที่ก่อตั้งขึ้นอย่างเป็นทางการเพื่อดำเนินพันธกิจด้านบริการพยาบาล โดยมีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้รอดพ้นจากอันตรายและมีชีวิตอย่างผาสุกตามอัตภาพ รวมทั้งส่งเสริมคุณภาพชีวิตของประชาชน บุคลากรพยาบาลในองค์การพยาบาลประกอบด้วยทุกระดับ ได้แก่ ผู้บริหารการพยาบาล นักวิชาการศึกษาพยาบาล พยาบาลประจำการ พยาบาลเทคนิค ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานหอผู้ป่วย

กล่าวโดยสรุป องค์การพยาบาล หมายถึง หน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นจากการรวมตัวกันของพยาบาลในระดับต่างๆ เพื่อดำเนินกิจกรรมทางการพยาบาล มีการกำหนดขอบเขตการงานที่ชัดเจนความร่วมมือกันของสมาชิก เพื่อให้บริการทางสุขภาพที่มีคุณภาพ บรรลุวัตถุประสงค์เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชน

1.2 บทบาทหน้าที่ขององค์การพยาบาล

องค์การพยาบาล นับเป็นส่วนหนึ่งของโรงพยาบาลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในการให้บริการแก่ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน ซึ่งประกอบไปด้วยบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับทั้งระดับผู้บริหาร ระดับผู้ปฏิบัติการ และบุคลากรอื่นๆ มาร่วมกันดำเนินงานและปฏิบัติกิจกรรมทางการแพทย์พยาบาล ดังนั้นการจัดองค์การพยาบาล จึงต้องคำนึงถึงเป้าหมายขององค์กร สิ่งแวดล้อมทั้งภายในและภายนอก การกำหนดระเบียบการปฏิบัติงาน มาตรฐานการปฏิบัติงาน การกำหนดบทบาทและหน้าที่ให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการรวมถึงการพัฒนาบุคลากรเพื่อความสำเร็จของในทิศทางของตนเองและองค์กร ซึ่งลักษณะงานขององค์การพยาบาล จำแนกออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านบริหารการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล ด้านวิชาการพยาบาล และการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; กองการพยาบาล, 2539 อ้างถึงในนฤมิตร ดิษบรรจง, 2544) ดังนี้ คือ

1.2.1 ด้านบริหารการพยาบาล เพื่อให้การดำเนินงานขององค์การเป็นไปอย่างมีระบบ มีประสิทธิภาพ และสามารถให้การสนับสนุนการจัดบริการรักษาพยาบาลให้เป็นระเบียบ มีขั้นตอน โดยให้มีปัญหา และอุปสรรคน้อยที่สุด

1.2.2 ด้านการบริการพยาบาล เป็นการจัดการบริการอย่างมีประสิทธิภาพ โดยยึดหลักการพยาบาลที่รวดเร็ว ปลอดภัย ประหยัด โดยให้ผู้ป่วยบรรเทา หรือทุเลาจากความเจ็บป่วยปราศจากอาการทุพพลภาพหรือภาวะแทรกซ้อนต่างๆ และสามารถกลับเข้าดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข รวมทั้งช่วยดูแลตนเองได้ถูกต้องภายหลังเจ็บป่วย และครอบครัวผู้ป่วยมีความรู้ความสามารถในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ สงเคราะห์ฟื้นฟูสภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

1.2.3 ด้านวิชาการพยาบาล เป็นการจักระบบงานเพื่อสนับสนุนการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและพัฒนาบุคคลให้มีความรู้ ความสามารถ มีทักษะตลอดจนมีคุณธรรมและจริยธรรมในการปฏิบัติงาน สามารถสอน นิเทศงาน และควบคุมกำกับงานที่รับผิดชอบได้อย่างมีคุณภาพ

1.2.4 ด้านการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เป็นการจักระบบงานเพื่อให้การดำเนินงานกิจกรรมต่างๆ ของหน่วยงานสอดคล้องกัน การบรรลุจุดมุ่งหมายของการจัดบริการพยาบาล ตลอดจนลดปัญหา อุปสรรคและข้อขัดแย้ง ทำให้การทำงานคล่องตัว มีแนวทางในการดำเนินงาน ติดต่อกับหน่วยงานต่างๆ

กล่าวได้ว่า บทบาทหน้าที่ขององค์การพยาบาลนั้น มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติกิจกรรมร่วมกันของสมาชิกในองค์การพยาบาล เพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์การพยาบาล และการพัฒนาบุคลากรพยาบาลถือเป็นหัวใจของการพัฒนาองค์กร ทำให้องค์กรสามารถดำเนินการไปได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล และมีคุณภาพ (วิภาดา คุณาวิภัติกุล, 2549)

1.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล กลุ่มงานการพยาบาล

จากกระแสแนวคิดการบริหารองค์กรที่มุ่งเน้นไปที่องค์กรสมัยใหม่ เช่น องค์กรแห่งการเรียนรู้ องค์กรอัจฉริยะ องค์กรแห่งปัญญา และองค์กรแห่งนวัตกรรม เพื่อให้บุคลากรทางการพยาบาลมีสมรรถนะเพิ่มขึ้น เน้นคนเป็นศูนย์กลางด้วยการเรียนรู้ร่วมกันของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้เกิดนิยามของการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล ได้แก่ การบูรณาการ การบริหารองค์กรและแผน ยุทธศาสตร์ พัฒนาประสิทธิผลขององค์กรด้วยการพัฒนาบุคลากรและทีมการพยาบาล เสริมสร้างบรรยากาศองค์กรที่ดี และพัฒนาระบบการบริหารกลุ่มงานการพยาบาลด้วยการใช้นวัตกรรมและเทคโนโลยีต่างๆ เป็นเครื่องมือในการพัฒนา (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2545) การที่หน่วยงานจะปฏิบัติงานตามเป้าหมายเพื่อให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ขององค์กร และเป็นที่พอใจของผู้รับบริการนั้น จำเป็นต้องอาศัยปัจจัยนำเข้าหลายอย่างทั้งด้านงบประมาณ ทรัพยากร การบริหารจัดการที่ดี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการมีทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ ความสามารถ และมีสมรรถนะที่พึงประสงค์ในการปฏิบัติงาน หน่วยงานจึงต้องสนใจวิเคราะห์ถึงปัจจัยเหล่านั้นเพื่อนำมาใช้ในการพัฒนาบุคลากรในหน่วยงานให้มีสมรรถนะที่พึงประสงค์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อองค์กร และต่อผู้รับบริการทางสุขภาพ ซึ่งสมรรถนะเป็นพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ โดยที่บุคคลสามารถนำความรู้มาประยุกต์ใช้กับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่และสามารถกระทำในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบได้เป็นอย่างดี (สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอภิญา จำปามูล, 2549) และการที่สมรรถนะของบุคคลจะเหมาะสมกับการปฏิบัติงานในหน้าที่นั้นประกอบด้วยหลายปัจจัย อาทิ ความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมที่มุ่งมั่นต่อการปฏิบัติงาน

องค์ประกอบที่สำคัญของการบริหารบุคลากรคือการพัฒนาบุคลากรซึ่งผู้บริหารทางการพยาบาลต้องตระหนักถึงการพัฒนาสมรรถนะในระดับบุคคล คือ การพัฒนาตนเองโดยเน้นการศึกษาอย่างต่อเนื่อง และความก้าวหน้าตามบันไดวิชาชีพ เพื่อเป็นการสร้างคุณค่าให้แก่วิชาชีพและเพื่อเป็นการขยายขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้ตรงกับการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกและในชุมชน และสนับสนุนความเป็นเลิศของการปฏิบัติการพยาบาล สภาการพยาบาลจึงได้ออกข้อบังคับว่าด้วยการออกวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2541 ให้มีการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง 6 สาขา และได้ดำเนินการเปิดให้สอบวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2546

สภาการพยาบาลได้ตระหนักถึงความจำเป็นของการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) เพื่อแก้ปัญหาและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยและผู้ให้บริการทางสุขภาพที่ยุ่ยากซับซ้อนตามภาวะวิกฤตของแต่ละบุคคล แนวคิดพื้นฐานที่สำคัญของ APN คือ บทบาทของ APN จะต้องวางอยู่บนหลักปรัชญา การให้คุณค่า องค์ความรู้ ทฤษฎี และการปฏิบัติของวิชาชีพการพยาบาล โดยเน้นบทบาทการทำงานร่วมกับเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่น ไม่ใช่บทบาทการทำแทน และบทบาทที่สำคัญอีกประการ คือ บทบาทการแก้ปัญหาบริการสุขภาพที่กำลังเผชิญอยู่ในปัจจุบัน โดยการปรับปรุงให้ประชาชนทุกคนสามารถเข้าถึงการบริการที่มีคุณภาพและประหยัดค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ นอกจากนี้ APN ยังได้รับมอบหมายให้พัฒนานวัตกรรมการปฏิบัติเพื่อช่วยส่งเสริม รักษา และซ่อมสร้างสุขภาพของประชาชนให้ดีที่สุด

เพื่อเป็นการขยายขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาล และพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้ตรงกับ การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกและในชุมชน และสนับสนุนความเป็นเลิศของการปฏิบัติการพยาบาล สภาการพยาบาลจึงได้ออกข้อบังคับว่าด้วยการออกวุฒิบัตรเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญ เฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2541 ให้มีการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญ เฉพาะทาง 6 สาขา คือ 1) สาขาการพยาบาลมารดาและทารก 2) สาขาการพยาบาลเด็ก 3) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ 4) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต/จิตเวชผู้ใหญ่ 5) สาขาการพยาบาลชุมชน และ 6) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการเปิดให้สอบวุฒิบัตร แสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2546 ปัจจุบัน สภาการพยาบาลได้กำหนดให้มีการออกวุฒิบัตรทั้งหมด 10 สาขา ได้แก่ 1) สาขาการพยาบาลมารดาและทารก 2) สาขาการพยาบาลชุมชน 3) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ 4) สาขาการพยาบาลเด็ก 5) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 6) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 7) สาขาการผดุงครรภ์ 8) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 9) สาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ และ 10) สาขาการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการปฏิบัติที่ต้องอาศัยความรู้ในระดับที่สูงกว่าปริญญาตรี ความรู้และทักษะด้านการพยาบาลทั้งในแนวกว้างและแนวลึก มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติในสาขาที่เชี่ยวชาญมาระยะหนึ่งจนทำให้มีความเชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ดังนั้น เพื่อสนับสนุนให้เกิดการพัฒนาสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ผู้บริหารจึงต้องวางแผนและกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังนี้ (สุปภาณี เสนาดีสัย, 2555)

1) จัดตั้งคณะกรรมการรับผิดชอบการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในองค์กรพยาบาลที่มีความจำเป็นและต้องการพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รับนโยบายและทำงานอย่างสอดคล้องเชื่อมโยงกับแผนงานหรือเป้าหมายขององค์กรวิชาชีพในเรื่องการพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

2) จัดทำโครงการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อการวางแผนงานอย่างเป็นระบบ กำหนดบทบาทหน้าที่ที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในแต่ละสาขาต้องรับผิดชอบ และสร้างเกณฑ์การติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน

3) ปรับปรุงโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาลขององค์กรที่จะเอื้อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพและเกิดประสิทธิภาพสูงสุด

4) มีแผนพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ ความสามารถ หรือมีคุณสมบัติให้สามารถเข้าสู่ตำแหน่งได้อย่างมีคุณภาพและเหมาะสม โดยคุณสมบัติของผู้ที่จะก้าวเข้าสู่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะต้องเอื้อต่อการปฏิบัติบทบาท ทั้งนี้เนื่องจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะต้องมีความรู้เกี่ยวกับศาสตร์ทางการพยาบาล และทฤษฎีต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอย่างลึกซึ้ง มีความรู้ในหลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำไปสู่การปฏิบัติได้อย่างเหมาะสมและเชี่ยวชาญ ดังนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจึงควรมีคุณสมบัติ ดังนี้

(1) ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ/ หรือการผดุงครรภ์ที่เป็นปัจจุบันในประเทศไทยแล้ว

(2) สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลทางคลินิก/ชุมชน และปฏิบัติการพยาบาลในสาขาความเชี่ยวชาญที่รับผิดชอบ

(3) สอบได้วุฒิปัตร์ผู้มีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขาจากสภาการพยาบาล

(4) มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขานั้น โดยมีประสบการณ์การทำงานในสาขานั้นเป็นที่ประจักษ์

(5) มีความสามารถด้านการวิจัยทางการพยาบาล ทั้งการทำวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้

(6) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริม ปรับปรุงความเจริญก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาลได้

(7) มีความกระตือรือร้น มุ่งมั่นที่จะพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกอย่างต่อเนื่อง

5) กำหนดตำแหน่งผู้ปฏิบัติการขั้นสูงที่ต้องการพัฒนาในแต่ละสาขาในองค์กร ไว้ตามจำนวนและลักษณะของผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและมีความต้องการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทุกคนจะต้องมีกลุ่มผู้ป่วยที่ตนรับผิดชอบ มีการติดตามดูแลอย่างครบวงจร ไม่ว่าผู้ป่วยนั้นจะอยู่ในหอผู้ป่วยใดในโรงพยาบาล รวมทั้งติดตามดูแลที่หน่วยผู้ป่วยนอก โดยอาจต้องประสานกับพยาบาลเยี่ยมบ้านด้วยสำหรับผู้ป่วยบางราย

6) สร้างความรู้ ความเข้าใจ เรื่องการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้แก่บุคลากรพยาบาลระดับต่างๆ ในองค์กรรวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความร่วมมือกันในทุกๆระดับ

7) สร้างระบบการควบคุมมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อให้เกิดการพัฒนาและได้ผลลัพธ์ตามที่ต้องการ

1.4 การบริหารบุคลากรขององค์การพยาบาลในยุคใหม่

เนื่องจากปัจจุบันองค์กรแต่ละองค์กรได้ถูกท้าทายด้วยระบบโลกาภิวัตน์ มีการแข่งขันกันค่อนข้างมาก ส่งผลให้ผู้บริหารและฝ่ายทรัพยากรมนุษย์จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนและพัฒนาแนวทางการบริหารแบบใหม่ ภายใต้การบริหารงานเชิงกลยุทธ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลยุทธ์ด้านบุคลากรในองค์กร (อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ุ, 2551) ดังนี้

1) ทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ขององค์กรที่เกิดขึ้นในอดีตมาเป็นบทเรียน

2) วิเคราะห์สภาพแวดล้อมขององค์กรทั้งภายนอกและภายใน

3) สร้างวิสัยทัศน์ใหม่ และพร้อมทำการปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงาน

4) ผู้บริหารต้องเปลี่ยนทัศนคติใหม่ในการมองบุคลากรให้เป็น Human capitals

5) ปรับกลยุทธ์ของการบริหารทรัพยากรมนุษย์ให้สอดคล้องกับการบริหารกลยุทธ์ขององค์กร

6) การปรับเปลี่ยนบทบาทของผู้บริหาร จากที่เคยสั่งการถือระเบียบข้อบังคับอย่างเคร่งครัดให้กลายมาเป็นผู้บริหารแบบสร้างการเปลี่ยนแปลง (change agent) เน้นการสร้างความยืดหยุ่นในการทำงานอย่างเป็นระบบ

7) นำแนวทางการบริหารทั้ง 6 ประการข้างต้นมาประยุกต์และบูรณาการ สร้างโมเดลใหม่ให้เกิดขึ้นภายในองค์กร

สิ่งเหล่านี้เป็นเพียงบันไดขั้นต้นเท่านั้น สิ่งสำคัญในการบริหารองค์การในยุคใหม่ คือ ผู้บริหารและองค์การต้องให้ความสำคัญกับบุคลากรในทุกระดับอย่างเท่าเทียมและเสมอภาคกัน และมีการพัฒนาบุคลากรใน 3 มิติ ได้แก่

1. การพัฒนาทัศนคติ (attitude) คือ การทำให้บุคลากรเปลี่ยนวิธีคิด และรู้สึกว่าคุณค่า และมีความสำคัญต่อองค์กร
2. การพัฒนาลักษณะนิสัย (traits) คือ ทำให้บุคลากรมีความรัก ความผูกพันต่อองค์การ
3. การพัฒนาการจูงใจ (motivation) คือ การสร้างแรงจูงใจให้กับบุคลากรทั้งในรูปของเงินเดือน ค่าจ้าง สวัสดิการ และด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ

การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ถือเป็นความก้าวหน้าอีกขั้นขององค์การทางวิชาชีพการพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลในฐานะผู้นำขององค์การ ย่อมมีความต้องการให้การปฏิบัติงานของบุคลากรส่งผลประโยชน์สูงสุดต่อองค์การและวิชาชีพ กล่าวคือ การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเปรียบเสมือนความหวังที่จะช่วยปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล โดยประโยชน์ที่ผู้บริหารคาดหวังที่จะได้รับจากการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อการพัฒนาองค์การทางวิชาชีพ คือ (สุปาณี เสนาดีสัย, 2555)

1. ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ สามารถปรับตัวต่อความเจ็บป่วย และสามารถดูแลตนเองได้อย่างเพียงพอและต่อเนื่อง ผู้ป่วยมีความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับ โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อน ซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต้องให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย
2. ลดค่าใช้จ่าย ลดภาวะแทรกซ้อน ลดระยะการนอนโรงพยาบาล ตลอดจนลดจำนวนครั้งที่ต้องเข้าออกโรงพยาบาล
3. ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลจากพยาบาลประจำการตามมาตรฐานที่กำหนด
4. พยาบาลประจำการได้แบบอย่างที่ดี มีที่ปรึกษาในการปฏิบัติการพยาบาลที่เฉพาะเจาะจง ตลอดจนได้รับความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
5. มีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขา บนพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาลที่ลึกซึ้ง และสามารถเลือกใช้ความรู้ในศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง โดยให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของวิชาชีพ
6. ผลจากการศึกษา ค้นคว้ารวบรวม ตลอดจนการใช้และการทำวิจัยของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จะทำให้เกิดนวัตกรรมทางการปฏิบัติการพยาบาล เกิดการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศ และเกิดแนวปฏิบัติการพยาบาลหรือแนวปฏิบัติทางคลินิก จะนำมาซึ่งการพัฒนาคุณภาพบริการต่อไป
7. พยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกได้เห็นบันไดความก้าวหน้าของตนเองในวิชาชีพ ทำให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น
8. วิชาชีพการพยาบาลได้รับการยอมรับจากวิชาชีพข้างเคียงและบุคลากรอื่นๆ ทางด้านสุขภาพ และผู้ใช้บริการมากยิ่งขึ้น

ดังนั้น เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการทางสุขภาพ บุคลากรทางการแพทย์ องค์กร และวิชาชีพการพยาบาลดังกล่าวข้างต้น ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ การปฏิบัติการพยาบาล จึงควรมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางการแพทย์ มีความสามารถในการเป็นผู้นำทางการแพทย์ในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญ เป็นผู้นำในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลให้ได้คุณภาพมาตรฐาน และทันกับวิทยาการและเทคโนโลยีที่ก้าวหน้าอย่างไม่หยุดยั้ง เพื่อเป็นการพัฒนาที่ต่อเนื่องและยั่งยืน องค์กรทางวิชาชีพจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับบุคลากรทางวิชาชีพและเห็นถึงความสำคัญของการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในองค์กร

1.5 บทบาท หน้าที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีบทบาทสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการขององค์กรให้มีมาตรฐานสอดคล้องกับมาตรฐานสากล ทำให้เกิดการยอมรับในคุณค่าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจากองค์กรต่างๆ สามารถสร้างผลงานทางวิชาการให้กับทีมงานและเผยแพร่สู่สาธารณะ ส่งผลให้องค์กรมีชื่อเสียง ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองระดับมาก ผู้ดูแลมีภาระการดูแลระดับปานกลาง และผู้ป่วยมีความพึงพอใจในบริการระดับสูง อัตราการกลับมารักษาซ้ำและจำนวนวันนอนรวมถึงค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลต่ำกว่าก่อนมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และคณะ, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ Huws และคณะ (2008) ถึงผลลัพธ์ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถสร้างผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และชุมชนได้เป็นอย่างมาก โดยช่วยให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองดีขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น และยังช่วยลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล นอกจากนี้การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังช่วยเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วย แพทย์ พยาบาล และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ปฏิบัติงานด้วยกัน (Brodsky & Dijk, 2008)

เพื่อประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการ บุคลากรทางการแพทย์ องค์กร และวิชาชีพการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจึงต้องมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ดังนี้

1.5.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

1) ประเมิน วินิจฉัย วิเคราะห์ปัญหาทางการแพทย์ที่ซับซ้อน จัดหาและให้การพยาบาลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมที่เหมาะสมและเฉพาะเจาะจง โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีและ/หรืองานวิจัยเป็นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพ

2) ประสานความร่วมมือและช่วยเหลือเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วย ตลอดจนสมาชิกในครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่อง และสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด

3) ริเริ่มคิดค้นและพัฒนาระบบการพยาบาล ที่จะรองรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ให้ได้รับการดูแลที่เหมาะสมและปลอดภัยมากที่สุด

4) เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนการประเมินผลการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแต่ละราย โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือในการปฏิบัติงาน

5) ริเริ่ม ส่งเสริม กระตุ้น และชี้แนะพยาบาลประจำการให้มีการพัฒนาเทคนิค และวิธีการพยาบาลใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญให้ดียิ่งขึ้น

6) ริเริ่มและร่วมมือในการสร้างและใช้แนวปฏิบัติทางคลินิกในการปฏิบัติงาน ตลอดจนประเมินคุณภาพการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ

7) ริเริ่มโครงการการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ตนเชี่ยวชาญ โดยร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรอื่นๆ เพื่อให้การดูแลแบบองค์รวมและต่อเนื่อง

1.5.2 ด้านการให้ความรู้ ประกอบด้วย

1) ให้คำแนะนำและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแก่พยาบาลประจำการในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

2) ประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีอื่นที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนคัดเลือกและแปลงงานวิจัยวิชาการทางการพยาบาลและการแพทย์ที่เกี่ยวข้อง ที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการให้แก่พยาบาลประจำการ เพื่อเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลและทันกับความก้าวหน้า

3) ช่วยเหลือและพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ ด้วยการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลและการสอนที่ข้างเตียงผู้ป่วย รวมถึงเป็นผู้นำในการประชุม ปรึกษา และตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

4) ให้ความรู้และเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แก่นักศึกษาพยาบาลระดับต่างๆ ในสาขาที่เชี่ยวชาญ

5) มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาชีพ

1.5.3 ด้านการเป็นที่ปรึกษา ประกอบด้วย

1) เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการประเมินปัญหา วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการให้การพยาบาล แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและครอบครัวในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

2) เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญและ/หรือมีความยากลำบากในการปรับตัว

3) ร่วมมือและปรึกษากับผู้บริหารในการควบคุมเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่รับผิดชอบ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลตามที่กำหนด

4) ร่วมมือและปรึกษากับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางการพยาบาล ในการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาวิธีการแก้ไขที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัยมากที่สุด

5) เป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษา ทั้งในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ ตลอดจนบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1.5.4 ด้านการวิจัย ประกอบด้วย

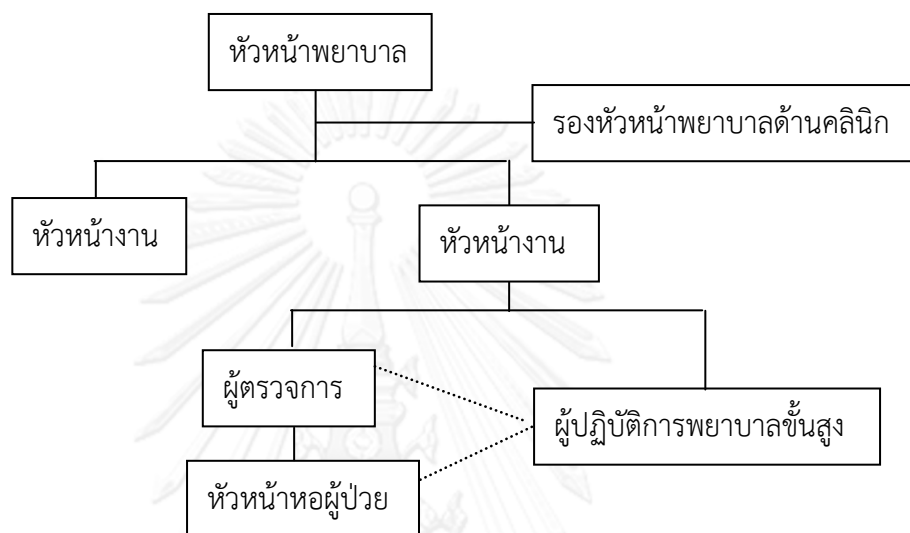
- 1) ริเริ่มและส่งเสริมการทำวิจัยจากปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม
- 2) คัดเลือก แพลผล และนำผลการวิจัยทางการพยาบาลและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง มาเผยแพร่ให้แก่พยาบาลประจำการได้ทราบ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม
- 3) ประเมินและปรับปรุง ตลอดจนพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการทำวิจัย และเผยแพร่ผลการวิจัยดังกล่าวให้แก่เพื่อนร่วมวิชาชีพ

1.5.5 ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงทางการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วย

- 1) ร่วมมือกับผู้บริหารในการประเมินและค้นคว้าการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา
- 2) ริเริ่ม วางแผน และเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนระบบการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ เพื่อจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
- 3) มีส่วนร่วมกับผู้บริหารในการตั้งเป้าหมาย วางแผน และดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล
- 4) มีส่วนร่วมกับผู้บริหารในการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาวในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

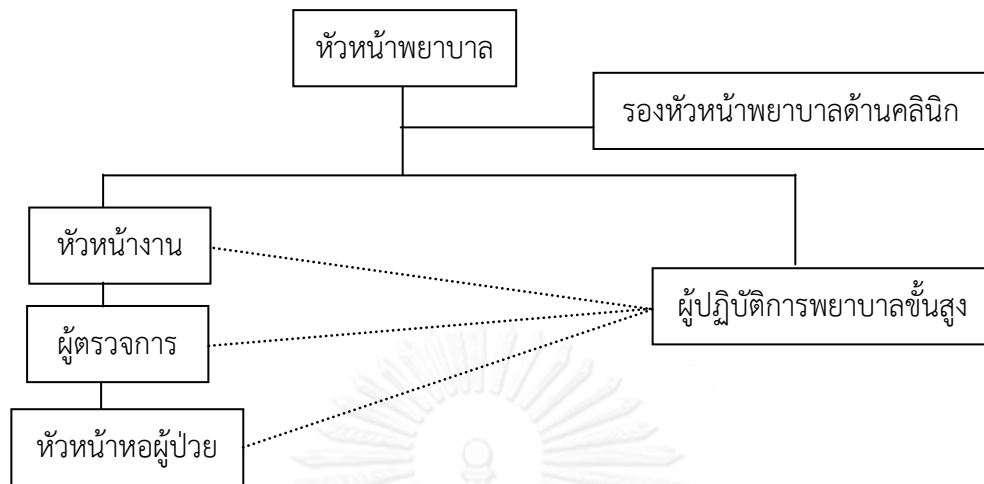
1.6 โครงสร้างของระบบบริหารกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

การวางตำแหน่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในองค์กร เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารจะต้องคำนึงถึง เพราะจะส่งผลกระทบต่อการทำงานของปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่จะเอื้อให้ประสบความสำเร็จ สุปาณี เสนาดีสัย (2555) ได้จำแนกโครงสร้างของระบบบริหารกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไว้ 4 รูปแบบ ดังนี้ คือ



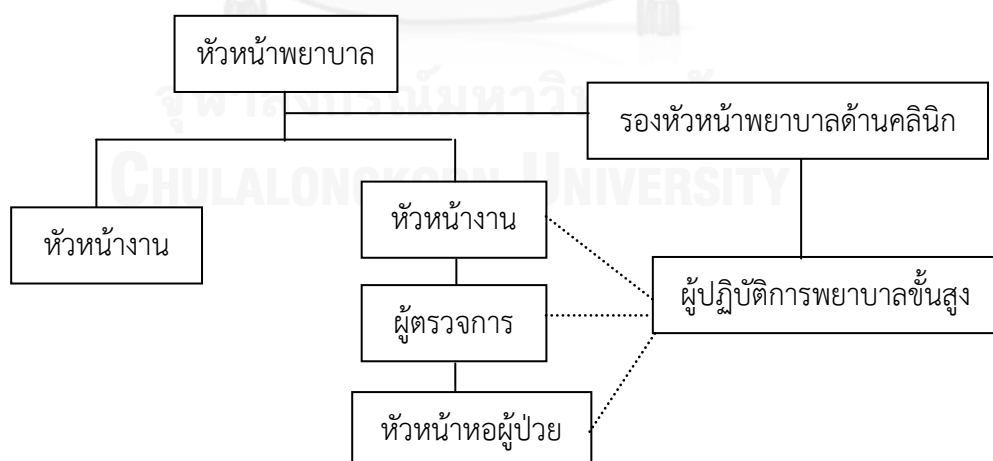
แผนภูมิที่ 1 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้างานการพยาบาล

รูปแบบที่ 1 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้างานการพยาบาล และมีสายประสานงานกับผู้ตรวจการและหัวหน้าหอผู้ป่วย รูปแบบนี้มีข้อดีคือ หัวหน้างานการพยาบาลจะทราบถึงภาระงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่อยู่ในหน่วยงานของตน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะเข้าไปดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานของตนได้อย่างสะดวก และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่มีข้อจำกัดที่ขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแต่ละรายจะมุ่งเฉพาะในงานการพยาบาลของตนเท่านั้น รูปแบบนี้จึงอาจไม่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ดูแลผู้ป่วยในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญแต่มารับการรักษาที่แผนกอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ แต่ต้องการผ่าตัด ซึ่งมารับการรักษาที่แผนกศัลยกรรม อาจต้องการการดูแลจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาโรคหัวใจ นอกจากนี้การจัดโครงสร้างรูปแบบนี้ไม่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแต่ละรายได้มีโอกาสทำงานร่วมกัน ได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือประสานความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังนั้นการจัดการบริหารองค์กรรูปแบบนี้จึงอาจเป็นอุปสรรคในการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง



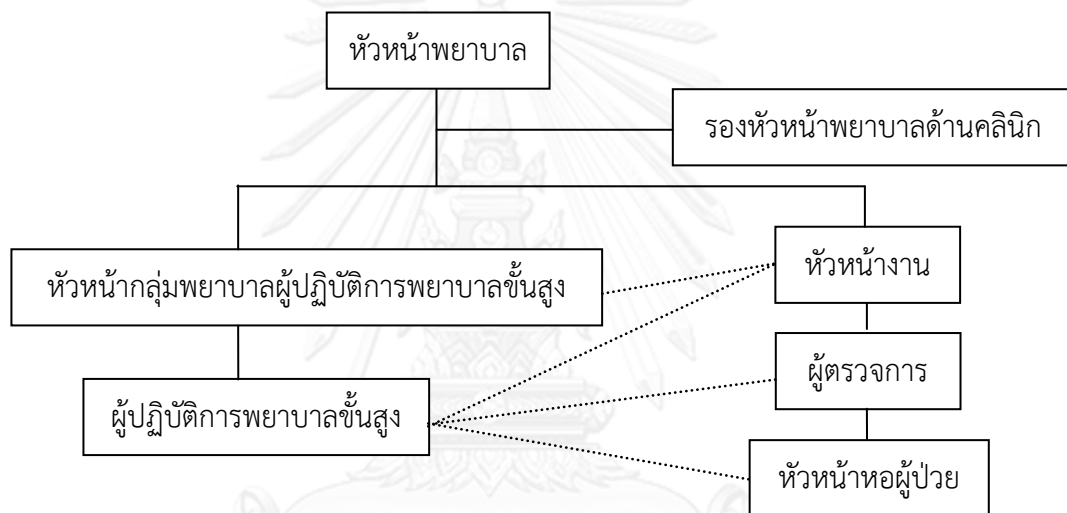
แผนภูมิที่ 2 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้าพยาบาล

รูปแบบที่ 2 การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้าพยาบาลโดยมีสายประสานงานกับหัวหน้างาน ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย ข้อดี คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีอิสระที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือประสานความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แต่อาจมีข้อจำกัดคือ หัวหน้าพยาบาลซึ่งเป็นผู้นำสูงสุดขององค์กรพยาบาลมีภาระงานทางด้านการบริหารจัดการขององค์กรเป็นงานหลักและเป็นงานหนัก จะทำให้ไม่สามารถติดตามดูแลช่วยเหลือสนับสนุน ส่งเสริม ตลอดจนประเมินผลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ครอบคลุม



แผนภูมิที่ 3 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อรองหัวหน้าพยาบาลด้านคลินิก

รูปแบบที่ 3 รูปแบบนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะขึ้นโดยตรงต่อรองหัวหน้าพยาบาลด้านคลินิกและมีสายประสานงานกับหัวหน้างาน ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย รูปแบบนี้มีข้อดีคือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีอิสระที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ มีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือประสานความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แต่มีข้อพึงตระหนักคือ การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จะประสบความสำเร็จได้นั้นรองหัวหน้าพยาบาลด้านคลินิก ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาชั้นต้นของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำเป็นจะต้องมีความรู้ความเข้าใจและเห็นความสำคัญจำเป็นของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นอย่างดี หรืออาจจำเป็นต้องมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงด้วย จึงจะสามารถเื้ออำนวยการให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ



แผนภูมิที่ 4 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้นตรงต่อหัวหน้ากลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

รูปแบบที่ 4 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแต่ละรายขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้ากลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงซึ่งขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้าพยาบาล โดยมีการประสานงานกับผู้ตรวจการและหัวหน้าหอผู้ป่วยรูปแบบนี้มีข้อดีคือ หัวหน้ากลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ ความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นอย่างดี มีประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จึงสามารถเื้ออำนวยการให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถพัฒนาบทบาทได้อย่างเต็มศักยภาพและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถที่จะรวมกลุ่มช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีจุดศูนย์รวมร่วมกัน มีการบริหารจัดการในกลุ่มของตนเอง ทำให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงานตั้งแต่การวางแผนงาน ตลอดจนจนถึงการประเมินผลงาน แต่อาจมีข้อพึงตระหนักคือ ควรมีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเพียงพอที่จะจัดเป็นกลุ่มงาน และอีกประการหนึ่งคือหัวหน้ากลุ่มจะต้องทำหน้าที่ด้านบริหารทำให้พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลได้ไม่เต็มศักยภาพ

อย่างไรก็ตาม ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะอยู่ส่วนไหนของโครงสร้างการบริหารในองค์กรนั้น ต้องขึ้นอยู่กับความเหมาะสมของแต่ละสถาบัน ระบบการบริหารขององค์กรนับเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากในการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ผู้บริหารต้องเห็นความสำคัญและประโยชน์ของการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กำหนดเป็นนโยบาย จัดเตรียมสภาพแวดล้อมขององค์กร เตรียมบุคลากรให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ พร้อมทั้งจะให้ความร่วมมือ วางตำแหน่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้อยู่ในโครงสร้างที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ ตลอดจนสามารถที่จะคาดหวังในบทบาทและส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ โดยมีการกำหนดมาตรการหรือเกณฑ์ในการประเมินผลลัพธ์ที่ต้องการเพื่อให้บรรลุเป้าประสงค์ที่ผู้บริหารได้ร่วมกันกำหนดไว้กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

2. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนับเป็นความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ที่ต้องอาศัยความรู้ ทักษะ และความเข้าใจที่ถูกต้องของสมาชิกวิชาชีพการพยาบาล ตลอดจนบุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องในระบบสุขภาพ เพื่อให้การดำเนินการต่างๆ สามารถบรรลุเป้าหมายสูงสุดในการพัฒนาตนเอง และการยกระดับคุณภาพของระบบบริการทางสุขภาพต่อไป

2.1 ความหมาย

มีผู้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้มากมาย ดังนี้

สภาการพยาบาล (2546) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงว่า เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะและสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยใช้ความรู้ที่กว้างขวางลึกซึ้ง ใช้วิจารณญาณในการไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อตัดสินใจทางคลินิกในการจัดการกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน มีทักษะสูงในการจัดการเกี่ยวกับองค์กร ระบบสิ่งแวดล้อม มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร กับเจ้าหน้าที่สุขภาพ และบุคลากรอื่นทั้งภายในและภายนอกระบบสุขภาพ มีเอกสิทธิ์สูงในการปฏิบัติ สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ และรับผิดชอบในผลที่ตามมา

สมจิต หนูเจริญกุล (2553: 13 อ้างถึงในสภาการพยาบาล, 2553) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ ดังนี้ คือ การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่นๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นທີ່ปรึกษาให้แก่ผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน

Hanson & Hamric (2003: 203-211) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงว่าเป็นการขยายขอบเขตในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีและหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการดูแล และตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการทางสุขภาพ

Cunningham (2004: 219-232) ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงว่าเป็นพยาบาลผู้ที่มีระดับการศึกษาปริญญาโท หรือปริญญาตรี มีความรู้และเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม ผู้ป่วยเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

กล่าวโดยสรุป การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยพยาบาลวิชาชีพที่ผ่านการรับรองและได้รับวุฒิปับัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง โดยอาศัยความรู้อาทิศาสตร์ และประสบการณ์ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ สามารถบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องตลอดจนการนำผลงานวิจัยที่เป็นปัจจุบัน มาใช้ในการให้บริการเพื่อผลลัพธ์ที่ดีของผู้ป่วยหรือกลุ่มผู้ใช้บริการทางสุขภาพ

2.2 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

แนวคิดที่สำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ การตัดสินใจทางคลินิก (clinical judgment) และการเป็นผู้นำ (leadership) แม้ว่าพยาบาลทุกคนจะมีการตัดสินใจทางคลินิกอยู่แล้ว แต่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะต้องตัดสินใจในระดับที่ยุงยากมากขึ้น ในผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ซับซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมและการตัดสินใจนั้นต้องอาศัยการบูรณาการทั้งจากประสบการณ์และการศึกษาพยาบาลในระดับหลังปริญญา ซึ่งการตัดสินใจทางคลินิกนั้นเป็นกระบวนการของการใช้ความคิดเชิงวิเคราะห์ที่ซับซ้อน ประกอบด้วย 1) การตัดสินใจเกี่ยวกับสิ่งที่ต้องสังเกตในผู้ป่วยแต่ละคนในสถานการณ์ที่เฉพาะนั้นๆ 2) ความหมายของสิ่งที่สังเกต และ 3) สิ่งที่จะกระทำเพื่อผลประโยชน์ของผู้ป่วย ในส่วนของการเป็นผู้นำนั้น ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องสามารถใช้กระบวนการติดต่อสื่อสารเพื่อไปสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ โดยการชี้แนะเจ้าหน้าที่พยาบาลในการพัฒนาทักษะและความรู้ทางคลินิก การให้เหตุผลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลได้เข้าใจ การพัฒนาวิธีการปฏิบัติใหม่ๆ การส่งเสริมความร่วมมือในระหว่างเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ตลอดจนการส่งเสริมความก้าวหน้าในการปฏิบัติการพยาบาลและวิชาชีพ แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลที่มี 3 ลักษณะดังกล่าวข้างต้น ช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถวิเคราะห์และพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่าใช้จ่าย (สมจิต หนูเจริญกุล, 2555) สำหรับแนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้แก่

2.2.1 แนวคิดของการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลของ Calkin

แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Calkin (Calkin, 1984 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2555) ได้พัฒนามาจากแนวคิดเรื่องของการจัดการ (management) คำว่า Advanced nurse practitioner นั้น Calkin หมายถึง พยาบาลที่จบการศึกษาในระดับปริญญาโท ทั้งพยาบาลผู้เชี่ยวชาญและพยาบาลเวชปฏิบัติ จากมุมมองของผู้บริหาร Calkin ได้อธิบายถึงหน้าที่และความคาดหวังต่อพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ โดยเน้นที่ทักษะในเชิงวิเคราะห์ และความสามารถในการสื่อความ

ต้องการในการปฏิบัติ ซึ่งผู้บริหารสามารถใช้เพื่อประเมินความต้องการของการบริการ เพื่อให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสามารถทำหน้าที่ได้อย่างคล่องตัว และเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ Calkin กล่าวถึงความสัมพันธ์ของ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพ ระดับทักษะ และระดับความรู้ในการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาล โดยทุกองค์ประกอบมีการกระจายแบบโค้งปกติ การตอบสนองของบุคคลต่อปัญหาสุขภาพที่เป็นทางบวกหรือลบมากเกินไป เป็นการตอบสนองที่มีความยุ่งยากซับซ้อน พร้อมกับจำแนกความสัมพันธ์ระหว่างการจัดการกับการตอบสนองความต้องการของบุคคลต่อปัญหาทางสุขภาพ ระดับทักษะความรู้ในการปฏิบัติของบุคลากรพยาบาลเป็น 3 ระยะ ดังนี้ คือ

ระยะที่1 พยาบาลในระดับเริ่มต้นจะมีความรู้สูงกว่าทักษะมาก แต่ทั้งทักษะและความรู้ยังไม่เพียงพอที่จะช่วยเหลือการตอบสนองของบุคคลได้ทั้งหมด โดยเฉพาะในทางบวกหรือลบมากเกินไป

ระยะที่2 ผู้ชำนาญการจากประสบการณ์ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมาเป็นเวลานาน ทำให้พยาบาลในระดับนี้มีทักษะสูงกว่าพยาบาลในระดับเริ่มต้น เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันจะสามารถแยกแยะ และให้การพยาบาลกับการตอบสนองของผู้ใช้บริการได้กว้างขึ้น และลักษณะของการพยาบาลที่ให้มักใช้สามัญสำนึก (intuitive) มากกว่า พยาบาลเหล่านี้จะมีทักษะเพิ่มสูงขึ้นมากกว่าระดับความรู้ แต่จะเห็นว่าไม่เพียงพอที่จะจัดการกับการตอบสนองทั้งในทางบวกและทางลบของผู้ใช้บริการ

ระยะที่3 ผู้เชี่ยวชาญจากประสบการณ์และการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลหรือที่เรียกว่า ผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก การปฏิบัติต้องอาศัยทักษะในการวิเคราะห์อย่างมีเหตุผล และขอบเขตของการตอบสนองของบุคคลที่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญระดับนี้สามารถจัดการได้นั้นจะกว้างออกไป พยาบาลผู้เชี่ยวชาญได้รับการเตรียมทั้งในด้านวิชาการและประสบการณ์ทางคลินิก เพื่อจัดการกับการตอบสนองของบุคคลได้อย่างครอบคลุม หลักสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกในแนวคิดของ Calkin คือความสามารถในการแยกแยะ และการใช้ประโยชน์ของการตอบสนองของบุคคลในทางบวกให้เกิดผลดีต่อคุณภาพการดูแลทั้งของบุคคลและของกลุ่ม ในขณะที่เดียวกันต้องมีทักษะเพียงพอที่จะจัดการกับการตอบสนองของบุคคลในทางลบ รวมทั้งการให้ความรู้เตรียมพยาบาลที่จบใหม่ และการศึกษาค้นคว้าเพื่อขยายความรู้ทางคลินิกตลอดเวลา โดยการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งบุคคล วารสาร องค์กรวิชาชีพ และพัฒนาบุคคลอื่นด้วยกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง

2.2.2 แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้ชำนาญการของ Holt

Holt (1984 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2555) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความหมายเป้าหมาย ความเจริญก้าวหน้า และการพัฒนาความสามารถของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยเล็งเห็นว่าสัมพันธภาพและทักษะการติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกับความสามารถทางคลินิกของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และเน้นว่าการที่จะเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้นั้น จำเป็นต้องปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทางสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ส่วนเป้าหมายของการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงคือ การปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แม้ว่า Holt จะไม่ได้อธิบายถึงการตัดสินใจทางคลินิกไว้อย่างชัดเจน แต่ได้กล่าวถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการเชื่อมโยงแนวคิด ทฤษฎีและประสบการณ์ในทางคลินิก เพื่อตัดสินใจ

ในการให้การพยาบาลและการทำนายผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้น นอกจากนั้น การตัดสินใจทางคลินิกยังเป็นส่วนสำคัญของการเป็นผู้นำ ซึ่ง Holt เชื่อว่า ทั้งสองส่วนนี้มีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ส่วนภาวะผู้นำของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้อธิบายไว้โดยอ้อม คือความสามารถที่จะมีอิทธิพลต่อบุคคลอื่น เช่น ผู้สอน ผู้วิจัย ผู้นำการเปลี่ยนแปลง การเป็นแบบอย่าง การมีสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคล มีทักษะในการติดต่อสื่อสารและการแก้ปัญหา ซึ่งสิ่งเหล่านี้ช่วยเอื้ออำนวยในการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเรียนรู้ และการบรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วย วัตถุประสงค์ของการเป็นผู้นำของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ การปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ตนเชี่ยวชาญ และ Holt ยังมองว่าการทำวิจัย การตีพิมพ์ การเผยแพร่ผลการวิจัย และการศึกษาต่างๆ ในคลินิกเป็นกลไกสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรง

2.2.3 แนวคิดผู้ชำนาญการพยาบาลในฐานะผู้มีส่วนร่วมในทีมของ Brown

Brown (1983 อ้างถึงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2555) ได้อธิบายรูปแบบของการมีส่วนร่วมในทีมในลักษณะของสหวิทยาการ และเชื่อว่าการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะนี้ จะช่วยดึงพยาบาลที่มีประสบการณ์และได้รับการเตรียมด้านการศึกษามาเป็นอย่างดี ให้ปฏิบัติการพยาบาลต่อผู้ป่วยโดยตรง Brown เชื่อว่าประสบการณ์ทางคลินิกและการศึกษาในระดับหลังปริญญาจะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สามารถรับผิดชอบการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เนื่องจากมีพื้นฐานความรู้ที่กว้างขวางและลึกซึ้ง ช่วยพัฒนากระบวนการคิดและการรู้จักยืนยันความคิด การเจรจาต่อรอง ซึ่งจะช่วยให้อาจทำงานร่วมกับแพทย์ได้อย่างเพื่อนร่วมงาน ซึ่งพยาบาลจะรับผิดชอบผู้ป่วยในส่วนของการพยาบาลเช่นเดียวกับแพทย์รับผิดชอบในเรื่องของการรักษา นอกจากนี้ Brown ได้เน้นว่าการตัดสินใจทางคลินิก การสอน และการแนะนำบุคคลอื่นในการตัดสินใจทางคลินิกเป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

2.2.4 แนวคิดแบบบูรณาการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Hamric

Hamric และคณะ (2009) ชี้ให้เห็นถึงความหลากหลายในการให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และได้สังเคราะห์รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในยุคเริ่มต้นเพื่อนำไปพัฒนาบทบาทของผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Nurse Specialist) โดยเน้นสาระสำคัญไว้ 3 ประการ คือ

- 1) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้น จะต้องเตรียมจากการศึกษา การปฏิบัติตามเกณฑ์ขั้นต้น (primary criteria) และสมรรถนะที่เป็นแกน
- 2) การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยตรงแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทางสุขภาพ เป็นสมรรถนะที่เป็นหัวใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทุกสาขา แต่ต้องมีสมรรถนะอื่นๆ ร่วมด้วย
- 3) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทุกคน จะต้องมีความสัมพันธ์ตามเกณฑ์ขั้นต้น และมีสมรรถนะที่เป็นแกนร่วมกัน แม้ว่าทักษะทางคลินิกในการปฏิบัติจริงจะแตกต่างกันตามความต้องการและปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายก็ตาม สำหรับเกณฑ์ขั้นต้นและสมรรถนะหลักที่เป็นแกนประกอบด้วย เกณฑ์ขั้นต้น คือ

(1) จบการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอก จากหลักสูตรที่เน้นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

(2) ได้รับวุฒิปัตร์ในสาขาที่เชี่ยวชาญ

(3) เน้นการปฏิบัติทางคลินิกกับผู้ป่วยโดยตรง

ส่วนสมรรถนะหลักที่เป็นแกน คือ

(1) การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย

(2) การฝึกฝนชี้แนะ

(3) การวิจัย

(4) การประสานงาน

(5) การตัดสินใจเชิงจริยธรรม

(6) การให้คำปรึกษา และการเป็นผู้นำในคลินิกในวิชาชีพ และในระบบสุขภาพ

2.2.5 แนวคิดของ Benner

Benner แบ่งระดับการปฏิบัติงานออกเป็น 5 ระดับคือ 1) ระดับอ่อนหัด (Novice) คือพยาบาลที่ยังไม่มีประสบการณ์ได้แก่นักศึกษาและพยาบาลผู้เริ่มปฏิบัติงานใหม่ในช่วง 6 เดือนแรกพยาบาลกลุ่มนี้จะมองเห็นแต่สิ่งที่เป็นรูปธรรม เรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล 2) ระดับผู้เริ่มก้าวหน้า (Advanced beginner) คือพยาบาลที่มีประสบการณ์ในช่วงปลายของระยะเริ่มต้นจนถึงช่วง 1- 2 ปีของการปฏิบัติงาน ให้การพยาบาลได้เป็นที่น่าพอใจโดยประมาณสามารถเผชิญปัญหาต่างๆได้ดีขึ้น มองเห็นแง่มุมของสถานการณ์ต่างๆที่เป็นส่วนประกอบของปัญหาได้กว้างขึ้น แต่ยังให้ความสำคัญของปัญหาทุกๆปัญหาเท่าๆกันและมุ่งเน้นสนใจกฎเกณฑ์ 3) ระดับพอเลี้ยงตัวรอด (Competent) คือพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในหน่วยงานเดิมมา 2-3 ปีจะทำงานโดยมองสถานการณ์ในภาพรวม มีความเข้าใจในการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น มีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ มีความรู้และสามารถจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ลุล่วงไปได้ 4) ระดับคล่องแคล่ว (Proficient) และ 5) ระดับผู้ชำนาญการ (Expert) คือพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและ เป็นผู้ที่ไม่ยึดติดอยู่กับกฎเกณฑ์เล็กๆน้อยๆ เนื่องจากความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นระยะ เวลานานทำให้เกิดความคิดรวบยอดที่สามารถดึงออกมาใช้ในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาได้อย่างทันการณ์และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม สามารถคาดเดาปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ล่วงหน้า นอกจากนี้ยังได้วิเคราะห์ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องมีความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลอย่างแท้จริง Benner ได้กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 7 ประการด้วยกัน คือ 1) บทบาทในฐานะผู้ให้การช่วยเหลือ 2) การสอนและชี้แนะผู้ป่วยและครอบครัว 3) การวินิจฉัยและการเฝ้าระวัง 4) การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ 5) การนำแผนการรักษาและการพยาบาลไปปฏิบัติ 6) การเฝ้าระวังและการประกันคุณภาพและความสามารถในการบริหารจัดการ 7) พัฒนาศักยภาพตนเองและสถาบัน

ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล 7 ประการที่ Benner ได้ศึกษาดังที่กล่าวมาข้างต้น เป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในปี 1985 Fenton ได้ใช้แนวคิดของ Benner มากำหนดสมรรถนะบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและได้เพิ่มบทบาทที่สำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงคือบทบาทของการเป็นที่ปรึกษา ทั้งในด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วย และเจ้าหน้าที่ แปรบทบาทของพยาบาล

ในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เฉพาะให้กับพยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆในทีมสุขภาพให้เกิดความเข้าใจ เป็นตัวแทนให้แก่ผู้ป่วยโดยการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ วัตถุประสงค์ที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญ เพื่อคุณภาพและผลลัพธ์ที่ดีทางการพยาบาลต่อผู้ป่วยและครอบครัว

2.2.6 แนวคิดของสมาคมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต

สมาคมพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตของอเมริกา ได้เสนอแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เป็นประโยชน์ในการแยกแยะระดับของการปฏิบัติที่เรียกว่า แนวคิดการประสานพลัง (Synergy model) และเชื่อมโยงการปฏิบัติการพยาบาลกับผลลัพธ์ของผู้ป่วย ส่วนประกอบของแนวคิดนี้ คือ คุณลักษณะของผู้ป่วย สมรรถนะของพยาบาลและผลลัพธ์ต่อระบบ ความสามารถของผู้ป่วยในการคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพที่ดี และความเปราะบางต่อความเจ็บป่วยขึ้นกับปัจจัยกำหนดต่างๆ ทั้งด้านชีววิทยา พันธุกรรม จิตใจ และสังคม กลุ่มปัจจัยเหล่านี้ในตัวของผู้ป่วย ได้แก่ ความมั่นคง ความซับซ้อน ความสามารถในการทำนายได้ ความยืดหยุ่น ความเปราะบาง การมีส่วนร่วมตัดสินใจในการดูแล และการมีแหล่งประโยชน์ที่เอื้อ ซึ่งแต่ละบุคคลจะมีปัจจัยเหล่านี้มากน้อยแตกต่างกันไป ถ้าบุคคลมีปัจจัยทั้งหมดจะมีการประสานพลังที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถต่อสู้และเอาชนะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้ เพราะฉะนั้นหน้าที่อันสำคัญของพยาบาลคือ ต้องแน่ใจว่าได้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยในทุกสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญ สมรรถนะของพยาบาลมาจากความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทางสุขภาพที่มีลักษณะของความต่อเนื่อง (continuum) ส่วนผลลัพธ์ได้จากตัวผู้ป่วย พยาบาล และ/หรือ จากระบบ เช่น ความไว้วางใจของผู้ดูแล ความพึงพอใจของผู้ป่วย ผลลัพธ์ทางด้านร่างกายเกิดจากตัวพยาบาล หรือการบำบัดทางการพยาบาล ผลลัพธ์ในระดับของระบบได้จากโรงพยาบาล เช่น การต้องกลับเข้ามารักษาในโรงพยาบาลซ้ำในภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้

จะเห็นว่าแนวคิดนี้น่าสนใจเพราะมีเหตุผลหลายอย่าง เช่น การสอบเพื่อรับวุฒิปริญญาตรีของอเมริกาขึ้นอยู่กับแนวคิดของระดับความสามารถในสมรรถนะต่างๆ และเป็นความพยายามที่จะประเมินว่ามีความสอดคล้องระหว่างลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลและความรู้ที่มี แนวคิดนี้อาจใช้ในการจัดการศึกษาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยวิกฤต ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถใช้แนวคิดนี้ในการทำความเข้าใจและดูแลผู้ป่วยที่ซับซ้อน และที่สำคัญแนวคิดนี้ได้เน้นความสำคัญของผู้ป่วย พยาบาล และระบบ

ในประเทศไทย สภาการพยาบาลได้นำแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมาปรับใช้ตั้งแต่ปี พ.ศ.2541 เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายของรัฐ ที่มุ่งให้ประชาชนได้มีโอกาสเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ การรักษาพยาบาลอย่างเท่าเทียม และมีความสามารถในการจ่ายค่ารักษาพยาบาลได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2550)

หลังจาก ปี พ.ศ. 2556 สภาการพยาบาลได้มีการพัฒนาและปรับปรุงการออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสาขาต่างๆ ขึ้นเพื่อความก้าวหน้าในวิชาชีพการพยาบาลขั้นสูง โดยมีหลักเกณฑ์และเงื่อนไขในการสอบเพื่อรับหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังต่อไปนี้ (สภาการพยาบาล, 2556)

1. การสมัครสอบ ต้องสมัครสอบล่วงหน้าอย่างน้อย 1 ปี
2. คุณสมบัติของผู้สมัครขอสอบ
 - 2.1 ผู้ที่สอบผ่านข้อเขียนในระบบเก่าและยังไม่เกิน 5 ปี นับตั้งแต่สอบผ่านข้อเขียนครั้งแรกจะสอบเฉพาะปากเปล่า
 - 2.2 ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทตรงสาขา และมีประสบการณ์การทำงานมาแล้วอย่างน้อย 6 ปี หลังสำเร็จการศึกษาปริญญาโท และ สถานที่และลักษณะของการปฏิบัติงานต้องเป็นไปตามเกณฑ์จะต้องสอบทั้งข้อเขียนและสอบปากเปล่า
3. การสอบ ประกอบด้วย การสอบข้อเขียน และการสอบปากเปล่า
 - 3.1 การสอบข้อเขียน ประกอบด้วย
 - 3.1.1 วิชาหลักของการพยาบาลชั้นสูง
 - 3.1.2 วิชาเฉพาะสาขา ซึ่งรวมจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายที่เกี่ยวข้องสำหรับสาขาที่มีแขนง จะมีการสอบความรู้ในแขนงตามอัตราส่วนที่กำหนด ในแต่ละสาขา
 - 3.2 การสอบปากเปล่า
 - 3.2.1 ทุกสาขายกเว้นสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
 - 1) การสอบผู้ป่วยจริงจำนวน 2 ราย
 - 2) การนำเสนอรายงานผู้ป่วย เป็นการให้ผู้สอบนำเสนอรายงานผู้ป่วย จำนวน 3 ราย พร้อมแบบรายงานผู้ป่วย 5 รายที่มีปัญหาแตกต่างกัน
 - 3) การนำเสนอรายงานผลการวิจัย
 - 3.2.2 สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
 - 1) การสอบกรณีศึกษาครอบครัวจากสถานการณ์ที่กำหนด จำนวน 2 ครอบครัว หรือ/ สอบกรณีศึกษาชุมชนจากสถานการณ์ที่กำหนด จำนวน 1 ชุมชน
 - 2) การนำเสนอรายงานกรณีศึกษาครอบครัว 2 ครอบครัว จาก 5 ครอบครัว ที่มีปัญหาซับซ้อน แตกต่างกันไปพร้อมแบบรายงาน หรือนำเสนอรายงานกรณีศึกษาชุมชน 1 ชุมชนพร้อมแบบรายงาน
 - 3) การนำเสนอรายงานผลการวิจัย
4. ลักษณะของงานงานวิจัย
 - 4.1 ต้องเป็นผู้ดำเนินการหลักและมีส่วนร่วมไม่น้อยกว่าร้อยละ 50 ของผลงาน ตั้งแต่การวางแผน การดำเนินงาน และการจัดทำรายงานตั้งแต่ต้นจนจบ
 - 4.2 ต้องเป็นงานวิจัยที่มุ่งเน้นการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการสุขภาพในกลุ่มผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ หรือชุมชนที่เลือกสรร ซึ่งอาจเป็นการวิจัยเชิงระบบ การวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติ หรือการวิจัยทางคลินิกเพื่อแก้ปัญหาในการปฏิบัติ หรือขึ้นำการปฏิบัติโดยตรง
 - 4.3 จะต้องตีพิมพ์ไม่เกิน 5 ปี ในวารสารที่อยู่ในฐานข้อมูลของศูนย์ดัชนีวารสารไทย [Thailand Citation Index Center (TCI)] หรือวารสารที่คณะกรรมการอุดมศึกษารับรอง หรือวารสารนานาชาติ

5. การเตรียมตัวสอบ สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะจัดประชุมเพื่อเสริมความรู้และทักษะที่จำเป็นให้กับ APN และผู้ที่สนใจจะสอบหนังสืออนุมัติเป็นระยะๆ ให้ติดตามข่าวของสมาคมที่ www.apnthai.org

2.3 สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นการบ่งบอกถึงความก้าวหน้าของวิชาชีพ ที่ต้องมียุทธศาสตร์ความรู้ และทักษะที่สูงกว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยทั่วไป การจะพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้มีประสิทธิภาพและคุณค่าในระบบสุขภาพนั้น จำเป็นต้องมีความเข้าใจที่ลึกซึ้งในประเด็นต่างๆ ดังนี้ สมจิต หนูเจริญกุล (2553 อ้างถึงในสภาการพยาบาล, 2553) 1) คุณลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 2) ความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับการปฏิบัติการพยาบาลอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปฏิบัติของพยาบาลที่ไม่ได้จบการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาทางคลินิก/ชุมชน แต่มีประสบการณ์มานาน และเคยได้รับประกาศนียบัตร หรือหนังสือรับรองความชำนาญในแขนงใดแขนงหนึ่ง 3) ขอบเขตและเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และความแตกต่างกับการบริการของเจ้าหน้าที่อื่น 4) ความรู้และทักษะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สถานการณ์ที่จำเป็นต้องใช้ความรู้และทักษะเหล่านี้ สถานการณ์ที่ระบบสุขภาพจำเป็นต้องจ้างหรือกำหนดให้มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้งผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการประเภทใดบ้างที่จำเป็นต้องใช้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อปรับปรุงผลลัพธ์ คุณภาพการดูแล ประสิทธิภาพ และลดค่าใช้จ่าย

คุณสมบัติเฉพาะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือ Advanced Practice Nurses (APNs) ในประเทศไทยจะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553) ดังนี้

