

การพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง มหาวิทยาลัยคริสเตียน*

**Advanced Practice Nursing Role Development of Advanced
Adult Nursing Graduates, Christian University of Thailand**

ดร.ศากุล ช่างไม้ **
สมพันธ์ ทิณชรีระนันท์***
สุปราณี แต่งวางษ์ ****

บทคัดย่อ

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน จัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (Master of Nursing Science Program) สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูงตั้งแต่ปีการศึกษา 2544 ปัจจุบันมีมหาบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาและสามารถสอบ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์คลีสิกัลศาสตร์ ได้คิดเป็นร้อยละ 64.70 การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง มหาวิทยาลัยคริสเตียน กลุ่มผู้ให้ข้อมูลคือมหาบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ขั้นสูง มหาวิทยาลัยคริสเตียน และเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่สอบขึ้นทะเบียนของสภา

การพยาบาล จำนวน 11 คน และหัวหน้าหน่วยงานที่ มหาบัณฑิตสังกัด จำนวน 7 คนโดยทำการเก็บรวบรวม ข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกระหว่างเดือนมีนาคม พ.ศ.2555 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2556

ข้อค้นพบจากการวิจัยพบว่าการพัฒนาบทบาทของตนเองเพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง นั้น มีเส้นทางที่สำคัญ 3 ช่วง คือ 1) ช่วงเริ่มต้น ประกอบด้วย ความต้องการพัฒนาตนเอง ความเข้าใจเนื้อหาวิชาและความรู้ทางการพยาบาลจากการเรียนในหลักสูตรเพื่อประยุกต์ในการทำงาน และความมั่นใจในความรู้ที่มีเพื่อการพัฒนาบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 2) ช่วงดำเนินการ ประกอบด้วย การมีประชากรกลุ่มเป้าหมาย การกำหนดบทบาทตนเองในหน่วยงาน และลงมือปฏิบัติงานตามบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และ 3) ช่วงการติดตามประเมินผลงาน

*ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยคริสเตียน

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ประธานสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

*** รองศาสตราจารย์ ประธานคณะกรรมการกำกับมาตรฐานการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

**** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เลขานุการหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ตนเอง เป็นการติดตามงานและวัดผลลัพธ์จากการทำงาน

จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่าผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรสนับสนุนและตั้งเป้าหมายร่วมกับ

พยาบาลในสังกัดของหน่วยงานเป็นลักษณะรายบุคคล (Individual) เพื่อให้มุ่งพัฒนาตนเองเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานและองค์กรตั้งแต่นั้น

Abstract

The Graduate School of Christian University of Thailand has been approved to offer Teaching in Master of Nursing Science Program in Advanced Adult Nursing since the academic year of B.E.2544. There are currently 64.70 percent of Master graduates who passed the Thai Nursing Council exam to be an Advanced Practice Nurse in Medical and Surgical nursing. This research aimed to study the role development of those Advanced Practice Nurse (APN). Data were collected from 11 graduates who earned the Master degree in Advanced Adult Nursing at Christian University of Thailand and became the APNs and seven head supervisors at workplaces. Data collection was taken by in-depth interviews between March B.E. 2555 and January B.E. 2556.

The research findings showed that the development of APN roles consisted

of three major aspects : 1) the Initiation period including desire of self development, understanding of course content and knowledge earning from the study to apply in the workplace, and having confidence in their knowledge to develop advanced practice nurses role ; 2) operational period including specifying the target population, defining their advanced practice nurses roles in the work settings, and perform the roles ; 3) monitoring period including self monitoring of their performances and evaluate and manage the outcomes. From these findings, the researchers suggest that nurse administrators should support and set the mutual goal with nurses under their advice to develop themselves as advanced practice nurses, in accordance with work units' and organizational needs.

ความสำคัญของปัญหา

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยคริสเตียน ดำเนินการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (Master of Nursing Science Program) ตั้งแต่ปีการศึกษา 2544 โดยได้รับอนุมัติจากสภามหาวิทยาลัยคริสเตียน เมื่อวันที่ 23 พฤศจิกายน 2543 ให้เปิดสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่

(Adult Nursing) เป็นสาขาวิชาแรก โดยเน้นการสร้างบุคลากรทางการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงซึ่งมีความสามารถตามศักยภาพและคุณสมบัติที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลที่จะขอสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมของสภาการพยาบาลได้

การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรนี้เน้นให้นักศึกษาสร้างผลงานด้วยการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานต้นสังกัดขณะนั้นเพื่อร่วมพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ปีการศึกษา 2548 มีการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตเป็นครั้งแรก เพื่อเพิ่มความทันสมัยและเพื่อการพัฒนาให้มีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่จะปฏิบัติงานได้สนองตอบความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและสอดคล้องกับแนวทางการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาลของสภาการพยาบาล แต่ได้มีการปรับบางรายวิชาให้มีความทันสมัย สอดคล้องกับการดูแลสุขภาพประชาคมโลกในวัฒนธรรมที่หลายหลายในปัจจุบัน เช่น การจัดให้มีรายวิชาสัมมนาการพยาบาลในวัฒนธรรมที่หลากหลาย

ปีการศึกษา 2551 คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ได้ทบทวนและวิเคราะห์เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ของสภาการพยาบาล เทียบกับหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่มหำวิทยาลัยคริสเตียน พบว่าเนื้อหาสาระของแต่ละรายวิชาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่มหำวิทยาลัยคริสเตียน เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาล ยกเว้นมีความแตกต่างในชื่อรายวิชา และการจัดหมวดหมู่เนื้อหาสาระที่บรรจุไว้ในแต่ละรายวิชา ดังนั้นเพื่อให้รายวิชาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่มหำวิทยาลัยคริสเตียนมีความชัดเจนสอดคล้องตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาล คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตจึงเสนอขออนุมัติปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่มหำวิทยาลัยคริสเตียน โดยส่วนใหญ่จะเป็นการเปลี่ยนชื่อรายวิชาและจัดเนื้อหาสาระของรายวิชาให้สอดคล้องตามเกณฑ์ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง เกณฑ์มาตรฐาน

หลักสูตรระดับปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ. 2549 จึงได้มีการปรับปรุงหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่มหำวิทยาลัยคริสเตียน (หลักสูตรปรับปรุง พ.ศ. 2552) เพื่อให้สามารถใช้ในปีการศึกษา 2552 โดยได้รับอนุมัติจากสภามหำวิทยาลัยคริสเตียน เมื่อวันที่ 18 มีนาคม 2552

จากปีการศึกษา 2544 ที่เริ่มเปิดดำเนินการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่/สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่มหำวิทยาลัย มหำวิทยาลัยคริสเตียนได้จัดการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาบุคลากรวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นผู้ที่มีความสมบัติในการขอสอบขึ้นทะเบียนเพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ณ พ.ศ. 2554 มีจำนวนมหาบัณฑิตในสาขาวิชานี้ที่สมัครสอบเพื่อขอรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ จำนวน 17 คน และสามารถสอบขึ้นทะเบียนและได้รับวุฒิบัตรดังกล่าว เป็นจำนวน 11 คน คิดเป็นร้อยละ 64.70 จึงอาจกล่าวได้ว่าการจัดการเรียนการสอนในสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่มหำวิทยาลัยสามารถพัฒนาบุคลากรวิชาชีพการพยาบาลให้เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้านการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ได้จริงตามหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าว

อย่างไรก็ตามแม้ว่าบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่มหำวิทยาลัยสามารถสอบผ่านการวัดความรู้เพื่อขอรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ แต่ยังไม่มีการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าบัณฑิตเหล่านั้นพัฒนาตนเองอย่างไรเพื่อมีสมรรถนะเพียงพอในการเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเส้นทางพัฒนาตนเองและการพัฒนาบทบาทปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขา

วารสารมหำวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม) ๒๕๕๖

วิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง มหาวิทยาลัยคริสเตียน รวมทั้งเป็นการประเมินกระบวนการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรดังกล่าวด้วย เพื่อให้ได้ข้อค้นพบที่สามารถนำมาใช้ปรับปรุงหลักสูตรและกระบวนการจัดการเรียนการสอนได้

แนวคิดและการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเจาะลึกที่เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก การสังเกตและการวิเคราะห์เอกสารที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาเส้นทางการพัฒนาตนเองและการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง มหาวิทยาลัย-คริสเตียน ซึ่งมีการพัฒนาพัฒนาที่สอดคล้องกับเกณฑ์ขอบเขตและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของสภาการพยาบาล ดังนั้นแนวคิดที่ใช้เป็นหลักของการวิจัยนี้จึงอิงกรอบขอบเขตและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงตามประกาศของสภาการพยาบาล (2552) เมื่อกล่าวถึงการพัฒนามหาบัณฑิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สภาการพยาบาล (2552) ได้ประกาศเรื่องขอบเขตและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาต่างๆ เมื่อวันที่ 30 มกราคม พ.ศ. 2552 ไว้อย่างชัดเจนว่าขอบเขตและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์ มีดังนี้

1. มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care management)
2. มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct care)
3. มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)
4. มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) และการเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring)

5. มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)

6. มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent)

7. มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)

8. มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-Based practice)

9. มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

นอกจากนั้น ปรารธนา ลังการ์พินธุ์ (2551, <http://nurse.payap.ac.th/main/APN.pdf:6-7>) ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง โดยศึกษาจากพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ได้ขึ้นทะเบียนกับสภาการพยาบาลในประเทศไทยในช่วงเดือนสิงหาคม-กันยายน 2549 และทำการสัมภาษณ์เชิงลึกจากพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจำนวน 14 ราย ผลการศึกษาพบว่า และมีประสบการณ์ในหอผู้ป่วยที่ตนเองปฏิบัติหน้าที่เป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยเฉลี่ย 3 ปี 6 เดือน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพี่เลี้ยงเป็นเพื่อนพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางรุ่นพี่ บทบาทที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบ่อยที่สุดคือ การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณธรรมและจริยธรรม (Practice with moral and ethics) กลุ่มตัวอย่างรายงานว่ามีสมรรถนะมากที่สุดในด้านทักษะในการสอนและชี้แนะแก่บุคคล ครอบครัว และกลุ่มคนอย่างเหมาะสมปัจจัยส่วนตัวที่มีผลต่อการพัฒนามหาบัณฑิตของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมากที่สุดได้แก่ เจตคติของตนเองต่อบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลคือบุคคลรอบข้างที่มีผลต่อการพัฒนามหาบัณฑิตของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

