บทความวิจัย

ประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ทรงสมร สวนจันทร์* และวาสินี วิเศษฤทธิ์**

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์: *เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง*

แบบแผนการวิจัย: *วิจัยเชิงคุณภาพแบบปรากฏการณ์วิทยาเชิงพรรณนา*

วิธีดำเนินการวิจัย: *ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่ประสบความสำเร็จมีผลงานการปฏิบัติงานเป็นเลิศ และมีผลงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จำนวน 11 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกและบันทึกเทป ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นำมาถอดความแบบคำต่อคำ วิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของ Colaizzi*

ผลการวิจัย: *ความหมายของการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประกอบด้วย 2 ประเด็นหลัก คือ 1) การจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อคุณภาพชีวิต โดยแบ่งเป็น 2 ประเด็นย่อย คือ การจัดการดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต และการพัฒนาระบบการพยาบาล 2) การทำงานแบบบูรณาการ ประกอบด้วย 6 ประเด็นย่อย คือ 2.1) รู้ลึก รู้กว้าง และรู้จริง 2.2) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 2.3) ประสานงานกับเครือข่าย 2.4) เป็นที่ปรึกษา ผู้สอน ผู้ให้คำแนะนำ 2.5) กล้าเสนอความคิดเห็น และ 2.6) ใฝ่รู้เพื่อสร้างสรรค์ผลงาน ส่วนประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประกอบด้วย 6 ประเด็น คือ 1) ทำงานด้วยใจรัก ทุ่มเท เสียสละ ยึดประโยชน์ของผู้ป่วย 2) อุปสรรค คือ ความท้าทาย 3) ความภาคภูมิใจที่หาซื้อไม่ได้ 4) รู้สึกปิติเมื่อเห็นผู้ป่วยดีขึ้น 5) เป็นโอกาสในชีวิต และ 6) ความรับผิดชอบที่ไร้ตำแหน่ง*

สรุป: *ข้อมูลที่ได้ทำให้เข้าใจประสบการณ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สามารถนำไปเป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลเพื่อให้การสนับสนุนส่งเสริมบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพที่เหมาะสมกับบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบ ตลอดจนพิจารณาและกำหนดค่าตอบแทนที่เหมาะสม เพื่อเป็นขวัญกำลังใจให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้พัฒนาตนเองให้ดีขึ้นต่อไป*

คำสำคัญ: ประสบการณ์การทำงาน/ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง/การวิจัยเชิงคุณภาพ

วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 2560, 29(1): 117-127

* นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

Working Experiences of Advanced Practice Nurses

Songsamorn Suanchan* and Wasinee Wisestrith**

Abstract

Purpose: *To describe working experiences of advanced practice nurses.*

Design: *The qualitative research using descriptive phenomenology.*

Methods: *The participants were 11 advanced practice nurses who were successful in their work. They were recruited if they received award for best nursing practice and had nursing quality improvement projects. Data were collected using interview guideline with in-depth interview and audio record. The content analysis using Colaizzi method was applied to analyze data.*

Findings: *The meaning of working defined by advanced practice nurses were categorized into 2 main aspects: 1) Management of care for patients and families to improve quality of care and quality of life. This issue was divided into 2 sub-themes: Care management to improve quality of life and development of the nursing system. 2) Integrated work, this theme included 6 sub-themes: 2.1) deep, extensive, and true knowledge, 2.2) use of evidence-based practice, 2.3) coordination with networks, 2.4) serving as consultant, instructor, and providing suggestions, 2.5) daring to offer opinions, and 2.6) learning to create work. Working experiences of advanced practice nurses were divided into 6 aspects: 1) working with love, dedication and sacrifice for the benefit of the patients, 2) obstacles are challenges, 3) invaluable pride, 4) delightful when patient's health get better, 5) opportunities in life, and 6) responsibility without positions.*

Conclusion: *Findings from this study shed the light on working experiences of advanced practice nurses. The findings provided necessary information for nursing administrators to provide support in terms of remuneration and appropriate career ladder development according to their roles, duties and responsibilities.*

Keywords: Working experiences / Advanced Practice Nurses / Qualitative research

Journal of Nursing Science Chulalongkorn University 2017, 29(1): 117-127

* Student in master of nursing science program faculty of nursing Chulalongkorn University.

** Corresponding author, Faculty of nursing Chulalongkorn University, Borommaratchachonnani Srisataphat Building, Rama1 Road, Pathumwan, Bangkok 10330, Thailand. Email: wwasinee.w@gmail.com

บทนำ

ปัจจุบันภาวะสุขภาพของประชาชนได้มีการเปลี่ยนแปลงไป ทั้งการป่วยด้วยโรคติดต่อ โรคติดเชื้ออุบัติใหม่ที่มีแนวโน้มทวีความรุนแรงมากขึ้น (World Health Organization, 2015) ความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ในการนำเทคโนโลยีใหม่ๆ มาช่วยในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยมีอายุยืนยาวขึ้น ในขณะที่ความเจ็บป่วยก็มีความซับซ้อนมากขึ้น พบโรคเรื้อรังที่เกิดจากวิถีชีวิตที่เปลี่ยนแปลงไป (The Ministry of Public Health, 2012) รวมถึงการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งต้องใช้บริการจากสถานพยาบาลเป็นเวลานานและใช้งบประมาณสูง ทำให้รัฐต้องรับภาระรายจ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มขึ้น (Wiboonponpreserth et al., 2011) วิชาชีพพยาบาลจึงต้องมีการปรับตัว พร้อมยกระดับคุณภาพการดูแลเพื่อให้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลง โดยการพยาบาลขั้นพื้นฐานจากพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีเพียงอย่างเดียว อาจไม่ตอบสนองต่อภาวะความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อน ต้องการดูแลอย่างต่อเนื่องได้อย่างเพียงพอและครอบคลุม จึงมีการพัฒนาสู่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อแก้ไขปัญหา ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเท่าเทียม ทั่วถึง มีคุณภาพ ลดค่าใช้จ่าย ช่วยลดภาวะวิกฤตจากการขาดแคลนพยาบาล เพราะสามารถใช้พยาบาลที่มีประสบการณ์และมีวุฒิการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาได้อย่างเต็มศักยภาพในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงให้นานที่สุด (Hanuchareonkul & Panpakdee, 2014) โดยการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเริ่มต้นปลายศตวรรษที่ 19 ณ ประเทศสหรัฐอเมริกา (Hamric et al., 2009) สำหรับประเทศไทย สภาการพยาบาลเริ่มให้มีการสอบหนังสือแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแก่พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลเพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurses: APN) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนกระทั่งปี พ.ศ. 2556 มีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ขึ้นทะเบียน ทั้งหมด 1,967 คน (Advanced Practice Nurse Association Thailand, 2013) แบ่งเป็น 10 สาขา คือ การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต การพยาบาลมารดาและทารก การพยาบาลเด็ก การพยาบาลผู้สูงอายุ การผดุงครรภ์ การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน การพยาบาลชุมชน การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ และการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก ใน พ.ศ. 2557 เป็นต้นมาได้มีการกำหนดให้ผู้ที่จะยื่นขอสอบเพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องผ่านการฝึกอบรม พยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตร โดยมีสถาบัน 2 แห่ง ที่เปิดรับผู้เข้าฝึกอบรมเป็นครั้งแรก คือ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล เปิดฝึกอบรมสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เปิดฝึกอบรมในสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต แต่ยังไม่มีผู้สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรนี้ เพราะผู้เข้าฝึกอบรมรุ่นแรกกำลังศึกษาชั้นปีที่ 3 (Kanoksoontornrat, 2016)