- 1) สำเร็จปริญญาโทหรือเอกจากหลักสูตรที่เน้นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
- 2) ได้รับวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล
- 3) มีการปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัว ที่มีลักษณะสำคัญของความเป็นการปฏิบัติขั้นสูงที่สอดคล้องกับการให้คำจำกัดความโดยสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา คือ

(1) แสดงถึงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย (Specialization)

(2) ปฏิบัติงานที่ขยายขอบเขตจากบทบาทการพยาบาลทั่วไป (Expansion) โดยมีลักษณะของการเป็นผู้นำในการพัฒนาระบบการจัดการดูแลที่มีประสิทธิภาพ เป็นผู้ปฏิบัติการดูแลโดยตรงสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เป็นที่ปรึกษาด้านการพยาบาล เป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ขยายและสร้างเครือข่ายการดูแล และเป็นผู้จัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ต้องมีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจและการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี

(3) ปฏิบัติขั้นสูงทางการพยาบาล (Advancement) โดยอาศัยทฤษฎีการพยาบาลจากศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนใช้ผลการวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ประเภทต่างๆ เป็นแนวทาง

สภาการพยาบาลได้ปรับปรุงขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จากการสังเคราะห์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย นโยบายของหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าที่เน้นการจัดการรายกรณีในผู้ป่วยที่มีปัญหาการ

เจ็บป่วยที่ซับซ้อนมีภาวะเสี่ยงสูงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน ซึ่งมีค่าใช้จ่ายในการดูแลสูง โดยมีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพ และลดค่าใช้จ่าย และการขยายขอบเขตของการพยาบาลในการรักษาโรค เบื้องต้นและสร้างความเข้มแข็งของบริการทางสุขภาพในระดับปฐมภูมิร่วมกับ การทบทวนวรรณกรรม สถานการณ์พยาบาลจึงได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และกำหนดสมรรถนะที่เป็นแกนของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2553)

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน ซึ่งต้องอาศัยความชำนาญ และทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่นๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลกลุ่มผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นທີ່ปรึกษาให้แก่ผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพ และจัดการผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน

สมรรถนะหลักที่เป็นแกนของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Core Competency)

- สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือ เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care Management)
- สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพ ซับซ้อน (Direct Care)
- สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)
- สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)
- สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)
- สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)
- สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)
- สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)
- สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

โดยมีรายละเอียดของแต่ละสมรรถนะ ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2553)

สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care Management)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เพื่อพัฒนาระบบการดูแล

2. สร้างทีมเพื่อดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ตนรับผิดชอบ
3. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในระยะยาวที่ได้มาตรฐาน
4. จัดระบบการส่งต่อและติดตามผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
5. ช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ให้สามารถเข้าถึงระบบบริการทางสุขภาพ เพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์ต่างๆ กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
6. สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ เพื่อประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ

สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ประเมิน คัดกรอง และวินิจฉัยปัญหาภาวะสุขภาพ อย่างเป็นระบบในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ
2. บูรณาการความรู้ ความสามารถ และหลักฐานเชิงประจักษ์ในการพยาบาลดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง
3. วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมแก่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย โดยยึดหลักความถูกต้องและปลอดภัย
4. คาดการณ์ปัญหา ภาวะแทรกซ้อน ความพิการที่อาจเกิดจากปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เพื่อดำเนินการป้องกัน และแก้ไขได้อย่างถูกต้องเหมาะสม และทันเวลา
5. ช่วยเหลือผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในภาวะฉุกเฉิน หรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย
6. สามารถใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยและเหมาะสมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ
2. ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย และแหล่งประโยชน์ในชุมชน ในการวางแผนจำหน่าย หรือการดูแลที่ต่อเนื่องเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและครอบครัว ในการเผชิญปัญหาสุขภาพ โดยใช้ความรู้ ทักษะ และหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นหลักในการฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพ
2. สอน ชี้แนะ และเป็นพี่เลี้ยงพยาบาลและนักศึกษาพยาบาล ให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย โดยการถ่ายทอดประสบการณ์ความเชี่ยวชาญของตนเองอย่างมีประสิทธิภาพ
3. เสริมสร้างเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายแก่ นักศึกษา เยาวชน และประชาชน

สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล และทีมสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมายที่ซับซ้อน โดยการประมวลข้อมูล ประสพการณ์ และหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลอย่างมีคุณภาพ

2. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล และทีมสุขภาพในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

3. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล และทีมสุขภาพในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย และประเมินผล เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพ และคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง

2. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ในกลุ่มสุขภาพดี กลุ่มเสี่ยง ผู้พิการ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ให้มีคุณภาพและคุ้มค่าใช้จ่าย

3. พัฒนาแนวปฏิบัติ/นวัตกรรม รูปแบบ วิธีการและเครื่องมือในการให้บริการสุขภาพ โดยใช้กระบวนการทบทวนการปฏิบัติงาน บทเรียนที่เกิดขึ้น กระบวนการวิจัย การวิเคราะห์ และผลการประเมินการดำเนินงานมาวิเคราะห์และหาแนวทางปรับปรุงให้การทำงานดีขึ้นอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน

2. บริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

3. ทำหน้าที่แทนผู้ป่วย (advocate) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย

4. ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงานและหรือระดับองค์กร

5. มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based Practice)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. ติดตาม รวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง

2. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลหรือพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล (Clinical Practice Guideline)

3. เผยแพร่แนวปฏิบัติที่เป็นเลิศ (Best Practice) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาเดียวกัน

4. นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ

5. วิเคราะห์ และประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ

1. กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

2. พัฒนาเครื่องมือ หรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้ในหน่วยงาน

3. ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล ตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล

4. นำผลการวิเคราะห์ เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาล มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

5. จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

6. เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติ และผู้เชี่ยวชาญ

กล่าวโดยสรุป สมรรถนะถือเป็นสิ่งสำคัญที่เป็นตัวกำหนด และเป็นสิ่งที่บ่งบอกว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถเฉพาะทางและถือเป็นตัวกำหนดความรู้ความสามารถที่พึงมีของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง นอกจากนี้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ต้องมีการศึกษา และมีความเชี่ยวชาญทางคลินิก/ชุมชน มีทักษะของความเป็นผู้นำและการตัดสินใจ และมีความเข้าใจในโครงสร้างนโยบายสาธารณสุข เป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยและระบบสุขภาพดีขึ้น เป็นผู้สร้างความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาล ทำให้วิชาชีพการพยาบาลก้าวหน้า มีส่วนทำให้ระบบสุขภาพมีประสิทธิภาพอย่างยั่งยืน เป็นผู้ที่จะทำให้ประชาชนชาวไทยเข้าถึงบริการทางสุขภาพได้อย่างทั่วถึง เท่าเทียม โดยประหยัดทั้งเวลา ค่าใช้จ่าย และบริการ ได้คุณภาพสูง นอกจากนั้น จะต้องเป็นผู้นำในการจัดระบบการดูแลระยะยาว โดยเป็นผู้นำในการปรับปรุงผลลัพธ์ของการบริการทางสุขภาพ มีประสิทธิภาพในการสอนและการจัดการให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีศักยภาพในการดูแลตนเอง

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคล มีส่วนเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลายด้าน McCormick & Ilgen (1985 อ้างถึงในสุทธิดา รอดขันเมือง, 2553) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการจัดหมวดหมู่ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสามารถหรือสมรรถนะในการปฏิบัติงานของบุคคลไว้ 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสถานการณ์ โดยอธิบายว่า ปัจจัยส่วนบุคคล เป็นลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของบุคคล จะมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และเป็นสาเหตุภายในที่ผลักดันให้แต่ละบุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน หรือแสดงสมรรถนะที่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุ ความถนัด ลักษณะบุคลิกภาพ ความสนใจ แรงจูงใจ การศึกษา ประสบการณ์ เป็นต้น ส่วนปัจจัยด้านสถานการณ์ เป็นเงื่อนไขของเหตุการณ์ หรือลักษณะของสิ่งแวดล้อมภายนอกตัวบุคคล ที่มีผลต่อการแสดงความสามารถในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ลักษณะงาน สภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ลักษณะทางโครงสร้างขององค์กร เป็นต้น จะเห็นว่ามีหลายปัจจัยที่ส่งผลหรือมีอิทธิพลต่อสมรรถนะหรือความสามารถในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคล Herzberg (1993) ก็ได้อธิบายปัจจัยด้านความพึงพอใจของบุคคลที่ส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และได้เสนอทฤษฎี 2 ปัจจัย (Two-factors Theory) คือ ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน เพื่ออธิบายความพึงพอใจที่ทำให้บุคคลทำงานได้สำเร็จตามเป้าหมาย ปัจจัยทั้ง 2 ประเภท คือปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน มีความสัมพันธ์กับความชอบและไม่ชอบงานของแต่ละบุคคล ซึ่งถ้าขาดหายไปจะทำให้บุคคลไม่พึงพอใจต่อการปฏิบัติงาน

การที่บุคคลพึงพอใจ และทุ่มเททำงานให้สำเร็จ จะส่งผลต่อสมรรถนะที่เพิ่มขึ้นของบุคคล และส่งผลต่อองค์กร โดยเฉพาะองค์การทางวิชาชีพการพยาบาล ซึ่งผู้ที่ได้รับประโยชน์สูงสุดของการมีสมรรถนะที่ดีคือ ผู้ใช้บริการทางสุขภาพ ดังนั้นผู้บริหารควรตระหนักถึงทุกปัจจัยที่ส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานเพื่อส่งเสริม สนับสนุน สร้างขวัญกำลังใจให้พยาบาลมีสมรรถนะและพัฒนาตนเองให้มีความรู้ ความสามารถและมีศักยภาพในการปฏิบัติงาน

3.1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคล (Individual Variables) เป็นลักษณะที่แสดงความเป็นเอกลักษณ์ เฉพาะบุคคลใด บุคคลหนึ่ง ซึ่งส่งผลให้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไป ประกอบด้วย

3.1.1 อายุ อายุทำให้เกิดความแตกต่างภายในตัวบุคคล และเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้คนมีความคิดเห็น และมีพฤติกรรมที่ต่างกัน เมื่ออายุมากขึ้นการเรียนรู้ก็จะเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จ (จินตนา ญาติบรรทุง, 2529) ทศนา บุญทอง (2532 อ้างถึงในสุทธิดา รอดขันเมือง, 2553) กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ย่อมมีการเรียนรู้เพิ่มขึ้น มีวุฒิภาวะสูงขึ้น ความคิดและการกระทำจะค่อยๆ ปรับเปลี่ยนไปตามวัย การมองเห็นปัญหาได้ชัดเจนและถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพต่างๆ จากการศึกษาของสุทธิดา รอดขันเมือง (2553) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาควิชาศัลยกรรมและศัลยกรรมกระดูกและข้อ และการศึกษาของนารี แซ่อึ้ง (2543) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเช่นกัน

3.1.2 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของ Benner (1984) ได้แบ่งระดับของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกเป็น 5 ระดับจากระดับพยาบาลผู้อ่อนหัดหรือพยาบาลจบใหม่ไปสู่ระดับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ นั่นต้องมีประสบการณ์การทำงานในคลินิกในแต่ละสาขาอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยเชื่อว่าพยาบาลที่ได้รับการฝึกฝนและสั่งสมประสบการณ์มานานจะทำให้พยาบาลผู้นั้นมีสัญชาตญาณของการหยั่งรู้ (Intuitive) ส่งผลให้มีการตัดสินใจที่รวดเร็วและเหมาะสมกับการรับรู้ในบทบาทที่เปลี่ยนไป สอดคล้องกับคำกล่าวของ Cambell (1970 อ้างถึงในกาญจณี โอภาสทิพากร, 2550) ว่า การที่พยาบาลจะพัฒนาขึ้นไปสู่ผู้ชำนาญเฉพาะทางได้นั้น จำเป็นต้องมีทั้งประสบการณ์ทางวิชาชีพและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเฉพาะตัวอย่างเพียงพอ จึงจะสามารถประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งของงานนั้นๆ ได้ กล่าวคือผู้ที่ปฏิบัติงานมานานจะมีทักษะในการปฏิบัติงานที่ดีกว่านั่นเอง จะเห็นว่าประสบการณ์ในการปฏิบัติงานส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน จาก การศึกษาของสิริรัช เจริญศรีเมือง (2551) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิดา รอดขันเมือง (2553) ที่พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของเตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย (2548) พบว่า ประสบการณ์การปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมานานย่อมมีทักษะและความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่น้อยกว่า ผู้วิจัยจึงเลือกปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน มาเป็นตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

3.1.3 ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยบริการสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น

1) หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐาน ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับปฐมภูมิเป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรองเบื้องต้นและการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและการจัดการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง และการฟื้นฟูสภาพ โดยการส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเอง และการใช้ทรัพยากรในชุมชนรวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในชุมชนต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพประเภทใดประเภทหนึ่งโดยเฉพาะเช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยมะเร็ง ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้และทักษะใหม่ๆและมีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาล บูรณาการการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพเป็นแบบองค์รวม

2) หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ หมายถึงหน่วยบริการที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้นอนรักษาพยาบาลได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ มรณการกิจในการรักษาพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

- (1) หน่วยบริการทุติยภูมิระดับต้น มีภารกิจในด้านการรักษาโรคทั่วไป
- (2) หน่วยบริการทุติยภูมิระดับกลาง มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลโรคที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น
- (3) หน่วยบริการทุติยภูมิระดับสูง มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลโรคที่ขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น

3) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ขยายขอบเขตออกไปให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนต้องการความเป็นเฉพาะทางสาขาต่อยอดเช่นสาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์คืออายุรศาสตร์โรคหัวใจ โรคไต โรคต่อมระบบไร้ท่อ โรคเลือด โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ

4) หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellent center) หมายถึง หน่วยบริการที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการตติยภูมิและเป็นศูนย์รักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูงเช่นโรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบางแห่งที่มีศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ

ขอบเขตของงานปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย ที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤต ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น ขณะที่ระดับปฐมภูมิจะเน้นไปที่การดูแลแบบใกล้บ้านใกล้ใจและเน้นการดูแลแบบเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ จะเห็นได้ว่าในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ การแสดงออกถึงสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพจะมีความแตกต่างกันไป

3.1.4 ตำแหน่งงาน ตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพในโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาลแบ่งเป็นระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ จากการศึกษาของ กิจภรณ์ เอื้อตรงจิตต์และคณะ (2555) พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงร้อยละ 81.6 ยังต้องปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงร่วมกับบทบาทอื่นที่ได้รับมอบหมายในหน่วยงานต้นสังกัด มีเพียงร้อยละ 17.1 เท่านั้นที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเพียงอย่างเดียว และยังพบว่าหน่วยงานต้นสังกัดของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีเพียงร้อยละ 14.4 ที่กำหนดตำแหน่งและกรอบอัตรากำลังของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไว้อย่างชัดเจน จะเห็นว่าความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในแต่ละตำแหน่งย่อมมีความแตกต่างกันตามตำแหน่งงานที่บทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางนั้นดำรงตำแหน่งอยู่ เช่น ในกรณีที่พยาบาลวิชาชีพผู้ได้รับการรับรองวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีตำแหน่งเป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย มีบทบาทหน้าที่ในการให้การปฏิบัติการโดยตรงต่อผู้ป่วยย่อมมีโอกาสที่จะปฏิบัติงานได้ตามสมรรถนะหลักเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยในฐานะผู้เชี่ยวชาญได้มากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทหลักในด้านการบริหาร ขณะเดียวกันผู้ที่ดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งอยู่ในฝ่ายบริหารนั้นสามารถปฏิบัติสมรรถนะรอง เช่น สมรรถนะด้านการประสานงาน การสอน การเสริมสร้างพลังอำนาจ การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง เหล่านี้ ได้มากกว่าพยาบาลประจำการ (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2539 อ้างถึงในกาญจณี โอภาสทิพากร, 2550) ดังการศึกษาของรัชณี ศุจิจันทร์รัตน์ และสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2542) ถึงการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ในบทบาทด้านบริหารมากที่สุด ส่วนด้านบริการและวิชาการในระดับมากและการปฏิบัติพบว่า ปฏิบัติด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลาง

3.2 ทฤษฎีแรงจูงใจของ Herzberg

Herzberg (1993) ได้สรุปถึงความต้องการ หรือการจูงใจในการทำงานว่า ความพอใจหรือไม่พอใจในการทำงานไม่ได้มาจากปัจจัยเพียงกลุ่มเดียว แต่มีสาเหตุมาจากปัจจัยสองกลุ่ม คือ ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) และปัจจัยค้ำจุนหรือปัจจัยสุขอนามัย (Maintenance/Hygiene Factors) โดยเชื่อว่าเมื่อผู้ปฏิบัติงานรู้สึกพึงพอใจในงานก็จะช่วยเพิ่มความสนใจ และกระตือรือร้นในการทำงาน อยากรแสดงสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ในทางตรงกันข้าม หากผู้ปฏิบัติงานรู้สึกไม่พึงพอใจในงาน ก็ย่อมก่อให้เกิดผลเสียต่างๆ ตามมา ซึ่งทฤษฎีแรงจูงใจ หรือทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg นั้น เป็นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการจูงใจของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้ผู้บริหารเข้าใจถึงความต้องการของผู้ปฏิบัติงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา และความต้องการที่แตกต่างกันของแต่ละบุคคลนั้น ย่อมส่งผลต่อพฤติกรรม การปฏิบัติที่แตกต่างกันไป ดังนั้น ผู้บริหารจำเป็นต้องเข้าใจและสามารถตอบสนอง รวมทั้งสร้างแรงจูงใจเหล่านั้นให้เกิดขึ้น เพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อองค์การ ซึ่งปัจจัยทั้ง 2 มีรายละเอียดดังนี้

3.2.1 ปัจจัยค้ำจุน หรือปัจจัยสุขอนามัย (Maintenance/Hygiene Factors) เป็นปัจจัยที่เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่ทำให้คนไม่พอใจในงานที่ทำหากว่าสิ่งเหล่านี้ไม่มีอยู่ในงาน หรือเป็นปัจจัยที่ป้องกันไม่ให้เกิดความรู้สึกไม่พอใจในงานที่ทำ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แต่ปัจจัยเหล่านี้ไม่ใช่สิ่งจูงใจให้คนทำงานเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ประกอบด้วย 7 ชนิด คือ

1) เงินเดือนและค่าตอบแทน (Salary and Compensation) หมายถึง ความพึงพอใจในเงินเดือน ค่าจ้าง หรือความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจต่อเงินเดือนที่เพิ่มขึ้น

ค่าตอบแทนและสวัสดิการในการปฏิบัติงาน เป็นสิ่งจูงใจเบื้องต้นสำหรับพนักงาน ค่าตอบแทนทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกมั่นคง แสดงถึงฐานะทางสังคมและเป็นเครื่องตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำเนินชีวิต ส่วนสวัสดิการเป็นสิทธิประโยชน์ที่พนักงานพึงจะได้รับ เพื่อให้เกิดความคุ้มครอง ทำให้พนักงานเกิดความรู้สึกปลอดภัยเหมือนได้รับการปกป้อง ทำให้เกิดการคงอยู่ในองค์กรได้นานขึ้น

2) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Relation) หมายถึง การติดต่อกันไม่ว่าจะเป็นทางกริยา การมีปฏิสัมพันธ์ของบุคคลกับคนอื่นๆ ทั้งกริยา ท่าทาง หรือวาจา ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน และผู้ใต้บังคับบัญชา

สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เป็นพื้นฐานสำคัญที่ก่อให้เกิดความสามัคคี ความร่วมมือ ความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ช่วยเสริมสร้างบรรยากาศในการทำงาน และทำให้การดำเนินงานบรรลุผลอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความผูกพันทางด้านจิตใจต่อองค์การ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

3) สถานะการทำงาน (Status) หมายถึง ลักษณะของสถานะที่เป็นองค์ประกอบทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกต่องาน เช่น การมีเลขานุการ การมีรถประจำตำแหน่ง การมีอภิสิทธิ์ต่างๆ

4) นโยบายและการบริหารงาน (Policy and Administration) หมายถึง การจัดการ และการบริหารงานขององค์การ เช่น การให้อำนาจแก่บุคคลในการให้เขาดำเนินงานได้สำเร็จรวมถึงการติดต่อภายในองค์การ นโยบายจะต้องเป็นที่ชัดเจนเพื่อให้บุคคลดำเนินงานได้ถูกต้อง

5) สภาพการทำงาน (Working Condition) หมายถึง สภาพทางกายภาพที่เหมาะสมในการทำงาน ได้แก่ สภาพแวดล้อม สถานที่ทำงานสะอาด สงบเงียบ เครื่องมือเครื่องใช้สะอาด

ปราศจากเชื้อโรค วัสดุอุปกรณ์ทันสมัย มีเทคโนโลยีสมัยใหม่อำนวยความสะดวก สบายในการทำงาน สิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงานต่างๆ ตลอดจนครอบคลุมถึงความสมดุลของปริมาณงานกับจำนวนบุคลากร

6) ความมั่นคงในงาน (Job security) หมายถึง ความรู้สึกของบุคคลที่มีความมั่นคงของงาน เช่น ระยะเวลาของงาน ความมั่นคง หรือไม่มั่นคงขององค์การ

7) การปกครองการนิเทศ (Supervision-Technical) หมายถึง ความรู้ ความสามารถของผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงาน หรือความยุติธรรมในการบริหารงาน อาจรวมถึงความเต็มใจหรือไม่เต็มใจของผู้บังคับบัญชาในการที่จะให้คำแนะนำหรือมอบหมายความรับผิดชอบต่างๆ ให้แก่ผู้ใต้บังคับบัญชา เป็นการกระจายงาน

3.2.2 ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน และความสำเร็จของงานโดยตรง ถ้ามีอยู่ก็จะเป็นสิ่งจูงใจ หรือทำให้เกิดความพอใจในงานที่ทำอย่างมาก แต่ถ้าไม่มีก็ไม่ได้หมายความว่าคนจะไม่พึงพอใจในงานที่ทำ ถือเป็นปัจจัยที่กระตุ้นให้การทำงานมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ ประกอบด้วย 6 ชนิด คือ

1) ความสำเร็จของงาน (Achievement) หมายถึง การที่บุคคลสามารถทำงานแก้ปัญหา มองเห็นผลงาน ความชัดเจนของงาน เป็นความสำเร็จที่วัดได้จากการปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายตามกำหนดเวลา ความสามารถในการแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานและความพอใจในผลงานของการปฏิบัติงานนั้น

ผู้ที่ต้องการความสำเร็จในหน้าที่การงานนั้น มักมีความมุ่งมั่นที่จะทำงานให้สำเร็จด้วยตนเอง โดยมองว่าความสำเร็จที่ทำด้วยตนเอง จะเกิดความภาคภูมิใจ และการมีคุณค่าในตนเอง ความสำเร็จของงาน จึงเป็นแรงจูงใจที่ส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติด้านการพยาบาล โดยเป้าหมายหลักคือ คุณภาพของการพยาบาล และการให้บริการทางสุขภาพ

2) การได้รับการยอมรับ (Recognition) หมายถึง การได้รับการยอมรับ หรือ เห็นด้วยกับความสำเร็จ การได้รับการชมเชยกย่อง เชื่อถือไว้วางใจในผลงาน หรือการดำเนินงานจากผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และบุคคลอื่นๆ

เพ็ญศรี วายวานนท์ (2514 อ้างถึงในนงนุช โอบะ, 2545: 48) กล่าวถึงรูปแบบของการยอมรับว่า ไม่ใช่เพียงการได้รับคำยกย่องชมเชยเท่านั้น แต่ยังหมายถึง การขอความคิดเห็นหรือปรึกษาหารือ การกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ การยอมรับฟังข้อโต้แย้ง การมอบหมายให้ทำงานที่สูงขึ้นหรือการเป็นตัวแทนในกิจการต่างๆ ซึ่งเป็นแรงจูงใจที่ทำให้ผู้ที่ได้รับการยอมรับเกิดความมุ่งมั่นประกอบการทำงานจนเกิดผลสำเร็จ

3) ลักษณะงาน (Work Itself) หมายถึง งานที่กำหนดเวลา หรือยืดหยุ่นได้ เป็นงานที่ก่อให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ ลักษณะเนื้องานเป็นงานที่ซับซ้อน มีความยุ่งยาก ทำทายนความสามารถ เป็นงานที่มีคุณค่า ต้องใช้ทักษะเฉพาะ

ลักษณะงานที่ดี ที่จะส่งผลต่อความพึงพอใจให้เกิดแก่ผู้ปฏิบัติงานคือ ต้องมีลักษณะที่ทำทายน ผู้ปฏิบัติต้องมีความรู้ความสามารถ และรู้สึกว่ามีความก้าวหน้าในอาชีพการงาน (เนาวรัตน์ เจริญสุข, 2553)

4) ความรับผิดชอบในงาน (Responsibility) หมายถึง การสามารถจัดลำดับความสำคัญของงานได้เอง การได้รับมอบหมายงานใหม่ๆ ความตั้งใจ ความสำนึกในอำนาจหน้าที่ และความรับผิดชอบ มีอิสระในการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีอำนาจการตัดสินใจได้อย่างเต็มที่

ความรับผิดชอบในงานหรือการทำงานตามหน้าที่ให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมาย เป็นการปฏิบัติขั้นพื้นฐานและพึงมีในแต่ละบุคคลแต่ละอาชีพ วิชาชีพการพยาบาล มีบทบาทหน้าที่ในการพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้มารับบริการทางสุขภาพ เป็นวิชาชีพที่ต้องใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ตลอดจนความเชี่ยวชาญในแต่ละสาขาของโรค ดังนั้น วิชาชีพพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง ต่อเพื่อร่วมสาขาวิชาชีพ และต่อผู้ป่วย (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสุภะดี, 2551)

5) โอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งงาน (Advancement) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงสถานะหรือตำแหน่งของบุคคลในองค์การ โดยมีการเพิ่มงานในความรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่

บุคลากรพยาบาลทุกคนย่อมต้องการความก้าวหน้า บรรณารักษ์ได้รับการเลื่อนตำแหน่งในระดับที่สูงขึ้นเรื่อยๆ หากบุคลากรพยาบาลได้รับการพัฒนาความรู้ ความสามารถอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งได้รับการส่งเสริมความก้าวหน้าในงาน จะทำให้มีกำลังใจในการทำงาน เกิดความพึงพอใจในงาน ทำงานด้วยความมุ่งมั่น (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร, 2550) ส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาล

6) การพัฒนาตนเอง (Growth) หมายถึง การที่แต่ละบุคคลในองค์การมีโอกาสได้เพิ่มพูนความรู้ ความสามารถ ความชำนาญงานใหม่ๆ ให้กับตนเอง

ปัจจัยจูงใจเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกระตือรือร้นและพยายามทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังนั้นหากต้องการจูงใจการทำงานของบุคคล ผู้บริหารจึงควรมอบหมายงานที่ท้าทายให้บุคคลมีความรับผิดชอบสูงขึ้น ตลอดจนสนับสนุนให้มีการเลื่อนตำแหน่งที่สูงขึ้น ซึ่งจะกระตุ้นให้บุคคลทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น ส่วนปัจจัยจูงใจไม่ใช่สิ่งจูงใจที่ทำให้ผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่เป็นตัวกำหนดเบื้องต้นที่ป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงานที่ทำอยู่เท่านั้น หากขาดปัจจัยนี้ ก็อาจเกิดความไม่พอใจแก่ผู้ปฏิบัติงานได้ เช่น การนัดหยุดงานของบริษัทห้างร้าน เพื่อเรียกร้องค่าจ้างแรงงาน ผู้บริหารจึงมักจัดโครงการด้านผลประโยชน์ต่างๆ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจ แต่จริงๆ แล้ว เป็นเพียงการพรางหรืออำพรางไว้เพื่อป้องกันไม่ให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความไม่พอใจ และรวมตัวกันอีกเท่านั้น ซึ่งสรุปได้ ดังนี้ (ทองทิพภา วิริยะพันธุ์, 2546)

1. งานที่มีความท้าทายก่อให้เกิดความรู้สึที่ดีเกี่ยวกับความสำเร็จของงาน เกิดความรับผิดชอบ มีความรู้สึกก้าวหน้า ได้รับการยกย่อง และเกิดความเพลิดเพลินในงานเหล่านั้น ถือเป็นสิ่งจูงใจพนักงาน ให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

2. กฎในการทำงาน แสงสว่าง เวลาหยุดพัก สิทธิของควมมีอาวุโส ค่าจ้าง ผลประโยชน์พิเศษและอื่นๆ หากเป็นไปอย่างไม่เหมาะสมอาจเป็นสิ่งที่ทำให้พนักงานเกิดความไม่พอใจในการทำงานได้

3. พนักงานจะเกิดความไม่พอใจ เมื่อโอกาสที่เขาจะได้รับความรู้สึเกี่ยวกับความสำเร็จของงานถูกขจัดออกไป ทำให้มีความรู้สึกที่ไม่ดีเกิดขึ้น และหาข้อผิดพลาดจากสภาพแวดล้อม

4. เมื่อปัจจัยด้านการจูงใจ เช่น ความก้าวหน้า ความสำเร็จ ความรับผิดชอบ และการยกย่อง ไม่ได้รับการตอบสนอง ผู้ปฏิบัติงานจะแสวงหาการตอบสนองความพอใจจากปัจจัยด้านการบำรุงรักษา

5. ความต้องการด้านการบำรุงรักษาจะลดลงหากความต้องการด้านการจิตใจได้รับการตอบสนองความพอใจแล้ว

จะเห็นว่า ทฤษฎีดังกล่าวมีสิ่งสำคัญประการหนึ่ง คือ แม้องค์ประกอบที่ทำให้เกิดความพึงพอใจ หรือไม่พึงพอใจจะมาจากองค์ประกอบที่ต่างกัน แต่องค์ประกอบทั้งสองไม่สามารถแยกออกจากกันอย่างเด็ดขาด อาจกล่าวได้ว่าปัจจัยค้ำจุนจะช่วยสนองความต้องการอยากจะมี หรืออยากจะทำอะไร (Avoidance needs) แต่ปัจจัยจิตใจจะช่วยสนองความต้องการหรือความพึงพอใจในการทำงาน โดยปัจจัยค้ำจุนจะเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อมของงาน ส่วนปัจจัยจิตใจจะเกี่ยวกับตัวงานที่มนุษย์ทำ ดังนั้นแรงจูงใจ (Motivation) จึงเป็นแรงขับภายใน (Internal force) ที่เกิดจากตัวของบุคคลในการรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น ไม่สามารถวัดได้โดยตรง แต่สามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมและการกระทำของบุคคล รวมทั้งแปลความหมายจากพฤติกรรมและการกระทำนั้นๆ ซึ่งผลการปฏิบัติงานจะเป็นตัวชี้วัดประสิทธิภาพขององค์การ ดังนั้นผู้ปฏิบัติงานในองค์การจึงเป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่มีผลต่อประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) การวิจัยครั้งนี้จึงใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัย ของ Herzberg (1993) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

4. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ดารารพร รักหน้าที่ (2548) ศึกษาปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุขที่ 7 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุขที่ 7 จำนวน 184 คน พบว่า ปัจจัยจิตใจโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านลักษณะงานอยู่ในระดับสูง ด้านความสำเร็จในงาน ด้านการได้รับการยอมรับ ด้านความก้าวหน้าในงาน อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนปัจจัยค้ำจุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านนโยบายและการบริหารอยู่ในระดับสูง ด้านสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการปกครองการนิเทศ และด้านสภาพการทำงานและสวัสดิการอยู่ในระดับปานกลาง ส่วนสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า สมรรถนะด้านการให้บริการสุขภาพ ด้านการบริหารจัดการ และด้านการปฏิบัติงานในชุมชนอยู่ในระดับสูง ส่วนสมรรถนะด้านการวิจัยเบื้องต้นอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุขที่ 7 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุขที่ 7 คือ ปัจจัยด้านความสำเร็จในงานและปัจจัยด้านการได้รับการยอมรับ สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุขที่ 7 ได้ร้อยละ 26.80

เพชรดา ห้วยเรไร (2548) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 299 คน พบว่า ปัจจัยจิตใจอยู่ในระดับสูง ปัจจัยค้ำจุนอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยจิตใจด้านความสำเร็จในงาน ด้านการยอมรับนับถือ ด้านลักษณะงาน อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านความรับผิดชอบและด้านความก้าวหน้าในงาน อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือนและค่าตอบแทน ด้านนโยบายและการบริหาร ด้านการบังคับบัญชาและด้านสภาพแวดล้อมในการทำงาน อยู่ในระดับปานกลาง

ส่วนด้านความมั่นคงในงานและด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล อยู่ในระดับสูง สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านบริการพยาบาลห้องผ่าตัดและด้านบริหารจัดการ อยู่ในระดับสูง ส่วนด้านวิชาการและงานวิจัย อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ สถานภาพสมรส วุฒิการศึกษา ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานพยาบาลห้องผ่าตัดและเงินเดือนที่ได้รับ ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนโดยรวมและรายด้านทุกด้านมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ปัจจัยที่สามารถพยากรณ์สมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด คือ ปัจจัยจิตใจและปัจจัยค้ำจุนสามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด ได้ร้อยละ 41.60

เบญจพร ปิยสิริวัฒน์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 328 คน พบว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉินฯ โดยรวมอยู่ในระดับสูงปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงาน การปกครองการนิเทศ ความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงาน สภาพการทำงาน เงินเดือนค่าตอบแทนสวัสดิการ และปัจจัยจิตใจด้านความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบ ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ทั้งโดยรวมและรายด้าน มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข ในทางบวก ที่ระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ .01

ภควรรณ ตลอดพงษ์ (2552) ศึกษาการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนและสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติครอบครัว ที่ผ่านการศึกษารายวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตามหลักสูตร จำนวน 226 คน เก็บรวบรวมโดยใช้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นตามขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนของสภาการพยาบาล ผลการศึกษา พบว่า นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 3.98, SD = 0.76$) เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่สุด คือ ด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (สมรรถนะด้านที่ 7) ($M = 4.37, SD = 0.67$) ส่วนด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับต่ำสุดแต่มีคะแนนการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอยู่ในระดับสูง คือ ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (สมรรถนะด้านที่ 9) ($M = 3.74, SD = 0.84$)

สุทธิดา รอดขันเมือง (2553) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ 6 แห่ง จำนวน 220 คน เครื่องมือเป็นแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ 1) ข้อมูลส่วนบุคคล 2) สภาพแวดล้อมในการ

ปฏิบัติงาน และ3) สมรรถนะพยาบาลพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานในห้องผ่าตัดมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับสมรรถนะ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับสมรรถนะ ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์สมรรถนะได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม ด้านโครงสร้างองค์การ และปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การปฏิบัติงาน

Martin & Hutchinson (1999) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 23 คนใน รัฐ Florida ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยด้านองค์กรมีผลต่อการพัฒนาบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ ส่วนการขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารองค์กร เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ

LaShonda (2004) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลโรคหัวใจ ในหน่วยการดูแลฉุกเฉิน กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 32 คน พบว่า ระดับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยจูงใจและปัจจัยค้ำจุน สถานภาพสมรส และระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

Kacel และคณะ (2005) ศึกษาการวัดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลเวชปฏิบัติในรัฐแถบ Midwestern ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยใช้ทฤษฎี 2 ปัจจัยของ Herzberg ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลเวชปฏิบัติมีความพึงพอใจมากกับปัจจัยภายในงาน คือ ความสำเร็จ ความสำเร็จของงาน ความเป็นเอกสิทธิ์ในวิชาชีพ ความหลากหลายของผู้รับบริการ และความสามารถในการส่งมอบการดูแลที่มีคุณภาพ และมีความพึงพอใจน้อยกับปัจจัยภายนอกงาน คือ เวลาหยุดงาน การกระจายรางวัล ทุนสำหรับการทำวิจัย การชดเชยเวลาสำหรับการให้บริการนอกเวลาปกติ และโบนัสต่างๆ โดยพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติจะรู้สึกพึงพอใจในงานช่วงประสบการณ์การทำงาน 0-1 ปี และความพึงพอใจจะลดลงเรื่อยๆ ระหว่างประสบการณ์ในการทำงาน 8-11 ปี

Bonsall & Cheatre (2008) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อบทบาทของพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วย โดยทบทวนวรรณกรรมจากเอกสารงานวิจัย และฐานข้อมูลทางวิชาการจากประเทศต่างๆ จำนวน 211 งานวิจัย พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ และการเข้าถึงบริการทางสุขภาพ แต่ยังมีความเข้าใจน้อยในเรื่องของต้นทุน ประสิทธิภาพ ประสิทธิภาพ ซึ่งส่งผลต่อความเครียด และมีผลต่อความไม่พึงพอใจในงาน

Toode และคณะ (2011) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ จากการทบทวนวรรณกรรม จำนวน 24 เรื่อง ตั้งแต่ปี ค.ศ.1990-2009 โดยค้นคว้าจาก

ฐานข้อมูล CINAHL, PubMed, PsychInfo และ SocINDEX พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อแรงจูงใจในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการนั้น ประกอบด้วย 1) ลักษณะของงานและสถานที่ในการทำงาน 2) สภาพการทำงาน 3) ลักษณะส่วนบุคคล 4) การจัดลำดับความสำคัญในชีวิตของแต่ละบุคคล และ 5) สภาพทางจิตใจ

5. กรอบแนวคิดการวิจัย

การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้นมีความจำเป็นและมีความสำคัญต่อคุณภาพการให้บริการทางสุขภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดในเรื่องของแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน 2 ปัจจัยของ Herzberg (1993) คือ ปัจจัยค่าจูง และปัจจัยจูงใจ และศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล มาเป็นแนวคิดเบื้องต้นในงานวิจัยเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งมีทั้งหมด 14 ตัวแปร ดังนี้

1) อายุ เป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลมีความสามารถในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลในระดับที่แตกต่างกัน เมื่ออายุมากขึ้น การเรียนรู้ก็จะเพิ่มขึ้น มีวุฒิภาวะสูงขึ้น ความคิดและการกระทำก็จะมีเหตุผลและมีความรอบคอบมากขึ้น ส่งผลให้การทำงานมีประสิทธิภาพ และประสบผลสำเร็จ มีงานวิจัยบางงานพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพต่างๆ

2) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ พยาบาลที่ทำงานมาเป็นระยะเวลาานาน จะทำให้เกิดทักษะในการแก้ปัญหา และมีแนวทางที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานที่นานร่วมกับการเสริมความรู้ทั้งทางทฤษฎี และทางปฏิบัติ จะส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความเชี่ยวชาญมากขึ้น และเกิดทักษะที่ดีในการปฏิบัติงาน ดังนั้นประสบการณ์ในการปฏิบัติงานจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

3) ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน พยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูงที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในระดับที่แตกต่างกัน บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงการแสดงออกทางสมรรถนะจะมีความแตกต่างกัน โรงพยาบาลระดับปฐมภูมิเป็นหน่วยบริการทางสุขภาพที่มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดบริการทางด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก มีระบบให้คำปรึกษาและส่งต่อ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ ให้บริการรักษาโรคทั่วไปไม่ซับซ้อน ส่วนโรงพยาบาลในระดับตติยภูมิ หรือโรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นแหล่งให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ต้องการการดูแลเฉพาะสาขา และเป็นแหล่งฝึกอบรมบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีความรู้เชิงลึก มีทักษะและความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขา ดังนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลแต่ละระดับย่อมมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

4) ตำแหน่งงาน สมรรถนะในการปฏิบัติงานแต่ละตำแหน่งมีความแตกต่างกันตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีตำแหน่งเป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย มีหน้าที่หลักคือให้การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีตำแหน่งเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่หลักคือการบริหารงานการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีตำแหน่งเป็นอาจารย์

พยาบาล มีหน้าที่หลักในด้านวิชาการ และการสอน ดังนั้นโอกาสในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะในสาขาที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญนั้นย่อมมีความแตกต่างกันตามตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละบุคคล

5) ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงาน มีส่วนช่วยให้เกิดความพอใจหรือไม่พอใจในหน่วยงาน นโยบายและการบริหารงานที่ดีจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความพอใจ เกิดขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นนโยบายและการบริหารงานจึงส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

6) ปัจจัยค้ำจุนด้านการนิเทศงาน จะช่วยเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาล ให้เกิดความรับผิดชอบ ค้นพบข้อผิดพลาดและแก้ไขข้อผิดพลาดนั้น เนื่องจากการนิเทศงาน จะช่วยลดความวิตกกังวล ส่งเสริมการทำงานเป็นทีม สร้างความมั่นใจในการเริ่มปฏิบัติงาน ดังนั้นการนิเทศงานจึงมีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

7) ปัจจัยค้ำจุนด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีผลให้เกิดการเกื้อกูลกันในหน่วยงานหรือองค์การ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกเป็นมิตรกับงานและทำให้รับรู้ถึงสมรรถนะในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น

8) ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน หรือสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงาน เมื่อพยาบาลปฏิบัติงานในสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี จะส่งผลให้มีสมาธิในการทำงาน และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงเกิดความพึงพอใจในงาน และทำให้มีสมรรถนะที่ดีต่อการปฏิบัติงานด้วย

9) ปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือนและสวัสดิการ ส่งผลโดยตรงต่อความพึงพอใจและไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน รวมถึงการคงอยู่ในงาน และพบว่าเงินเดือนและสวัสดิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาล

10) ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงาน ส่งผลต่อความภูมิใจของผู้ปฏิบัติงาน ทำให้เกิดแรงจูงใจที่จะทำงานต่อไป ซึ่งแรงจูงใจนี้ก็จะช่วยเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงานด้วย ดังนั้นความสำเร็จในงาน จึงส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

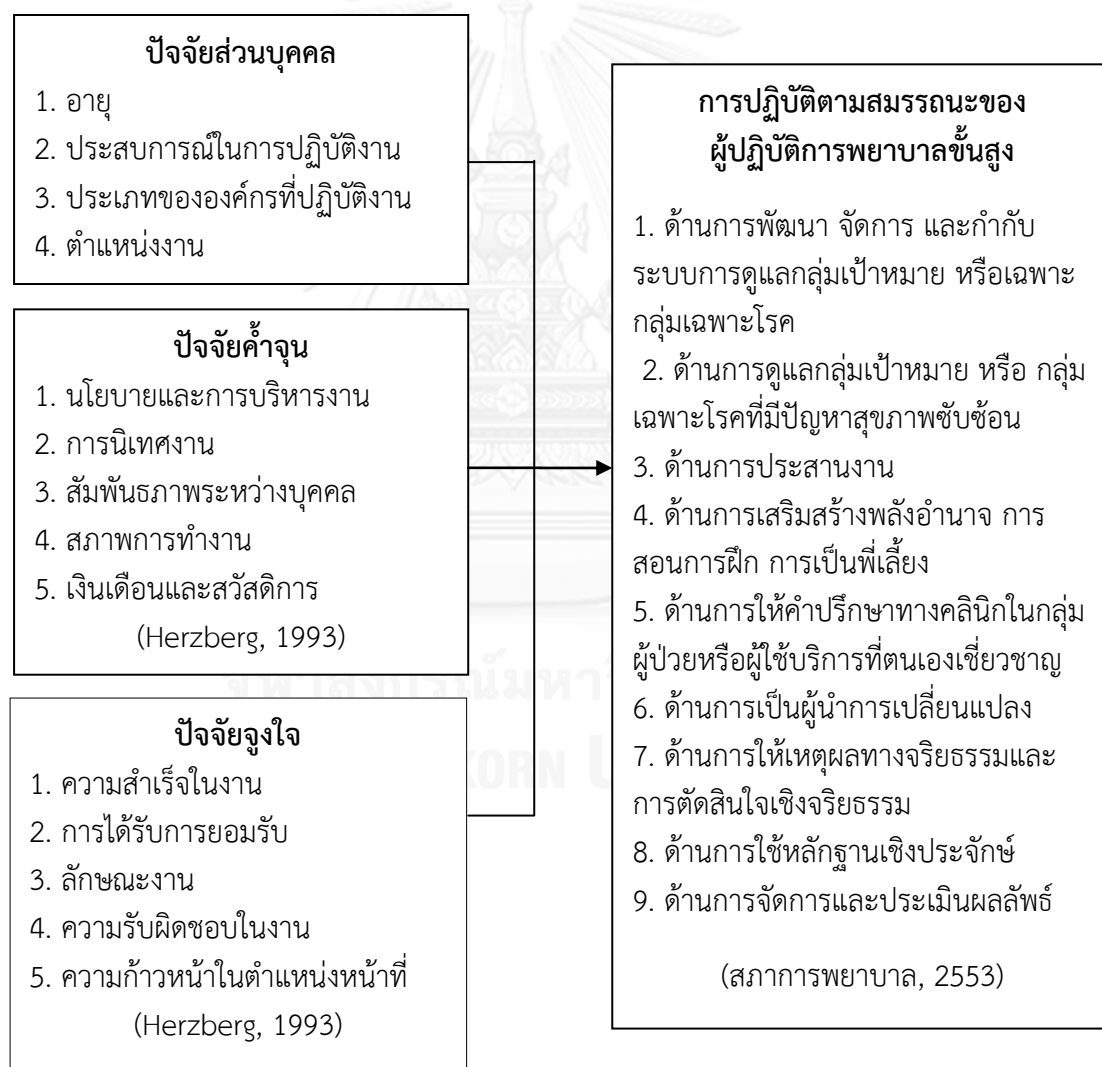
11) ปัจจัยจูงใจด้านการได้รับการยอมรับ การยอมรับของคนในองค์การทางสุขภาพ ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ พยาบาล เภสัชกร หรือทีมสุขภาพอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง หรือการยอมรับจากผู้ป่วยและญาติ ย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลเกิดสมรรถนะที่ดี และต้องการที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะในการทำงานให้ดีขึ้น ดังนั้นการได้รับการยอมรับจากบุคคลอื่น จึงส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

12) ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน งานที่มีลักษณะเป็นอิสระ และมีความสำคัญต่อความก้าวหน้าขององค์การ ทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกที่ท้าทาย และอยากที่จะพัฒนาความรู้ความสามารถ และทักษะของตนเพื่อใช้ในการปฏิบัติงานที่ตนรับผิดชอบนั้นให้ประสบผลสำเร็จ ดังนั้นลักษณะงานจึงมีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

13) ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบในงาน พยาบาลที่มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมายสูงบ่งบอกถึงการมีสมรรถนะด้านความรับผิดชอบสูงด้วย และจากการทบทวนวรรณกรรมบางเรื่องพบว่า ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบในงานมีความสัมพันธ์ในระดับสูงกับสมรรถนะในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังนั้นปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบในงานจึงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

14) ปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ เป็นสิ่งที่ทุกคนในองค์กรปรารถนา โดยพบว่า พยาบาลต้องการความก้าวหน้าในตำแหน่งที่สูงขึ้น เพื่อเพิ่มโอกาสต่างๆ ไม่ว่าจะเป็น การศึกษา การเข้าอบรม เพื่อเป็นการเพิ่มสมรรถนะในการทำงานให้กับตนเอง และพบว่า ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่มีผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ดังนั้นปัจจัยจูงใจด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่จึงมีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมดังที่ได้กล่าวมาข้างต้น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ระดับองค์กรที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน นโยบายและการบริหารงาน การนิเทศงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบในงาน และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ผู้วิจัยจึงนำแนวคิดดังกล่าวมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย



รูปภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยศึกษา ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจิตใจ ซึ่งมีรายละเอียดและขั้นตอนดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ประชากร ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรรับรองความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางในแต่ละสาขา จากสภาการพยาบาล ทั้ง 9 รุ่น ทั่วประเทศ จำนวน 1,519 คน

1.2 กลุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างครอบคลุมทั้ง 10 สาขา และในอัตราส่วนที่เหมาะสม ผู้วิจัยจึงเลือกสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (Stratified random sampling) โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรคำนวณของ Yamane (1973 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2555) ดังนี้

$$\begin{aligned} \text{สูตร} \quad n &= \frac{N}{1+Ne^2} \\ \text{เมื่อ} \quad n &= \text{ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง} \\ N &= \text{ขนาดของประชากร} \\ e &= \text{ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง กำหนดไว้ 5\%} \\ \text{แทนค่า} \quad n &= \frac{1,519}{1+1,519 (0.05)^2} \\ &= 317 \end{aligned}$$

จากนั้นพิจารณาสัดส่วนการสุ่มตัวอย่าง เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครบทั้ง 10 สาขา หากประชากรในสาขาใดที่มีจำนวนน้อยกว่า 30 คน ผู้วิจัยนำประชากรในสาขานั้นมาศึกษาทั้งหมด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ทั้ง 10 สาขา ในประเทศไทย

สาขา	ประชากร (N)	กลุ่มตัวอย่าง (n) ตามสัดส่วน	กลุ่มตัวอย่าง (n) ที่ใช้วิจัย
มารดาและทารก	45	10	30
เด็ก	109	23	30
อายุรศาสตร์ฯ	620	129	129
จิตเวชฯ	174	36	36
ชุมชน	104	22	30
ผู้สูงอายุ	82	17	30
เวชปฏิบัติชุมชน	201	42	42
การให้ยาระงับความรู้สึก	117	24	30
ผู้ป่วยโรคติดเชื้อฯ	53	11	30
ผดุงครรภ์	14	3	14
รวม	1,519	317	401

การเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจัดทำรายชื่อของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทั้ง 9 รุ่น (จำนวน 1,519 คน) ใส่กล่อง แยกตามสาขา (10 กล่อง 10 สาขา) จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน (Sampling without replacement) จนได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสาขาตามที่กำหนดไว้ โดยเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) คือ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจนถึงปัจจุบัน และสามารถติดต่อได้ตามที่อยู่ปัจจุบันที่ระบุไว้กับสภาการพยาบาล และยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามจำนวน 401 ฉบับ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมแบบสอบถาม 7 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามที่สมบูรณ์คืนมา 389 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97 โดยแยกตามสาขาดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามสาขาการพยาบาล

สาขา	กลุ่มตัวอย่าง (คน)	ร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง
การพยาบาลมารดาและทารก	30	100.00
การพยาบาลเด็ก	30	100.00
การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์	125	96.89
การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	32	88.89
การพยาบาลชุมชน	30	100.00
การพยาบาลผู้สูงอายุ	30	100.00
การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน	42	100.00
การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก	30	100.00
การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อฯ	30	100.00
การผดุงครรภ์	10	71.43
รวม	389	97.00

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยศึกษาจากแนวคิด ทฤษฎี การศึกษางานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งในประเทศและต่างประเทศ แล้วนำมาปรับปรุงให้เหมาะสมและสอดคล้องกับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย โดยแบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน คำถามเป็นแบบเติมคำ และเลือกตอบ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามทฤษฎีของ Herzberg (1993) จำนวน 40 ข้อ ดังนี้

ปัจจัยค้ำจุน

ด้านนโยบายและการบริหารงาน	จำนวน	4	ข้อ
ด้านการนิเทศงาน	จำนวน	4	ข้อ
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	จำนวน	4	ข้อ
ด้านสภาพการทำงาน	จำนวน	4	ข้อ
ด้านเงินเดือนและสวัสดิการ	จำนวน	4	ข้อ

ปัจจัยจูงใจ

ด้านความสำเร็จในงาน	จำนวน	4	ข้อ
ด้านการได้รับการยอมรับ	จำนวน	4	ข้อ
ด้านลักษณะงาน	จำนวน	4	ข้อ
ด้านความรับผิดชอบในงาน	จำนวน	4	ข้อ
ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่	จำนวน	4	ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ ของ Likert Scale (อาริย์วรรณ อ่วมตานี, 2554) โดยมีการให้ความหมายดังนี้

5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบมากที่สุด
4 = เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบ
3 = ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อไม่แน่ใจว่า ข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบ
2 = ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบน้อย
1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อข้อความในประโยคนั้นตรงกับความคิดเห็นของผู้ตอบน้อยมาก

การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถามส่วนที่ 2 เกี่ยวกับปัจจัยค่าจูงและปัจจัยจูงใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยใช้เกณฑ์แปลผลคะแนนเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	ได้รับปัจจัยค่าจูงหรือปัจจัยจูงใจในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	ได้รับปัจจัยค่าจูงหรือปัจจัยจูงใจในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	ได้รับปัจจัยค่าจูงหรือปัจจัยจูงใจในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	ได้รับปัจจัยค่าจูงหรือปัจจัยจูงใจในระดับน้อย
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	ได้รับปัจจัยค่าจูงหรือปัจจัยจูงใจในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทั้ง 9 ด้าน ตามกรอบสมรรถนะของสภาการพยาบาล (2553) จำนวน 42 ข้อ ดังนี้

1) ด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค	จำนวน	6	ข้อ
2) ด้านความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน	จำนวน	6	ข้อ
3) ด้านความสามารถในการประสานงาน	จำนวน	4	ข้อ
4) ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ	จำนวน	5	ข้อ

- 5) ด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกเพื่อดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ
กลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ จำนวน 3 ข้อ
- 6) ด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำนวน 5 ข้อ
- 7) ด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
จำนวน 4 ข้อ
- 8) ด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำนวน 4 ข้อ
- 9) ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ จำนวน 5 ข้อ

โดยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงตอบแบบสอบถามตามระดับการปฏิบัติของตนเอง 5 ระดับ โดยกำหนดความหมาย และเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

5	=	มากที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด
4	=	มาก	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติในระดับมาก
3	=	ปานกลาง	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง
2	=	น้อย	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติในระดับน้อย
1	=	น้อยที่สุด	หมายถึง	ผู้ตอบมีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนจากแบบสอบถาม ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทั้ง 9 สมรรถนะ ใช้เกณฑ์แปลผลคะแนนเฉลี่ย (ประคอง กรรณสูตร, 2542) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอยู่ในระดับน้อยมาก

3. การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.1 การหาความตรง (Validity) ของแบบสอบถาม

แบบสอบถามที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยพิจารณาความสอดคล้องกับเนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรม เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และข้อเสนอแนะจากอาจารย์ที่ปรึกษา ปรับแก้และนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน (รายนามในภาคผนวก ก) ที่มีคุณสมบัติ มีประสบการณ์ในการสร้างเครื่องมือทางการพยาบาล มีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าระดับปริญญาโท และมีความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เพื่อตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของเนื้อหาและความชัดเจนของภาษาที่ใช้ในแบบสอบถามให้ตรงกับเรื่องที่ต้องการจะวัด (Content Validity) ได้ค่าความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามรวมทั้งฉบับ เท่ากับ 0.88 ดังนี้ (อารีย์วรรณ อ่วมธานี, 2554)

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อที่ผู้เชี่ยวชาญ (7 คน) เห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง/สอดคล้องมาก}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

$$= 78/89$$

$$= .88$$

จากนั้นนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นว่าไม่สอดคล้องออก และข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นว่าสอดคล้องน้อย ผู้วิจัยนำมาทบทวนและปรับปรุงความชัดเจนของภาษา ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นว่าค่อนข้างสอดคล้อง ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงความชัดเจนของภาษาบางส่วน และสำหรับข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นว่าสอดคล้องมาก ผู้วิจัยจะไม่มีเปลี่ยนแปลงใดๆ ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิคิดเห็นว่าซ้ำซ้อนกัน ผู้วิจัยนำมาพิจารณาตัดข้อใดข้อหนึ่งออกหรือปรับรวมเป็นข้อคำถามเดียวกัน สรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามในแต่ละส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล

ไม่มีการเปลี่ยนแปลงใดๆ ผู้วิจัยคงแบบสอบถามเดิมไว้

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยคำจูน และปัจจัยจูงใจ

ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	30	ข้อ
รวมข้อคำถามเป็นข้อเดียวกัน	2	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องออก	1	ข้อ
เพิ่มข้อคำถาม	1	ข้อ
สรุปเหลือข้อคำถาม	40	ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ปรับปรุงความชัดเจนและความเหมาะสมของภาษา	32	ข้อ
รวมข้อคำถามเป็นข้อเดียวกัน	4	ข้อ
ตัดข้อคำถามที่ไม่สอดคล้องออก	1	ข้อ
สรุปเหลือข้อคำถาม	42	ข้อ

3.2 การหาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม

นำแบบสอบถามที่ได้มาปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ และนำไปทดลองใช้กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ไม่ได้ถูกเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่าง ทั่วประเทศ ซึ่งมีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ จำนวน 30 คน โดยการส่งแบบสอบถามผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) วันที่ 8 - 10 มิถุนายน 2556 จากนั้นนำแบบสอบถามมาตรวจสอบและวิเคราะห์หาความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถาม ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's alpha Coefficient) ได้ค่าความเที่ยงปัจจัยคำจูนเท่ากับ 0.82 ค่าความเที่ยงปัจจัยจูงใจ เท่ากับ 0.94 และค่าความเที่ยงการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เท่ากับ 0.97 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามในการวิจัย

ตัวแปร	ค่าความเที่ยง (Reliability)
ปัจจัยค้ำจุน	
นโยบายและการบริหารงาน	0.46
การนิเทศงาน	0.83
สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	0.87
สภาพการทำงาน	0.67
เงินเดือนและสวัสดิการ	0.79
รวม	0.82
ปัจจัยจูงใจ	
ความสำเร็จในงาน	0.88
การได้รับการยอมรับ	0.83
ลักษณะงาน	0.90
ความรับผิดชอบในงาน	0.94
ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่	0.80
รวม	0.94
การปฏิบัติตามสมรรถนะ	
ด้านการพัฒนา	0.94
ด้านการดูแล	0.92
ด้านการประสานงาน	0.91
ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ	0.94
ด้านการให้คำปรึกษา	0.93
ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	0.86
ด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรม	0.86
ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	0.96
ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์	0.96
รวม	0.97
รวมทั้งฉบับ	0.95

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

4.1 เสนอเรื่องขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน รอบที่ 1 วันที่ 5 เมษายน 2556 รับเอกสารกลับมาแก้ไข และส่งพิจารณารอบที่ 2 วันที่ 27 พฤษภาคม 2556 คณะกรรมการพิจารณารับรองให้ผ่านจริยธรรมการวิจัยในคน จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย วันที่ 7 มิถุนายน 2556 (รวมระยะเวลาการขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน 9 สัปดาห์)

4.2 ขออนุญาตทราบที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทั้ง 9 รุ่น จำนวน 1,519 คน โดยแนบโครงร่างวิจัย และเอกสารการพิจารณาจริยธรรมในคน เพื่อชี้แจงข้อมูลในการขอทราบที่อยู่และเบอร์โทรศัพท์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเมื่อวันที่ 13 มิถุนายน 2556 ได้รับหนังสือตอบรับและรายชื่อ ที่อยู่ เบอร์โทรศัพท์ E-mail ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทั้ง 9 รุ่น จำนวน 1,519 คน เมื่อวันที่ 9 กรกฎาคม 2556 (รวมระยะเวลา 26 วัน)

4.3 ส่งแบบสอบถามจำนวน 401 ชุด ถึงผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) และทำใบปะหน้าตามชื่อและที่อยู่ที่สภาการพยาบาลแจ้งไว้ พร้อมแนบปากกาใส่ซอง A-4 สีน้ำตาล เพื่ออำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม ในรายที่ต้องการให้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยส่งเอกสารไปทางไปรษณีย์พร้อมส่งซองเปล่าติดแสตมป์จำหน่ายซองถึงผู้วิจัยแนบไปด้วย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้วกลับมายังผู้วิจัย และชี้แจงในเอกสารเพื่อขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามกลับภายใน 4 สัปดาห์ โดยในสัปดาห์ที่ 2 (วันที่ 24 กันยายน 2556) ผู้วิจัยโทรศัพท์สอบถามเพื่อติดตาม และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามพร้อมทั้งกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ โดยผู้วิจัยเริ่มส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างเมื่อวันที่ 17 กันยายน 2556

4.4 ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 389 ฉบับ เมื่อวันที่ 5 พฤศจิกายน 2556 ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล พบว่า ข้อมูลทั้ง 389 ฉบับ มีความถูกต้องและสมบูรณ์ คิดเป็นร้อยละ 97 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด เพื่อนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ (รวมระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูล 7 สัปดาห์)

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่าง ที่มีความสมบูรณ์ มาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังรายละเอียดต่อไปนี้

5.1 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5.2 วิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยค่าจุนและปัจจัยจิตใจ ด้วยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5.3 วิเคราะห์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ทั้ง 9 สมรรถนะโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

5.4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน ปัจจัยจิตใจ และการปฏิบัติ ตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทั้งรายด้านและโดยรวม โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และแปลความหมายของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2553)