มากที่สุด ในด้านสถาบัน สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยมีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมากที่สุด ปัจจัยอื่นๆ ที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมากที่สุดได้แก่ ภาระงานและบทบาทที่ชัดเจนของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

การศึกษาของปรารธนา ลังการ์พินธุ์ ยังพบด้วยว่าปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมี 2 รูปแบบคือ ปัจจัยส่งเสริมในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และอุปสรรคในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ปัจจัยส่งเสริมในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้แก่ หน่วยงานและองค์กร หัวหน้างาน ผู้บังคับบัญชา และผู้บริหารระดับสูง ตัวพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเอง ผู้ร่วมงาน ค่าตอบแทนพิเศษ การมีวุฒิปริญญา การได้รับข้อมูลทางวิชาการ และริเริ่มหน่วยงานใหม่ สำหรับอุปสรรคในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้แก่ ผู้ร่วมงาน สถานภาพของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การที่ผู้บริหารไม่ทราบเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเจตคติของผู้บริหารต่อพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง องค์กรไม่มีตำแหน่งโครงสร้างการบริหารและค่าตอบแทนพิเศษ ไม่มีเวลาและนโยบายของสภาการพยาบาลที่ไม่ชัดเจน ส่วนวิธีการแก้ไขเมื่อมีอุปสรรคเกิดขึ้นระหว่างการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้แก่ พัฒนาตนเอง ให้ผลงานเป็นที่ประจักษ์ สร้างความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ให้แก่ผู้บังคับบัญชาหรือผู้บริหาร ใช้กลยุทธ์กับผู้ร่วมงาน ใช้การปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence based practice) สร้างนโยบายในองค์กรและหน่วยงาน เพิ่มบทบาทและนโยบายของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย การจัดตั้งชมรมหรือเครือข่ายผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง การใช้ความอาวุโสและการมีตำแหน่งผู้บริหารใน

หน่วยงาน ใช้เวลานอกเวลาทำการ และนำเสนอผลงานในเวทีวิชาการ

จากการศึกษาของ สุพร วงศ์ประทุมและคณะ (Suporn Wongkpratoom, et al., 2010: 162-167) ซึ่งศึกษาการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเทศไทย จากการเก็บข้อมูลเชิงปริมาณจากพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับวุฒิปริญญาตั้งแต่พ.ศ. 2546-2548 จำนวน 154 คน และสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำนวน 13 คน ผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงประกอบด้วย 3 ชั้น คือ ผู้เริ่มต้น (advanced beginner) ผู้มีความสามารถ (Competent practitioner) และผู้เชี่ยวชาญ (Expert) และปัจจัยสนับสนุนที่สำคัญของการพัฒนาบทบาทคือ 1) ปัจจัยด้านองค์กร คือระบบบริการสุขภาพและนโยบายองค์กร 2) ปัจจัยด้านบุคคล คือคุณลักษณะของผู้บริหารการพยาบาล และการปฏิบัติงานที่ดีของสหสาขาวิชาชีพ และ 3) ปัจจัยแหล่งสนับสนุน ได้แก่การได้รับทุนสนับสนุนเพื่อซื้อเครื่องมือที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงาน สนับสนุนการเข้าร่วมประชุมวิชาการเพื่อนำเสนอผลงานวิจัยและการสนับสนุนเงินเพื่อการทำวิจัย ส่วนปัจจัยอุปสรรคที่สำคัญของการพัฒนาบทบาทคือ องค์กรขาดการกำหนดนโยบายและโครงสร้างองค์กรที่ชัดเจนเกี่ยวกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง การมอบหมายงานที่ไม่สะท้อนการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและพฤติกรรมที่ไม่ให้ความร่วมมือของสมาชิกทีมสุขภาพ และการขาดอัตรากำลังพยาบาลทั่วไปที่ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต้องทำหน้าที่ที่ไม่ใช่งานของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

อย่างไรก็ตามแม้ว่าการพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในประเทศยังมีการดำเนินการในลักษณะของพลวัตกล่าวคือยังมีการเปลี่ยนแปลงมาอย่างต่อเนื่อง แต่ปัจจุบันนี้ได้มีข้อสรุปที่ชัดเจนในการเข้าสู่การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากสภาการพยาบาล ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปริญญาเกี่ยวกับความรู้หรือความ

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม) ๒๕๕๖

ชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2556 (วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ ชั้นสูงแห่งประเทศไทย, 2556) ที่กำหนดให้การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ต้องเป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทในสาขาที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้จำนวน 10 สาขา เข้ารับการฝึกอบรมตามเกณฑ์ต่างๆ ที่ประกาศไว้ในข้อบังคับเป็นเวลา 3 ปี โดยอบรมจำนวนหน่วยกิตไม่น้อยกว่า 92 หน่วยกิต

สำหรับข้อค้นพบหรือการวิจัยในต่างประเทศพบว่าสมรรถนะที่สำคัญอย่างหนึ่งของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงคือสมรรถนะด้านวัฒนธรรมที่แตกต่าง (Cultural competency) โดย อับราฮัม ดีเวนน์ และคณะ (Ndiwane et al., 2004 : 118-121) ได้เสนอแนวคิดของการเพิ่มสมรรถนะพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการและบุคลากรในที่มสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ระยะคือ 1) ประเมินรูปแบบการเรียนรู้ของหลักสูตรระดับปริญญาโททางการพยาบาลว่ายังมีช่องว่างที่เกี่ยวข้องกับความเข้าใจในเชิงวัฒนธรรมหรือไม่ 2) การเยี่ยมสถานที่ฝึกปฏิบัติหรือชุมชนที่ใช้เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติเพื่อทำความเข้าใจในบริบทเชิงวัฒนธรรม 3) จำแนกรายวิชาที่สำคัญในหลักสูตรที่สามารถสอดแทรกเนื้อหาเกี่ยวกับความแตกต่างเชิงวัฒนธรรมได้ และ 4) กำหนดให้ชัดเจนว่าหลักสูตรควรเพิ่มเติมหรือมีรายวิชาที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมอะไรบ้าง

ข้อมูลการพัฒนาบทบาท การทำบทบาทและการประเมินการทำบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่สำคัญอีกหนึ่งเรื่องคืองานของ McMaster University โดยไบรอัน ลูโคเซียสและคณะ (Bryant-Lukosius, et al., 2004 : 519-529) ที่นำเสนอประเด็นสำคัญต่อการพัฒนาบทบาทของ

พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในแคนาดา เช่นความเข้าใจในคำศัพท์ที่ใช้อธิบายเกี่ยวกับการปฏิบัติของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ความชัดเจนในความจำเป็นและเป้าหมายของการมีพยาบาลกลุ่มนี้ ทั้งนี้ไบรอัน ลูโคเซียสและคณะได้กล่าวโดยสรุปว่า การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นสิ่งจำเป็นในวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้การดูแลผู้ใช้บริการที่มีความซับซ้อนซึ่งไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้โดยอาศัยความสามารถของพยาบาลชั้นพื้นฐานที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี นอกจากนี้ยังนำเสนอด้วยว่าการพัฒนาบทบาทของ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงควรรวมเรื่องของการประสานความร่วมมือกับบุคลากรที่มีสุขภาพ กระบวน การทบทวนความรู้และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นแนวทางในการสนับสนุนความจำเป็นและเป้าหมายของการมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง นอกจากนี้ควรมีการส่งเสริมการพัฒนาบทบาทจากผู้บริหารด้วยการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการทำบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงด้วย

การศึกษาการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการดูแลผู้ป่วยที่คลินิกะเร็งต่อมลูกหมากของแมดเสนและแครก (Madsen and Craig, 2009: 305-309) ยังพบอีกว่าพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถพัฒนาบทบาทด้านการประสานความร่วมมือระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ยังสามารถทำบทบาทสนับสนุนหรือเป็นตัวแทน (Advocator) ผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาจากแพทย์ด้วยการอธิบายข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการรักษาและผลที่อาจเกิดขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยและข้อค้นพบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงพบว่าการพัฒนาบทบาทของพยาบาล

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงประกอบด้วยบัจจยส่งเสริมในการพัฒนาบทบาท และอุปสรรคในการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงหรือพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ทั้งบัจจยในตนเอง บัจจยจากหน่วยงาน และสิ่งแวดล้อม รวมทั้งประเด็นเกี่ยวกับการพัฒนาบทบาทที่ต้องมีความเข้าใจตรงกัน ทั้งเรื่องคำศัพท์ที่ใช้ ความจำเป็นและเป้าหมายของการมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

ศึกษาการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของมหำบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่มหำบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเพื่อศึกษาการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของมหำบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่มหำบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน ซึ่งระหว่างการศึกษาไม่ได้ลาคีษาคือ เพราะเรียนในวันเสาร์-อาทิตย์ ซึ่งเป็นวันเปิดทำการของการจัดการเรียนการสอนหลักสูตรนี้ โดยใช้วิธีการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนมีนาคม พ.ศ.2555 ถึง เดือนมกราคม พ.ศ. 2556

วิธีดำเนินการวิจัย

1. ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เก็บข้อมูลด้วยวิธีเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มหำบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตร และเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่สอบขึ้นทะเบียนของสภาการพยาบาลแล้ว

2. กลุ่มผู้ให้ข้อมูล

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล ในการศึกษาครั้งนี้คือ มหำบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่มหำบัณฑิต มหาวิทยาลัยคริสเตียน และเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่สอบขึ้นทะเบียนของสภาการพยาบาลจำนวน 11 คน และหัวหน้าหน่วยงานที่มหำบัณฑิตสังกัด จำนวน 7 คน