กว่า 10 ปีที่ผ่านมา ประเทศไทยยังพบปัญหาในการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้แก่ การไม่ได้ปฏิบัติตามบทบาทที่คาดหวัง ไม่มีโอกาสไม่สามารถพัฒนาสมรรถนะและสร้างผลงานได้ ผู้บริหารไม่ได้ใช้ประโยชน์จากการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Hanuchareonkul & Panpakdee, 2014) หลายโรงพยาบาลยังไม่มีโครงสร้างตำแหน่งรองรับในการพัฒนาสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Siripukdeekan & Boonrubpayap, 2014) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงบางส่วนไม่สามารถแสดงออกให้เห็นถึงความแตกต่างจากพยาบาลทั่วไป ทำให้ผู้บริหารทางการพยาบาลไม่เห็นความสำคัญ รวมถึงไม่เข้าใจถึงการทำงาน อย่างไรก็ตาม ยังมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงส่วนหนึ่งที่แสดงบทบาท

ของการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจนประสบความสำเร็จ มีผลงานการปฏิบัติงานเป็นเลิศ และมีผลงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาลได้รับรางวัล ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเหล่านี้ เพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการสร้างความเข้าใจในการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้มากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อบรรยายประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวคิดปรากฏการณ์เชิงพรรณนา (Descriptive phenomenology) ของ Husserl (1962 cited in Phengjard, 2003)

ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ประสบความสำเร็จ มีผลงานการปฏิบัติงานเป็นเลิศ มีผลงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูล ดังนี้

1) เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลและได้รับหนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล

2) ประสบความสำเร็จในการแสดงบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจนได้รับรางวัล ได้แก่ รางวัลพยาบาลดีเด่น รางวัลข้าราชการดีเด่น รางวัลบุคลากรดีเด่นประจำโรงพยาบาล

3) มีความยินดีและเต็มใจในการให้ข้อมูล

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลจากเว็บไซต์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จากสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่ได้รับรางวัลพยาบาลดีเด่น ประจำปี พ.ศ. 2557-2559 และคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลโดยการบอกต่อของผู้ให้ข้อมูลและผู้บริหารทางการพยาบาล รวมจำนวนทั้งสิ้น 11 ราย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ตัวผู้วิจัยเป็นเครื่องมือสำคัญในการวิจัย โดยได้เตรียมความพร้อมด้านระเบียบวิธีวิจัยด้วยการลงทะเบียนเรียนรายวิชาการวิจัยเชิงคุณภาพทางการพยาบาล และเตรียมความพร้อมด้านเนื้อหาด้วยการศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สถานการณ์สุขภาพของประชาชน แนวคิดระบบบริการสุขภาพ แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง บทบาทและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และมีเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ดังนี้

1. แนวคำถามในการสัมภาษณ์ สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นคำถามปลายเปิดเพื่อใช้เป็นแนวคำถามเบื้องต้น ตัวอย่างแนวคำถาม เช่น ท่านช่วยเล่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ท่านใช้หลักคิดใดในการทำงาน อะไรที่ทำให้ท่านประสบความสำเร็จในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นต้น

2. เครื่องบันทึกเสียง จำนวน 1 ชุด

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) โดยใช้แนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์ ร่วมกับการบันทึกเทป ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ครั้งละ 60-90 นาที การสัมภาษณ์สิ้นสุดลงเมื่อมีความอิ่มตัวของข้อมูล กล่าวคือ ประเด็นที่ได้ซ้ำและไม่มีข้อมูลใหม่เพิ่มขึ้น

การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ให้ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรมในคนของกลุ่มสหสถาบันจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงการวิจัยที่ 131.1/59 เมื่อวันที่ 3 ตุลาคม พ.ศ. 2559 ผู้วิจัยได้ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัยทั้งวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล การขออนุญาตบันทึกเสียงการ

สนทนา ผู้ให้ข้อมูลสามารถยุติการสัมภาษณ์ได้ตลอดเวลา ไม่เปิดเผยข้อมูลใดๆ ที่จะก่อให้เกิดความเสียหาย ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การเผยแพร่ทำในลักษณะภาพรวม ซึ่งเทปบันทึกเสียงของผู้ให้ข้อมูลได้ถูกทำลายเมื่อการวิเคราะห์และรายงานผลการศึกษาเสร็จสิ้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลตามแนวทางของ Colaizzi (1978 cited in Streubert and Carpenter, 2011) โดยนำเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์มาถอดความแบบคำต่อคำ (verbatim) อ่านคำสัมภาษณ์ซ้ำหลายครั้ง แล้วขีดเส้นใต้ข้อความสำคัญ จัดกลุ่มความหมายเป็นหมวดหมู่ นำข้อความหรือประโยคที่กำหนดความหมายแล้วมาจัดรวมเป็นประเด็นหลัก (themes) ผลที่ได้จากการวิเคราะห์ถูกนำมาอธิบายปรากฏการณ์อย่างละเอียด แล้วไปรวมกันและสังเคราะห์เป็นประโยคที่เป็นโครงสร้างที่มีสาระสำคัญของปรากฏการณ์ เพื่อสรุปประสบการณ์จริงภายใต้การศึกษา