เมื่อ r เข้าใกล้ 1.00 สูงกว่า 0.90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูงมาก
เมื่อ r ประมาณ 0.70-0.90	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ r เข้าใกล้ 0.50 ประมาณ 0.30-0.70	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ r เข้าใกล้ 0.00 ประมาณ 0.30 และต่ำกว่า	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ
เมื่อ r เป็น 0.00 แสดงว่า	ไม่มีความสัมพันธ์กัน
เครื่องหมาย + แสดงว่า	มีความสัมพันธ์ทางบวก
เครื่องหมาย - แสดงว่า	มีความสัมพันธ์ทางลบ

สำหรับตัวแปร ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน ซึ่งเป็นตัวแปรปัจจัยส่วนบุคคลที่มีลักษณะเป็น ordinal scale วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ ไค-สแควร์ (Chi-square)

5.5 วิเคราะห์การพยากรณ์ร่วมกันของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจิตใจ ต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

5.6 การวิจัยครั้งนี้กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผู้วิจัยขอเสนอผลการศึกษาและผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปแบบของตารางและการบรรยายประกอบ ตาราง โดยแบ่งเนื้อหาออกเป็น 3 ตอน ดังต่อไปนี้

- ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
- ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
- ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ สมรรถนะด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค สมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน สมรรถนะด้านความสามารถในการประสานงาน สมรรถนะด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ สมรรถนะด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิก เพื่อดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ สมรรถนะด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม สมรรถนะด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และสมรรถนะด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งระดับสมรรถนะเป็น 5 ระดับ คือ ระดับดีมาก คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 คะแนน ระดับดี คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 คะแนน ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 คะแนน ระดับน้อยมาก คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 คะแนน ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำแนกเป็นรายด้านและโดยรวม ดังตารางที่ 4 ส่วนผลการศึกษา การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำแนกเป็นรายข้อ ดังตารางที่ 5-13

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาล
ชั้นสูง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

การปฏิบัติตามสมรรถนะ	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรม	4.45	0.46	ดี
ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ	4.38	0.52	ดี
ด้านการประสานงาน	4.30	0.54	ดี
ด้านการให้คำปรึกษา	4.25	0.55	ดี
ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์	4.21	0.54	ดี
ด้านการดูแล	4.15	0.53	ดี
ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	4.12	0.66	ดี
ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	4.05	0.63	ดี
ด้านการพัฒนา	3.86	0.63	ดี
โดยรวม	4.20	0.42	ดี

จากตารางที่ 4 พบว่า การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.42$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ ด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.46$) รองลงมา คือ ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 0.52$) และด้านความสามารถในการประสานงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.54$) ส่วนด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านอื่นๆ คือ ด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค ซึ่งมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีเช่นกัน ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.63$ และ $\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.63$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม จำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรม	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล	4.60	0.53	ดีมาก
2. สามารถให้ข้อมูลในการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ครบถ้วนแก่กลุ่มเป้าหมาย	4.54	0.50	ดีมาก
3. สามารถใช้ความรู้ ทักษะ หลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน	4.33	0.58	ดี
4. สามารถตัดสินใจประเด็นเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงาน และ/หรือ ระดับองค์กร	4.32	0.61	ดี
รวม	4.45	0.46	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.46$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคล และข้อสามารถให้ข้อมูลในการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง ครบถ้วนแก่กลุ่มเป้าหมาย โดยมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดีมาก ($\bar{X} = 4.60$, $SD = 0.53$ และ $\bar{X} = 4.54$, $SD = 0.50$ ตามลำดับ) ส่วนข้อสามารถใช้ความรู้ ทักษะ หลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน และข้อสามารถตัดสินใจประเด็นเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงาน และ/หรือ ระดับองค์กรนั้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.33$, $SD = 0.58$ และ $\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.61$ ตามลำดับ)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ด้าน ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ จำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สามารถกระตุ้นและให้กำลังใจแก่กลุ่มเป้าหมายในการดูแลตนเอง โดยอยู่ภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาล	4.41	0.57	ดี
2. สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์การทำงานแก่พยาบาล และ/หรือนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย	4.39	0.59	ดี
3. สามารถอธิบายการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย แก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม	4.38	0.58	ดี
4. สามารถเสริมกำลังใจแก่สมาชิกทีม และ/หรือนักศึกษาพยาบาล หรือพยาบาลจบใหม่ในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย	4.37	0.60	ดี
5. สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพ	4.34	0.57	ดี
รวม	4.38	0.52	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 0.52$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถกระตุ้นและให้กำลังใจแก่กลุ่มเป้าหมายในการดูแลตนเอง โดยอยู่ภายใต้การดูแลรักษาของแพทย์และพยาบาล ($\bar{X} = 4.41$, $SD = 0.57$) รองลงมาคือ สามารถถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์การทำงานแก่พยาบาล และ/หรือนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ($\bar{X} = 4.39$, $SD = 0.59$) สามารถอธิบายการปฏิบัติตัวในการดูแลสุขภาพที่ถูกต้อง เข้าใจง่าย แก่กลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 0.58$) และสามารถเสริมกำลังใจแก่สมาชิกทีม และ/หรือนักศึกษาพยาบาล หรือพยาบาลจบใหม่ในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ($\bar{X} = 4.37$, $SD = 0.60$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพ ($\bar{X} = 4.34$, $SD = 0.57$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ด้านความสามารถในการประสานงาน จำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ด้านการประสานงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพคนอื่นๆ ได้เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นองค์รวม	4.36	0.59	ดี
2. สามารถสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลแก่สมาชิกทีมสุขภาพ และ/หรือผู้เกี่ยวข้องให้เข้าใจได้อย่างถูกต้องชัดเจน	4.32	0.57	ดี
3. สามารถประสานการดูแลผู้ป่วย แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อวางแผนให้การดูแลกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.30	0.60	ดี
4. สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาล และ/หรือแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน	4.24	0.67	ดี
รวม	4.30	0.54	ดี

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการประสานงานโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพคนอื่นๆ ได้เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นองค์รวม ($\bar{X} = 4.36$, $SD = 0.59$) รองลงมา คือ สามารถสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลแก่สมาชิกทีมสุขภาพ และ/หรือผู้เกี่ยวข้องให้เข้าใจได้อย่างถูกต้องชัดเจน ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.57$) และสามารถประสานการดูแลผู้ป่วย แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อวางแผนให้การดูแลกลุ่มเป้าหมายได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.60$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาล และ/หรือแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมในการจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.67$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกเพื่อดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ จำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ด้านการให้คำปรึกษา	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สามารถให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาแก่พยาบาล และ/หรือทีมสุขภาพในการค้นคว้าข้อมูล และข้อความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์	4.27	0.61	ดี
2. สามารถให้คำปรึกษาแก่พยาบาล และ/หรือทีมสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อน โดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการดูแลนั้นมีคุณภาพ	4.26	0.60	ดี
3. สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล และ/หรือทีมสุขภาพเกี่ยวกับการตัดสินใจประเด็นทางจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล	4.22	0.61	ดี
รวม	4.25	0.55	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกเพื่อดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.55$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถให้คำแนะนำหรือให้คำปรึกษาแก่พยาบาล และ/หรือทีมสุขภาพในการค้นคว้าข้อมูล และข้อความรู้ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.61$) รองลงมาคือ สามารถให้คำปรึกษาแก่พยาบาล และ/หรือทีมสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อน โดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการดูแลนั้นมีคุณภาพ ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.60$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาล และ/หรือทีมสุขภาพเกี่ยวกับการตัดสินใจประเด็นทางจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 4.22$, $SD = 0.61$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ จำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สามารถนำผลการประเมินการปฏิบัติมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น	4.29	0.60	ดี
2. สามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลในกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจน	4.27	0.59	ดี
3. สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพและกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม	4.25	0.64	ดี
4. สามารถเลือกใช้เครื่องมือประเมินผลทางการพยาบาลได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย	4.21	0.62	ดี
5. สามารถจัดเก็บข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลไว้เป็นหมวดหมู่พร้อมนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในกลุ่มเป้าหมาย	4.02	0.64	ดี
รวม	4.21	0.54	ดี

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.54$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถนำผลการประเมินการปฏิบัติมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ดีขึ้น ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.60$) รองลงมาคือ สามารถกำหนดตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลในกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจน ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.59$) สามารถประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับทีมสุขภาพและกลุ่มเป้าหมายได้อย่างครอบคลุม ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.64$) และสามารถเลือกใช้เครื่องมือประเมินผลทางการพยาบาลได้เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.62$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถจัดเก็บข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลไว้เป็นหมวดหมู่พร้อมนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในกลุ่มเป้าหมาย ($\bar{X} = 4.02$, $SD = 0.64$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ด้านความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน จำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ด้านการดูแล	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สามารถให้การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย	4.25	0.59	ดี
2. สามารถวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล ร่วมกับองค์ความรู้ทางการพยาบาลเฉพาะทางนั้นๆ ได้	4.23	0.64	ดี
3. สามารถคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งวางแผน ป้องกัน แก้ไขได้อย่างถูกต้องทันเหตุการณ์	4.19	0.61	ดี
4. สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์/สังเกต/สนทนากลุ่ม เพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย	4.09	0.62	ดี
5. สามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน	4.05	0.65	ดี
6. สามารถดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน	4.04	0.75	ดี
รวม	4.15	0.53	ดี

จากตารางที่ 10 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.53$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถให้การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.59$) รองลงมาคือ สามารถวินิจฉัยปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายโดยใช้กระบวนการทางการพยาบาล ร่วมกับองค์ความรู้ทางการพยาบาลเฉพาะทางนั้นๆ ได้ ($\bar{X} = 4.23$, $SD = 0.64$) สามารถคาดการณ์ปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของกลุ่มเป้าหมาย พร้อมทั้งวางแผน ป้องกัน แก้ไขได้อย่างถูกต้องทันเหตุการณ์ ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.61$) สามารถรวบรวมข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์/สังเกต/สนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.62$) และสามารถใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.65$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาลและเมื่อกลับบ้าน ($\bar{X} = 4.04$, $SD = 0.75$)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ จำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาผลงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ มาประยุกต์ใช้กับการดูแลกลุ่มเป้าหมายได้	4.21	0.68	ดี
2. สามารถติดตาม รวบรวมผลการวิจัยและ/หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มเป้าหมายได้	4.09	0.69	ดี
3. สามารถวิเคราะห์และประเมินผลที่ได้จากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์พร้อมทั้งเผยแพร่เพื่อเป็นแนวทางการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเลิศ	4.08	0.72	ดี
4. สามารถเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์แก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล และ/หรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาพยาบาลเดียวกัน	4.07	0.73	ดี
รวม	4.12	0.66	ดี

จากตารางที่ 11 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.66$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อพบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถนำความรู้ที่ได้จากการศึกษาผลงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ มาประยุกต์ใช้กับการดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.68$) รองลงมาคือ สามารถติดตาม รวบรวมผลการวิจัยและ/หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มเป้าหมายได้ ($\bar{X} = 4.09$, $SD = 0.69$) และสามารถวิเคราะห์และประเมินผลที่ได้จากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์พร้อมทั้งเผยแพร่เพื่อเป็นแนวทางการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่เป็นเลิศ ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.72$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์แก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล และ/หรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาพยาบาลเดียวกัน ($\bar{X} = 4.07$, $SD = 0.73$)

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สามารถเขียนแผนงาน และ/หรือโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพ การดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายได้	4.29	0.65	ดี
2. สามารถนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมาปรับใช้ในการดูแล กลุ่มเป้าหมายเพื่อพัฒนาผลลัพธ์การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ	4.06	0.69	ดี
3. สามารถเสนอแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของ กลุ่มเป้าหมาย ต่อทีมสุขภาพและเป็นที่ยอมรับ	4.05	0.72	ดี
4. สามารถคิดค้นและ/หรือสร้างนวัตกรรมที่นำไปใช้ปรับปรุง กระบวนการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพได้	3.94	0.73	ดี
5. สามารถสร้างผลงานวิจัยจากปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย และนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้	3.90	0.90	ดี
รวม	4.05	0.63	ดี

จากตารางที่ 12 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.63$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถเขียนแผนงาน และ/หรือโครงการเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายได้ ($\bar{X} = 4.29$, $SD = 0.65$) รองลงมาคือ สามารถนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมาปรับใช้ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายเพื่อพัฒนาผลลัพธ์การดูแลอย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 4.06$, $SD = 0.69$) สามารถเสนอแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ต่อทีมสุขภาพและเป็นที่ยอมรับ ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.72$) และสามารถคิดค้นและ/หรือสร้างนวัตกรรมที่นำไปใช้ปรับปรุง กระบวนการดูแลกลุ่มเป้าหมายให้มีคุณภาพได้ ($\bar{X} = 3.94$, $SD = 0.73$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถสร้างผลงานวิจัยจากปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายและนำไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้ ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.90$)

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค จำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ด้านการพัฒนา	\bar{X}	SD	ระดับ
1. สามารถกำหนดให้มีการวางแผนการพยาบาลกลุ่มเป้าหมาย อย่างเป็นรูปธรรม	3.95	0.77	ดี
2. สามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายให้มี ประสิทธิภาพอยู่เสมอ	3.90	0.81	ดี
3. ติดตามการให้บริการของทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง	3.88	0.77	ดี
4. สามารถสร้างทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ที่ท่านรับผิดชอบได้	3.85	0.73	ดี
5. สามารถจัดระบบการเก็บข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายไว้เป็น หมวดหมู่	3.83	0.82	ดี
6. สามารถประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อการดูแลสุขภาพ กลุ่มเป้าหมายที่ท่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.78	0.80	ดี
รวม	3.86	0.63	ดี

จากตารางที่ 13 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.63$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ข้อที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ สามารถกำหนดให้มีการวางแผนการพยาบาลกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นรูปธรรม ($\bar{X} = 3.95$, $SD = 0.77$) รองลงมาคือ สามารถพัฒนาระบบบริการสุขภาพสำหรับกลุ่มเป้าหมายให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.81$) ติดตามการให้บริการของทีมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง ($\bar{X} = 3.88$, $SD = 0.77$) สามารถสร้างทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ท่านรับผิดชอบได้ ($\bar{X} = 3.85$, $SD = 0.73$) และสามารถจัดระบบการเก็บข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายไว้เป็นหมวดหมู่ ($\bar{X} = 3.83$, $SD = 0.82$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ สามารถประยุกต์ใช้ทรัพยากรที่มีอยู่เพื่อการดูแลสุขภาพกลุ่มเป้าหมายที่ท่านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($\bar{X} = 3.78$, $SD = 0.80$)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

2.1 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคล

ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน โดยการใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกตามลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล (n = 389)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ (ปี)		
≤ 35	3	0.77
36 – 40	67	17.22
41 – 45	121	31.11
46 – 50	137	35.22
≥ 51	61	15.68
รวม	389	100
(Mean = 45.36, SD = 4.54, Min = 34, Max = 54)		
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน (ปี)		
หลังจบปริญญาตรี		
≤ 5	10	2.57
6 – 10	61	15.68
11 – 15	95	24.42
16 – 20	130	33.42
≥ 21	93	23.91
รวม	389	100
(Mean = 15.91, SD = 4.77, Min = 4, Max = 24)		

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
หลังจบปริญญาโท		
≤ 3	14	3.6
4 – 6	116	29.82
7 – 9	161	41.39
10 – 12	63	16.2
≥ 13	35	8.99
รวม	389	100
(Mean = 7.80, SD = 2.69, Min = 3, Max = 14)		
หลังสอบได้ APN		
≤ 2	87	22.37
3 – 4	185	47.56
5 – 6	87	22.37
7 – 8	21	5.39
≥ 9	9	2.31
รวม	389	100
(Mean = 3.84, SD = 1.74, Min = 1, Max = 12)		
3. ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน		
ปฐมภูมิ	24	6.17
ทุติยภูมิ	134	34.45
ตติยภูมิ	158	40.62
ตติยภูมิระดับสูง	73	18.76
รวม	389	100
4. ตำแหน่งงาน		
สายบริการ	210	53.98
สายบริหาร	89	22.88
สายวิชาการ	90	23.14
รวม	389	100

จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีอายุเฉลี่ย 45.36 ปี อายุมากที่สุด 54 ปี อายุต่ำสุด 34 ปี กลุ่มอายุ 46 – 50 ปี มากที่สุด ร้อยละ 35.22 รองลงมาอายุ 41 – 45 ปี ร้อยละ 31.11 ซึ่งมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังจบปริญญาตรี เฉลี่ย 15.91 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังจบปริญญาตรีต่ำสุด 4 ปี สูงสุด 24 ปี ส่วนประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังจบปริญญาโท เฉลี่ย 7.80 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังจบปริญญาโทต่ำสุด 3 ปี สูงสุด 14 ปี และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังสอบได้ APN เฉลี่ย 3.84 ปี ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังสอบได้ APN ต่ำสุด 1 ปี สูงสุด 12 ปี ระดับองค์กรที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติงานส่วนใหญ่อยู่ในระดับตติยภูมิ ร้อยละ 40.62 รองลงมาอยู่ในระดับทุติยภูมิ ร้อยละ 34.45 ซึ่งปฏิบัติงานอยู่ในสายบริการมากที่สุด ร้อยละ 53.98

2.2 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ในการศึกษาปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ประกอบด้วย ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงาน การนิเทศงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ และปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบในงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ซึ่งมีเกณฑ์การแบ่งระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการได้รับปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ ออกเป็น 5 ระดับ คือ ระดับสูงมาก คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 คะแนน ระดับสูง คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 คะแนน ระดับปานกลาง คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 คะแนน ระดับน้อย คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 คะแนน ระดับน้อยที่สุด คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 คะแนน ผู้วิจัยนำเสนอ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เป็นรายด้านและโดยรวม ดังตารางที่ 15 ส่วนผลการศึกษาระดับความคิดเห็นปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจรายชื่อ แสดงในตารางที่ 16 - 25

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับความคิดเห็นของปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกตามรายด้านและโดยรวม

ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ	\bar{X}	SD	ระดับ
ปัจจัยค้ำจุน			
สัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล	4.19	0.56	สูง
สภาพการทำงาน	3.56	0.63	สูง
การนิเทศงาน	3.51	0.78	สูง
เงินเดือนและสวัสดิการ	3.09	0.69	ปานกลาง
นโยบายและการบริหารงาน	2.95	0.68	ปานกลาง
ปัจจัยค้ำจุนโดยรวม	3.46	0.44	ปานกลาง
ปัจจัยจูงใจ			
ความรับผิดชอบในงาน	4.43	0.55	สูง
ลักษณะงาน	4.30	0.57	สูง
ความสำเร็จในงาน	4.26	0.49	สูง
การได้รับการยอมรับ	4.24	0.48	สูง
ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่	3.62	0.66	สูง
ปัจจัยจูงใจโดยรวม	4.17	0.43	สูง

จากตารางที่ 15 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยค้ำจุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 0.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยค้ำจุนด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.56$) รองลงมา คือ ด้านสภาพการทำงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.63$) และด้านการนิเทศงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.78$) ส่วนด้านเงินเดือนและสวัสดิการ และนโยบายและการบริหารงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09$, $SD = 0.69$ และ $\bar{X} = 2.95$, $SD = 0.68$ ตามลำดับ) ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับปัจจัยจูงใจโดยรวม มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 0.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ปัจจัยจูงใจทั้ง 5 ด้าน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง โดยเรียงตามลำดับดังนี้ คือ ด้านความรับผิดชอบในงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 0.55$) ด้านลักษณะงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.57$) ด้านความสำเร็จในงาน มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.49$) ด้านการได้รับการยอมรับ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.48$) และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.66$)

= 0.48) และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.66$) ตามลำดับ

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านสัมพันธภาพระหว่าง บุคคลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ปัจจัยค้ำจุนด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล	\bar{X}	SD	ระดับ
1. การได้รับความร่วมมือในการทำงานจากเพื่อนร่วมงาน อยู่เสมอ	4.20	0.58	สูง
2. บุคลากรในหน่วยงานเคารพ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน	4.19	0.66	สูง
3. บุคลากรในหน่วยงาน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน	4.19	0.67	สูง
4. บุคลากรในหน่วยงานมีการปรึกษาหารือ เกี่ยวกับการทำงานเป็นประจำ	4.18	0.71	สูง
รวม	4.19	0.56	สูง

จากตารางที่ 16 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีปัจจัยค้ำจุนด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคลโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.56$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ค่าเฉลี่ยในแต่ละข้อนั้นมีค่าที่ใกล้เคียงกัน เรียงลำดับจากมากไปน้อย คือ การได้รับความร่วมมือในการทำงานจากเพื่อนร่วมงานอยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.58$) บุคลากรในหน่วยงานเคารพ และให้เกียรติซึ่งกันและกัน ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.66$) บุคลากรในหน่วยงาน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.67$) และบุคลากรในหน่วยงานมีการปรึกษาหารือ เกี่ยวกับการทำงานเป็นประจำ ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.71$)

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. หน่วยงาน มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เพียงพอ	3.76	0.76	สูง
2. หน่วยงาน มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ที่พร้อมใช้งานอยู่เสมอ	3.63	0.73	สูง
3. ปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ	3.52	0.99	สูง
4. หน่วยงานมีสถานที่ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลชั้นสูง	3.32	1.07	ปานกลาง
รวม	3.56	0.63	สูง

จากตารางที่ 17 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.56$, $SD = 0.63$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ในหน่วยงานมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เพียงพอมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.76$, $SD = 0.76$) รองลงมาคือ ในหน่วยงานมีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ ที่พร้อมใช้งานอยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.63$, $SD = 0.73$) และปริมาณงานที่ได้รับมอบหมาย เหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบ ($\bar{X} = 3.52$, $SD = 0.99$) ส่วนในหน่วยงานมีสถานที่ ที่เอื้อต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลชั้นสูงนั้นมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.32$, $SD = 1.07$)

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านการนิเทศงาน ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายข้อ (n = 389)

ปัจจัยค้ำจุนด้านการนิเทศงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานได้ตรงกับความสามารถ	3.72	0.94	สูง
2. ผู้บังคับบัญชา ติดตามผลการทำงานเป็นระยะภายหลังที่ได้มอบหมายงาน	3.55	0.85	สูง
3. ผู้บังคับบัญชาให้คำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยในงาน	3.47	0.99	ปานกลาง
4. ผู้บังคับบัญชาให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์การดูแลเพื่อนำไปใช้พัฒนาปรับปรุงการดูแลกลุ่มเป้าหมาย	3.32	0.92	ปานกลาง
รวม	3.51	0.78	สูง

จากตารางที่ 18 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีปัจจัยค้ำจุนด้านการนิเทศงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.51$, $SD = 0.78$) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่า ผู้บังคับบัญชามอบหมายงานได้ตรงกับความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.72$, $SD = 0.94$) รองลงมาคือ ผู้บังคับบัญชา ติดตามผลการทำงานเป็นระยะภายหลังที่ได้มอบหมายงานแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ($\bar{X} = 3.55$, $SD = 0.85$) และผู้บังคับบัญชาให้คำปรึกษาเมื่อมีข้อสงสัยในงาน ($\bar{X} = 3.47$, $SD = 0.99$) ส่วนผู้บังคับบัญชาให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์การดูแลเพื่อนำไปใช้พัฒนาปรับปรุงการดูแลกลุ่มเป้าหมายนั้นมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.32$, $SD = 0.92$)

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือนและสวัสดิการ ของผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือนและสวัสดิการ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. พอใจกับสวัสดิการที่ได้รับ เช่น ค่ารักษาพยาบาล	3.53	0.98	สูง
2. หน่วยงานพิจารณาความดี ความชอบ และเลื่อนขั้นเงินเดือน อย่างโปร่งใส และยุติธรรม	3.15	0.90	ปานกลาง
3. เงินเดือนที่ได้รับ เหมาะสมกับภาระงาน และความสามารถ	2.88	1.06	ปานกลาง
4. ได้รับค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลาอย่างเป็นธรรม	2.81	0.99	ปานกลาง
รวม	3.09	0.69	ปานกลาง

จากตารางที่ 19 พบว่า ผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงมีปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือนและสวัสดิการโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09$, $SD = 0.69$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงพอใจกับสวัสดิการที่ได้รับ เช่น ค่ารักษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.53$, $SD = 0.98$) รองลงมาคือ การพิจารณาความดี ความชอบ และเลื่อนขั้นเงินเดือน อย่างโปร่งใส และยุติธรรม ($\bar{X} = 3.15$, $SD = 0.90$) และเงินเดือนที่ได้รับ เหมาะสมกับภาระงาน และความสามารถ ($\bar{X} = 2.88$, $SD = 1.06$) ส่วนการได้รับค่าตอบแทนการทำงานล่วงเวลาอย่างเป็นธรรมนั้นมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.81$, $SD = 0.99$)

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงานของผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. พอใจในนโยบายของหน่วยงาน	3.34	0.89	ปานกลาง
2. มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของหน่วยงาน	3.22	1.05	ปานกลาง
3. หน่วยงาน มีการแจ้งนโยบายการบริหารงาน แก่บุคลากรทุกระดับ	3.21	1.07	ปานกลาง
4. หน่วยงานมีการกำหนดสายบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงไว้อย่างชัดเจน	2.03	0.93	น้อย
รวม	2.95	0.68	ปานกลาง

จากตารางที่ 20 พบว่า ผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงมีปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงานโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.95$, $SD = 0.68$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ความพอใจในนโยบายของหน่วยงานมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 3.34$, $SD = 0.89$) รองลงมาคือ การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายของหน่วยงาน ($\bar{X} = 3.22$, $SD = 1.05$) และการแจ้งนโยบายการบริหารงานให้แก่บุคลากรทุกระดับ ($\bar{X} = 3.21$, $SD = 1.07$) ส่วนข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือการกำหนดสายบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงไว้อย่างชัดเจน ($\bar{X} = 2.03$, $SD = 0.93$)

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยจิตใจด้านความรับผิดชอบในงาน ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ปัจจัยจิตใจด้านความรับผิดชอบในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ทุ่มเทพความพยายามอย่างเต็มความสามารถกับงานที่ทำเสมอ	4.57	0.60	สูงมาก
2. ทาวีธีทำงานและแก้ไขปัญหา เพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้น อยู่เสมอ	4.55	0.62	สูงมาก
3. ทบทวนผลการทำงานทั้งในส่วนที่สำเร็จ และส่วนที่ผิดพลาดเพื่อนำมาพัฒนาตนเองอยู่เสมอ	4.44	0.63	สูง
4. มีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมาย อย่างอิสระ	4.18	0.88	สูง
รวม	4.43	0.55	สูง

จากตารางที่ 21 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีปัจจัยจิตใจด้านความรับผิดชอบในงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$, $SD = 0.55$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทุ่มเทพความพยายามอย่างเต็มความสามารถกับงานที่ทำเสมอมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.57$, $SD = 0.60$) รองลงมาคือ ทาวีธีทำงานและแก้ไขปัญหา เพื่อปรับปรุงงานให้ดีขึ้นอยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.55$, $SD = 0.62$) และทบทวนผลการทำงานทั้งในส่วนที่สำเร็จ และส่วนที่ผิดพลาดเพื่อนำมาพัฒนาตนเองอยู่เสมอ ($\bar{X} = 4.44$, $SD = 0.63$) ส่วนการมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมายอย่างอิสระนั้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.18$, $SD = 0.88$)

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยจิตใจด้านลักษณะงาน ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. งานผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นงานที่ทำทาย	4.54	0.64	สูงมาก
2. งานที่ต้องใช้ทักษะความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงหลายด้าน	4.40	0.57	สูง
3. งานที่ทำครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในสาขาที่ผ่านการรับรองเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	4.32	0.82	สูง
4. งานที่ได้รับมอบหมายเอื้อต่อการพัฒนางานในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	3.98	0.96	สูง
รวม	4.30	0.57	สูง

จากตารางที่ 22 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีปัจจัยจิตใจด้านลักษณะงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.57$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า งานผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นงานที่ทำทายมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.54$, $SD = 0.64$) รองลงมาคือ งานที่ต้องใช้ทักษะความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงหลายด้าน ($\bar{X} = 4.40$, $SD = 0.57$) และงานที่ทำครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายในสาขาที่ผ่านการรับรองเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ($\bar{X} = 4.32$, $SD = 0.82$) ส่วนงานที่ได้รับมอบหมายเอื้อต่อการพัฒนางานในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.98$, $SD = 0.96$)

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยจุดด้านความสำเร็จในงาน ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ปัจจัยจุดด้านความสำเร็จในงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1. มีความเชี่ยวชาญในงานสาขาที่รับผิดชอบ	4.30	0.49	สูง
2. พอใจกับผลงานที่ได้ทำ	4.27	0.64	สูง
3. สามารถแก้ปัญหาในการทำงานได้เป็นอย่างดี	4.24	0.57	สูง
4. ทำงานในความรับผิดชอบได้สำเร็จตามเป้าหมาย	4.22	0.59	สูง
รวม	4.26	0.49	สูง

จากตารางที่ 23 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีปัจจัยจุดด้านความสำเร็จในงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.49$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ความเชี่ยวชาญในงานสาขาที่รับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.49$) รองลงมาคือ ความพอใจกับผลงานที่ได้ทำ ($\bar{X} = 4.27$, $SD = 0.64$) และสามารถแก้ปัญหาในการทำงานได้เป็นอย่างดี ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.57$) ส่วนการทำงานในความรับผิดชอบได้สำเร็จตามเป้าหมายมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.22$, $SD = 0.59$)

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยจุดด้านการได้รับการยอมรับ ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ปัจจัยจุดด้านการได้รับการยอมรับ	\bar{X}	SD	ระดับ
1. ทุกคนในหน่วยงานยอมรับในความรู้ ความสามารถ	4.26	0.57	สูง
2. ผู้ร่วมงานขอคำปรึกษาในการทำงานเสมอ	4.25	0.58	สูง
3. ได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ทำหายความสามารถ	4.24	0.63	สูง
4. ได้รับคำชื่นชมจากผู้ป่วยและญาติอยู่เสมอ	4.19	0.66	สูง
รวม	4.24	0.48	สูง

จากตารางที่ 24 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีปัจจัยจุดด้านการได้รับการยอมรับโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.48$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า ทุกคนในหน่วยงานยอมรับในความรู้ ความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.26$, $SD = 0.57$) รองลงมาคือ ผู้ร่วมงานขอคำปรึกษาในการทำงานจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเสมอ ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.58$) และการได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ทำหายความสามารถ ($\bar{X} = 4.24$, $SD = 0.63$) ส่วนการได้รับคำชื่นชมจากผู้ป่วยและญาติอยู่เสมอมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 4.19$, $SD = 0.66$)

ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของระดับปัจจัยจุดด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำแนกตามรายชื่อ (n = 389)

ปัจจัยจุดด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่	\bar{X}	SD	ระดับ
1. มีแนวทางในการทำงานเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าของงานที่รับผิดชอบ	4.25	0.68	สูง
2. ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาโดยเอื้อโอกาสให้เป็นวิทยากรในหน่วยงาน และ/หรือ นอกหน่วยงาน	4.08	0.88	สูง
3. ได้รับการสนับสนุนในการเข้าอบรม หรือศึกษาดูงานอยู่เสมอ	3.75	0.95	สูง
4. โรงพยาบาล มีแผนพัฒนาความก้าวหน้าในงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	2.39	1.12	น้อย
รวม	3.62	0.66	สูง

จากตารางที่ 25 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีปัจจัยจุดด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.62$, $SD = 0.66$) เมื่อพิจารณาเป็นรายชื่อ พบว่า การมีแนวทางในการทำงานเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าของงานที่รับผิดชอบมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.68$) รองลงมาคือ ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาโดยเอื้อโอกาสให้เป็นวิทยากรในหน่วยงาน และ/หรือ นอกหน่วยงาน ($\bar{X} = 4.08$, $SD = 0.88$) และได้รับการสนับสนุนในการเข้าอบรม หรือศึกษาดูงานอยู่เสมอ ($\bar{X} = 3.75$, $SD = 0.95$) ส่วนแผนพัฒนาความก้าวหน้าในงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้น มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.39$, $SD = 1.12$)

2.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามสมรรถนะ

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้น ผู้วิจัยเสนอผลการศึกษาออกเป็น 2 ส่วน คือ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน กับ การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยข้อมูลที่วัดแบบช่วง (Interval scale) ขึ้นไป ใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ส่วนการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับขององค์กรที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน กับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งเป็นข้อมูลแบบแบ่งกลุ่มใช้ ไค-สแควร์ (Chi-square) ดังตารางที่ 26-27

ตารางที่ 26 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน กับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (n = 389)

ปัจจัยส่วนบุคคล	สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	
	r	p-value
อายุ	0.02	0.700
ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน	-0.04	0.429

จากตารางที่ 26 พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (p-value = 0.700 และ 0.429 ตามลำดับ)

ตารางที่ 27 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลด้านประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติกาพยาบาลชั้นสูง (n = 389)

ปัจจัยส่วนบุคคล	สมรรถนะของผู้ปฏิบัติกาพยาบาลชั้นสูง												df	p-value
	รวม	น้อย	ปานกลาง	ดี	ดีมาก	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n		
ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)		
ปฐมภูมิ	24	6.17	0	0.00	1	4.17	16	66.67	7	29.17	9.45	9	0.40	
ทุติยภูมิ	134	34.45	0	0.00	6	4.48	95	70.90	33	24.63				
ตติยภูมิ	158	40.62	1	0.63	7	4.43	118	74.68	32	20.25				
ตติยภูมิตั้งสูง	73	18.77	0	0.00	0	0.00	48	65.75	25	34.25				
ตำแหน่งงาน														
สายบริการ	210	53.98	1	0.48	7	3.33	164	78.10	38	18.10	54.40	6	.000	
สายบริหาร	89	22.88	0	0.00	2	2.25	39	43.82	48	53.93				
สายวิชาการ	90	23.14	0	0.00	5	5.56	74	82.22	11	12.22				

จากตารางที่ 27 พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ปฏิบัติงานในระดับปฐมนุฎิ พุทธิภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิระดับสูง ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามสมรรถนะอยู่ในระดับดี (66.67%, 70.90%, 74.68% และ 65.75% ตามลำดับ) รองลงมา มีการปฏิบัติตามสมรรถนะอยู่ในระดับดีมาก (29.17%, 24.63%, 20.25% และ 34.25% ตามลำดับ) เมื่อใช้สถิติทดสอบ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ($p\text{-value} = 0.40$) ส่วนตำแหน่งงานพบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ทำงานในสายบริการ และสายวิชาการ ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามสมรรถนะอยู่ในระดับดี (78.10% และ 82.22% ตามลำดับ) รองลงมา มีการปฏิบัติตามสมรรถนะอยู่ในระดับดีมาก (18.10% และ 12.22% ตามลำดับ) ส่วนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ทำงานในสายบริหาร ส่วนใหญ่มีการปฏิบัติตามสมรรถนะอยู่ในระดับดีมาก (53.93%) รองลงมา มีการปฏิบัติตามสมรรถนะอยู่ในระดับดี (43.82%) เมื่อใช้สถิติทดสอบ พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งงานที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$)

2.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยผู้วิจัยนำเสนอความสัมพันธ์จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกเป็นรายด้าน และโดยรวม

ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ	การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	
	r	p-value
ปัจจัยค้ำจุน		
สภาพการทำงาน	0.29	0.000
สัมพันธภาพระหว่างบุคคล	0.23	0.000
การนิเทศงาน	0.16	0.002
นโยบายและการบริหารงาน	0.14	0.008
เงินเดือนและสวัสดิการ	0.08	0.114
ปัจจัยค้ำจุนรวม	0.26	0.000

ตารางที่ 28 (ต่อ)

ปัจจัยคำจูนและปัจจัยจูงใจ	การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	
	r	p-value
ปัจจัยจูงใจ		
ความรับผิดชอบในงาน	0.51	0.000
ลักษณะงาน	0.50	0.000
ความสำเร็จในงาน	0.44	0.000
การได้รับการยอมรับ	0.42	0.000
ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่	0.33	0.000
ปัจจัยจูงใจรวม	0.57	0.000

จากตารางที่ 28 พบว่า ปัจจัยคำจูนโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับต่ำ ($r = 0.26$, $p\text{-value} < .001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยคำจูนด้านสภาพการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การนิเทศงาน นโยบายและการบริหารงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 โดยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากมากไปน้อย ดังนี้ สภาพการทำงาน ($r = 0.29$) สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ($r = 0.23$) การนิเทศงาน ($r = 0.16$) นโยบายและการบริหารงาน ($r = 0.14$) ส่วนปัจจัยคำจูนด้านเงินเดือนและสวัสดิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับต่ำ ซึ่งไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ส่วนปัจจัยจูงใจโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับปานกลาง ($r = 0.57$, $p\text{-value} < .001$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยจูงใจทุกด้านมีความความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับปานกลาง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .001$) โดยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากมากไปน้อย ดังนี้ ความรับผิดชอบในงาน ($r = 0.51$) ลักษณะงาน ($r = 0.50$) ความสำเร็จในงาน ($r = 0.44$) การได้รับการยอมรับ ($r = 0.42$) และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ ($r = 0.33$)

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจุดใจกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจุดใจกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยผู้วิจัยนำเสนอในรูปแบบ Correlation Matrix ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจุดใจ กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในรูป Correlation Matrix (n=389)

ตัวแปร	บริหาร	บริการ	นโยบาย	นิเทศงาน	สัมพันธภาพ	สภาพงาน	สำเร็จ	ยอมรับ	ลักษณะงาน	ก้าวหน้า	สมรรถนะ	
บริหาร	-											
บริการ	-0.151**	-										
นโยบาย	0.006	-0.099	-									
นิเทศงาน	-0.084	0.029	0.579**	-								
สัมพันธภาพ	-0.022	-0.176**	0.253**	0.339**	-							
สภาพงาน	0.051	0.012	0.198**	0.247**	0.282**	-						
สำเร็จ	0.157**	-0.179**	0.168**	0.256**	0.375**	0.131**	-					
ยอมรับ	0.075	-0.130*	0.256**	0.308**	0.380**	0.264**	0.489**	-				
ลักษณะงาน	0.089	-0.134**	0.157**	0.309**	0.305**	0.288**	0.422**	0.548**	-			
ก้าวหน้า	0.082	-0.214**	0.243**	0.340**	0.416**	0.367**	0.574**	0.488**	0.650**	-		
สมรรถนะ	0.264**	-0.206**	0.468**	0.532**	0.297**	0.253**	0.413**	0.344**	0.442**	0.521**	-	
	0.127*	-0.122*	0.143**	0.175**	0.241**	0.309**	0.441**	0.431**	0.510**	0.525**	0.336**	-

*p ≤ 0.05
**p ≤ 0.01

จากตารางที่ 29 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์ พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ระหว่างตัวแปร มีค่าอยู่ระหว่าง .006 ถึง .650 จึงไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้น (Multicollinearity) เนื่องจากค่า r ต่ำกว่า .80 ลงมา (ตุสิต สุจิรารัตน์, 2544) จึงสามารถนำมาวิเคราะห์ปัจจัยทำนายได้

ตารางที่ 30 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์ (R^2) และผลการทดสอบความมีนัยสำคัญของสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

Model	R	R^2	R^2 Change	F	p-value
1	0.525 ^a	.276	.276	147.191	.000
2	0.570 ^b	.325	.049	92.850	.000
3	0.590 ^c	.349	.024	68.667	.000
4	0.604 ^d	.365	.016	55.163	.000

- เมื่อ
- ตัวพยากรณ์ : (ค่าคงที่), ความรับผิดชอบ
 - ตัวพยากรณ์ : (ค่าคงที่), ความรับผิดชอบ, ลักษณะงาน
 - ตัวพยากรณ์ : (ค่าคงที่), ความรับผิดชอบ, ลักษณะงาน, ความสำเร็จ
 - ตัวพยากรณ์ : (ค่าคงที่), ความรับผิดชอบ, ลักษณะงาน, ความสำเร็จ, สภาพการทำงาน

จากตารางที่ 30 พบว่า มีตัวแปร 4 ตัวที่ถูกคัดเลือกเข้าสมการพยากรณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) โดยถ้าสมการพยากรณ์มีปัจจัยด้านความรับผิดชอบในงานตัวแปรเดียว จะสามารถอธิบายความแปรปรวนการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.276 ($R^2 = .276$) แสดงว่า ปัจจัยด้านความรับผิดชอบในงานตัวแปรเดียว สามารถพยากรณ์ การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ร้อยละ 27.60

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ปัจจัยด้านลักษณะงานเข้าในสมการ จะสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.325 ($R^2 = .325$) แสดงว่า ปัจจัยด้านความรับผิดชอบในงานและลักษณะงานร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ร้อยละ 32.50 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์เป็น 2 ตัว เท่ากับ .049

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ปัจจัยด้านความสำเร็จในงานเข้าในสมการ จะสามารถอธิบายความแปรปรวนของ การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.349 ($R^2 = .349$) แสดงว่า ปัจจัยด้านความรับผิดชอบในงาน ลักษณะงาน และความสำเร็จในงาน ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ ร้อยละ 34.90 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์เป็น 3 ตัว เท่ากับ .024

เมื่อเพิ่มตัวพยากรณ์ปัจจัยด้านสภาพการทำงานเข้าในสมการ จะสามารถอธิบายความแปรปรวนของ การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .001) มีค่าสัมประสิทธิ์พยากรณ์เท่ากับ 0.365 ($R^2 = .365$) แสดงว่า ปัจจัยด้านปัจจัยด้านความรับผิดชอบในงาน ลักษณะงาน ความสำเร็จในงาน และสภาพการทำงาน ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ ร้อยละ 36.50 โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์เป็น 4 ตัว เท่ากับ .016

ตารางที่ 31 ค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปของคะแนนดิบ (b) และคะแนนมาตรฐาน (Beta) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) และค่าความสามารถของการพยากรณ์ (R^2) ของตัวแปรการพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ตัวพยากรณ์	b	S.E B	Beta	t	sig
ค่าคงที่ (constant)	70.971	7.289		9.737	.000
ปัจจัยความรับผิดชอบ	1.456	.486	.185	2.994	.003
ปัจจัยลักษณะงาน	1.996	.409	.263	4.884	.000
ปัจจัยความสำเร็จในงาน	1.802	.438	.206	4.112	.000
ปัจจัยสภาพการทำงาน	.955	.304	.139	3.145	.002

ค่า $R = 0.604$ $R^2 = 0.365$ Adjust $R^2 = .358$ $F = 55.163$ p -value = .000

จากตารางที่ 31 แสดงว่า ปัจจัยปัจจัยด้านความรับผิดชอบในงาน ลักษณะงาน ความสำเร็จในงาน และปัจจัยด้านสภาพการทำงาน มีอิทธิพลทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และเป็นตัวแปรที่ร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ ร้อยละ 36.50 เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน (Beta) โดยเมื่อปรับตัวแปรปัจจัยด้านความรับผิดชอบในงาน ลักษณะงาน ความสำเร็จในงาน และปัจจัยด้านสภาพการทำงาน และการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้เป็นคะแนนมาตรฐาน เพื่อสามารถนำมาเปรียบเทียบอิทธิพลของตัวแปรอิสระที่มีต่อตัวแปรตาม โดยพิจารณาจากค่า Beta พบว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถทำนายสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ได้มากที่สุด คือ ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน (Beta = .263) รองลงมา คือ ปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงาน (Beta = .206) ปัจจัยจูงใจด้านความรับผิดชอบในงาน (Beta = .185) และปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน (Beta = .139)

จากตารางที่ 31 สามารถสร้างสมการพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในรูปของคะแนนดิบ และคะแนนมาตรฐาน ได้ดังนี้

สรุปสมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y \text{ การปฏิบัติตามสมรรถนะ} = 70.971 + 1.456 X \text{ ความรับผิดชอบในงาน} + 1.996 X \text{ ลักษณะงาน} + 1.802 X \text{ ความสำเร็จในงาน} + 0.955 X \text{ สภาพการทำงาน}$$

สรุปสมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z \text{ การปฏิบัติตามสมรรถนะ} = 0.263 Z \text{ ลักษณะงาน} + 0.206 Z \text{ ความสำเร็จในงาน} + 0.185 Z \text{ ความรับผิดชอบในงาน} + 0.139 Z \text{ สภาพการทำงาน}$$

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย การอภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และความสามารถในการพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจที่มีต่อสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทั้ง 10 สาขา รุ่นที่ 1-9 จำนวน 389 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วยปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงาน การนิเทศงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ และปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบในงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ Herzberg (1993) ได้ค่าความเที่ยงปัจจัยค้ำจุน เท่ากับ .82 ปัจจัยจูงใจ เท่ากับ .94 จำนวน 40 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบสมรรถนะของสภาการพยาบาล (2553) ประกอบด้วย สมรรถนะด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค สมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน สมรรถนะด้านความสามารถในการประสานงาน สมรรถนะด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ สมรรถนะด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิก เพื่อดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ สมรรถนะด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม สมรรถนะด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และสมรรถนะด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ได้ค่าความเที่ยง เท่ากับ .97 จำนวน 42 ข้อ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อฝ่ายกฎหมายของสภาการพยาบาลเพื่อขอความอนุเคราะห์ในการทราบบรายชื่อและที่อยู่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงตั้งแต่รุ่นที่ 1-9 พร้อมยื่นเอกสารงานวิจัยและจริยธรรมการวิจัยในคนให้แก่คณะกรรมการฝ่ายกฎหมายเพื่อพิจารณาจำนวน 11 ชุด คณะกรรมการฝ่ายกฎหมายสภาการพยาบาลมีมติเห็นชอบให้สามารถให้ข้อมูลในการส่งแบบสอบถาม ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามจำนวน 401 ฉบับทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) และทางไปรษณีย์ ได้รับแบบสอบถามกลับจำนวน 389 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 97 ของแบบสอบถามทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติไค-สแควร์ สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis)

สมมติฐานการวิจัย คือ

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

1.2 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

1.3 ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

1.4 ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

2. ปัจจัยค้ำจุน

2.1 นโยบายและการบริหารงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

2.2 การนิเทศงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

2.3 สัมพันธภาพระหว่างบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

2.4 สภาพการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

2.5 เงินเดือนและสวัสดิการมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

3. ปัจจัยจูงใจ

3.1 ความสำเร็จในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

3.2 การได้รับการยอมรับมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

3.3 ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

3.4 ความรับผิดชอบในงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

3.5 ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

4. ปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่า

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล

กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN) จำนวน 389 คน ส่วนมากมีอายุระหว่าง 46-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.2 อายุโดยเฉลี่ยคือ 45 ปี มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังจบปริญญาตรีในช่วง 16-20 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.4 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังจบปริญญาโทในช่วง 7-9 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 41.4 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานหลังสอบได้ APN ช่วง 3-4 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.6 ส่วนใหญ่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติงานอยู่ในระดับตติยภูมิ คิดเป็นร้อยละ 40.6 ซึ่งปฏิบัติงานในสายบริการมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 54

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยค้ำจุนตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่าการรับรู้ปัจจัยค้ำจุนโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.46$, $SD = 0.44$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ด้านสภาพการทำงาน และด้านการนิเทศงาน อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.19$, 3.56 , 3.51 และ $SD = 0.56$, 0.63 , 0.78 ตามลำดับ) ส่วนด้านเงินเดือน และสวัสดิการ และด้านนโยบายและการบริหารงานอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.09$, 2.95 และ $SD = 0.63$, 0.68 ตามลำดับ)

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยจูงใจตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่าการรับรู้ปัจจัยจูงใจโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.17$, $SD = 0.43$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่าด้านความรับผิดชอบในงาน ด้านลักษณะงาน ด้านความสำเร็จในงาน ด้านการได้รับการยอมรับ และด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.43$, 4.30 , 4.26 , 4.24 , 3.62 และ $SD = 0.55$, 0.57 , 0.49 , 0.48 , 0.66 ตามลำดับ)

3. ผลการวิเคราะห์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่า การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงโดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.42$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า สมรรถนะด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจการสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ด้านความสามารถในการประสานงาน ด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิก เพื่อดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ด้านความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.45$, 4.38 , 4.30 , 4.25 , 4.21 , 4.15 , 4.12 , 4.05 , 3.86 และ $SD = 0.46$, 0.52 , 0.54 , 0.55 , 0.54 , 0.53 , 0.66 , 0.63 , 0.63 ตามลำดับ)

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจิตใจ กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ได้ข้อค้นพบ ดังนี้

4.1 ปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และประเภทขององค์กร ที่ปฏิบัติงาน ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1 1.2 และ 1.3 ตามลำดับ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.4

4.2 ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจิตใจ

4.2.1 ปัจจัยค้ำจุนโดยรวมมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เมื่อพิจารณารายด้านพบว่าปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงาน ด้านการนิเทศงาน ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และด้านสภาพการทำงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2.1-2.4 ส่วนปัจจัยค้ำจุนด้านเงินเดือนและสวัสดิการไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2.5

4.2.2 ปัจจัยจิตใจโดยรวมและรายด้านมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งยอมรับสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3.1-3.5

5. ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยกลุ่มตัวแปรอิสระที่ใช้ในการวิเคราะห์ความสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่า มีตัวแปรอิสระ 4 ตัวแปรที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง คือ ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะงาน ความสำเร็จในงาน ความรับผิดชอบในงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ร้อยละ 36.50 ($R^2 = .365$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ที่สามารถพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เรียงจากมากไปน้อย พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยเรียงจากมากไปน้อย ได้แก่ ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะงาน ($Beta = .263$) รองลงมา คือ ปัจจัยจิตใจด้านความสำเร็จในงาน ($Beta = .206$) ปัจจัยจิตใจด้านความรับผิดชอบในงาน ($Beta = .185$) และปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน ($Beta = .139$) ตามลำดับ

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ระดับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงโดยรวม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.42$) และผลการวิเคราะห์รายด้าน พบว่า การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทั้ง 9 ด้าน อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน โดยเรียงตามลำดับด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุดไปยังด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด คือ ด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.46$) ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 0.52$) ด้านความสามารถในการประสานงาน ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.54$) ด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกเพื่อดูแลผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.55$) ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.54$) ด้านความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.53$) ด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.66$) ด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.63$) และด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.63$) อธิบายได้ ดังนี้

การปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.45$, $SD = 0.46$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบญจพร ปิยสิริวัฒน์ (2550) ที่พบว่าสมรรถนะด้านกฎหมาย จริยธรรม จรรยาบรรณ ของพยาบาลวิชาชีพงานอุบัติเหตุและฉุกเฉินโรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับสูง การศึกษาของภควรรณ ตลอดพงษ์ (2552) พบว่า นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มีการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงโดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่สุด คือ ด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรม และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (สมรรถนะด้านที่ 7) และการศึกษาของ ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2554) ที่พบว่าสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดประทุมธานีด้านจริยธรรมจรรยาบรรณและกฎหมายอยู่ในระดับสูง เนื่องจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีบทบาทหน้าที่หลักในการให้บริการทางสุขภาพแก่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เป็นการปฏิบัติทางการพยาบาลที่ซับซ้อน และใช้ทักษะขั้นสูงในการพยาบาล และความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม รวมถึงความสามารถในการตั้งคำถามและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม ความเชื่อ ของแต่ละบุคคลนั้นถือเป็นทักษะอีกด้านของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งเมื่อบุคลากรทางสุขภาพปฏิบัติงานโดยคำนึงถึงหลักจริยธรรม การเคารพและคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของแต่ละบุคคลแล้ว ย่อมส่งผลให้เกิดความพึงพอใจต่อผู้รับบริการ ไม่เกิดการฟ้องร้อง หรือเหตุการณ์ที่ไม่พึงประสงค์ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลก็จะมีประสิทธิภาพ และเมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจะพบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีสมรรถนะในข้อการให้การพยาบาลโดย

คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และสามารถให้ข้อมูลในการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องครบถ้วนแก่กลุ่มเป้าหมาย อยู่ในระดับดีมาก ดังนั้น สมรรถนะด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมจึงนับว่ามีความสำคัญ ถือเป็นสมรรถนะที่องค์กรทางวิชาชีพไม่ว่าจะเป็นแพทย์หรือพยาบาลให้ความสำคัญเป็นอย่างมากโดยบรรจุไว้ในหลักสูตรทางการศึกษา และมีการจัดอบรมเข้าค่ายเพื่อฝึกพัฒนาจิตให้กับนักศึกษาแพทย์และนักศึกษาพยาบาลที่กำลังจะสำเร็จการศึกษาในภาคปลายการศึกษา ซึ่งวัตถุประสงค์หลักในการจัดอบรมหลักสูตรดังกล่าวก็เพื่อต้องการปลูกฝังจิตใจและจิตใต้สำนึกให้ผู้ที่จะมาปฏิบัติงานด้านวิชาชีพให้การดูแลผู้ป่วยและญาติด้วยจิตที่มีเมตตา และในแต่ละโรงพยาบาลได้มีการจัดอบรมด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณในวิชาชีพเป็นระยะ นอกจากนี้สภาการพยาบาลยังได้กำหนดให้สมรรถนะด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมเป็น 1 ใน 9 สมรรถนะหลักที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทุกคนพึงตระหนักและต้องปฏิบัติ ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการทางสุขภาพ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งจะทำให้องค์กรทางวิชาชีพประสบความสำเร็จ

การปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.38$, $SD = 0.52$) สมรรถนะดังกล่าวถือเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญและสามารถปฏิบัติได้โดยตรง ซึ่งสอดคล้องกับการกำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลระดับผู้ชำนาญการในบทบาทการสอนและการชี้แนะ (Administrative and monitoring therapeutic intervention and regimen) ของ Benner (1984) ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยและญาติเผชิญกับความเจ็บป่วย และสามารถดูแลตนเองได้ โดยประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับแผนการดำเนินชีวิตโดยใช้ศักยภาพที่เหลือให้เกิดประโยชน์สูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจณี โอภาสทิพากร (2550) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการให้ความรู้ทั้ง 6 กิจกรรมอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาของนริศรา พันธุ์ศิลา (2552) ที่พบว่าการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring) เป็น 1 ใน 11 ทักษะและเป็นทักษะหนึ่งในการดูแลกลุ่มเป้าหมายของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในปี พ.ศ.2568 การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ถือเป็น การถ่ายทอดความรู้ ความเชี่ยวชาญ การเสริมกำลังใจแก่สมาชิกทีมสุขภาพ และทักษะอื่นๆ ของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงให้กับพยาบาลวิชาชีพ นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาล และพยาบาลจบใหม่ ตลอดจนสมาชิกทีมสุขภาพเพื่อเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่การเป็นบุคลากรทางวิชาชีพที่ได้มาตรฐานต่อไป

การปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการประสานงาน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.30$, $SD = 0.54$) เป็นอีกหนึ่งทักษะที่สภาการพยาบาลให้ความสำคัญและกำหนดเป็นสมรรถนะหลักของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทั้ง 10 สาขา การประสานงานมีหลายรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลแก่สมาชิกทีมสุขภาพ การทำงานประสานความร่วมมือกับครอบครัว และแหล่งประโยชน์ในชุมชน เพื่อเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการเข้าสู่สังคม ซึ่งเป้าหมายหลักของการประสานงานคือ เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องและเป็นไปในแนวทางเดียวกันเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย และเกิดความร่วมมือของสหวิชาชีพ

การปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกเพื่อดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.25$, $SD = 0.55$) การให้คำปรึกษาเป็นปฏิสัมพันธ์ 2 ทาง เป็นกระบวนการของการแสวงหาการให้และการรับความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษามีเป้าหมายเพื่อช่วยบุคคล กลุ่ม องค์กร หรือระบบในการนำแหล่งประโยชน์ต่างๆ มาใช้เพื่อจัดการกับปัญหาที่ประสบ (สมจิต หนูเจริญกุลและอรสา พันธุ์ภักดี, 2555) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นบุคลากรทางสุขภาพด้านการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน มีความใกล้ชิดและติดตามผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มเฉพาะโรค ดังนั้นการให้คำปรึกษาจึงเป็นอีกหนึ่งสมรรถนะที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในทุกสาขาต้องปฏิบัติและมีคุณสมบัติดังกล่าว การให้คำปรึกษาเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายและญาติได้เผชิญและสามารถแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้อย่างมีเหตุผล และมีทางเลือกที่เหมาะสมกับตนเองและครอบครัว เมื่อเผชิญกับสภาวะที่ไม่พึงประสงค์ ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการเจ็บป่วย การปฏิบัติตัวที่เหมาะสมถูกต้องในการดูแลสุขภาพ การหาแหล่งประโยชน์ที่จะสนับสนุนช่วยเหลือเมื่อจำหน่ายกลับบ้านสู่ชุมชน ดังนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจึงจำเป็นต้องมีทักษะ และมีประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา ทั้งในเรื่องที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ และไม่เชี่ยวชาญ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของนริศรา พันธุ์ศิลา (2552) เกี่ยวกับทักษะในการให้คำปรึกษาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พ.ศ.2568 โดยการให้คำปรึกษาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่จะนำไปสู่การพัฒนาการปรับเปลี่ยนระบบและแนวทางในการดูแลสุขภาพนั้น ควรมีการให้คำปรึกษาในสาขาที่เชี่ยวชาญและไม่เชี่ยวชาญ เพื่อเพิ่มความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ให้เชี่ยวชาญในสาขาอื่นที่ทันสมัย เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มเป้าหมายทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน รวมถึงการให้คำปรึกษาทำวิจัยและเรื่องอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการดูแลผู้ป่วย นอกจากการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติแล้ว การให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล และเจ้าหน้าที่สุขภาพอื่นๆ ก็มีความสำคัญเช่นเดียวกัน

การปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.21$, $SD = 0.54$) การประเมินผลลัพธ์ไม่ได้เป็นสมรรถนะในขั้นตอนสุดท้ายที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะนำมาเป็นตัวกำหนดผลของการปฏิบัติการพยาบาล แต่เป็นสมรรถนะที่ต้องมีควบคู่ไปกับการปฏิบัติการพยาบาลในทุกขั้นตอนเพื่อประเมินผลงานและปรับปรุงให้มีประสิทธิภาพอยู่เสมอ การจัดการและการประเมินผลลัพธ์เป็นการกำหนดตัวชี้วัดสำหรับผู้ป่วย โดยประเมินจากคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วย นอกจากนี้การปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาล การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนปรับปรุงคุณภาพการดูแลรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง และพัฒนาแนวทางการดูแล จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาล เพื่อติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติงาน สิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นหัวใจสำคัญของการรับรู้และปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์

การปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.53$) หน้าที่หลักของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หรือสมรรถนะหลักของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงคือ การดูแลผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน จากผลการศึกษาครั้งนี้พบว่าสมรรถนะดังกล่าวมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาร่วมกับสมรรถนะด้านอื่นๆ จะพบว่าสมรรถนะดังกล่าวมีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลัง

อำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ ด้านความสามารถในการประสานงาน ด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกเพื่อดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ และด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ อาจเนื่องจาก ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีตำแหน่งเป็นผู้บริหาร หรือตำแหน่งทางวิชาการ ซึ่งต้องมีหน้าที่ความรับผิดชอบในส่วนของการบริหารงานด้านนโยบาย หรือเอกสารทางวิชาการ มีภารกิจหลักในด้านการบริหารจัดการหรืองานด้านเอกสาร มากกว่าการปฏิบัติการดูแลโดยตรงต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในกลุ่มเป้าหมาย ส่งผลให้การรับรู้หรือสมรรถนะด้านการดูแลกลุ่มเป้าหมาย (Direct care) ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้น มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าสมรรถนะอีกหลายๆ ด้าน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจณี โอภาสทิพากร (2550) เรื่องการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง พบว่าปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เช่น ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทได้ครอบคลุมทุกด้าน เนื่องจาก เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล เป็นหัวหน้างานต่างๆ ซึ่งมีภารกิจหลักเป็นงานด้านบริหารมากกว่างานปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย ไม่ได้สังกัดอยู่ในสายองค์กรพยาบาล ทำให้มีข้อจำกัดในการเชื่อมโยงกับฝ่ายการพยาบาล ระบบไม่ได้เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาท มีภาระงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มจากตำแหน่งพยาบาลประจำการทั่วไป เวลาไม่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เป็นนักวิชาการของโรงพยาบาลรับผิดชอบพัฒนางานด้านวิชาการ เป็นต้น แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งหรือสายงานใด การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนก็ยังถือเป็นบทบาทที่จะต้องตระหนักและปฏิบัติให้ได้เพราะการปฏิบัติการพยาบาลถือเป็นหัวใจสำคัญของพยาบาลทุกคน โดยเฉพาะพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา จำเป็นต้องมีความสามารถในการนำความรู้เชิงลึก และทักษะความเชี่ยวชาญชั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาล หรือมาบูรณาการในการวางแผนการพยาบาลให้ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเฉพาะรายเพื่อผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลต่อผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น เพื่อประโยชน์สูงสุดต่อผู้ใช้บริการ บุคลากรทางการพยาบาล องค์กร และวิชาชีพการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาล จึงต้องมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางการพยาบาล

การปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.12$, $SD = 0.66$) การแสวงหาความรู้ข้อมูลใหม่ๆ ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นสมรรถนะที่สำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยสามารถนำความรู้เหล่านั้นมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อการดูแลกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจณี โอภาสทิพากร (2550) พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการวิจัยอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสมรรถนะดังกล่าวมีไว้เพื่อนำมาพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล หรือนำผลงานการวิจัยทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่ตนมีความเชี่ยวชาญ

การปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.63$) เป็นอีกหนึ่งบทบาทที่เกิดจากการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งนำมาสู่การจัดทำแผนงาน หรือเปลี่ยนแปลงแนวทางการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ให้ความสำคัญกับสมรรถนะดังกล่าวโดยการนำแนวปฏิบัติที่เป็นเลิศมาปรับใช้ในการดูแลกลุ่มเป้าหมายเพื่อพัฒนาผลลัพธ์การดูแลให้มีประสิทธิภาพ และเพื่อเปลี่ยนแปลงแนวปฏิบัติเดิมๆ ที่ยังมีข้อบกพร่อง ปรับปรุงพัฒนาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น ดังการศึกษาของนริศรา พันธุ์ศิลา (2552) พบว่า การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงต้องอาศัยทักษะการเป็นผู้นำเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและเพื่อลดการต่อต้านการเปลี่ยนแปลง เมื่อต้องมีการนำความรู้ หรือเทคนิคการพยาบาลแบบใหม่เข้ามาใช้ในกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น สมรรถนะด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงจึงเปรียบเสมือนจุดเริ่มต้นของการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพการพยาบาล แต่เมื่อพิจารณาสมรรถนะทั้ง 9 ด้านจากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้และการมีสมรรถนะด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้น มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับที่น้อยเป็นอันดับ 8 รองจากสมรรถนะด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้ปฏิบัติการชั้นสูงในประเทศไทยยังขาดทักษะความเป็นผู้นำด้านการเปลี่ยนแปลง หรืออาจไม่มีโอกาสในการแสดงศักยภาพดังกล่าวได้เท่าที่ควร จึงได้มีการพัฒนาให้มีหลักสูตรภาวะผู้นำทางการพยาบาลขึ้น เพื่อหวังว่าจะเป็นการปลูกฝังและพัฒนาความเป็นผู้นำให้เกิดขึ้นในตัวของคุณบุคคล เพื่อนำมาพัฒนาความก้าวหน้าทางการพยาบาลต่อไป

การปฏิบัติตามสมรรถนะด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค หรือ Care management อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.86$, $SD = 0.63$) เป็นการประเมินความต้องการและวิเคราะห์ปัญหาในกลุ่มผู้ป่วยที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความเชี่ยวชาญ และจัดตั้งทีมสุขภาพเพื่อติดตามประเมินให้การพยาบาลแบบองค์รวมโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง สำหรับอุปสรรคที่ส่งผลให้สมรรถนะด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดเมื่อเทียบกับการปฏิบัติตามสมรรถนะทั้ง 9 ด้าน ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้น สามารถอภิปรายได้ว่า การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะจัดตั้งทีมสุขภาพเพื่อดูแลกลุ่มเป้าหมายได้นั้น จำเป็นต้องมีผู้ร่วมอุดมการณ์ นั่นคือ การทำงานประสานความร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพอื่นๆ ไม่ว่าจะเป็น แพทย์ ผู้ชำนาญการในสาขานั้นๆ เกสัชกร พยาบาลวิชาชีพ รวมถึงการเอื้อประโยชน์ต่อการพัฒนาระบบการดูแล เช่น ต้นทุนค่าใช้จ่าย ทรัพยากร แหล่งประโยชน์ต่างๆ ทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน รวมถึงการสนับสนุนปัจจัยต่างๆ จากผู้บังคับบัญชา และนโยบายในการบริหารงาน ดังนั้น ส่งผลให้การพัฒนาและการปฏิบัติสมรรถนะดังกล่าวยังมีข้อจำกัดอยู่มาก แต่ถ้าหากสามารถปฏิบัติได้อย่างครบวงจร จะทำให้ระบบสาธารณสุขไทยเกิดการพัฒนา และก้าวหน้าได้อย่างมาก ประชาชนจะลดอัตราการเข้ารับการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาล ส่งผลให้ลดค่าใช้จ่าย ตลอดจนการมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการในกลุ่มโรคนั้นๆ ตามศักยภาพของตน

จากการอภิปรายผลการวิจัยด้านการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทั้ง 9 ด้าน พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงส่วนใหญ่ รับรู้และประเมินผลการปฏิบัติตามสมรรถนะของตนอยู่ในระดับดี สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงส่วนใหญ่ มีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลโดยการนำองค์ความรู้ และทักษะที่มีอยู่มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มโรคที่ตนมีความเชี่ยวชาญ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจมีพื้นฐานมาจากประสบการณ์

ตรง หรือ ผลงานที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเคยประสบผลสำเร็จมา หรือแม้แต่การได้เห็นถึงผลสำเร็จของบุคคลอื่นที่เป็นแบบอย่างมาก่อน (Pender, 1996 อ้างถึงในสมพร คำพรรณ, 2553) ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงส่วนใหญ่รับรู้ถึงความสามารถของตนอยู่ในระดับดี แต่การปฏิบัติตามสมรรถนะบางด้านนั้นมีข้อจำกัด และไม่สามารถปฏิบัติได้อย่างเต็มศักยภาพที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ เนื่องจาก ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงบางส่วนมีหน้าที่รับผิดชอบในตำแหน่งผู้บริหาร หรือตำแหน่งทางวิชาการ หรือบางสถานพยาบาลมีข้อจำกัดในเรื่องของงบประมาณ หรือจำนวนบุคลากรทางวิชาชีพที่ไม่เพียงพอ ตลอดจนการปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่ได้ให้การพยาบาลเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น แต่ต้องปฏิบัติงานเหมือนพยาบาลวิชาชีพทั่วไป และให้การพยาบาลในผู้ป่วยทั่วไป ซึ่งอาจเกิดจากการขาดอัตรากำลังคน หรือการบริหารงานที่ไม่มีการกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน ส่งผลให้การพยาบาลด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงยังต้องมีการพัฒนาอย่างมาก เมื่อเทียบกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในต่างประเทศ

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

2.1 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่า อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน และประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1-1.3 ส่วนตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1.4 อภิปรายผลได้ ดังนี้

2.1.1 อายุ จากผลการวิจัย พบว่า อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมุติฐานในครั้งนี้ อธิบายได้ว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีอายุมากกว่าไม่ได้หมายความว่า จะมีการปฏิบัติตามสมรรถนะที่ดีกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่า หรือผู้ที่มีอายุน้อยกว่าก็ได้แสดงว่าจะต้องมีการปฏิบัติตามสมรรถนะที่ดีกว่าเช่นกัน กล่าวคือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีอายุแตกต่างกัน ไม่ได้หมายความว่า จะมีการรับรู้สมรรถนะที่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรดา ห้วยเรไร (2548) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด และการศึกษาของ LaShonda (2004) ที่พบว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการทำงานของพยาบาลซึ่งจะส่งผลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และการศึกษาของกาญจณี โอภาสทิพากร (2550) ที่ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง พบว่า ผู้ปฏิบัติบทบาทที่มีอายุมากกว่า มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกับผู้ปฏิบัติบทบาทที่มีอายุน้อยกว่า การรับรู้ในบทบาทหน้าที่และกาปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้น ขึ้นอยู่กับ ทักษะ ความรู้ความสามารถ ตลอดจนการฝึกฝนและโอกาสในการพัฒนาตนเองในสาขาที่ตนมีความเชี่ยวชาญ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2555) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุทธิดา รอดขันเมือง (2553) ที่พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข และการศึกษาของนารี แซ่อึ้ง (2543) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพเช่นกัน แต่การวิจัยนี้ พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตาม

สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ดังนั้น สรุปได้ว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.1

2.1.2 ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน จากผลการวิจัย พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานในครั้งนี้อธิบายได้ว่า การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้น จำเป็นต้องบูรณาการทั้งความรู้ ประสบการณ์ ผลการวิจัยเข้ากับความเชื่อ และการยอมรับของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2555) ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้นถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นในการปฏิบัติงานด้านการเป็นผู้เชี่ยวชาญ แต่ไม่ได้หมายความว่า ผู้ที่มีประสบการณ์ที่มากกว่าจะมีสมรรถนะที่มากกว่าเสมอไป จำเป็นต้องมีปัจจัยอื่นร่วมด้วยเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของเพชรดา ห้วยเรไร (2548) ที่พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของพยาบาลห้องผ่าตัดไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลห้องผ่าตัด และกาญจณี โอภาสทิพากร (2550) พบว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จากผลการวิจัยนี้ สรุปว่า ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.2

2.1.3 ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน จากผลการวิจัย พบว่า ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้อธิบายได้ว่า พยาบาลที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลในแต่ละประเภทมีการแสดงสมรรถนะที่ไม่แตกต่างกันในการให้บริการ พยาบาลในสถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ อาจมีสมรรถนะหลักในการให้บริการแบบผสมผสานที่เป็นเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เน้นไปทางด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ส่วนสถานพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ พยาบาลต้องใช้ความรู้เชิงลึก ใช้ทักษะความสามารถทั้งการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปและความเชี่ยวชาญชั้นสูงในเฉพาะสาขาเพื่อสามารถให้การบริการพยาบาลได้ทันกับเทคโนโลยีในด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ แต่ทั้งนี้และทั้งนั้น การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเพื่อการดูแลและเพื่อผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายย่อมเป็นไปได้ในทิศทางเดียวกัน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทุกคนไม่ว่าจะอยู่ในสถานพยาบาลระดับใด ย่อมปฏิบัติตามสมรรถนะที่เหมือนกันเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2555) จะเห็นว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ปฏิบัติงานในสถานบริการพยาบาลแต่ละระดับมีสมรรถนะที่ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของกาญจณี โอภาสทิพากร (2550) ที่พบว่าระดับขององค์กรที่ปฏิบัติงาน ไม่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ดังนั้น สรุปได้ว่า ระดับองค์กรที่ปฏิบัติงานไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จึงปฏิเสธสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1.3

2.1.4 ตำแหน่งงาน จากผลการวิจัย พบว่า ตำแหน่งงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยในครั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคลินิกหรือชุมชน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2555) มีหน้าที่ในการจัดการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการทาง

สุขภาพในสาขาที่ตนมีความเชี่ยวชาญ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีตำแหน่งงานต่างกันจะมีสมรรถนะที่แตกต่างกันด้วย กล่าวคือ ผู้ที่ดำรงตำแหน่งในสายบริการสมรรถนะที่ปฏิบัติคือ การให้บริการการดูแลกลุ่มเป้าหมายเป็นหลัก ผู้ที่ดำรงตำแหน่งในสายบริหารจะมีสมรรถนะเน้นไปทางด้านการบริหารจัดการ ส่วนผู้ที่ดำรงตำแหน่งในสายวิชาการก็จะเน้นไปทางด้านวิชาการ การเรียนการสอน ตลอดจนการจัดทำผลงานทางวิชาการต่างๆ ซึ่งบางครั้งอาจไม่ได้จัดทำกับผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ ซึ่งเป็นผลให้เกิดความแตกต่างด้านการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ต้องปฏิบัติโดยตรงต่อผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายที่ตนมีความเชี่ยวชาญ จากผลการวิจัยนี้ สรุปว่า ตำแหน่งงานมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 1.4

2.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยค่าจูน กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่า ปัจจัยค่าจูนโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับต่ำ ($r = 0.26$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยค่าจูนด้านสภาพการทำงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล การนิเทศงาน และนโยบายและการบริหารงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับต่ำ ($r = 0.29, r = 0.23, r = 0.16, r = 0.14$ ตามลำดับ) ซึ่งเป็นไปตามสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2.1-2.4 ส่วนด้านเงินเดือนและสวัสดิการไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ($p\text{-value} = 0.114$) ซึ่งปฏิเสธสมมุติฐานการวิจัยข้อที่ 2.5 อธิบายได้ดังนี้

ในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง นอกจากกลุ่มเป้าหมายในสาขาที่ตนมีความเชี่ยวชาญแล้วสภาพแวดล้อมในการปฏิบัติงานก็เป็นสิ่งสำคัญเช่นกัน ดังทฤษฎีของ Herzberg (1993) ที่กล่าวไว้ว่า ปัจจัยค่าจูนหรือปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมในการทำงาน เป็นปัจจัยที่เป็นข้อกำหนดเบื้องต้นที่ทำให้คนไม่พอใจในการทำงานหากว่าไม่มีปัจจัยเหล่านี้ ดังนั้นการสร้างบรรยากาศในการทำงานไม่ว่าจะเป็น สภาพการทำงาน ความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมทางกายภาพรวมถึงวัสดุอุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในการปฏิบัติงานในสาขาที่ตนมีความเชี่ยวชาญ การสร้างสัมพันธภาพภายในหน่วยงาน ภายในทีมสุขภาพ บรรยากาศในการให้คำแนะนำหรือชี้แนะของผู้บริหารงานเพื่อให้การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นไปในทิศทางเดียวกันกับทีมแพทย์ผู้รักษา ตลอดจนความเหมาะสมของนโยบายการบริหารงานที่จะส่งผลโดยตรงและเอื้อประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ไม่ว่าจะเป็นการกำหนดสายงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ชัดเจน เพื่อความสะดวกและความชัดเจนในการปฏิบัติหน้าที่ เนื่องจากสถานพยาบาลบางแห่ง การปฏิบัติงานด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้น ยังมีความเหลื่อมล้ำในส่วนของหน้าที่ความรับผิดชอบ ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติงานตามสมรรถนะได้ไม่ครอบคลุมในกลุ่มเป้าหมายที่ตนต้องรับผิดชอบให้การดูแล ส่วนในเรื่องของเงินเดือนและสวัสดิการจะต้องมีความเหมาะสมกับหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จากการศึกษาของ กาญจน์ โอภาสทิพากร (2550) พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงส่วนใหญ่ปฏิบัติหน้าที่เกินความรับผิดชอบ และได้รับค่าตอบแทนที่ไม่เป็นธรรม กล่าวคือ การทำงานล่วงเวลาจากการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย การออกพื้นที่ของเวชปฏิบัติชุมชน เหล่านี้ จำเป็นต้องมีความเหมาะสมในเรื่องของค่าตอบแทนและสวัสดิการต่างๆ เพื่อทำให้เกิดความพึงพอใจ เมื่อเกิดความพึงพอใจก็จะทำให้เกิดการ

แสดงออกของสมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติงาน ดังนั้นจึงทำให้ปัจจัยคำจูนโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับต่ำ เนื่องจากยังขาดความชัดเจนในการกำหนดนโยบายในการบริหารงานด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และการเป็นมาตรฐานเดียวกันในการให้ค่าตอบแทนในตำแหน่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

2.3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตใจ กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่า ปัจจัยจิตใจโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 คือ ปัจจัยจิตใจโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับปานกลาง ($r = 0.57$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ปัจจัยจิตใจด้านความรับผิดชอบในงาน ลักษณะงาน ความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ และความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในระดับปานกลาง ($r = 0.51$, $r = 0.50$, $r = 0.44$, $r = 0.42$, $r = 0.33$ ตามลำดับ) อธิบายได้ว่า การปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงหัวใจสำคัญคือ ผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผล ดังนั้น ในการปฏิบัติงานต้องอาศัยปัจจัยจิตใจ เพื่อก่อให้เกิดแรงจูงใจในการทำงาน มีความรับผิดชอบในงานที่ได้รับมอบหมาย การมีอำนาจในการตัดสินใจอย่างอิสระ ด้วยลักษณะงานที่ต้องดูแลผู้ป่วยในกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต้องใช้ความรู้ความสามารถ และทักษะขั้นสูงในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายสามารถดำรงชีวิตอยู่ตามศักยภาพที่ดีที่สุด ตลอดจนการได้รับการยอมรับจากผู้ป่วย เพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา และโอกาสก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่ซึ่งสิ่งเหล่านี้ย่อมส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ส่งผลให้เกิดสมรรถนะที่ดีในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ ซึ่งเป้าหมายหลัก คือ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

จากผลการวิจัย พบว่า ปัจจัยคำจูน และปัจจัยจิตใจโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของดาราพร รักหน้าที่ (2548) เพชรดา ห้วยเรไร (2548) เบญจพร ปิยสิริวัฒน์ (2551) ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2554) LaShonda (2004) และ Toode et al (2011)

3. ความสามารถในการร่วมกันพยากรณ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยคำจูน และปัจจัยจิตใจ ที่มีต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ พบว่า ตัวพยากรณ์ที่สามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ได้แก่ ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะงาน ความสำเร็จในงาน ความรับผิดชอบในงาน และปัจจัยคำจูนด้านสภาพการทำงาน โดยสามารถร่วมกันพยากรณ์การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ร้อยละ 36.50 ($R^2 = .365$) ซึ่งปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้มากที่สุด เรียงตามลำดับ คือ ปัจจัยจิตใจด้านลักษณะงาน ด้านความสำเร็จในงาน ด้านความรับผิดชอบในงาน และปัจจัยคำจูนด้านสภาพการทำงาน (Beta = 0.263, .206, .185 และ .139 ตามลำดับ) อธิบายได้ดังนี้

3.1 ด้านลักษณะงาน งานด้านการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีลักษณะที่เฉพาะทางหรือเป็นการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่พยาบาลกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน ต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาลชั้นสูงในการ

จัดการรายกรณี จัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคให้มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาล และทฤษฎีอื่นๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว มีการพัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพ และจัดการผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือ เฉพาะกลุ่มโรคที่มีปัญหาซับซ้อน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553) ดังนั้นลักษณะงานการพยาบาลด้านการปฏิบัติการขั้นสูงจึงส่งผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3.2 ด้านความสำเร็จในงาน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงถือเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญต่อองค์กรทางสุขภาพ ให้การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ใช้บริการสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย มีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา ทั้งความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล ติดตามและประยุกต์งานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศเพื่อนำมาพัฒนาแนวทางการปฏิบัติที่เป็นเลิศแก่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้นจึงส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นบุคลากรทางสุขภาพที่ประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานอย่างมาก โดยประเมินได้จากผลลัพธ์ในการปฏิบัติงาน ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ทำให้เกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและการมีคุณค่าในตนเอง ในวิชาชีพการพยาบาล ความสำเร็จในงานจึงมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

3.3 ด้านความรับผิดชอบในงาน การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นงานที่มีความเป็นเอกลิทธิในวิชาชีพ (autonomy) เป็นการปฏิบัติวิชาชีพที่มีการตัดสินใจในลักษณะที่เป็นอิสระ มีการประยุกต์ทฤษฎีและการวิจัยไปใช้บำบัดปรากฏการณ์ที่เป็นประสบการณ์ของผู้ป่วยโดยผ่านกระบวนการพยาบาล (กนกนุช ชื่นเลิศสกุล, 2541) ตลอดจนมีทักษะในการจัดการองค์กรและสิ่งแวดล้อมในการทำงานมากกว่าการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานทั่วไป ความรับผิดชอบในงานการพยาบาลขั้นสูงจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจำเป็นต้องมี เพราะนอกจากจะปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่แล้ว ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องมีความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย และบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อผลลัพธ์ที่มีประสิทธิภาพของงานและผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ดังนั้น ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่สูง ย่อมส่งผลดีต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของตน

3.4 ด้านสภาพการทำงาน ความเหมาะสมของสภาพแวดล้อมทางกายภาพรวมถึงวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาล เป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพการรักษาพยาบาลรวมถึงคุณภาพชีวิตของบุคลากรทางวิชาชีพ หากผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นสูงทำงานในหน่วยงานที่มีสภาพแวดล้อมทางกายภาพที่ดี ย่อมส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีสมาธิในการทำงาน และทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความพึงพอใจในงาน ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจ และการคงอยู่ในงาน อีกทั้งช่วยลดปัญหาการขาดแคลนบุคลากรทางสุขภาพ (บุญใจ ศรีสถิตยน์รากูร, 2550)

เนื่องจากปัจจัยจูงใจ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงาน และความสำเร็จของงานโดยตรง ซึ่งจะเป็นสิ่งจูงใจหรือทำให้เกิดความพอใจและเกิดการปฏิบัติตามสมรรถนะที่ดีตามหน้าที่ความรับผิดชอบ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ตนมีความเชี่ยวชาญ ที่มีปัญหา

สุขภาพซับซ้อน ถือเป็นความท้าทาย และต้องใช้ทักษะการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติงาน การนำแนวคิด ทฤษฎี ผลงานวิจัยที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ ตลอดจนความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ตนได้ผ่านการรับรองจากสภาการพยาบาลนำมาประยุกต์ พัฒนา ปรับปรุงให้สอดคล้องเหมาะสมกับการดูแลรักษาผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เพื่อผลสำเร็จในการดูแล ทำให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทั้งผู้ป่วย ญาติ ทีมสุขภาพ และตัวของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเอง และถ้าปัจจัยจูงใจเพิ่มมากขึ้น ก็ยังทำให้สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ส่วนปัจจัยค้ำจุนก็เช่นกัน จะพบว่า ปัจจัยค้ำจุนเป็นการป้องกันความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ปฏิบัติงานไม่ราบรื่น หรือเป็นอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ซึ่งพบว่ามีอิทธิพลทางบวกกับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กล่าวคือ หากเพิ่มปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงานจะส่งผลให้สมรรถนะในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพิ่มขึ้น

จากผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยจูงใจด้านลักษณะงาน ด้านความสำเร็จในงาน ด้านความรับผิดชอบในงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เนื่องจากการจูงใจหรือแรงจูงใจมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งต่อพฤติกรรม การแสดงออกและการสนองต่อความต้องการทำงานของพนักงาน (วิเชียร วิทยาอุดม, 2550) ส่วนปัจจัยค้ำจุนถึงแม้จะไม่ได้เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับงานด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยตรง แต่เป็นปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องกับสภาวะแวดล้อมในการทำงานด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังนั้นการเพิ่มแรงจูงใจในการปฏิบัติงานด้านลักษณะงาน ด้านความสำเร็จในงาน ด้านความรับผิดชอบในงาน และปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน ย่อมส่งผลดีต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีของ Herzberg (1993) และการศึกษาของเพชรดา ห้วยเรไร (2548) เบญจพร ปิยสิริวัฒน์ (2551) และ ศิริบุญ รุ่งหิรัญ (2554)

สำหรับตัวแปรอื่นๆ ที่ไม่เข้าสมการ ได้แก่ อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน เนื่องจากเป็นตัวแปรอิสระที่อยู่ห่างจากการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เป็นตัวแปรตาม จึงมีตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ ทำให้ไม่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เมื่อเทียบกับปัจจัยจูงใจ 3 ด้าน ปัจจัยค้ำจุน 1 ด้าน ซึ่งมีอิทธิพลในทางบวก กับการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และเมื่อนำมาร่วมกันทำนายการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแล้ว สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 36.50 ($R^2 = .365$) โดยมีอิทธิพลในการทำนายดังนี้ (Beta = 0.263, .206, .185 และ .139 ตามลำดับ)

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลและองค์กรทางวิชาชีพ

จากผลการศึกษาวิจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สามารถสรุปข้อเสนอแนะสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล และองค์กรทางวิชาชีพเพื่อพัฒนาความก้าวหน้าและศักยภาพของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ดังนี้ คือ

1. วางระบบการพัฒนาสมรรถนะเชิงวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง โดยเน้นด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนาจัดการกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย โดยจัดอบรม หรือจัดทำหลักสูตรต่อเนื่องให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ต้องการความก้าวหน้าในวิชาชีพ และต้องการความเชี่ยวชาญทางคลินิกได้พัฒนาตนเอง ในเรื่องของความเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และการพัฒนาระบบบริการทางสุขภาพ เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีศักยภาพสูงสุด และมีความมั่นใจในการปฏิบัติหน้าที่ เป็นที่ยอมรับของสังคมและในวิชาชีพอื่นๆ ต่อไป

2. ส่งเสริมและกำหนดนโยบายเกี่ยวกับตำแหน่งงานแต่ละตำแหน่ง และหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไว้อย่างชัดเจน และให้เอกสิทธิ์ในการปฏิบัติหน้าที่ดูแลกลุ่มเป้าหมาย เพื่อป้องกันความเหนียวล่าและการปฏิบัติงานเกินตำแหน่งที่รับผิดชอบ และเป็นการส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ได้แสดงศักยภาพของตนอย่างเต็มความสามารถ ส่งผลให้การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีประสิทธิภาพมากขึ้น

3. ส่งเสริมและสนับสนุนให้เกิดการปฏิบัติตามสมรรถนะทั้ง 9 ด้าน อย่างต่อเนื่องและยั่งยืน โดยส่งเสริมสนับสนุนด้านสิ่งแวดล้อม โดยจัดหาวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ความเหมาะสมของสถานที่ในการทำกิจกรรม เพื่อความสะดวกและความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย และสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน มีการบริหารจัดการค่าตอบแทน สวัสดิการ และสิทธิประโยชน์ต่างๆ ให้เหมาะสมกับตำแหน่งหน้าที่ และสอดคล้องกับสภาพการณ์ทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน เพื่อสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

4. ส่งเสริมและพัฒนางานด้านการพยาบาลชั้นสูงให้ก้าวหน้าและเป็นที่ยอมรับ โดยสร้างแรงจูงใจด้านลักษณะงาน ความสำเร็จในงาน ความรับผิดชอบในงาน และส่งเสริมปัจจัยค้ำจุนด้านสภาพการทำงาน ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ปฏิบัติตามสมรรถนะของตนได้อย่างครอบคลุม และมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและผู้ใช้บริการทางสุขภาพในกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยวัดการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงโดยตรง เพื่อเป็นการสะท้อนถึงสมรรถนะและทักษะที่แท้จริง ซึ่งในการวิจัยนี้ เป็นการวัดสมรรถนะโดยการประเมินตนเอง และอาจไม่สอดคล้องกับสภาพความเป็นจริงทั้งหมด

2. เปรียบเทียบสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในแต่ละสาขา โดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนเท่ากันในแต่ละสาขา เพื่อนำมาพัฒนาในสาขาที่มีสมรรถนะอยู่ในระดับน้อย หรือน้อยมาก

3. การวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญร่วมกันกำหนดสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยการสร้างแบบประเมินที่เหมาะสมกับบริบท และวัฒนธรรมการดูแลของระบบสาธารณสุขไทย

รายการอ้างอิง

- กนกนุช ชื่นเลิศสกุล. 2541. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: คุณลักษณะและขบวนการพัฒนา. วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 6(2): 41-49.
- กาญจณี โอภาสทิพากร. 2550. การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิจกรรม เอื้อตรงจิตต์และคณะ. 2555. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. วารสารสภาการพยาบาล 27(2): 5-15.
- จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์และคณะ. 2555. ผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยจิตเภท. วารสารสภาการพยาบาล 27(2): 17-34.
- จินตนา ญาติบรรทุง. 2529. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับระดับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาล วิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. 2553. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดาราวพร รักหน้าที่. 2548. ปัจจัยด้านแรงจูงใจที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ศูนย์สุขภาพชุมชน ในเขตสาธารณสุขที่ 7. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ดุสิต สุจิรารัตน์. 2544. การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรม SPSS for window เล่ม 1. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: เจริญดีการพิมพ์.
- เตือนใจ พิทยาวัฒน์ชัย. 2548. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ทองทิพภา วิริยะพันธุ์. 2546. มนุษย์สัมพันธ์กับการบริหาร. กรุงเทพฯ: อินฟอร์มีเดีย บุ๊คส์.
- นริศรา พันธุ์ศิลา. 2552. สมรรถนะพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูง พ.ศ.2568. วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นฤมิตร ดิษบรรจง. 2544. อนาคตภาพขององค์การพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวง สาธารณสุข ในปี พ.ศ.2553. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นลินี อุภา. 2550. บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาล ศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- นารี แซ่อึ้ง. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์สังกัด กระทรวง สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นิชนันท์ ฟุ้งลัดดา. 2548. การวิเคราะห์ตัวแปรจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่คงอยู่ในงานโรงพยาบาล
รัฐบาลแลโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิตยา ศรีญาณลักษณ์. 2545. การบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: ประชุมช่าง จำกัด.
- นิตยา อินกลิ่นพันธุ์. 2540. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานความรู้สึกรู้สึกมีพลังอำนาจในงาน ความพึง
พอใจในปัจจัยการทำงานกับการรับรู้สมรรถภาพในการปฏิบัติงานพยาบาลประจำการ โรงพยาบาล
ชัยนาท. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เนาวรัตน์ เจริญสุข. 2553. แรงจูงใจและบรรยากาศขององค์กรที่ส่งผลต่อความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของ
พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดบุรีรัมย์ ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21.
กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากร. 2555. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์
ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- เบญจพร ปิยศิริวัฒน์. 2551. ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพงาน อุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลชุมชน เขต 2 กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี. 2551. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพฯ: วี.พี.รินทร์.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. 2555. การพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพไทย. ในสม
จิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี (บรรณาธิการ) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การ
ปฏิบัติ (หน้า 82-83). กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- เพชรลดา ห้วยเรไร. 2548. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์
กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์
สุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- ภควรรณ ตลอดพงษ์. 2552. การรับรู้สมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลเวช
ปฏิบัติชุมชนของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน คณะ
พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รัชณี ศุภจินทรรัตน์ และสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. 2542. การรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทหัวหน้าหอ
ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย. วารสารพยาบาล 48(2), 98-113.
- วิเชียร วิทยาอุดม. 2550. องค์การและการจัดการ. กรุงเทพฯ: ธนธัชการพิมพ์.
- วิภาดา คุณาวิกติกุล. 2549. การพัฒนานุเคราะห์พยาบาล. เชียงใหม่: โชตนา พรินทร์.
- วิภาดา แสงจันทร์. 2548. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลที่คัดสรรและความพึงพอใจในงานกับ
ความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในพื้นที่ทุรกันดาร ใน

- จังหวัดที่มีเขตติดต่อกับประเทศกัมพูชา. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศิริบุญรุ่ง หิรัญ. 2554. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย: 109-120.
- สภาการพยาบาล. 2546. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. เชียงใหม่: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สภาการพยาบาล. 2553. สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. 2555. แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555 – 2559[Online]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/news/news-2012-10-1376.htm>[30 ตุลาคม 2555]
- สภาการพยาบาล. 2555. รายชื่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง(APN)[Online]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/diploma/page-5.html>[30 ตุลาคม 2555]
- สภาการพยาบาล. 2556. ความก้าวหน้าของการออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสาขาต่างๆ[Online]. แหล่งที่มา: http://www.apn-thai.org/CAPNT/main/index.php?page_name=Certificate[18 มีนาคม 2557]
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2555. พัฒนาการของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. ในสมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี (บรรณาธิการ). การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ (หน้า 13-40). กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- สมจิต หนูเจริญกุลและคณะ. 2550. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในระบบสุขภาพตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. กรุงเทพฯ: จุดทองการพิมพ์.
- สมจิต หนูเจริญกุลและอรสา พันธุ์ภักดี. 2555. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- สมบัติ นนท์ขุนทด. 2549. ปัจจัยคัดสรรที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สมพร คำพรรณ. 2553. การรับรู้สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ด้านการให้ยาระงับความรู้สึกของวิสัญญีพยาบาล. วารสารกองการพยาบาล 37(2): 109-126.
- สิริรักษ์ เจริญศรีเมือง. 2551. ปัจจัยคัดสรรกับสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัดโรงพยาบาลศูนย์. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ และอภิญา จำปามูล. 2549. สมรรถนะผู้นำทางการพยาบาล. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สุชาดา หลวงศักดิ์. 2545. การศึกษาความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงเส้นของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของอาชีพพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เขตจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

- สุทธิดา รอดชั้นเมือง. 2553. ปัจจัยที่มีผลต่อสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สุปาณี เสนาดีสัย. 2555. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพฯ: บริษัท จุดทอง จำกัด.
- สุลักษณ์ มีชูทรัพย์. 2539. การบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: จีระวิชาการพิมพ์.
- สุวิณี วิวัฒน์วานิช. 2548. เอกสารประกอบการสอนเรื่อง ภาวะผู้นำและการจัดการทรัพยากรในองค์การพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2545. การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2542-2543. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- อรุณา วัฒนสมบัติ. 2550. การพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในชุมชน. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อวยใจ สมใจ. 2548. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลจังหวัดภาคใต้ตอนล่าง. วิทยานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ุ. 2551. Strategic human resource development. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี. 2554. เอกสารคำสอนวิชา: การพัฒนาเครื่องมือวิจัยทางการพยาบาล. คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Ashcraft, T. R. 2004. New nurses, new beginnings. Nursing Management 35(4): 22-24.
- Bandura, A. 1977. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavior change. Psychological Review 84(2).
- Benner. 1984. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park, Addison-Wesley: 13-34.
- Bonsall, K. and Cheater, F. M. 2008. What is the impact of advanced primary care nursing roles on patients, nurses and their colleagues? International Journal of Nursing Studies 45: 1090-1102.
- Brodsky, E. and Dijk, D. V. 2008. Advanced and specialist nursing practice: Attitude of nurse and physician in Israel. Journal of Nursing Scholarship 40(2): 187-194.
- Canadian Nurses Association. 2008. Advanced nursing practice: A national framework[Online]. Available from: <http://www.cna-ciia.ca>[2012, October 27]
- Chen, Y. M. and. et al. 2007. Role stress and job satisfaction for nurse specialist. Journal of Advanced Nursing Management 59(5): 497-509.
- Cook, L., Gemmill, R. and Grant, M. 2008. Advanced practice nurses core competencies. Clinical Nurse Specialist 22(5): 218-225.