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล

งานวิจัยนี้ได้รับอนุญาตจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยคริสเตียน เลขที่ 159/2555 ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของผู้ให้ข้อมูลที่จะเข้าร่วมในโครงการวิจัยด้วยการอธิบายวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่จะได้รับการวิจัย และวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการตอบแบบสอบถาม และการบันทึกเสียงขณะให้สัมภาษณ์ด้วยเครื่องบันทึก MP3 และการจดบันทึกข้อมูลบางส่วนขณะสัมภาษณ์ จากนั้นให้ผู้ให้ข้อมูลพิจารณาตัดสินใจด้วยตนเองในการยินยอมเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้ให้ข้อมูลจะต้องลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือแสดงการยินยอมโดยวาจาได้ ทั้งนี้ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิในการยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลา ซึ่งไม่มีผู้ให้ข้อมูลรายใดที่ออกจากกรวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพการปฏิบัติงาน (ตำแหน่งงาน) ระยะเวลาปฏิบัติงาน ของกลุ่มผู้ให้ข้อมูล เพื่อให้ได้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล

สำหรับการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพเนื่องจากผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยเชิงคุณภาพจัดเป็นเครื่องมือในการวิจัยที่สำคัญที่สุด (Morse &

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม) ๒๕๕๖

Field, 1996:57) ดังนั้นผู้วิจัยจะเก็บรวบรวมข้อมูลโดยยึดหลักของการถ่ายทอดข้อมูลที่ได้โดยตรงไปตรงมา และไม่มีการบิดเบือนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์ประกอบด้วย

1. แบบสัมภาษณ์มหำบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรฯ และเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่สอบขึ้นทะเบียนของสภาการพยาบาล
2. แบบสัมภาษณ์หัวหน้าหน่วยงานของมหำบัณฑิต

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอจดหมายจาก มหาวิทยาลัยคริสเตียน ถึงผู้บังคับบัญชาระดับสูงของมหำบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรฯ และเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาที่สอบขึ้นทะเบียนของสภาการพยาบาล เพื่อขอสัมภาษณ์เชิงลึกกับ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและกับหัวหน้าหน่วยงานของมหำบัณฑิตที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
2. ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลจากกลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้ง 2 กลุ่มโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการวิจัย และขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามที่เป็นข้อมูลส่วนบุคคลรวมทั้งทำการสัมภาษณ์เชิงลึก โดยให้ลงนามยินยอมเข้าร่วมโครงการตามหลักวิชาการและการคุ้มครองสิทธิของผู้ให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง ทั้งนี้การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลแต่ละรายใช้เวลาประมาณ 40-50 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis) ด้วยการถอดเทปการสัมภาษณ์ทุกราย หาข้อความสำคัญจากข้อมูลที่ได้และนำมาจัดเป็นกลุ่มๆ จากนั้นนำข้อความสำคัญที่ได้มาสร้างบทสรุปจากการหาความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างกลุ่มข้อมูลที่ได้ (Theme construction) โดยพิจารณาว่ากลุ่มข้อมูลที่ได้มา มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันลักษณะใด ลักษณะเชิงเหตุเชิงผล ลักษณะของการอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นร่วมกัน หรือเป็นลักษณะของการอยู่ร่วมกันในภาพรวมใหญ่ เพื่อให้ได้สาระสำคัญ (Essence content) ของการพัฒนาบทบาท ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของมหำบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 18 ราย แบ่งเป็นผู้บังคับบัญชา จำนวน 7 ราย และ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำนวน 11 ราย พบว่ากลุ่มผู้บังคับบัญชาทุกรายมีอายุมากกว่า 50 ปี และสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททั้งหมด มีเพียง 1 ราย ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาเอก ส่วนใหญ่เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 5 ราย และเป็นหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จำนวน 2 ราย ส่วนพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำนวน 11 ราย ทั้งหมดสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท มีเพียง 1 ราย ที่กำลังศึกษาต่อระดับปริญญาเอก อายุต่ำสุดคือ 39 ปี และอายุสูงสุดคือ 46 ปี ทั้งนี้ประชากรเป้าหมายที่แต่ละรายรับผิดชอบมีความแตกต่างกัน (รายละเอียดดังตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและผู้บังคับบัญชา

กลุ่มผู้ให้ข้อมูล	เพศ	อายุ	วุฒิการศึกษา	ตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ
ผู้บังคับบัญชา				
รายชื่อที่ 1	หญิง	57	ปริญญาโท	หัวหน้าหอผู้ป่วย
รายชื่อที่ 2	หญิง	56	ปริญญาโท	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
รายชื่อที่ 3	หญิง	57	ปริญญาเอก	รองหัวหน้าฝ่าย การพยาบาล
รายชื่อที่ 4	หญิง	52	ปริญญาโท	หัวหน้าหอผู้ป่วย
รายชื่อที่ 5	หญิง	49	ปริญญาโท	หัวหน้าหอผู้ป่วย
รายชื่อที่ 6	หญิง	59	ปริญญาโท	หัวหน้าหอผู้ป่วย
รายชื่อที่ 7	หญิง	60	ปริญญาโท	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (APN)				ประชากรกลุ่มเป้าหมาย
รายชื่อที่ 1	หญิง	42	ปริญญาโท	ศัลยกรรมประสาท
รายชื่อที่ 2	หญิง	46	ปริญญาโท	จักษุ
รายชื่อที่ 3	หญิง	38	ปริญญาโท	โรคเรื้อรัง
รายชื่อที่ 4	หญิง	36	ปริญญาโท	วิกฤติหัวใจ
รายชื่อที่ 5	หญิง	43	ปริญญาโท (กำลังศึกษาต่อ ปริญญาเอก)	หน่วยล้างไต
รายชื่อที่ 6	หญิง	46	ปริญญาโท	หัวใจ
รายชื่อที่ 7	หญิง	44	ปริญญาโท	ความดันโลหิตสูง
รายชื่อที่ 8	หญิง	41	ปริญญาโท	หัวใจ
รายชื่อที่ 9	หญิง	45	ปริญญาโท	วิสัญญี
รายชื่อที่ 10	หญิง	44	ปริญญาโท	วิกฤติ
รายชื่อที่ 11	หญิง	44	ปริญญาโท	เบาหวาน

การพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้ให้ข้อมูลที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทั้ง 11 ราย พบว่า การพัฒนาบทบาทของตนเองเพื่อเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้น มีเส้นทางที่สำคัญ 3 ช่วง คือ ช่วงเริ่มต้น (Initiation period) ช่วงดำเนินการ (Operational period) และช่วงการติดตามผลงานตนเอง (Monitoring period)

1. ช่วงเริ่มต้น

ในช่วงของการเริ่มต้นการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกลุ่มนี้ให้ข้อมูลย้อนกลับไปโดยพิจารณาตั้งแต่ยังไม่ได้เริ่มเข้ามาศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต กล่าวคือมีความต้องการพัฒนาตนเอง เมื่อเข้ามาเรียนในหลักสูตรฯ จึงทำความเข้าใจในเนื้อหาวิชาและความรู้ทางการพยาบาลจากการเรียนในหลักสูตรเพื่อประยุกต์ในการทำงาน จนมีความมั่นใจในความรู้ที่มีเพื่อการพัฒนาบทบาทเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1.1 จุดเริ่มต้นคือความต้องการพัฒนาตนเอง

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ส่วนใหญ่มีความตั้งใจในการพัฒนาตนเองก่อนที่จะมาศึกษาต่อในหลักสูตรฯ และต้องการศึกษาต่อโดยไม่ต้องลาออกจากงานประจำ จึงตัดสินใจมาเรียนที่มหาวิทยาลัยคริสเตียน เพราะสามารถเรียนในวันเสาร์ อาทิตย์ และวันราชการ เป็นบางวันที่อาจารย์ได้แจ้งให้นักศึกษาทราบล่วงหน้า ดังที่ APN รายที่ 1 กล่าว

“คืออยากพัฒนาตนเอง และที่ ward นี้เป็นแหล่งเรียนรู้ค่ะ แล้วก็แบบไปอบรมเฉพาะทางของสถาบันมาแล้ว รู้สึกว่าอยากแบบ **up grade** และตัวเองเป็นคนชอบพัฒนาตนเองอยู่แล้วด้วย โดยที่ว่าอยากทำงานด้วยเรียนด้วย เพราะถ้าขอไปในเวลางาน **job** พิเศษก็ไม่มี แต่ว่าสอบถามจากพี่ๆ เขา เออ..วิสัยทัศน์ของ ม.คริสเตียน ดี เออ... จาก พี่ๆ ที่เขาไปอบรมด้วยกันสถาบันประสาทค่ะ รุ่นที่เป็นคนแนะนำ”

ข้อมูลดังกล่าวตรงกับที่ผู้บังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงรายนี้ให้ข้อมูล

“ก่อนไปเขา (APN รายที่ 1) ก็มีใจที่จะพัฒนาตัวเองนะค่ะ แล้วก็ เออ.. ยิ่งกลับมาแล้วเขาก็อิงมีมากขึ้นไปอีก ด้วยนิสัยใจของเขาแล้ว เขาเป็นคนที่จะเรียนรู้ด้วยตัวของเขาเองอยู่แล้ว ด้วยนิสัยเขา แต่เขาหลังจากที่เขาจบจากเรียนแล้ว ความคิดเขาก็มีความคิดสร้างสรรค์มากขึ้น คือ มองแล้วเป็นผู้ใหญ่มากขึ้น เห็นความคิดสร้างสรรค์ที่เป็นเชิงประจักษ์ แล้วกลับมา เขาก็จะมีมากขึ้น ใ้จากที่เราเคยบอกเขาไปเขาอาจจะมองไม่ค่อยเห็นก้าวไกล แต่พอไปเรียนมาแล้วเขาจะเห็นมากขึ้น แล้วความคิดเขาก็เป็นขั้นเป็นตอนมากขึ้น นะค่ะ มองเห็นข้างหน้าได้ ก็ เออ.. ดึงวิชาการอะไรเข้ามามากขึ้น ก็ไ้ตรงนี้ส่วนหนึ่ง จากนิสัยเขาเป็นคนที่มีเอื้ออารี แล้วเป็นผู้ให้ซะเป็นส่วนใหญ่ ก็เป็นอีกส่วนหนึ่งซึ่งพอไปเรียนมาก็ให้มากขึ้น เพราะเขาคิดว่าจากตัวเขาเอง คือดูจากนิสัยเขาแล้ว เขาเป็นการที่พูดออกมาอย่างนั้นจริง และการที่เขาปฏิบัติ เขาก็ทำได้อย่างนั้นจริง และคิดว่าทำให้มันทำให้เขาได้อะไรมาก เมื่อเขาให้แล้ว เกิดติดขัดเขาก็จะไปชวนช่วยหา แล้วก็กลับมาเน้นหมายถึงตัวเขาเองก็ได้ด้วย อันนั้นคือ สิ่งที่พูดแล้วเขาก็ปฏิบัติจริง”

“นับวันๆ ผู้ป่วยหนักวันก็จะมากขึ้นและก็โรคความรุนแรงมากขึ้นสลับซับซ้อนมากขึ้นอันนี้เขาคิดว่าการทำงานที่ทำงานแบบเดิมๆทำแบบประจำวันแบบรูทีน (**Routine**) นะ คิดว่าการพยาบาลแบบเนี้ยคงไม่ช่วยทำให้การพยาบาลผู้ป่วยเหล่านี้มีคุณภาพ... คล้ายๆ กับว่าเราเองเนี้ยก็ หนึ่ง ต้องการพัฒนาตนเองเป็นทุนเดิมอยู่แล้วและพอมานะเห็นวิชาชีพข้างเคียงเนี้ยเขามีลักษณะเฉพาะที่ดึงเดี่ยวและชัดเจนในกลุ่มเป้าหมายที่เขาดูแลอย่างหัวใจ” APN รายที่ 6 ยืนยันความคิดที่ต้องการพัฒนาตนเองเพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้

“เคยไปประชุม คนที่เขา **present** เขาจบปริญญาโทโงะ รู้สึกว่าทำทายนะ... มันเป็นการช่วยคนไข้ด้วยไม่ใช่ทำงานแบบ **routine** แต่เป็นการใช้ความรู้บนงานวิจัย หรือใช้ พยาธิ สรีระของคนไข้มาเพื่อที่จะมาแบบแก้ปัญหาให้คนไข้ และเป็นแนวทางในการดูแลและก็เริ่มสนใจตั้งแต่ตอนนั้นนะค่ะ พอที่

(ที่ทำงาน) เขาไปเรียนเราก็ยังไม่รู้จักคำว่า “APN” อยู่ดี ตอน (หนูไป) สัมภาษณ์ก็งง มาก จริงๆ เป้าหมายเราคือเรียนให้ได้พัฒนาตัวเองเท่านั้น ไม่ได้มาเพื่อเป็น APN นะคะ สมัยก่อนนั้นยังไม่รู้จัก APN เราคิดว่าเราจะเรียนโท แต่ตอนนั้นด้วยมันมีโอกาสมองว่ามันเป็นการให้โอกาสๆ เป็นการให้โอกาส หนูกำลังมองว่าจุดนี้คือจุดดี พอเข้าไปสัมภาษณ์ ได้คุยกันแล้วมองแนวทางว่าคนนี้น่าจะเรียนได้นะ อะไรแบบนี้ให้โอกาสเขาไปด้วยการสัมภาษณ์ แต่ที่เหลือหนูคิดว่าต้องไปให้ไปพัฒนาเอา นึกออกไหมคะ ให้ไปพัฒนาเอา” APN รายที่ 11

ผู้ให้ข้อมูล หลายคนแสดงออกอย่างชัดเจนว่าการพัฒนาตนเองเพื่อนำความรู้ไปพัฒนางาน ดังเช่น APN รายที่ 10 สรุปสั้นๆ ของการมาศึกษาต่อระดับปริญญาโทว่า

“อยากพัฒนาตนเองเป็นอันดับแรก พุดง่ายๆ อยากเป็นคนเก่ง พอมีความรู้จะช่วยพัฒนางานได้ก็พอใจแล้ว”

1.2 ความเข้าใจในเนื้อหาวิชาและความรู้ทางการพยาบาลจากการเรียนในหลักสูตรเพื่อประยุกต์ในการทำงาน

ขั้นต่อไปของการพัฒนาตนเองเพื่อเป็น APN คือการเตรียมความพร้อมในการเรียนด้วยการทำความเข้าใจในเนื้อหาวิชาและความรู้ใหม่ๆทางการพยาบาลที่สามารถนำมาประยุกต์กับการปฏิบัติงานได้จริง ทั้งนี้ได้ใช้รายวิชาฝึกปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการฝึกประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลผู้ใหญ่และการบำบัดทางการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ดังที่ APN ได้กล่าวไว้ดังนี้

“ในเรื่องของทฤษฎีค่อนข้างโอเค เพราะได้เอาทฤษฎีไปใช้จริง....คือเอาไปออกแบบเพื่อการดูแลคนไข้ของเราเพราะเรา create เอง เราก็จะจำเอง ทฤษฎีของคิง ของอะไร มันจะมีหมดเลย แล้วเรานึกเองว่าเราออกแบบเอง เราจำ model ได้หมดจะดี” APN รายที่ 1

ข้อมูลเชิงประจักษ์ที่ยืนยันการนำความรู้ไปใช้กับการดูแลผู้ป่วยจริงโดย APN รายที่ 6 กล่าวไว้ว่า

“หนูว่าเป็นองค์ความรู้... องค์ความรู้ก็เป็นส่วนหนึ่งนะคะแล้วก็เวลาที่เราคิดหรือเราจะบอกอะไรใครสักอย่างเราก็ต้องขึ้นอยู่กับเขาเรียกว่าอะไรละ หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ทำให้เราคิดมากขึ้นอะคะไม่ได้พูดไปมั่วๆ หรือหนังสือเล่มนี้บอกไว้ว่าอย่างนี้ อาจจะมีการเข้าไปดูก่อนว่ามีนักศึกษาคริสเตียนมาเรียนอะไรอย่างเงี้ยไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการดูแลคนไข้เราก็จะเน้นในเรื่องของ **Assessment** ก็คือใช้มาเป็นส่วนประกอบมากขึ้น ซึ่งแต่ก่อนนี้ไม่ค่อยได้ใช้ ใช้แต่น้อยอะคะ คือเดี๋ยวนี้คนไข้มาก็จะขึ้นไป **Assessment** ตรวจร่างกายก็จะไปตามปกหรือว่า **present** มาด้วยตอนท้ายก็จะตรวจไปด้วยแล้วก็จะสอนนักศึกษาให้ศึกษาตรงนี้ไปด้วย คืออันนี้ก็คือองค์ความรู้ เราารู้สึกว่าเราดีขึ้นเอาไปใช้กับคนไข้แล้วมีประโยชน์แล้วรายงานหมอได้ครอบคลุมแล้วเขาก็เชื่อมั่นเรามากขึ้นทำให้ตัวเราดูดีขึ้น”

“อย่างตอนที่เรียนก็ไม่คิดว่าจะเป็น APN หรืออะไร แต่ตอนนั้นก็คิดว่าที่โรงพยาบาลมี...ไม่ได้มีนะคะอาจารย์.....หากมี case MI (Myocardial infarction) เข้ามาอย่างเงี้ยเขาก็จะบอกว่าเจ้าแม่ MI อยู่เวรพอดีอะไรอย่างเงี้ยหมั่นก็ช่างประจวบเหมาะกับการที่อยู่เวรนะเจ้าแม่กับเจ้าพ่อ MI อยู่ก็คือ หมอ...ที่เขาก็อยู่เวรตรงกันพอดี อย่างมี case มาแม้กระทั่งหมอเองก็ต้องปรึกษาเราว่าส่ง CABG (Coronary Artery Bypass Graft) หรือ PCI (Percutaneous Coronary Intervention) เลย์ไหมหรือส่งได้ไหม เขาบอกว่าถ้ามี Heart fail ก็ดูให้ดีกว่าแล้วค่อยไปคนไข้จะได้ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายต้องเพิ่มเติมซึ่ง UC (Universal coverage) เขาไม่ออกให้อะไรอย่างเงี้ยอะแล้วก็คุยกัน” APN รายที่ 4

“ได้เอาความรู้ตรงนี้มาใช้ ในเรื่องของการใช้ทฤษฎีทางการพยาบาลก็มีบางที่เราจะดูว่าเออ...ในการมองคนไข้และเราเอาทฤษฎีเขามาจับ ทฤษฎีการดูแลตัวเองของไอเรม มีบางเป็นบางทฤษฎี แล้วก็ แต่วิชาที่เกี่ยวข้องในเรื่องของวิชาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง” APN รายที่ 8

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม) ๒๕๕๖

1.3 ความมั่นใจในความรู้ที่มีเพื่อการพัฒนาบทบาทเป็น APN

แม้ว่าเป็นการเรียนในสถาบันการศึกษาเอกชน แต่ทุกคนให้เหตุผลของการเลือกเรียนที่มหาวิทยาลัย-คริสเตียนว่าเป็นเพราะได้เรียนในวันเสาร์และอาทิตย์ และมีความยืดหยุ่นในการจัดการเรียนการสอน และเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วก็มีความมั่นใจในความรู้ที่ได้มาเพื่อนำไปสู่การพัฒนาตนเองเป็นผู้ปฏิบัติกรพยาบาลขั้นสูง

“คือว่า งานเราพัฒนามาต่อเนื่อง คือตั้งแต่ พ.ศ. 2546 ตั้งแต่เริ่มไปเรียน แต่มันจะมาชัดเจนมากขึ้นช่วงหลังจบปริญญาโท เพราะ เรามั่นใจในเรื่องของความรู้ของเรามากขึ้น แม้กระทั่งเรื่องของการวิจัย เรื่องของความคิดที่เป็นระบบมากขึ้น พอหลังปริญญาโทนี่ล่ะ เราก็มีการพัฒนาที่ชัดเจน ส่วนในเรื่องของขั้นตอนหนูไม่ได้วางจังหวะก้าว แต่หนูคิดเอาไว้แล้วว่าหนูจะทำอะไร แต่หนูไม่ได้วางว่า คือ หนูคิดว่าหลังเรียนจบการศึกษาหนูจะสอบ APN แล้วการพัฒนางาน คือหนูจะพัฒนาไปเรื่อยๆ ละ” APN รายที่ 8

“ครั้งแรกเนี่ยโรงพยาบาลเราเนี่ยอาจจะไม่รู้จักคำว่า APN คือว่าเราช่วงแรกต้องเหนื่อยเพราะว่าต้องบุกเบิกกับนโยบายเพราะว่าที่คนแรกที่ได้ (เป็น APN) พอได้ มันคือปู่ทุกคนไม่มีใครรู้จัก พอหนูสอบได้เป็นคนี่ 2 เราก็เริ่มสร้างงานพอหนูเริ่มสร้างงานคือเราที่เราสร้างงานเราก็ไม่ได้หวังอะไรเพราะเราไม่ได้หวังอะไรตอบแทนอยู่แล้วคือว่าเราหวังว่าเราทำงานเราตั้งใจปณิธานไว้ว่าเราต้องการให้กลุ่มเป้าหมายของเราเนี่ยได้รับการดูแลที่ดีที่สุดเท่าที่เราสามารถทำได้ ที่นี้พอเราทำไปเราทำแบบมีกระบวนการเนื่องจากว่าการเรียนการสอนของมหาวิทยาลัยคริสเตียนเนี่ยระดับปริญญาโทเนี่ยเขาสอนให้นักศึกษาคิดเป็นระบบๆคือว่าเมื่อก่อนที่เราจบเฉพาะทางมาก็มีความรู้ระดับหนึ่งแต่ว่าการคิดยังไม่คิดเป็นระบบคือยังคิดแค่ทำงานในหน่วยงานของตัวเองคือยังคิดว่าเอาหน่วยงานของฉันทันทีเป็นหลัก แต่พอมาเป็น APN แนวคิดของปริญญาโทเนี่ยมันไม่ได้คิดว่าเฉพาะหน่วยงานมันต้องคิดแบบองค์รวมทั้งหมดเลยคือเราคิดแบบคิดใหญ่”

Christian University of Thailand Journal

Vol.19 No.3 (September – December) 2013

“ความจริงแล้วคืออยากเป็น (APN) ก่อนที่จะไปเรียนนะค่ะ พอไปเรียนแล้วก็ผลงานตัวเองก็สะสมมาเรื่อยๆ แล้วก็เตรียมให้พร้อมเป็นระเบียบระบบ portfolio จะทำไว้ตลอดผลงานที่เราไปทำอะไรมาเราจะเตรียมไว้เลย คือๆ ไม่รู้ซิ...ส่วนหนึ่งพอได้วุฒิแล้ว มันสามารถไปสอบได้ มันเป็น step ของมันว่าผลงานเรามีอยู่แล้ว” APN รายที่ 1

ทั้งนี้หัวหน้าของ APN รายหนึ่งได้ยืนยันข้อมูลเกี่ยวกับความมั่นใจในตนเองของ APN ที่กล้าจะทำงานบนฐานของความรู้ที่มีอยู่หลังสำเร็จการศึกษาว่า “ก็เห็นว่าเขา (APN) ...ในเรื่องของการเปลี่ยนแปลงเขาก็จะมีแนวคิดมีอะไรที่ดีขึ้นและเราก็จะโปรโมทให้กับหมอให้กับเพื่อนนี่เห็นไหมเขามีกการเปลี่ยนแปลงขึ้น แต่เรื่องความเอาใจใส่ดูแลคนไข้เป็นทุนเดิมของเขาอยู่แล้วแต่ตอนเนี่ยเขาจะมีหลักการมีอะไรมากขึ้น เขาจะกล้าที่จะพูดกับเราแบบมีข้อมูลมากขึ้น เมื่อก่อนมองดูเหมือนลักษณะว่าเขายังไม่มั่นใจเราให้ทำอะไรเขาก็ไปทำ แต่การเรียนต่อปริญญาโทเนี่ยกล้าที่จะ defend กล้าที่จะคิดแบบมีเหตุผล ผลไม่จำเป็นว่าเขาจะต้องฟังเราอย่างเดียว แต่ถ้าเกิดให้เขามองแล้วเขาคิดว่าอย่างนี้ๆ ดีกว่า เขาก็จะมีเหตุผล” หัวหน้า APN รายที่ 6

2. ช่วงดำเนินการ

ในการพัฒนาบทบาท APN กลุ่มผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดให้ข้อมูลตรงกันว่าการที่จะเป็น APN ได้นั้นจำเป็นต้องมีประชากรเป้าหมายที่ชัดเจนว่างานที่รับผิดชอบนั้นเป็นงานที่ดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มใด ต้องมีการกำหนดบทบาทของตนเองในหน่วยงานและลงมือปฏิบัติงานตามที่ตนเองกำหนดไว้

2.1 การมีประชากรกลุ่มเป้าหมาย

การมีกลุ่มประชากรเป้าหมายเป็นสิ่งสำคัญยิ่งเมื่อพิจารณาตามบทบาทของ APN เพราะเป็นความชัดเจนว่าตนเองจะดูแลผู้ป่วยกลุ่มใด ซึ่งต้องเป็นผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยมีความซับซ้อนและยุ่งยากในการจัดการ APN ทุกคนได้กำหนดไว้แล้วตามความสามารถและความเหมาะสมกับบริบทของหน่วยงานว่าใครคือประชากรเป้าหมายที่ตนต้องดูแล

“เรื่องของการพัฒนาบทบาทของการเป็น APN คือตอนแรกหนูจะต้องมีกลุ่มคนใช้ มี **population based** ของเราก่อนว่าเราสนใจคนไข้กลุ่มไหน อย่างของหนู...ก็เลือกกลุ่มคนไข้โรคหัวใจ ซึ่งก็ไปเรียนเฉพาะทางมาก่อนเรียนโท ตอน ปี 46 ก็ไปเรียนเฉพาะทางด้านหัวใจมา เพราะฉะนั้นจะมีกลุ่มเป้าหมายชัดเจนเลยว่าเราจะวางแผนดูแลคนไข้กลุ่มนี้ซึ่งเราก็วางแผนให้ครอบคลุมในทุกๆ ด้านนะค่ะ อันนี้ตั้งแต่เริ่มแรกก่อนเลยเพราะยังไม่ได้มาพัฒนาเป็นบทบาทของ APN นะค่ะ ที่นี้พอเราเริ่ม วางเป็น APN ได้เนี่ย การศึกษาก็สำคัญ ถ้าระดับปริญญาตรียังไม่พอ เราต้องไปศึกษาต่อในระดับปริญญาโท ก็เริ่มพัฒนาต่อในระดับปริญญาโท แล้วพอเรามาเรียนในระดับปริญญาโทเราก็ได้เห็นบทบาทของ APN ได้ชัดเจนขึ้นเดิมนิ่งร่างๆ อยู่ ยังไม่ค่อยเข้าใจมาก แต่พอเข้าไปเรียนแล้วบทบาทของ APN มีอะไรบ้าง 9 บทบาทมีอะไรบ้างแล้วเราจะทำอย่างไรกับการเดิน พัฒนาตัวเองเป็น APN ได้ เราต้องทำในบทบาทเหล่านั้นให้ชัดเจน แล้วก็ดูแลผู้ป่วยตามบทบาทนั้น” APN รายที่ 8

“คือตอนนี้เราจะเริ่มดูแลกลุ่มเป้าหมายคือผู้ป่วย MI (Myocardial infarction) เพราะก่อนหน้านี้หนูยังไม่ได้อะไรผู้ป่วย (กลุ่มนี้) เพราะ Cardio ของโรงพยาบาลนี้ยังไม่ค่อยถนัด แต่พอหลังจากนี้ไปเริ่มมีแนวร่วมมากๆ เราก็ขยายๆ ไปโรคหัวใจอย่างอื่นเช่นโรค heart ที่เป็นในเรื่องของ CHF (Congestive heart failure) แล้วก็ Arrhythmia” APN รายที่ 6

2.2 การกำหนดบทบาทตนเองในหน่วยงาน

สิ่งสำคัญของการพัฒนาบทบาทตนเองเพื่อเป็น APN ให้ได้นั้นคือความชัดเจนของการกำหนดบทบาทเพื่อทำงานในหน่วยงานของตนเอง ในระยะเริ่มต้นของการพัฒนาบทบาท APN กลุ่มนี้ยังคงปฏิบัติงานประจำกล่าวคือยังให้การดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่ตนเองสังกัด เช่น หอผู้ป่วยกึ่งวิกฤติ หอผู้ป่วยอายุรกรรม และหอผู้ป่วยนอก การปฏิบัติบทบาทในฐานะ APN จึงอาศัย “นอกเวลา” การปฏิบัติงานประจำของตนเอง ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ใช้ค่ะ บ่าย ดึก ก็ยังขึ้นอยู่ หนูเคยออกไป OPD เพื่อที่จะไปทำโครงการ **primary prevention** กับคนไข้ที่เป็น hypertension ตอนนั้นก็เริ่มในกลุ่มนี้ก่อนแต่ปรากฏว่าพอลงไป OPD จริงๆแล้วเขาเหมือนกับเราไปลี้กับงานของเขา... คืองานสกรีนของ OPD เขาก็เลยไม่มาทำ...เราก็เลยไปดูคนไข้เราจะสกรีนคนไข้ก่อนแล้วตอนเช้าเดี๋ยวนะ **case** นี้เดี๋ยวยาวอาจจะต้องพบกับเราอาจจะไม่พบแพทย์ปรากฏว่าพอไปนั่งสกรีนปุ๊บตอนช่วงเช้าเขาก็เลย...ให้เรารวดความดันซึ่งน้ำหนักคนไข้ก็อยู่เหมือนกัน เขาก็เลยเหมือนเป็นงานสกรีนของเขาเราเห็นคนไข้หนึ่งรอดตาปริบๆ เจีย....” APN รายที่ 4

อย่างไรก็ตาม เมื่อสามารถสร้างการยอมรับให้เกิดขึ้น APN จะมีงานที่ตนเองรับผิดชอบที่ชัดเจน “ตอนนี้ทำงานที่คลินิกฟื้นฟูนี้ค่ะ มีความสุขมากเลยคะ ที่ชั้น 4 ที่จะทำทุกวันศุกร์นะค่ะ เวลาได้เห็นคนไข้ คนไข้เขาจะหัวเราะหลังจำหน่วยไปแล้ว แต่ก็อาจจะ **case** ที่อยู่โรงพยาบาลเหมือนกัน เออ..เรามีความสุขกับการได้ช่วยเขาดีขึ้น” APN รายที่ 8

“ตอนนี้กลับเข้ามา (ทำงาน) ผันตัวเองเข้ามา และก็นั่นในเรื่องของ **KM (Knowledge management)** เรื่องของวิชาการ แล้วก็เรื่องของการบูรณาการวิชาการของน้อง (พยาบาลใน ward) ในเรื่องของน้องที่จะต้องมีความวิชาการของน้องจะต้องแน่นขึ้น และการวิจัยของ ward เราจะเป็นตัวเริ่มต้น จะเป็นหัวหน้าโครงการ น้อง (พยาบาลใน ward)จะเป็นผู้ร่วม” APN รายที่ 1

“ดิฉันเป็นคนเก็บข้อมูลตัวชี้วัดต่างๆ ของหน่วยงาน ซึ่งพอเห็นตัวเลขมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่เป็นไปตามเกณฑ์ ก็จะเสนอตัวขอทำงานถ้ายังไม่มีใครรับผิดชอบเป็นพิเศษ ซึ่งไม่ได้มุ่งไปที่การทำวิจัยเพียงอย่างเดียว ... **CQI (Continuous Quality Improvement)** เล็กๆอะไรก็ทำนะค่ะ...ถ้าสามารถตอบคำถาม หรือหาคำตอบให้เราได้ แต่ถ้ามีเจ้าของงานทำอยู่แล้วก็จะค่อยๆ เข้าไปช่วยโดยจะไม่เข้าไปแย่งทำ แต่จะเป็นลักษณะให้คำปรึกษา สนับสนุน ให้กำลังใจ” APN รายที่ 10

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม) ๒๕๕๖

2.3 ลงมือปฏิบัติงานตามบทบาทของ APN

เมื่อกำหนดบทบาทตนเองชัดเจนได้แล้วว่า ควรจะปฏิบัติงานอย่างไรในฐานะ APN ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้จึงได้ลงมือปฏิบัติงานในหน่วยงานของตน ไม่ว่าจะการทำงานในความรับผิดชอบ หรือการทำงานร่วมกับผู้อื่น โดยมีแนวทางคือสมรรถนะของ APN ทั้ง 9 ด้าน

“มันทำให้เรากว้างมากขึ้น แล้วทำให้เราจบ (การศึกษา) มา เราสามารถที่จะ...(หยุดคิด) มีคน (ในที่ทำงาน) บอกว่าไอ้พวกพยาบาล ป.โท นี่ซ้าส์... แล้วอาจารย์บอกว่าจริงๆ ไม่ใช่หรอกเป็นเพราะเรามีความมั่นใจมากขึ้น มันจริงคะอาจารย์ ตอนที่หนูไม่จบ ป.โท มาเป็นอะไรที่ หนูไม่ได้คิดทำอะไรมาก ถึงไม่ได้เป็น APN ก็ คงไม่กล้าแหวกตัวเองมาทำโครงการต่างๆ ที่ตัวเองเป็นพยาบาลประจำการ ปกติพวกเราก็ จะไปเป็น head นะคะ...แต่มันเป็นอะไรที่มันเป็นอันใหม่ของเราเลย นี่ เหมือนเป็น **change agent** นะคะ มีไหมที่พยาบาลประจำการจะมาเขียนโครงการมาสร้างงานข้างนอก...ไม่มีเลย แต่ด้วยความที่หนูก็ไม่ได้รู้เพราะอะไร พอจบ โท หนู ก็รู้ว่าเราต้องอะไร อันนี้ๆ แต่ช่วงแรกความมุ่งมั่นไม่ได้อยากเป็น APN นะคะ แต่พอเรามุ่งมั่นที่จะเป็น APN มันก็จะยิ่งแรงมากขึ้น ทำให้เรามองปัญหาเป็นว่า **population based** เราอันนี้เรามอง เราคิดว่าเราต้องมองอย่างไร ตีประเด็นให้แตก อันไหนที่เป็นประเด็นสำคัญ ที่มันมีปัญหากับองค์กร มีประเด็นปัญหาที่เกิดคั่งค้างคั่งคั่ง กับคนไข้ ทำให้คนไข้ดีขึ้นอะไรเราก็จะมุ่งไป แล้วมันทำให้เรากล้าที่จะฉีกตัวเองออกมาจาก พยาบาลที่เป็นรุ่นพี่ หรือเป็นปริญญาโทด้วยกันยังไม่กล้า” APN รายที่ 11

APN รายนี้ยังเล่าด้วยว่าได้ปฏิบัติงานตามที่ตนเองคิดว่าเป็นบทบาทของ APN ตามความรู้ที่ได้เรียนมาโดยไม่ได้คำนึงว่าจะต้องไปสอบเพื่อขอรับวุฒิบัตรพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขาจากสภาการพยาบาลให้ได้เสียก่อน

“เรื่องเวลาๆ สอบ APN... สอบได้ปีไหนนะ... ปี 52... ไม่สนใจเรื่องเวลาว่าอย่างไรนะคะ แต่หนูมองว่า มันยังไม่มีความจำเป็นต้องรีบไปสอบ เพราะ

การที่บางคนรีบสอบเลย หนูกำลังมองว่า หมายความว่า เข้าใจจริงหรือยัง ก่อนที่ไปสอบ แต่ของหนู... หนูได้ระดับหนึ่งนะ หนูได้จากประสบการณ์ในการทำงาน อ้อ.. **change agent** มันคืออย่างนี้เอง **researcher** มันคืออย่างนี้เอง **evidence based** ที่ทำมันคืออย่างนี้เอง บางอย่างอาจจะเข้าใจ เช่น **direct care** พอเข้าใจ...คือด้วยระยะเวลาบางคนเขาจบมาสอบ เนื่องจากเขามุ่งงานปุ๊บเลย หนูว่านะ เขาอาจจะมีความมุ่งมั่น แต่ของหนูทำงานก่อน คือเราไม่มั่นใจ ที่จะไปสอบ เราไปสอบ APN แบบที่ไม่มีอะไรเลย เราก็ไม่อยากทำ...อยากไปสอบแบบมันครบสมรรถนะแล้วละ ตอนนั้นเราจะยึดสมรรถนะเพื่อไปสอบ แต่ไม่รู้สึกเรายึดสมรรถนะว่า 9 สมรรถนะ มีบทบาท ที่ต้องทำ เราก็เลยที่เราต้องมีให้ครบก่อนเราจะไป หรือถ้าไม่สำเร็จ **outcome** ไม่ได้เราไม่อยากไป สำหรับหนูนะ แต่บางคนไปแล้วไม่มั่งงานเลยเพื่อพิสูจน์ แต่หนูว่าหนูยอมสอบไม่ได้ดีกว่า แต่ว่ายอมที่จะทำตามข้อกำหนดของสภา แล้วเหมือนจะได้ความภาคภูมิใจว่าเราทำได้” APN รายที่ 11

“แล้วก็มองว่า ความจริงเราก็ไม่จำเป็นต้องดูคนไข้เป็นระบบกว้างขนาดนั้น...ในเมื่อที่มสทสาขาคิดงั้นมาได้ หมอไม่ให้ความร่วมมือ หรือ เกสซ์ ไม่ให้ความร่วมมือ หรือผู้บริหารไม่ให้ความร่วมมือ เราจะทำอย่างไรดี เพราะฉะนั้นจุดเริ่มต้น คือ เอา **individual** ก่อน คือ เอาคุณภาพของการให้การดูแลคนไข้ขึ้นมาตั้ง อย่างเช่น เรื่องแผลนี้ ที่อาจารย์บอกว่า มันคาบเกี่ยวกับเรื่องของหมอนะ แต่เราจะตอบอย่างไรให้ได้ว่าคุณทำเรื่องแผล ในบทบาทหน้าที่ของคุณคืออะไร เพราะหนูเล่น **case manager** หนูตอบเลยงานเดิม **case manager** แต่เราทำกลุ่มคนไข้ที่มันมีความซับซ้อน คนไข้คนหนึ่งมีแผล โอเคนะ มันหน้าที่ของหมอ แต่ของพยาบาลจะส่งเสริมการหายของแผลโดยการให้หลักพยาธิสรีระ หรืออะไรก็ไปเป็นคำตอบ แล้วถามว่ามันคั่งค้างคั่งคั่งไหม ซึ่ง แค่ว่ามันก็สามารถตอบได้แล้ว ไม่จำเป็นต้องไปทำระบบ พอซึ่งเรากำหนดสมรรถนะมาเราต้องมีวิจัย เราต้องมี

evidence based หลายอย่างที่ครบ 9 สมรรถนะ” APN รายที่ 11

นอกจากนั้นยังมี APN อีกรายที่ลงมือทำงานตามกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ตนเองรับผิดชอบ

“คือ ตอนแรกหนูก็ไปศึกษาบทบาทของ APN ทั้ง 9 ข้อ เพราะตอนแรกหนูก็คิดว่า **OR (Operating room)** มันไม่น่าได้ เราจะจับอย่างไร **direct care** เราก็ผ่าเยาะเย้ยไปหมดเลย **case management** เราจะดูแลอย่างไร ในส่วนนี้เราก็มานั่งทบทวน แต่ไม่ได้ถามใครนะ คิดว่า คือเคยไปฟังอาจารย์ร้อพรพรรณ โตสิงห์ อยู่หนหนึ่ง เขาบอก **high risk t high volume** เรามี **high volume** เราก็จับ **high volume** ดีกว่า...จับได้ที่ **cataract** พอนี้เราจับที่ **cataract** เราจะไปตรวจ **case management** เราก็ต้องมองทั้งองค์รวม ไม่ใช่มองแค่คนไข้ ต้องมองเรื่อง **cost** มองเรื่องอะไรด้วย เราก็เริ่มทำเรื่อง **cataract** จับเรื่องแรก คือ เรื่อง **IC (Infectious control)** เรื่อง **endophthalmitis** เสร็จแล้วก็มาจับเรื่อง **cost** พอจับเรื่อง **cost** แล้วก็มาดูว่า **cost** จะทำอย่างไรให้หมอให้ความร่วมมือก็ใช้เรื่องการประสานงาน เข้าไปในเวทีของหมอเพื่อพูดว่า สมมติว่าหมอให้ความร่วมมือใช้ตัวนี้ (อุปกรณ์) เราสามารถลดได้แค่นี้ถ้าใช้ตัวนี้ ราคามันอยู่เท่านี้ คือเราไม่สามารถสั่งเขาได้แต่เอา **cost** มาจับให้เขาดูก็ลักษณะนี้ เสร็จก็มา ทำตรงนี้ เสร็จก็มาดูแบบบันทึกของ **cataract** การคิด ทำอย่างไรให้เวลาเอกสารออกไปทำให้การเงินคิดได้เลยไม่ต้องมานั่งเขียน” APN รายที่ 2

นอกจากนั้นหัวหน้างานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังสังเกตเห็นถึงการดำเนินงานของ APN ที่อยู่ในสังกัดของตน โดยบอกว่า

“เขาสามารถที่จะคิดต่อยอดที่จะพัฒนาว่าเออ... มองแล้วเห็น คือ มีความคิดที่จะทำ เออคือเห็น เห็นปัญหา อาจจะทำให้ คือให้เขาเห็นปัญหาได้มากขึ้น วิเคราะห์ปัญหาได้ แล้วก็ คิดขั้นตอนในการที่จะพัฒนาและปรับปรุงมัน ในปัญหานั้น และก็ใน

ขณะเดียวกันก็คิดเชิงที่จะ เขาเรียกว่าอะไร บริหารคนด้วย อันนี้ก็คือมองว่าเขาเป็นผู้ใหญ่ได้มากขึ้น ก็มองว่าเขาเป็นผู้จัดการ ไม่ได้แค่คิดจะจัดการตรงนั้นแค่ออย่างเดียว แต่สามารถที่จะคิดพัฒนาคนร่วมไปกับเขาได้อย่างไร” หัวหน้า APN รายที่ 1

“จริงๆ แล้วของ (ชื่อ APN) จะบอกว่า เป็นบุคลิกของคนทำงานอยู่แล้ว ในการที่เขาไปเรียนแล้วกลับมาความแตกต่างก็คือ พัฒนางานมากขึ้น แต่ในบริบทใดก็ตามเอง มันอยู่ในเรื่องงานอยู่แล้ว แต่ที่เขาทำเพิ่ม เขาไปช่วยของในส่วนฝ่ายการพยาบาล ช่วยของ ทีมอายุรกรรม ที่จะไปเป็นเรื่องของ risk ช่วยตรงนั้นนี่ โครงการทำตรงอยู่แล้ว เราทำ work ตรงอยู่แล้ว” หัวหน้า APN รายที่ 4

3. ช่วงการติดตามประเมินผลงานตนเอง

ช่วงเวลานี้คือการติดตามผลงานของตนเอง เพื่อประเมินผลงานว่าการทำงานมีความสำเร็จที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยอย่างไร มีการวัดผลลัพธ์ที่ชัดเจน และนำมา “จัดการผลลัพธ์” เพื่อการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น

ติดตามงาน/วัดผลลัพธ์

“ที่นี้เราก็ใช้ระบบการดูแลของ **case management** ซึ่งการดูแลโดยใช้ **case management** นี้เราว่าค่อนข้างที่จะครอบคลุมในบทบาท APN ทุกๆ ด้านนะค่ะ ก็เป็นอันหนึ่งในการดูแล **case management** หลังจากการพัฒนาบทบาทแล้วเนี่ย เราจะใช้ **competences** เป็นตัวตั้งแล้วเนี่ย ก็มีการนำเสนอผลงาน ที่นี้เวลาเราทำงานอย่างเดียวนี่ เราก็มีการทำงานและก็วัดผลลัพธ์นะค่ะ ผลลัพธ์ของการดูแลคนไข้ ที่นี้เราก็มีการนำเสนอผลงานภายในองค์กรให้เขาได้รับรู้ว่าเราทำอะไร และก็มีการนำเสนอผลงานสู่ภายนอก เรามองว่าการนำเสนอผลงานเนี่ย เป็นตัวหนึ่งที่ทำให้เราเกิดการพัฒนาต่อ เพราะว่าในเวทีที่เราไปนำเสนอผลงานมันก็จะมีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ กับคนอื่นที่เขาแนะนำเสนอด้วยกันแล้ว ก็อาจารย์ที่มาช่วยวิพากษ์ ซึ่งอาจารย์ก็จะช่วยแนะนำเราไปทางนี้อย่างนี้ต่อไป ก็เป็นตัวหนึ่งที่ทำให้เราได้พัฒนาไปเรื่อยๆ ไม่หยุดอยู่กับที่” APN รายที่ 8

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม) ๒๕๕๖

“กำหนดให้ทุกระยะเวลาของการปฏิบัติงาน ได้มีการเรียนรู้ ค้นหาคำปัญหาเพื่อนำไปศึกษาเพิ่มเติม พร้อมทั้งวิเคราะห์และหาแนวทางมาปรับปรุงพัฒนางาน ให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถ้ากรณีเร่งด่วนจะศึกษาค้นคว้า ในทันที แต่ถ้าไม่เร่งด่วนจะใช้เวลาหลังเลิกงานในการศึกษา” APN รายที่ 9

“แต่จริงๆ ด้วยการดูคนไข้กลุ่มไม่กี่คนนี่ เลือกกลุ่มที่มีปัญหา กลุ่มที่มีปัญหาในตัวทำให้คนไข้ เขาไม่สามารถดูแลตนเอง กลุ่มที่มีปัญหาที่คนไข้ต้อง **re-admit** ตัวชี้วัดที่สำคัญๆ นะคะ ทำไมมัน **re-admit** หรือ **re visit** ทำให้ค่าใช้จ่ายมากขึ้นทั้ง ของตัวคนไข้ และทำให้คนไข้พิการ และตาย แล้วยก จุดนั้นขึ้นมาตั้ง เอาคำที่เรา เรียกว่าอะไรนะ “การจัดการ ผลลัพธ์” ไข้ใหม่ค่ะ.....ถูกต้องค่ะ มันไม่ใช่ทำให้เขา แค่แผลหาย หรือทำให้เขาสอนให้เขาดูแลตนเองได้ แต่ที่นี่ เขาสามารถที่จะไปพัฒนานวัตกรรม อย่างเช่น ไปสอน off loading (ลดการกดของแผลที่เท้า) นี้ นะคะ..... (ชื่อคนไข้) เวลาทำ หลักการคือ อะไรก็ได้ นะ ลองคิดดูซิ นี้อุณหภูมิคนนอนแบบนี้ ถ้าเกิดคุณสามารถ ทำให้นี้คุณลอยได้ โดยที่เท้าคุณไม่เหยียบ ถ้าเท้าคุณ ไม่ติดเอ็น หมอไม่ตัดเอ็นให้อยู่แล้ว ทำให้คุณไม่มีแรง กดที่เท้า คนไข้ก็กลับไปเหยียบหมอนมาแล้วลองให้เท้าสูง แล้วกลับมาถามเราว่าอย่างนี้ได้ไหมค่ะ แคกลับไป หลายๆ คนนะคะ ไปพัฒนานวัตกรรม เราสามารถ เขา กลับไปทำแล้วเขาไปเผยแพร่ เฮ้ย... จริงๆ ต้องลดแรง กด อย่างที่หนูเข้ากลุ่มไว้ มันต้องลดแรงกดแผลนี้มัน ไม่ใช่แค่บาดหนังแข็งอย่างเดียวนะลดแรงกด รองเท้า สำคัญ อะไรแบบนี้ เฮ้ย... มันทำให้เขาทำนวัตกรรม ในการดูแลตนเองได้ ไม่ใช่ว่า มันยิ่งใหญ่กว่าการที่เรา สอนให้เขาทำ คุณต้องไปควบคุมอาหารนะ แต่การที่ เขาบอกว่า คนนี้เขากินแบบนี้ละ เขาไม่ได้ทำแบบนี้ละ เขากินน้ำหวานได้นะ แต่เขาไม่ให้โปร แต่ช่วงนี้ๆ ไม่ ทำอย่างนั้นตาม คือ เขาสามารถพัฒนานวัตกรรมของเขาเองนะ มันสำคัญ” APN รายที่ 11

“แรงจูงใจคือ ความสำเร็จนะ ความสำเร็จไม่ได้ สำเร็จในของตัวเอง หนูมองว่า ความสำเร็จของ

ตัวเอง หนูทำให้คนไข้ไปแล้วมัน **success** เฮ้ย...เรา ลองแล้วในระบบความรู้ความสามารถของเรา การศึกษา มาอะไรแบบนี้ ลองทดลองทำซิว่าจากที่เราเรียนมา ที่ เรารู้มา มาทำซิแล้ว **success** ใหม่ สมมติว่าเรา off โหลด ไป **success** แล้วสิ่งที่ตอบกลับมาคอนไค์หาย แล้วเขาดีใจ แต่สิ่งหนึ่งที่จะทำให้เขายืดยาว มันสามารถ พัฒนา พัฒนานวัตกรรมของตัวเอง” APN รายที่ 11

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าการพัฒนา บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของมหาบัณฑิต หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการ พยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง มหาวิทยาลัยคริสเตียน มีช่วงเวลาของการพัฒนาบทบาทที่เป็นขั้นตอน โดยเฉพาะ ในช่วงเริ่มต้น (Initiation period) แม้ว่าส่วนใหญ่ ให้ข้อมูลว่าไม่ได้ตั้งใจแต่แรกที่จะเป็นพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยกล่าวว่าการมาเรียนต่อ ในระดับปริญญาโทเป็นเพียงความต้องการที่จะพัฒนา ตนเอง เพื่อสามารถนำความรู้ไปพัฒนางานบริการผู้ป่วย ได้เท่านั้น แต่เมื่อเข้ามาศึกษาในหลักสูตรที่เน้นการพัฒนาตนเองเป็น APN จึงทำให้มีความใฝ่รู้และนำไป สู่การขอสอบเพื่อรับวุฒิจากสภาการพยาบาล จึงอาจกล่าวได้ว่าพยาบาลซึ่งเป็นมหาบัณฑิตของ มหาวิทยาลัยคริสเตียนกลุ่มนี้สามารถพัฒนาตนเอง จนเป็น APN ได้ก็ด้วยตนเองเป็นหลัก สอดคล้องกับการศึกษาของปรารธนา ลังการ์พินธุ์ (2551, <http://nurse.payap.ac.th/main/APN.pdf>:6-7) ที่พบว่าตัวพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเอง คือผู้ที่ เป็นปัจจัยส่งเสริมในการพัฒนาบทบาท APN รวมทั้งผู้ให้ข้อมูลยังมี การทำความเข้าใจเนื้อหาวิชาและ ความรู้ทางการพยาบาลจากการเรียนในหลักสูตรเพื่อ ประยุกต์ในการทำงาน ซึ่งเป็นวิธีการที่มีความสำคัญยิ่ง เพราะการเรียนเนื้อหาในภาคทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการ พยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง และนำมาสู่การฝึกปฏิบัติในราย วิชาปฏิบัติ ต้องผ่านการกำกับดูแลและให้คำปรึกษา จากอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา ต้องมีการประยุกต์

ทฤษฎีเพื่อการดูแลผู้ป่วยจริงโดยผ่านการบำบัดทางการพยาบาลบนหลักฐานเชิงประจักษ์ อันเป็นการเตรียมนักศึกษาให้สามารถปฏิบัติบทบาทของการเป็น APN ตามสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสภาการพยาบาลข้อที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (สภาการพยาบาล, 2552) ไม่เพียงเท่านั้นความมั่นใจในความรู้ของตนเองของพยาบาลกลุ่มนี้ยังเป็นองค์ประกอบสำคัญของการพัฒนาบทบาทด้วย เพราะเมื่อผู้ให้ข้อมูลสำเร็จการศึกษากจากมหาวิทยาลัยคริสเตียนต่างมีความมั่นใจในเรื่องความรู้และการประยุกต์ในการทำงานมากขึ้น จนสามารถสร้างงานในหน่วยงานกับกลุ่มประชากรเป้าหมายที่ตนเองรับผิดชอบอยู่ได้ การเรียนการสอนที่ทำให้เกิดการคิด “อย่างเป็นระบบ” (ดังที่ APN รายที่ 6 ให้ข้อมูล) ต่างก็มีส่วนสนับสนุนความมั่นใจในการปฏิบัติงานด้วย สอดคล้องกับข้อเสนอของ ไบรอัน ลูโคเซียสและคณะ (Bryant-Lukosius, et al., 2004:519-529) ที่นำเสนอประเด็นสำคัญต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในแคนาดา โดยกล่าวสรุปว่า การมี APN (Advanced practice nurse) เป็นสิ่งจำเป็นในวิชาชีพการพยาบาลเพื่อให้การดูแลผู้ใช้บริการที่มีความซับซ้อนซึ่งไม่สามารถตอบสนองความต้องการได้โดยอาศัยความสามารถของพยาบาลขั้นพื้นฐานที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี นอกจากนี้ยังนำเสนอด้วยว่าการพัฒนาบทบาทของ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ควรรวมเรื่องของการประสานความร่วมมือกับบุคลากรที่มีสุขภาพ กระบวนการทบทวนความรู้และการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ในช่วงดำเนินการ (Operational period) ปฏิบัติบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ผู้ให้ข้อมูลกลุ่มนี้ได้เริ่มต้นด้วยการมีประชากรกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งเป็นความชัดเจนในการดูแลผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยกลุ่มใดกลุ่มหนึ่ง ที่สอดคล้องกับบริบทในหน่วยงานหรืองานที่รับผิดชอบ ผลการวิจัยนี้สนับสนุนให้เห็นว่า

การศึกษาของแมดเสนและเครก (Madsen and Craig, 2009:305-309) ที่ APN ดูแลเฉพาะผู้ป่วยกลุ่มมะเร็งต่อมลูกหมากที่มีปัญหาซับซ้อน ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถพัฒนาบทบาทด้านการประสานความร่วมมือระหว่างแพทย์และผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ถูกต้องเหมาะสม และต้องสนับสนุน (Advocator) ผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาจากแพทย์ด้วยการอธิบายข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับการรักษาและผลที่อาจเกิดขึ้น การมีประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนจึงนำไปสู่การกำหนดบทบาทตนเองในหน่วยงาน ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยกลุ่มนั้นๆ เช่น ผลของการดูแลผู้ป่วยที่ไม่เป็นไปตามตัวชี้วัด การดูแลผู้ป่วยในคลินิกฟื้นฟู และการป้องกันปฐมภูมิ (Primary prevention) เมื่อสามารถกำหนดบทบาทตนเองได้แล้ว พยาบาล APN กลุ่มนี้จึงลงมือปฏิบัติงานตามบทบาทของ APN ที่ครอบคลุมตามขอบเขตและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เช่น การเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) การประสานความร่วมมือ (Collaboration) การทำวิจัย (Researcher) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน (Evidence-Based practice) ทั้งหมดสอดคล้องกับขอบเขตและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ในประกาศของสภาการพยาบาล (2552)

ช่วงต่อจากนั้นพยาบาล APN กลุ่มนี้จึงมีการติดตามประเมินผลงานตนเอง ทำการติดตามกำกับงานของตนเองเพื่อจัดการและประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานของตนในกลุ่มประชากรเป้าหมาย ซึ่งเป็นสมรรถนะข้อที่ 9 ตามประกาศของสภาการพยาบาลเช่นเดียวกัน ทั้งนี้วิธีการหนึ่งที่น่าสนใจคือการจัดการดูแลผู้ป่วย (Case management) ด้วยการเป็นผู้จัดการการดูแล (Case manager)

วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน

ปีที่ ๑๙ ฉบับที่ ๓ (กันยายน - ธันวาคม) ๒๕๕๖

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นความพยายามของพยาบาล APN กลุ่มนี้ ที่แม้ไม่ได้มีการลาศึกษาต่ออย่างเป็นทางการ เพราะศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุในมหาวิทยาลัยเอกชนในวันหยุดช่วงเสาร์อาทิตย์ รวมทั้งแม้ไม่ได้ตั้งใจที่จะเป็น APN ในตอนต้น แต่ด้วยการหล่อหลอมจากการเรียนรู้ในระบบ จากความรู้ที่ได้จากหลักสูตรฯ และจากความต้องการของหน่วยงานทำให้เป็นแรงผลักดันในการทำบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คณะผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

ด้านการบริหาร

ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลควรสนับสนุนและตั้งเป้าหมายร่วมกับพยาบาลในสังกัดของหน่วยงานเป็นลักษณะรายบุคคล (Individual) เพื่อให้มุ่งพัฒนาตนเองเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่สอดคล้องกับความต้องการของหน่วยงานและองค์กรตั้งแต่นั้น

ด้านการศึกษา

เนื่องจากระบบการสอบเพื่อขอรับวุฒิปริญญาตรีเกี่ยวกับความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ พ.ศ. 2556 มีการเปลี่ยนแปลงตามระเบียบวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2556 ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้มหาบัณฑิตของมหาวิทยาลัยคริสเตียนที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกลุ่มนี้และมีคุณสมบัติเป็นไปตามระเบียบของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย เข้ารับการอบรมตามที่ประกาศไว้ในระเบียบดังกล่าว

ด้านการวิจัย

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ควรทำการศึกษาและวิเคราะห์การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรฯ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาหลักสูตรฯ ให้สามารถผลิตมหาบัณฑิตที่สามารถเข้ารับการอบรมตามระเบียบวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย ฉบับ พ.ศ. 2556 ได้

บรรณานุกรม

- ชาย โพธิสิตา. (2547). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ปรารธนา ลังการ์พินธุ์. (2551). รายงานวิจัยเรื่อง *ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 20 ตุลาคม พ.ศ. 2553, จาก <http://nurse.payap.ac.th/main/APN.pd>.
- มณฑา ลี้มทองกุล และประนอม ภูศรีทอง. (2549). "ความต้องการของนักศึกษาพยาบาล ขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยตรวจผู้ป่วยนอก". *รามราชบัณฑิตยสาร*, 12 (1) : 1-8.
- วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย. (2556). *ข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกหนังสืออนุมัติหรือวุฒิปริญญาตรีเกี่ยวกับความรู้หรือความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2556*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 27 ธันวาคม 2556, จาก http://www.apnthai.org/CAPNT/main/index.php?page_name=Firstpage.
- สภาการพยาบาล. (2552). *ประกาศสภาการพยาบาลเรื่องขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาต่างๆ*. [ออนไลน์]. สืบค้นเมื่อวันที่ 12 ธันวาคม 2556, จาก www.tnc.org.

- Bryant-Lukosius, D. et al. (2004). "Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation." : *Journal of advanced nursing*. 48(5); 519-529.
- Colaizzi, P. (1978). Psychological research as the phenominologist views it. In Valle, R. & King, M. (Eds). *Existential-phenomenological alternatives for psychology*. New York, Oxford University Press.
- Madsen, L.T. and Craig, C. (2009). "A multidisciplinary prostate cancer clinic for newly diagnosed patients : developing the role of the advanced practice nurse." *Clinical journal of oncology nursing*. 13(3); 305-309.
- Manee Arpanantikul, Rujires Thanooruk, and Prapis Chanpuelksa. (2006). "Self-Directed Learning Readiness, Critical Thinking Skill, and Self Esteem in Nursing Students Studying Through Problem Based Learning". *Thai Journal of Nursing*, 10(1) : 59-72.
- Morse,J.M. and Field, P.A. (1996). *Nursing Research : The Application of Qualitative Approaches*, Second edition, Chapman & Hall, London.
- Ndiwane, A., Miller, K.H., Bonner, A., Imperio, K., Matzo, M., McNeal, G., Amertil, N., and Feldman, Z. (2004). "Enhancing cultural competencies of advance practice nurses: health care challenges in the twenty-first century". *Journal of cultural diversity*. 11(3) : 118-121.
- Supaporn Daodee, Katherine Crabtree, and Roland Vandenberghe. (2006). "Improving Critical Thinking Ability of Nursing Students Through Cooperative Learning. *Thai Journal of Nursing*, 10(1) : 46-58.
- Suporn Wongkpratoom, et al., (2010). "Role development of advanced practice nurses in Thailand. *Pacific Rim International Nursing Research*. 14(2); 162-167.