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness)

ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล ดังนี้

1) นำผลการวิเคราะห์ประเด็นที่ได้และข้อสรุปที่ได้ไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ (peer debriefing)

2) อ่านบทสัมภาษณ์ที่ได้จากการถอดเทปแบบคำต่อคำ ดึงข้อความที่สำคัญแล้วแปลความหมายของข้อความ วิเคราะห์เป็นข้อสรุป แล้วนำไปให้ผู้ให้ข้อมูลตรวจสอบความถูกต้อง (member checking) จากการตรวจสอบ พบว่า ผู้ให้ข้อมูลไม่มีการปรับแก้ไขข้อสรุปที่ได้แต่อย่างใด

ผลการวิจัย

พยาบาลกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทำงานพยาบาลเป็นระยะเวลา 19-33 ปี ปฏิบัติงานในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 5-13 ปี ได้รับรางวัล ได้แก่ พยาบาลดีเด่น ข้าราชการดีเด่น บุคลากรดีเด่นประจำโรงพยาบาล เป็นผู้มีผลงานการปฏิบัติงานเป็นเลิศและมีผลงานพัฒนาคุณภาพการพยาบาล จำนวน 11 ราย ผลการวิจัยพบประเด็นความหมายและประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังนี้

ประเด็นที่ 1 ความหมายการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1. การจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว พัฒนาคุณภาพการพยาบาลเพื่อคุณภาพชีวิต

1.1 การจัดการดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต เป็นการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยได้ดำเนินชีวิตท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว ให้มีคุณภาพชีวิต พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ทั้งนี้เป็นการจัดการดูแลที่เกินความคาดหวังของผู้ป่วย และครอบครัว

"คนไข้เหล่านี้เนี่ยะ เค้าจะซับเฟอร์ (ทุกข์) มาก แล้วก็จะรีแอดมิท (กลับมานอนโรงพยาบาล) ค่อนข้างบ่อย มันเป็นอะไรที่...เราอยากหา หาวิธีการที่จะไปช่วย ช่วยจัดการไม่ให้เค้าต้องกลับมาเป็นอีก" (ID3-1)

"ทุกอย่างมองที่ตัวคนไข้ เราอยากทำให้คนไข้เหล่านี้ดีขึ้น แล้วก็เพื่อไม่ให้รัฐต้องมีค่าใช้จ่ายตรงนี้เยอะ แล้วก็อยากพิทักษ์สิทธิเขาอ่ะ เราก็อยากช่วยระบบบริการสุขภาพตรงนี้ด้วย" (ID6-1)

"มันมีหลายเคส (ราย) ที่ความคาดหวังเค้าไม่คิดว่ามันจะได้ขนาดนี้ แล้วก็ชีวิตที่เหลือเค้าก็ไม่ได้อยู่ในโรงพยาบาลด้วยนะ สามารถกลับบ้านได้ ซึ่งสภาพโรคเค้าก็ไม่ได้ดีก็จริง แต่ทำให้ชีวิตที่เค้าเหลืออยู่อ่ะ เค้ามีความสุข มีคุณภาพที่สามารถอยู่กับครอบครัวได้" (ID11-2)

1.2 การพัฒนาระบบการพยาบาล นอกจากการดูแลและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวแล้ว ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังพัฒนาระบบการพยาบาล โดยมีจุดเริ่มต้นมาจากการที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสังเกตปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงาน นำมาสู่การจัดการเชิงระบบ

"พี่ก็ดูข้อมูลของเราที่ผ่านมา ว่ามีปัญหาอะไรตรงไหน จะได้มาพัฒนางาน โดยเซอเวย์ (สำรวจ) สุขภาวะทุกคนในส่วนนี้ด้วย และพัฒนาระบบ มันต้องมีเวลาว่างที่เราจะช่วยกันให้ตรงนี้มันดีขึ้น อันนี้ก็เหมือนว่าเราพัฒนาจากหน้างานที่เราเห็นว่ามีปัญหา เราก็พัฒนาจากตรงนี้ไป ให้มันดีขึ้น" (ID1-1)

"อย่างตอนนั้นทางโรงพยาบาลพี่ มันยังไม่มีแนวทางการดูแลคนไข้เรื่องความปวดในระยะหลัง ให้ยาระงับความรู้สึกในห้องพักฟื้นที่ชัดเจน พี่ก็มาสร้างแนวปฏิบัติในการดูแลคนไข้ แล้วก็นำมาทดลองใช้ ทุกคนก็ทำตามแนวปฏิบัติ คนไข้ก็ได้รับการดูแลความปวดที่ชัดเจนมากขึ้น แล้วคนไข้ก็มีความพึงพอใจ แล้วก็ระดับความปวดของคนไข้อยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมที่สามารถย้ายจากห้องพักฟื้นไปหอผู้ป่วย" (ID7-1)

2. การทำงานแบบบูรณาการ โดยใช้กระบวนการที่หลากหลายในการทำงาน ประกอบด้วย

1) รู้ลึก รู้กว้าง รู้จริง ความรู้ทางการพยาบาลขั้นพื้นฐานทั่วไปอาจไม่เพียงพอที่จะตอบสนองปัญหาที่ซับซ้อนยุ่งยากของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุม ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องรู้ลึกถึงสาเหตุปัญหาของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง รู้จริงในสิ่งที่ทำ มีทักษะ ความชำนาญทางคลินิก ความรับผิดชอบที่มากขึ้นทำให้มีความมั่นใจในการนำหลักวิชาการมาใช้ในการงาน

"เมื่อก่อนเราเรียนจบแค่ปริญญาพยาบาลศาสตร์มาใช่ไหมคะ พอเราได้มีความรู้เพิ่มขึ้น เราก็รู้สึกว่าเราสามารถดูแลคนไข้ได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น ได้แก้ปัญหาคนไข้ที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น มีความมั่นใจในการนำหลักวิชาการมาพัฒนางาน มั่นใจที่จะทำงานร่วมกับทีมสหสาขาค่ะ" (ID7-1)

"เราจะต้องมีความรู้ความสามารถเชิงคลินิกที่มากกว่าคนอื่น ต้องรู้ลึกรู้กว้าง แล้วจะต้องรู้จริง สมมติว่าคนไข้ของพี่เนี่ยะ คนไข้ที่เป็นแบรดี้คาร์เดีย (หัวใจเต้นช้า) จะได้ยาเบต้า-บล็อกเกอร์ (ยากลุ่มลดอัตราการเต้นของหัวใจ beta-blocker) ทำให้ฮาร์ทเรท (อัตราการเต้นของหัวใจ) ลดลงอะไรอย่างเนี้ยะ ความรู้ทางคลินิกเราจะต้องเชี่ยวแล้วก็ชัดพอสมควรถึงจะไปคุยกับแพทย์ได้ ให้เหตุผลกับแพทย์ได้ว่าทำยังไงจะให้คนไข้เราเนี่ยะได้รับยาอย่างสมเหตุผล ต้องเหนือกว่าคนอื่นในเรื่องของความรู้ ความสามารถ เทคนิค ทักษะในการทำงาน ความรับผิดชอบก็ต้องสูงกว่าค่ะ" (ID6-1)

2) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เข็มทิศหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถดำเนินงานต่างๆ ให้เป็นไปตามเป้าหมายที่ตั้งใจไว้ คือ หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นสิ่งที่ช่วยพิสูจน์ว่างานที่ทำนั้นเป็นประโยชน์ต่อการให้การดูแลผู้ป่วย และพัฒนาผลงานต่างๆ

"ก็ยังเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ก็คือว่าคุณมีความรู้ ความสามารถเนอะ มีสมรรถนะในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มโรคเฉพาะที่คุณเลือกสรรแล้ว หมายความว่าคุณดูแลผู้ป่วยที่ยุ่งยากซับซ้อนในกลุ่มที่คุณเลือกได้มากกว่าพยาบาลทั่วไป โดยเข็มทิศหรือแผนที่คุณนำมาเนี่ยะ มันจะต้องมาจากสิ่งที่พิสูจน์ได้แล้วว่าสามารถที่จะ ก็คืออีวิเด้นท์ เบสแพรคทิส (หลักฐานเชิงประจักษ์) หรือพิสูจน์แล้วว่าสิ่งที่คุณนำมาใช้ดูแลเค้าเนี่ยะ มันเป็นวิธีการที่มีประโยชน์แล้วก็ใช้ได้ผลจริงๆ" (ID2-1)

"ก็คือว่าตัวเอพีเอ็น (ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง) ต้องใช้ความรู้ขั้นสูงนะคะ มันคือการพยาบาลขั้นสูงนะคะ ขั้นสูง คือ ต้องใช้ความรู้ ความรู้ขั้นสูงกว่าปริญญาตรี ก็คือเราต้องใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ต่างๆเนอะ อย่างที่เราทำออกมา เช่น ไกด์ไลน์ (แนวทาง) คู่มืออะไรต่างๆ เราต้องทำให้ลงสู่คลินิคอลแพรคทิส (การปฏิบัติทางคลินิก) จริง ให้พยาบาลหน้างานยอมรับ... ถ้าเค้าเอาไปใช้หน้างานได้จริง นั่นคือความสำเร็จของเอพีเอ็น (ผู้ปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นสูง) ค่ะ" (ID9-1)

3) ประสานงานเครือข่าย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงคนเดียวอาจมีแรงไม่พอที่จะทำให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด การประสานงานเครือข่าย ทั้งในหน่วยงานหรือเครือข่ายระดับจังหวัด ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์ในการดูแลอย่างเป็นองค์รวมมากยิ่งขึ้น

"การดูแลโรคเรื้อรังเราไม่ได้ทำได้คนเดียว เราต้องประสานทีมสหสาขา ปรึกษาหารือว่า เราจะทำยังไงเพื่อให้แก้ไขข้อมูลตรงนี้ได้ คือการประสานงาน แล้วก็ด้านความร่วมมือกับสหสาขา คือจัดทำเป็นเครือข่ายชุมชนด้วยนะคะ ทีมเวิร์ค (การทำงานเป็นทีม) ที่ดีจะทำให้เราทำงานได้สำเร็จ แม้ว่าตัวเราจะเก่ง มีความรู้ มีความรู้เต็มตัวเลยแต่ว่าถ้าเราไม่สามารถทำงานเป็นทีมได้ เราไม่สามารถทำเคสได้เลย ถ้าเราเก่งอย่างเดียว ไม่มีทีม ไม่มีเน็ตเวิร์ก (เครือข่าย) เราก็ไม่สามารถทำให้สำเร็จได้" (ID6-1)

"จะเห็นว่าในแคร์ เมเนจเม้น (การจัดการดูแล) เนี่ยะ ไม่ได้เมเนจ (จัดการ) เฉพาะในโรงพยาบาลอย่างเดียว มันเชื่อมโยงไปสู่ระบบของเครือข่ายบริการด้วย พี่ก็มีหน้าที่เป็นคณะกรรมการของเครือข่าย โรงพยาบาลเราเป็นแม่ข่าย เราก็จะเป็นคนเหมือนกับว่าเชื่อมโยงองค์ความรู้ไปยังลูกข่าย" (ID4-1)

4) เป็นที่ปรึกษา ผู้สอน ผู้ให้คำแนะนำ โดยเป็นที่ปรึกษา ให้คำแนะนำให้แก่ผู้ร่วมงานเพื่อเติมเต็มการพยาบาลให้ครบทุกมิติ เป็นที่ปรึกษาแก่สหวิชาชีพในการดูแลอย่างเป็นองค์รวม การเป็นผู้สอนแก่นักศึกษาแพทย์ นักศึกษาพยาบาลด้วยเทคนิคที่ทำให้เข้าใจง่าย ทำหน้าที่เป็นพี่เลี้ยงให้กับพยาบาล เป็นผู้สอนแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวตามภาวะสุขภาพและแนวทางการรักษาพยาบาล

"ณ เวลานี้ในฐานะที่พี่เป็นเอพีเอ็น (ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง) พี่รู้สึกว่าพี่มีศักดิ์ศรีในการเป็นเอพีเอ็นในการช่วยเหลือพยาบาลหน้างาน ให้พัฒนาการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มมะเร็งปอดนะคะ พี่ก็เลยเป็นพี่เลี้ยง พี่เลี้ยงนางงามให้กับน้องพยาบาลวอร์ดซึ่งไม่ได้เรียนปริญญาโท..." (ID9-1)

"เราก็จะเป็นคนวางแผนร่วมกับไพร์มมารี่ เนิร์ส (พยาบาลเจ้าของไข้) เหมือนเป็นคนนิเทศเค้าอีกทีนึงค่ะ บางทีน้องเค้าก็จะลืมเรื่องการวางแผนการจำหน่ายในส่วนพวกนี้ เค้าไม่ได้คิดว่า พอเค้ากลับไปบ้าน โรคพวกนี้เราต้องดูแลต่อเนื่องอะไรประมาณนี้ค่ะ เราก็ต้องให้เฮลท์เอ็ด (ความรู้ด้านสุขภาพ) หรือต้องดูเค้าในเรื่องนั้น กำกับเค้าในเรื่องพฤติกรรมการบริโภคของเค้าอะไรอย่างนี้ค่ะ" (ID8-1)

"พี่ก็จะเป็นคอนเซ้าแท้น (ผู้ให้คำปรึกษา) ให้กับเรสสิเด้นท์ (แพทย์ประจำบ้าน) เฟลโล่ว์ (แพทย์เฉพาะทางสาขาต่อยอด) แล้วก็พยาบาลวอร์ด แล้วก็อาจารย์หมอของทางสูงอายุ ในการให้คำปรึกษาเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ ทั้งเคส (ราย) ไอพีดี (ผู้ป่วยใน) และโอพีดี (ผู้ป่วยนอก)" (ID11-1)

5) กล้านำเสนอความคิดเห็น ความกล้าช่วยสร้างความแตกต่างระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับพยาบาลวิชาชีพทั่วไป กล้าที่จะนำเสนอความคิดที่จะนำไปสู่การพัฒนาระบบที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานและตัวผู้ป่วย

"เขาบอกว่า พี่อ่ะไม่เหมือนพยาบาลที่นี่ เพราะว่าพี่กล้าต่อรอง พี่กล้าพูด พี่มีความรู้ จะมาให้พี่นั่งงๆ แบบไม่พูดไม่เขียน พี่ทำไม่เป็น ใช้ความกล้าแอสเซอร์ทีป (กล้าแสดงออก) ถึงจะได้มา" (ID2-1)

"บางครั้งไปเจองานอะไรต่างๆ บางทีเค้าก็รู้จักเรา เค้าก็ให้เกียรติเรานะ เรียกอาจารย์เลยนะ ไหนอาจารย์ลองวิเคราะห์สถานการณ์นี่ซิคะ เราก็ลุกขึ้นวิเคราะห์เลย เราไม่กลัว เราก็โชว์ให้เค้าเห็น เราก็สนุกสนานเนอะ แล้วคนก็ฮือฮาปาร์ตี้ว่า เรากล้าวิเคราะห์นะ อย่าไปอายซิ ลุกขึ้นเลย เพราะว่าที่เราเงียบเพราะว่าโนว์เลจ (ความรู้) เราไม่พอนึกออกป่ะ พอโนว์เลจ เราไม่พอทำให้เราไม่กล้าพูด แต่ถ้าเรามีโนว์เลจ เราสามารถทำอะไรได้หลายๆ อย่าง" (ID4-1)

6) ใฝ่รู้เพื่อสร้างสรรค์ผลงาน แม้ว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะเป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ หากไม่เรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ความรู้ที่มีก็อาจไม่ทันต่อปัญหาของผู้ป่วยที่มีการเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจมาจากการเข้าร่วมประชุมต่างๆ การติดตามนโยบายเกี่ยวกับการพัฒนาระบบสุขภาพ นำมาประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

"เราต้องรู้ว่าโลกมันไปถึงไหน มันมีอะไรที่เป็นความรู้ใหม่ๆ ส่วนหนึ่งก็มาจาก สรพ. ส่วนหนึ่งก็มาจากความรู้ทั่วไปๆ ที่เขากำลังเล่นเรื่องอะไร เขากำลังดีพลอย (ปรับใช้) เรื่องนี้เข้ามา" (ID1-1)

"เรายินดี พร้อมนะที่จะพัฒนาตนเอง เราไม่เคยทำตัวเป็นน้ำที่เต็มแก้ว เราพร้อมที่จะเติมเต็มตลอดเวลา สิ่งหนึ่งที่เอพีเอ็นต้องคิดเสมอว่าเอพีเอ็นต้องเอาความรู้เข้าหาตัวเองให้มากขึ้นเช่นกัน" (ID4-1)

2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1. การทำงานด้วยใจรัก ทุ่มเท เสียสละ ยึดประโยชน์ของผู้ป่วย กล่าวคือ รักในการทำงาน รักในการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ รักในวิชาชีพโดยต้องการพัฒนาวิชาชีพให้มีความก้าวหน้าทัดเทียมกับวิชาชีพข้างเคียง อีกทั้งยังทุ่มเททำงานอย่างเต็มที่เพื่อคนไข้เป็นสำคัญ

"งานทุกอย่างที่พี่ทำ มันมาจากคนไข้ คนไข้ คือบุคคลสำคัญของเรา คนไข้เป็นครู พี่ไม่รู้คนอื่นคิดยังไง แต่ว่าเราคิดแบบนี้ คือ จริงๆ มองคนไข้สำคัญมากกว่าพ่อแม่ตัวเองอีกนะเนี่ยะ (หัวเราะ) ให้เวลาเค้ามากกว่าอีก เราก็บอกว่าเราไม่ได้ตามพ่อกับแม่ขนาดนี้เลยเนี่ยะ คือ ยังไม่โทรบ่อยขนาดนี้เลย" (ID3-1)

"อย่างเราตัดสินใจจะมาทางนี้แล้ว มันมาด้วยใจอย่างเดียวเลย พูดเหมือนดราม่าเนอะ จริงๆ ก็ทำงานทุกวัน พยาบาลเนี่ยะ เงินเดือนก็ไม่สูงเลย... เรารักที่จะมาทางนี้แล้ว เรารักป็อป (กลุ่มประชากร) นี้กลุ่มนี้ เราอยากจะช่วยส่วนนี้ เราแฮปปี้ (มีความสุข) ที่จะทำ" (ID5-2)

2. อุปสรรค คือ ความท้าทาย ในการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงก็มีปัญหา จากการที่ผู้นำไม่ได้ให้การสนับสนุน แรงต้านจากผู้ร่วมงานที่ไม่ให้ความร่วมมือ ความเหนื่อยล้าจากภาระงาน ส่งผลให้เกิดความท้อแท้ หมดกำลังใจ แต่การมีแนวคิดยึดงานเป็นหลัก สร้างกำลังใจให้ตัวเอง การคิดบวก อีกทั้งยังแสดงศักยภาพของตนเอง สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงฟันฝ่าอุปสรรคไปได้

"การที่จะเช้นจ์ (เปลี่ยนแปลง) ระบบบริการหรือเปลี่ยนระบบบริการไปได้เนี่ยะก็ถูกต้านพอสมควร มันก็จะขัดใจนิดนึงกับคนที่เคยปฏิบัติแบบเดิมๆ มันก็จะมีแรงต้าน แต่เค้าต้องยอมเพราะว่ามันเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ เรามีเร็ฟเฟอร์เร้นส์ (อ้างอิง) อย่างเนี้ยะค่ะ จริงๆ เราโฟกัส (เน้น) ที่คนไข้นะว่าให้เค้าเกิดผลลัพธ์ที่ดีกับเค้าไง คือ หลักๆ เลย คือ ความรู้ทางวิชาการอ่ะสามารถทำให้แรงต้านมันลดลง มองเห็นผลลัพธ์ที่ดีของคนไข้ที่ดีขึ้น ทุกคนก็เลยต้องตามเราได้" (ID6-1)

"การทำงานให้เรามุ่งงานไว้ก่อน ถ้าเรามีผลงานทุกคนเห็นผลลัพธ์ แล้วเราก็จะได้สิ่งที่ดีตามมา เราทำงาน เราก็มุ่งผลสำเร็จของงาน เรื่องอื่น เรื่องค่าตอบแทน เรื่องขั้น อะไรอย่างเนี้ยะ มาทีหลัง" (ID7-1)

3. ความภาคภูมิใจที่หาซื้อไม่ได้ เป็นความภาคภูมิใจที่เกิดจากความมุ่งมั่น ทุ่มเท เสียสละ เพียงหวังให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพ ส่งผลให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดี สำหรับหน่วยงานก็ได้รับประโยชน์ในการลดต้นทุนในการให้บริการทางการพยาบาล ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

"คลินิกนี้พี่ทำ เว็บไซต์นี้พี่ทำ คือ พี่ก็มองด้วยความภาคภูมิใจ ใครไม่รู้ก็ช่างแต่พี่รู้ ภูมิใจนี่มันเป็นพลังชีวิตนะ เราไม่สามารถไปซื้อ เซเว่นมีเยอะเนอะ แต่เราไปบอกว่า เราขอซื้อความภูมิใจ ไม่มี คุณจะมีเงินแสนนึง คุณก็ซื้อไม่ได้ ถ้าอยากได้ต้องทำเอง (หัวเราะ) มันเป็นพลังชีวิต" (ID2-1)

"ก็ถือว่าภูมิใจในความเป็นเอพีเอ็น(ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง) เนอะ เพราะว่ามันสามารถทำให้พี่เป็นที่ยอมรับของสหวิชาชีพในเพชรบูรณ์ ตอนนี้ขยายไปทั้งเขต เริ่มมาจากที่เราพัฒนางานในบทบาทของเอพีเอ็น ถือว่าพี่ได้เกิดจากการเป็นเอพีเอ็นก็ภาคภูมิใจในตัวเอง แล้วเราก็จะไม่หยุดที่จะพัฒนาบทบาทของเอพีเอ็นไม่ว่ามันจะไม่มีความก้าวหน้าเลยก็ช่าง" (ID6-1)

4. ความรู้สึกปิติ เมื่อเห็นผู้ป่วยดีขึ้น เมื่อได้ให้ความช่วยเหลือจนผู้ป่วยมีสุขภาพ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเกิดความรู้สึกปิติสุขขึ้นภายในใจ รู้สึกดี เหมือนเป็นการทำบุญ

"เวลาทำให้คนไข้ ให้เค้าหาย เค้าหายปวดโน้นนี่นั่น เรารู้สึกว่าเรามีความ เค้าเรียกว่าอะไรนะ ปิติอ่ะ ปิติสุข มันจะเป็นความอิ่ม อิ่มที่เราได้รู้สึกว่าเราได้ช่วยเหลือคนอื่น ได้ทำสิ่งที่ดีมันก็จะเป็นพลังเราตัวเราเอง" (ID7-1)

"ก็รู้สึกปิติไปกับเค้าเนอะ ที่ว่าเราทำให้เค้าดีขึ้นอย่างมีคุณลุงคนนึง พี่จำไม่ได้ว่า 15 หรือ 13 หลังจากที่พี่ให้อินเตอร์เวนชั่น (การช่วยเหลือ) ไป แล้วเราก็ตามคนไข้มาเรื่อยๆ ทุกวิสิท (บันทึกข้อมูลการมาพบแพทย์) ที่เห็นแกเนี่ยะ อ้าว รอบล่าสุด แกเดินได้ ใช้ชีวิตได้ ไม่ล้มป่วย ไม่ถึงกับล้มหมอนนอนเสื่อ พอล่าสุดเจอแก แกมาบอกว่า เอวันซี (ค่าน้ำตาลสะสมในเลือดช่วง 2- 3 เดือน) แกอยู่เลข 7 ฮื้ย ไม่น่าเชื่อเลย มันรู้สึกว่าภูมิใจแทนแก แกมาหาเราทีไรแกก็ยิ้มทุกที คือคุณภาพชีวิตคนไข้ที่เราไม่ต้องใช้แบบอะไรวัด คือเดินมาหาเราได้ทุกวิสิท คือโอเคแล้ว" (ID6-1)

5. เป็นโอกาสในชีวิต ในการเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ ในการทำงานที่ไม่อาจหาได้ในการเป็นพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ได้แก่ การเป็นวิทยากร ได้นำเสนอผลงานที่สร้างสรรค์ในเวทีระดับนานาชาติเพื่อให้เป็นที่รู้จักและเป็นที่ยอมรับของผู้ร่วมงาน ถือได้ว่าเป็นโอกาสที่ดีในการพัฒนาตนเอง พัฒนางาน และพัฒนาวิชาชีพ

"อีกอย่างนึงที่พี่ไม่เคยคิดฝันเลยนะ พี่เป็นพยาบาลจากบ้านนอก ไม่เคยคิดว่าวันนึงถ้าเราไม่ได้เป็นเอพีเอ็น (ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง) นะ เราคงไม่ได้คุยกับอาจารย์ท่านนี้ เวลาเราเป็นนักเรียนพยาบาลเราก็อ่าน นึกออกไหม คือพี่ไม่เคยคิดเลยว่าพูดแล้วขนลุก ว่าพี่จะได้มานั่งทำงานเคียงบ่าเคียงไหล่กับอาจารย์ผู้ใหญ่เหล่านี้ อะไรอย่างนี้ คือ ทุกคนเป็นสุดยอดของพยาบาลอ่ะ คือ ถ้าพี่ไม่ได้เป็นเอพีเอ็นเนอะพี่ก็คงไม่ได้มาทำงานกับทุกท่าน" (ID2-1)

"เมื่อเร็วๆ นี้ เมื่อเดือนกรกฎาต้นเดือนเนี่ยะ พี่ได้รับเชิญให้ไปเป็นวิทยากร เรื่องพาลิเอทีปแคร์ (การดูแลแบบประคับประคอง) บทบาทของเอพีเอ็นในพาลิเอทีป เนิร์สซิ่ง แคร์ (การพยาบาลแบบประคับประคอง) เนอะ ที่โรงพยาบาลหยังอาน คุนหมิง ประเทศจีนเนอะ พี่รู้สึกว่าพี่ภูมิใจนะ ว่า พี่ได้ไป ณ จุดนั้น ได้ไปเป็นวิทยากรระดับนั้นเนี่ยะ ก็ภูมิใจที่สุดอ่ะ" (ID11-1)

6. ความรับผิดชอบที่ไร้ตำแหน่ง ในการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้บรรยายถึงสิ่งที่ต้องการเห็นอย่างเป็นรูปธรรมจากผลการทำงานที่ประสบความสำเร็จ ได้แก่ ค่าตอบแทนและความก้าวหน้า เพื่อสร้างแรงจูงใจในการทำงาน สร้างสรรค์ผลงาน เพราะคำว่าใจรักอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอต่อการดำเนินชีวิต ต่อการทำงานในปัจจุบัน ดังคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

"ด้านความก้าวหน้า เราก็ไม่รู้ว่าความก้าวหน้าของเอพีเอ็นจริงๆ แล้วมันไปในทิศทางไหน บางทีเราบอกว่าเราเป็นเอพีเอ็น แต่งานเราเยอะกว่า แต่ค่าตอบแทนไม่ได้แตกต่างอะไรจากเค้ามากค่ะ แค่นิดหน่อยเท่านั้นเอง แต่งานนี่แตกต่าง แต่ค่าตอบแทนอาจจะไม่ได้แตกต่างมาก แล้วความก้าวหน้าก็ไม่ได้ชัดเจนว่าจะไปในทิศทางไหน" (ID5-1)

"ทุกวันนี้ที่พี่ทำเพราะว่า ทำด้วยอยากเห็นคนไข้ดีขึ้นจริงๆ ถามว่าได้อะไรเพิ่มมากขึ้นจากการเป็นเอพีเอ็นไหม ก็ไม่นะ เพียงแค่ว่าได้เห็นคนไข้ดีขึ้น แล้วก็รู้สึกเบื่อที่เรานั่งประชุมกันแต่ในห้อง แล้วบอกว่า

เอพีเอ็น จะก้าวหน้าๆ แล้วก็เหมือนกระแสเสียงพูดมาว่า ก็คือเหมือนกับหลอกเอพีเอ็น" (ID6-1)

"เอพีเอ็น ณ วันนี้ ก็คือคนที่ทำงานเหมือนพยาบาลคนนึง แต่ว่ามีงานในกลุ่มประชากรที่รู้สึก รู้จริงแล้วก็ดูตั้งแต่ต้นแรกรับบริการจนกลับไปสู่ชุมชนให้มีสุขภาพดีอ่ะ มันสวย สวยเนอะ แต่คนที่ทำตรงนี้มันทำหนัก แล้วเค้าไม่ได้อะไร นอกจากการยอมรับ" (ID5-2)

อภิปรายผล

จากประสบการณ์การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แสดงให้เห็นถึงการทำงานโดยใช้ความรู้ ความสามารถ รวมถึงการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนอย่างเป็นองค์รวม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยประสานงานกับเครือข่ายสหวิชาชีพทั้งภายในและนอกหน่วยงานเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด รวมถึงการทำหน้าที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาทางคลินิก ผู้สอนแก่ผู้ป่วย ครอบครัว ผู้ร่วมงาน แสดงให้เห็นถึงการทำงานตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนด (Thailand Nursing and Midwifery Council, 2010) และสอดคล้องกับการรับรู้การปฏิบัติตามบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยเฉพาะด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการเป็นที่ปรึกษา และด้านการให้ความรู้ (Opastipagorn, 2007) สิ่งที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ปฏิบัตินอกเหนือจากบทบาท คือ การทำงานด้วยใจรัก ทุ่มเท เสียสละ แม้ค่าตอบแทนที่ได้รับแทบไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป รวมถึงยังไม่มีโครงสร้างความก้าวหน้าที่ชัดเจน แต่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังคงทำหน้าที่ต่อไปด้วยความภาคภูมิใจ ปิติสุข ซึ่งปัจจัยที่จะช่วยพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้ประสบความสำเร็จ ประกอบด้วย ปัจจัยภายใน คือ ความมุ่งมั่นในการสร้างงาน การคงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนในการพัฒนาการพยาบาลและผลลัพธ์ของการพยาบาล (Puangladda, 2015) ส่วนปัจจัยภายนอก มี 3 ด้าน คือ ด้านองค์กรทั้งระบบบริการสุขภาพและนโยบายองค์กร ด้านบุคคลทั้งคุณลักษณะของผู้บริหารทางการพยาบาลและการปฏิบัติงานที่ดีของทีมสหวิชาชีพ ด้านแหล่งสนับสนุนในการได้รับทุนต่างๆ (Wongpratoom et al, 2010) ทั้งนี้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถนำเครื่องมือ PEPPA framework มาใช้เป็นแนวทางในการทำงาน เพื่อพัฒนาบทบาทของการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้ดีและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น (Sathira-Angkura & Khwansatapornkoon, 2014) ได้อีกด้วย

จากผลการวิจัย ทำให้เข้าใจการทำงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว ในการพัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต โดยใช้กระบวนการทำงานที่หลากหลายด้วยความรู้ ความสามารถ อย่างเต็มศักยภาพ แสดงให้เห็นถึงการทำงานด้วยใจรัก ทุ่มเท เสียสละท่ามกลางอุปสรรคที่เปรียบเสมือนความท้าทาย ก่อให้เกิดความภาคภูมิใจ ปิติที่หาซื้อไม่ได้เมื่อเห็นผู้ป่วยดีขึ้นแต่เป็นการทำงานบนความรับผิดชอบที่ไร้ตำแหน่ง อีกทั้งค่าตอบแทนแทบไม่แตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ซึ่งควรได้รับการสนับสนุนและส่งเสริมตามบทบาทและความรับผิดชอบ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการพิจารณาและกำหนดค่าตอบแทนที่เหมาะสมกับบทบาท ความรู้ ความสามารถ และความรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ควรมีการสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดบันไดความก้าวหน้าทางวิชาชีพที่มีความชัดเจน สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ในโครงสร้างองค์กรพยาบาลที่มีความแตกต่างกัน เพื่อเป็นขวัญกำลังใจและจูงใจให้พยาบาลอยู่ในระบบ รวมถึงควรมีการจัดสรรเวลาการทำงานให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้มีเวลาพัฒนาตนเองและพัฒนาวิชาชีพที่เหมาะสม เพื่อให้ทำงานได้เต็มศักยภาพยิ่งขึ้นต่อไป

References

Advanced Practice Nurse Association Thailand. (2013). *Background.* [online]. Available from: http://www.apnthai.org/APNA/index.php# [14 July 2016]

Hamric, A.B., Hanson, C.M., Tracy, M.F., & O'Grady, E.T. (2009). *Advanced practice nursing: An integrative approach,* (5th ed.). Saunders: Elsevier.

Hanuchareonkul, S., & Panpakdee, O. (2014). *Advanced nursing practice integrated into practice.,* (2nd ed.). Bangkok: Choodthong.

Kanoksoontornrat, N. (2016). Word of mouth from APN to APN. *APN: Newsletter,* 3(1), 3.

Manion, A.B., & Odiaga, J.A. (2014). Health care economics and the advanced practice registered nurse. *Journal of Pediatric Health Care,* 28(5), 466-469.

Nardi, D.A., & Diallo, R. (2014). Global trends and issues in APN practice: Engage in the change. *Journal of Professional Nursing,* 30(3), 228-232.

Opastipagorn, K. (2007). *Role performance of advanced practice nurse.* Master's Thesis in Nursing Science, Faculty of Nursing, Chulalongkorn University.

Phengjard, J. (2003). Research methodology: Descriptive phenomenology. *Journal of nursing Science,* 15(2), 1-10.

Puangladda, S. (2015). Role development experiences of psychiatric and mental health advanced practice nurse in a psychiatric specialized hospital. *Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice,* 2(2), 18-24.

Sathira-Angkura, T., & Khwansatapornkoon, K. (2014). PEPPA framework for advanced practice nurse role development. *Journal of Nursing Division,* 41(2), 84-96.

Siripukdeekan, C., & Boonrubpayap, B. (2014). Nursing career ladder development. *Journal of the Thai Army Nurses,* 15(3), 75-80.

Streubert, H.J., & Carpenter, D.R. (2011). *Qualitative research in nursing: Advancing the humanistic imperative,* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Thailand Nursing and Midwifery Council. (2010). *Certificate and certificate of knowledge and specialization of advanced practice nurse.* Nonthaburi: Chootthong.

The Ministry of Public Health. (2012). *The national health development plan during the national economic and social development plan vol. 11 (2012-2016).* Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King Printing.

Wiboonponpreserth, S., Siriluk, S., Akajumpaka, P., & Wattanamano, N. (2011). *Thailand health profile 2011-2013.* Bangkok: The War Veterans Organization of Thailand under Royal Patronage of His Majesty the King Printing.

Wongpratoom, S., Srisuphan, W., Senaratana, W., Nantachaipan, P., & Sritanyarat, W. (2010). Role development of advanced practice nurses in Thailand. *Pacific Rim Int Nurs Res,* 14(2), 162-177.

World Health Organization. (2015). *Health in 2015: From MDGs, millennium development goals to SDGs, sustainable development goals.* [Online]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/200009/1/9789241565110__eng.pdf?ua=1 [20 Jan 2016]