- Cunningham, S. R. 2004. Advanced practice nursing outcomes: A Review of Selected Empirical Literature. Oncology Nursing Forum 31(2): 219-232.
- Ellenbecker, C. H. 2003. A theoretical model of job retention for home health care nurses. Journal of Advanced Nursing 47(3): 303-310.
- Hamric, A. B., Spross, J. A. and Hanson, C. M. 2009. Advanced practice nursing: An integrative approach. 4th ed. United States of America: Saunders Elsevier.
- Hanson, M. C. and Hamric, A. B. 2003. Reflections on the continuing evolution of advance practice nursing. Nursing Outlook 51: 203-211.
- Herzberg, F. 1993. The motivation to work. 2nd ed. New York: John Wiley & Sons.
- Huws, D. W. and et al. 2008. Impact of case management by advanced practice nurses in primary care on unplanned hospital admissions: a controlled intervention study. Biomed Central 8: 115-121.
- Kacel, B., Miller, M. and Norris, D. 2005. Measurement of nurse practitioner job satisfaction in a Midwestern state. Journal of The American Academy of Nurse Practitioners 17(1): 27-32.
- Kleinpell, R. M. 2001. Outcome Assessment in Advanced Practice Nursing. New York: Springer.
- LaShonda, B. L. 2004. Factors that most influence job satisfaction among cardiac nurses in an acute care setting. Requirement for the degree of Master of Science Nursing, The Graduate College of Marshall University.
- Martin, P. D. and Hutchinson, S. A. 1999. Nurse practitioners and problem of discounting. Journal of Advanced Nursing 29(1): 9-17.
- Misener, T. R. and et al. 1996. Toward an international measure of job satisfaction. Nursing Research 45(2): 87-91.
- Schermerhorn, J. R., Hunt, J. G. and Osbora, R. N. 1997. Organizational behavior. New York: John Wiley & Son.
- Sheer, B. and Wong, F. K. 2008. The Development of Advanced Nursing Practice Globally. Journal of Nursing Scholarship 40(3): 204-211.
- Toode, K., Routasalo, P. and Suominen, T. 2011. Work motivation of nurses: a literature review. International Journal of Nursing Studies 48(2): 246-257.

ภาคผนวก



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ-สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. นาง สุพิชญา หวังปิติพาณิชย์	อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
2. อาจารย์ ดร. นุชนาฏ แจ้งสว่าง	อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรณู พุกบุญมี	ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายการพยาบาลด้านพัฒนาคุณภาพ รองฯฝ่ายพัฒนาคุณภาพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
4. นางสาว มาลี งามประเสริฐ	พยาบาลชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วย 100 สมเด็จพระศรีนครินทร์ 11/1 งานการพยาบาล สูติศาสตร์ นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
5. นาวาตรีหญิง ยุพิน ชัยชล	พยาบาลฝ่ายบริการสุขภาพประจำงานผู้สูงอายุ กลุ่มงานเวชศาสตร์ครอบครัว โรงพยาบาลสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์
6. นางสุภารัตน์ ไวยชีตา	พยาบาลเชี่ยวชาญระดับ 9 สาขาการพยาบาล ผู้ป่วยวิกฤตเด็ก หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู.เด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี
7. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ประทุม สร้อยวงค์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาล อายุรศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ภาคผนวก ข
เอกสารขอความร่วมมือในการวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ที่ ศธ 0512.11/0411



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๙ มีนาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|---|---|
| 1. นางสุพิชญา หวังปิติพาณิชย์ | อาจารย์พยาบาลสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพชุมชน
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี |
| 2. อาจารย์ ดร. นุชนาฏ แจ่มสว่าง | อาจารย์พยาบาล สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เรณู พุกบุญมี | ผู้ช่วยคณบดี ฝ่ายการพยาบาลด้านพัฒนาคุณภาพพรองฯ
ฝ่ายพัฒนาคุณภาพ |
| 4. นางสุภารัตน์ ไวยชีตา | พยาบาลเชี่ยวชาญระดับ 9 สาขาการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต
เด็ก หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู.เด็ก |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ผู้อำนวยการโรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี, หัวหน้าภาควิชากุมารเวชศาสตร์,
นางสุพิชญา หวังปิติพาณิชย์, อาจารย์ ดร. นุชนาฏ แจ่มสว่าง, ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ดร. เรณู พุกบุญมี และนางสุภารัตน์ ไวยชีตา

ฝ่ายวิชาการ

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158

ที่นิตินิต

นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา โทร. 081-440-4821

ที่ ศร 0512.11/๐๔11



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๕๓ มีนาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลศิริราช

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง" โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวมาลี งามประเสริฐ พยาบาลชำนาญการพิเศษ หอผู้ป่วย 100 สมเด็จพระศรีนครินทร์ 11/1 งานการพยาบาล สุนัขศาสตร์ นรีเวชวิทยา ฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
นิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และนางสาวมาลี งามประเสริฐ
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา โทร. 081-440-4821

ที่ ศธ 0512.11/ 04-๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพระชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

1๘ เมษายน 2556

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน นาวาตรีหญิง ยุพิน ชัยชล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์ จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารุณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-1158
นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา โทร. 081-440-4821

ที่ ศธ 0512.11/0411

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ มีนาคม 2556

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

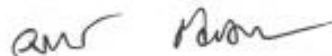
เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประทุม สร้อยวงค์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน
ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประทุม สร้อยวงค์
โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-4458
นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา โทร. 081-440-4821



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารสถาบัน 2 ชั้น 4 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์: 0-2218-8147 โทรสาร: 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

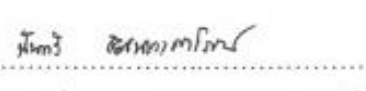
COA No. 098/2556

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 051.1/56 : ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา
หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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

ลงนาม... 
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักสินประดิษฐ์)
ประธาน

ลงนาม... 
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันท์ ชัยชนะวงศาโรจน์)
กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 7 มิถุนายน 2556

วันหมดอายุ : 6 มิถุนายน 2557

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- 1) โครงการวิจัย
- 2) ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- 3) ผู้วิจัย
- 4) แบบสอบถาม



เลขที่โครงการวิจัย..... 051.1/56
วันที่รับขอ..... - 7 มิ.ย. 2556
วันหมดอายุ..... - 6 มิ.ย. 2557

เงื่อนไข

1. ชั่วพ้อรับทราบว่าเป็นการคิดจรรวม หากดำเนินการเก็บข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
2. หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
3. ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
4. ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
5. หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ยขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
6. หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
7. โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น



สภาการพยาบาล

THAILAND NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL

ที่ สก.พ.01/ 0๓๒๖/๒๖

๓ กรกฎาคม ๒๕๕๖

เรื่อง อนุญาตให้ข้อมูลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

เรียน นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา

อ้างถึง หนังสือที่ ศธ ๐๕๑๒.๑๑/ ลงวันที่ ๓๐ มิถุนายน ๒๕๕๖

ตามหนังสืออ้างถึง ท่านขอความอนุเคราะห์ขอข้อมูล รายชื่อ ที่อยู่ และเบอร์โทรศัพท์ ที่สามารถติดต่อได้ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เพื่อใช้ในการส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ ปริญญาโท สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล นั้น สภาการพยาบาลได้พิจารณาแล้วเห็นสมควรอนุญาตให้ขอข้อมูลดังกล่าวได้ โดยให้ใช้ในการวิจัยเท่านั้น ทั้งนี้ให้ติดต่อขอข้อมูลจากนางสาวจิตรลดา บุญเลิศ นักวิชาการพยาบาล งานวุฒิบัตร โทรศัพท์ ๐๒-๕๔๖๗๕๗๓

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เพ็ญศรี ระเบียบ)

เลขาธิการสภาการพยาบาล

สำเนาเรียน

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช

สำนักกฎหมาย

โทร. ๐๒-๕๔๖๗๕๕๕ - ๕๙

โทรสาร ๐๒-๕๔๖๗๕๖๓

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ทำที่

วันที่ เดือน พ.ศ.

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงชื่อผู้วิจัย นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพสถานที่ติดต่อ (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู.เด็ก โรงพยาบาลรามธิบดี ถนนพระราม 6แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400สถานที่ติดต่อ (ที่พัก) 270 หอพักพยาบาล 3 โรงพยาบาลรามธิบดี ถนนพระราม 6แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-201-1903, 02-201-1473โทรศัพท์มือถือ 081-440-4821 , 081-9599648 E-mail: pimdow103@hotmail.com

ข้าพเจ้า **ได้รับทราบ**รายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และ **ได้รับคำอธิบาย**จากผู้วิจัย จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมและ**สมัครใจ**เข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีรับรองความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง (APN) ในแต่ละสาขา จากสภาการพยาบาล โดยการตอบแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วน จำนวนทั้งสิ้น 87 ข้อ ประกอบด้วยแบบสอบถามส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ แบบสอบถามส่วนที่ 2 ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ จำนวน 40 ข้อ และแบบสอบถามส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำนวน 42 ข้อ ที่ผู้วิจัยแนบมาพร้อมกันนี้ เมื่อได้รับและตอบแบบสอบถามแล้วข้าพเจ้าจะส่งคืนให้ผู้วิจัยภายในระยะเวลา 4 สัปดาห์ และข้าพเจ้ายินยอมให้ผู้วิจัยติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์ได้

ข้าพเจ้ามีสิทธิ**ถอนตัว**ออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ **โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล** ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้าได้รับ**คำรับรอง**ว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะ**เก็บรักษาเป็นความลับ** โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง
ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....

(นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา)

ผู้วิจัยหลัก

ลงชื่อ.....

(.....)

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
 ชื่อผู้วิจัย นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
 สถานที่ติดต่อ (ที่ทำงาน) หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู.เด็ก โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม 6 แขวง
 ทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
 สถานที่ติดต่อ (ที่พัก) 270 หอพักพยาบาล 3 โรงพยาบาลรามาธิบดี ถนนพระราม 6
 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400
 โทรศัพท์ (ที่ทำงาน) 02-201-1903, 02-201-1473
 โทรศัพท์มือถือ 081-440-4821 , 081-9599648
 E-mail: pimdow103@hotmail.com

1. ขอเรียนเชิญท่านซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และมีคุณสมบัติที่เหมาะสมตามเกณฑ์ในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อเข้าร่วมการวิจัยเรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง” งานวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในประเทศไทย โดยท่านสามารถอ่านรายละเอียดและศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมได้ตลอดเวลา ก่อนเข้าร่วมการวิจัย

2. การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการจัดทำบัญชีรายชื่อของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทั้ง 10 สาขา โดยค้นหารายชื่อของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำนวน 1,519 คน ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรในการวิจัยครั้งนี้จาก www.tnc.or.th ในหัวข้องานวุฒิบัตร รายชื่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN) จากนั้นติดต่อขอทราบที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้และเบอร์โทรศัพท์โดยดำเนินการส่งหนังสือถึงเลขาธิการสภาการพยาบาล จากนั้นผู้วิจัยดำเนินการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่คำนวณได้จำนวน 401 คน โดยแยกออกเป็นแต่ละสาขา (10 สาขา) ตั้งแต่ รุ่นที่ 1-9 จัดทำรายชื่อของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทั้ง 9 รุ่น (1,519 คน) ใส่กล่อง แยกตามสาขา (รวม 10 กล่อง 10 สาขา) จากนั้นทำการสุ่มโดยการจับฉลากแบบไม่ใส่คืน จนได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างในแต่ละสาขาตามที่กำหนดไว้ สำหรับเกณฑ์คัดเข้า (inclusion criteria) หลังจากสุ่มได้กลุ่มตัวอย่างในแต่ละสาขาแล้ว ผู้วิจัยพิจารณาจากที่อยู่ที่สามารถติดต่อได้ ในรายที่ไม่ได้แจ้งที่อยู่ไว้กับทางสภาการพยาบาลผู้วิจัยจะคัดออก (exclusion) และจับฉลากใหม่ และกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้จะต้องปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาล ในรายที่ทางสภาการพยาบาลแจ้งว่าลาออกหรือพ้นสภาพการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแล้ว ผู้วิจัยจะคัดออกและจับฉลากใหม่ จนได้จำนวนของกลุ่มตัวอย่างตามที่กำหนดไว้

3. การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล ปัจจัยค้ำจุน และปัจจัยจูงใจที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงหรือไม่ อย่างไร ในส่วนของแบบสอบถาม แบ่ง 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ร่วมวิจัย ประกอบด้วย อายุ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ประเภทขององค์กรที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงาน

ส่วนที่ 2 ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ ประกอบด้วย ปัจจัยค้ำจุนด้านนโยบายและการบริหารงาน การนิเทศงาน สัมพันธภาพระหว่างบุคคล สภาพการทำงาน เงินเดือนและสวัสดิการ และปัจจัยจูงใจด้านความสำเร็จในงาน การได้รับการยอมรับ ลักษณะงาน ความรับผิดชอบในงาน ความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่

ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ทั้ง 9 สมรรถนะตามหลักสมรรถนะของสภาการพยาบาล

โดยส่งแบบสอบถามจำนวน 401 ชุด ถึงผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) และทำใบปะหน้าตามชื่อและที่อยู่ที่สภาการพยาบาลแจ้งไว้ พร้อมแนบปากกาใส่ซอง A-4 สีน้ำตาล เพื่ออำนวยความสะดวกในการตอบแบบสอบถาม ในรายที่ต้องการให้ส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยผู้วิจัยจะส่งเอกสารไปทางไปรษณีย์พร้อมส่งซองเปล่าติดแสตมป์จำหน่ายของถึงผู้วิจัยแนบไปด้วย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้วกลับมายังผู้วิจัย และชี้แจงในเอกสารเพื่อขอความร่วมมือในการส่งแบบสอบถามกลับภายใน 4 สัปดาห์ โดยในสัปดาห์ที่ 2 ผู้วิจัยจะโทรศัพท์ไปสอบถามเพื่อติดตาม และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณที่ให้ความร่วมมือ

4. ประโยชน์ที่ได้รับจากการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้คือ เป็นข้อมูลให้ผู้บริหารทางการพยาบาล เพื่อการพัฒนาสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และเป็นข้อมูลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เพื่อพัฒนาตนเอง

5. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ทั่วประเทศ ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น จำนวน 9 รุ่น เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ครอบคลุมทั้ง 10 สาขา ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 401 คน

6. ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประมาณ 4 สัปดาห์ การเข้าร่วมวิจัยของกลุ่มตัวอย่างครั้งนี้ สามารถเข้าร่วมการวิจัย หรือปฏิเสธ/ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผล และไม่เสียผลประโยชน์ใดๆ ทั้งสิ้น

7. หากมีข้อสงสัย หรือต้องการข้อมูลเพิ่มเติมสามารถสอบถามได้ตลอดเวลา โดยติดต่อที่นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา โทรศัพท์มือถือ 081-440-4821 , 081-9599648

8. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะถือเป็นความลับ ผู้เข้าร่วมวิจัยไม่ต้องระบุ ชื่อ-สกุล ลงในแบบสอบถาม

9. การวิจัยครั้งนี้ ไม่มีค่าตอบแทนที่เป็นตัวเงิน หรือสิ่งของให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

10. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลที่ระบุไว้ ท่านสามารถร้องเรียนต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 02-218-8147 โทรสาร 02-218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

11. การเข้าร่วมโครงการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีความเสี่ยงใดที่จะก่อให้เกิดความเสียหายต่อการปฏิบัติงานของผู้เข้าร่วมวิจัย และงานวิจัยนี้ไม่ได้ใช้สารเคมี หรือวัตถุที่จะก่อให้เกิดอันตรายต่อผู้เข้าร่วมวิจัยแต่อย่างใด

12. หากท่านไม่สะดวก หรือมีความจำเป็นอื่นใดที่ไม่สามารถตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยส่งให้ ได้ ท่านในฐานะผู้เข้าร่วมวิจัย สามารถถอนตัว หรือปฏิเสธการตอบแบบสอบถามหรือการเข้าร่วมวิจัย ได้ทันที โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อตัวท่าน

ขอขอบพระคุณ

ลงชื่อ.....

(นางสาวเมธิยา พิมพ์เสนา)

ผู้วิจัยหลัก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 3 ส่วน คือ
 - ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล จำนวน 5 ข้อ
 - ส่วนที่ 2 ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ จำนวน 40 ข้อ
 - ส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำนวน 42 ข้อ
2. โปรดอ่านคำชี้แจงในการตอบแบบสอบถามแต่ละส่วนโดยละเอียด และกรุณาตอบแบบสอบถามทุกข้อ ทุกส่วน โดยเลือกตอบตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในส่วนที่ 1 เลือกตอบตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดในส่วนที่ 2 และเลือกตอบตรงกับระดับความสามารถของท่านในส่วนที่ 3
3. ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของท่านจะนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้นและข้อมูลจะเป็นความลับไม่มีการอ้างอิงถึงตัวบุคคลไม่ว่ากรณีใดๆ ข้อมูลที่ได้จะเสนอในภาพรวมและจะไม่เกิดผลกระทบใดๆ ทั้งสิ้นเกี่ยวกับการทำงานของท่าน
4. การให้ข้อมูลของท่านแสดงถึงความยินยอมในการเข้าร่วมงานวิจัย เพื่อเป็นการคุ้มครองสิทธิในการตอบแบบสอบถามของท่าน หลังจากตอบแบบสอบถามครบทุกข้อแล้วกรุณานำแบบสอบถามใส่ซองสีน้ำตาล (ที่แนบมาด้วย) พร้อมปิดผนึกและกรุณาส่งกลับผู้วิจัยตาม ชื่อและที่อยู่ที่แนบมา

ขอขอบพระคุณท่าน ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการศึกษาครั้งนี้

ใบยินยอมของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

(Informed consent form)

ชื่อโครงการ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ความเสี่ยง/อันตราย และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้ โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย นางสาว เมธปียา พิมพ์เสนา ที่อยู่ 270 หอพักพยาบาล 3 โรงพยาบาลรามาริบัติ ถนนพระราม 6 แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400 ซึ่งได้ลงนามด้านท้ายหนังสือนี้จนเข้าใจเป็นอย่างดีแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมและสมัครใจเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ และมีสิทธิถอนตัวออกจากการวิจัยเมื่อใดก็ได้ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากการวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น

ข้าพเจ้ายินดีให้ข้อมูลของข้าพเจ้าแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น ไม่มีข้อมูลใดในการรายงานที่จะนำไปสู่การระบุตัวข้าพเจ้า

ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมการศึกษาค้นคว้านี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ระบุไว้แล้วข้างต้น

ลงชื่อ.....

ลงชื่อ.....

(นางสาวเมธปียา พิมพ์เสนา)

(.....)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ลงชื่อ.....

(.....)

พยาน

แบบสอบถามส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน () หน้าข้อความหรือเติมข้อความลงในช่องว่าง
ตามความเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านอายุ.....ปี.....เดือน
 สถานภาพ () โสด () สมรส () หม้าย () หย่าร้าง
 จำนวนบุตร.....คน
2. ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลหลังจบ ป.ตรี.....ปี
 หลังจบ ป.โท.....ปี หลังสอบได้ APN ถึงปัจจุบัน.....ปี
3. ปัจจุบันท่านปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพประเภทใด
 - 3.1 () ปฐมภูมิ
 - 3.2 () ทติยภูมิ
 - 3.3 () ตติยภูมิ
 - 3.4 () ตติยภูมิระดับสูง
4. ตำแหน่งการทำงานอยู่ใน
 - 4.1 () สายบริการ
 - 4.2 () สายบริหาร
 - 4.3 () สายวิชาการ
5. ท่านปฏิบัติงานในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
 - 5.1 () ใช่
 - 5.2 () ไม่ใช่
 - 5.3 () บางส่วน ประมาณ..... % ของงานทั้งหมด

แบบสอบถามส่วนที่ 2 ปัจจัยค้ำจุนและปัจจัยจูงใจ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยใช้เกณฑ์การพิจารณา ดังนี้

5 =	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4 =	เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
3 =	ไม่แน่ใจ	หมายถึง	เมื่อท่านไม่แน่ใจว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่าน
2 =	ไม่เห็นด้วย	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
1 =	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	หมายถึง	เมื่อท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยมาก

ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง		ระดับความคิดเห็น				
ด้านนโยบายและการบริหารงาน		5	4	3	2	1
1	หน่วยงานของท่านมีการกำหนดสายบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไว้อย่างชัดเจน					
2	.....				
3	.....				
4	.....				
ด้านการนิเทศงาน						
5	ผู้บังคับบัญชาให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์การดูแลเพื่อให้ท่านนำไปใช้พัฒนาปรับปรุงการดูแลกลุ่มเป้าหมาย					
6	.....				
7	.....				
8	.....				
ด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล						
9	บุคลากรในหน่วยงานของท่าน ให้ความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน					
10	.....				
11	.....				
12	.....				
ด้านสภาพการทำงาน						
13	หน่วยงานของท่าน มีอุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ เพียงพอ					
14	.....				
15	.....				
16	.....				
ด้านเงินเดือน และสวัสดิการ						
17	เงินเดือนที่ได้รับ เหมาะสมกับภาระงาน และความสามารถของท่าน					
18	.....				
19	.....				
20	.....				

ปัจจัยค้ำจุนในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง		ระดับความคิดเห็น				
ด้านความสำเร็จในงาน		5	4	3	2	1
21	ท่านทำงานในความรับผิดชอบได้สำเร็จตามเป้าหมาย					
22	.....				
23	.....				
24	.....				
ด้านการได้รับการยอมรับ						
25	ท่านได้รับมอบหมายให้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ					
26	.....				
27	.....				
28	.....				
ด้านลักษณะงาน						
29	งานที่ท่านต้องใช้ทักษะความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงหลายด้าน					
30	.....				
31	.....				
32	.....				
ด้านความรับผิดชอบในงาน						
33	ท่านมีอำนาจในการตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ได้รับมอบหมายอย่างอิสระ					
34	.....				
35	.....				
36	.....				
ด้านความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่						
37	ท่านได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาโดยเอื้อโอกาสให้เป็นวิทยากรในหน่วยงาน และ/หรือ นอกหน่วยงาน					
38	.....				
39	.....				
40	.....				

แบบสอบถามส่วนที่ 3 การปฏิบัติตามสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ประกอบด้วย 9 ด้าน จำนวน 42 ข้อ ดังนี้

- | | |
|--|-------------|
| 1) ด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค | จำนวน 6 ข้อ |
| 2) ด้านความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน | จำนวน 6 ข้อ |
| 3) ด้านความสามารถในการประสานงาน | จำนวน 4 ข้อ |
| 4) ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ | จำนวน 5 ข้อ |
| 5) ด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกเพื่อดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ | จำนวน 3 ข้อ |
| 6) ด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง | จำนวน 5 ข้อ |
| 7) ด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม | จำนวน 4 ข้อ |
| 8) ด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ | จำนวน 4 ข้อ |
| 9) ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ | จำนวน 5 ข้อ |

คำที่ใช้ในข้อคำถาม

กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง กลุ่มผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางสุขภาพที่ท่านรับผิดชอบและมีความเชี่ยวชาญในกลุ่มนั้นๆ ได้แก่ ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางสุขภาพกลุ่มอายุศาสตร์-ศัลยศาสตร์ กลุ่มจิตเวชและสุขภาพจิต กลุ่มมารดา-ทารก กลุ่มเด็ก กลุ่มชุมชน กลุ่มผู้สูงอายุ กลุ่มเวชปฏิบัติชุมชน กลุ่มโรคติดเชื้อและควบคุมการติดเชื้อ กลุ่มให้ยาระงับความรู้สึก และกลุ่มผดุงครรภ์

คำชี้แจง โปรดพิจารณารายการสมรรถนะต่อไปนี้ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับระดับการปฏิบัติของท่าน โดยแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

5	=	มากที่สุด	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติในระดับมากที่สุด
4	=	มาก	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติในระดับมาก
3	=	ปานกลาง	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง
2	=	น้อย	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติในระดับน้อย
1	=	น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านมีการปฏิบัติในระดับน้อยที่สุด

ข้อที่	รายการสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
	ด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค					
1	สร้างทีมสุขภาพในการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายที่ท่านรับผิดชอบ					
2	จัดระบบการเก็บข้อมูลของกลุ่มเป้าหมายไว้เป็นหมวดหมู่					
3	.....				
4	.....				
5	.....				
6	.....				
	ด้านความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน					
7	รวบรวมข้อมูลโดยการ สัมภาษณ์/สังเกต/สนทนากลุ่มเพื่อค้นหาปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย					
8	.....				
9	.....				
10	.....				
11	.....				
12	.....				

ข้อที่	รายการสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
	ด้านความสามารถในการประสานงาน					
13	สื่อสารข้อมูลทางการพยาบาลแก่สมาชิกทีมสุขภาพ และ/หรือผู้เกี่ยวข้องให้เข้าใจได้อย่างถูกต้องชัดเจน					
14	.....				
15	.....				
16	.....				
	ด้านความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจการสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ					
17	ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญกับปัญหาทางสุขภาพ					
18	.....				
19	.....				
20	.....				
21	.....				
	ด้านความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกเพื่อดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ					
22	ให้คำปรึกษาแก่พยาบาล และ/หรือทีมสุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพของกลุ่มเป้าหมายเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อน โดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้การดูแลนั้นมีคุณภาพ					
23	.....				
24	.....				
	ด้านความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง					
25	เสนอแนวคิดใหม่ๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของกลุ่มเป้าหมาย ต่อทีมสุขภาพและเป็นที่ยอมรับ					
26	.....				
27	.....				
28	.....				
29	.....				

ข้อที่	รายการสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	ระดับการปฏิบัติ				
		5	4	3	2	1
	ด้านความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม					
30	ใช้ความรู้ ทฤษฎี หลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการ					
31	.....				
32	.....				
33	.....				
	ด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์					
34	ติดตาม รวบรวมผลการวิจัยและ/หรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลกลุ่มเป้าหมาย					
35	.....				
36	.....				
37	.....				
	ด้านความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์					
38	กำหนดตัวชี้วัดคุณภาพทางการพยาบาลในกลุ่มเป้าหมายได้อย่างชัดเจน					
39	.....				
40	.....				
41	.....				
42	.....				

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวเมธิปยา พิมพ์เสนา เกิดเมื่อวันอังคารที่ 8 มีนาคม พ.ศ.2526 ที่จังหวัดนครราชสีมา สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อปีการศึกษา 2549 เข้าศึกษาต่อระดับบัณฑิตศึกษา ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล ที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2554 ปัจจุบันปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยไอ.ซี.ยู.เด็ก (Pediatric Intensive Care Unit: PICU) ชั้น9 โรงพยาบาลรามาริบัติ



จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY