

บทบาทที่กระทำจริงของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบบริการสุขภาพไทย

จิตินันท์ อัครเดชะอนันต์¹ พว., Ph.D. (Nursing and Healthcare Management)

พิกุล พรพิบูลย์² พว., พย.ด.อพย.(การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยกรรมศาสตร์)

รัตนาวดี ขอนตะวัน³ พว., Ph.D. (Nursing)

กรปภัทร ศิลปวิทย์⁴ MSc.

บทคัดย่อ: การวิจัยเชิงพรรณานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทที่กระทำจริงโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้เข้าร่วมวิจัย คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 27 คน จากสาขาการพยาบาลต่าง ๆ และเป็นตัวแทนจากทุกภูมิภาคของไทย รวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการสนทนากลุ่ม วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัย พบว่า (1) บทบาทที่กระทำจริงของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีบทบาทเพื่อการดูแล ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย 9 บทบาท คือ 1) การให้การดูแลโดยตรง 2) การประสานและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ 3) การเป็นผู้สอนและผู้ฝึกทักษะ 4) การเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแล 5) การพัฒนาคุณภาพการดูแลเพื่อการประกันคุณภาพ 6) การพิทักษ์สิทธิและการให้เหตุผลหรือการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 7) การเป็นผู้นำในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ 8) การจัดการเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดูแล และ 9) การพัฒนาและจัดการระบบการบริการ และ (2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมี 7 ปัจจัย คือ 1) การกำหนดตำแหน่งในโครงสร้างการบริหารองค์กร 2) ผู้บริหารไม่เห็นความสำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 3) ภาระงานเกินอัตรากำลังและขาดแคลนพยาบาล 4) การทำงานด้านการบริหารควบคู่ไปกับบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 5) การใช้เวลาและทรัพยากรส่วนตัวในการปฏิบัติบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 6) การไม่ได้เป็นเจ้าของผลงาน และ 7) ความสับสนในบทบาท ขัดกันพบจากการวิจัยครั้งนี้ สามารถนำไปใช้เพื่อปรับปรุงการใช้ประโยชน์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การวิจัยครั้งต่อไปควรศึกษาหารูปแบบของการใช้ประโยชน์จาก APN

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2564; 8(2): 105-121

คำสำคัญ: ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง บทบาทที่กระทำจริง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาท

¹ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; ผู้เขียนหลัก, Email: thitinut.a@cmu.ac.th

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์, คณะผู้บริหารวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย สภาการพยาบาล วาระ พ.ศ. 2564 - 2566

³ รองศาสตราจารย์ ข้าราชการบำนาญ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

⁴ ผู้ช่วยผู้จัดการ สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย) สภาการพยาบาล

วันที่รับบทความ 30 ธันวาคม 2564 วันที่แก้ไขบทความ 29 มกราคม 2565 วันที่ตอบรับบทความ 30 มกราคม 2565

Role Performance of Advanced Practice Nurses in Thai Healthcare System

Thitinut Akkadechanunt¹ RN, Ph.D. (Nursing and Healthcare Management)

Pikul Phornphibul² RN, DNS, Dip.APMSN

Ratanawadee Chontawan³ RN, Ph.D.

Kornpapat Silapavit⁴ MSc.

Abstract: This qualitative descriptive research aimed to describe role performance of APNs in Thai healthcare system and relating factors. Participants of the study consisted of 27 certified APNs from all specialty areas. These participants were representatives of APNs from all regions of Thailand. Qualitative data were collected by focus group discussions. Data were analyzed by using content analysis. The results revealed that: (1) Role performance as described by the participants consisted of 9 roles. They were 1) providing direct care to the target population, 2) collaboration and coordination with multidisciplinary team, 3) educating and mentoring the target patients, 4) consultation, 5) quality control and assurance for the target population, 6) advocacy and ethical decision making, 7) implementing evidence-based practice, 8) outcome evaluation and management, and 9) improving care management system for the target population; (2) Factors relating to role performance of APN. Seven related factors as perceived by the participants were as follows: determination of APN roles and positions in the organizational structure, being ignored by administrators of the hospital, work overload and shortage of nurses, combine administrative task and APN roles, practice APN role by personal resource and time, not accountable for APN work, and role ambiguity. These findings can be used to improve utilization of certified advanced practice nurses. Further study should be conducted to develop model of APN utilization at all levels of healthcare system.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2021; 8(2): 105-121

Keywords: advanced practice nurses, role performance, factors relating to role

¹ Assistant Professor, Faculty of Nursing, Chiang Mai University; Corresponding author, Email:thitinut.a@cmu.ac.th

² Assistant Professor, Panyapiwat Institute of Management and Board of Directors, Advanced College of Nursing and Midwifery of Thailand, Thailand Nursing and Midwifery Council (2021-2023)

³ Associate Professor, Retired Faculty, Faculty of Nursing, Chiang Mai University

⁴ Assistant Manager, Advance Practice Nurse Association (Thailand)

Received December 30, 2021; Revised January 29, 2022; Accepted January 30, 2022

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพจำนวนมากที่สุดในระบบสุขภาพ เป็นวิชาชีพที่มีความใกล้ชิดและมีโอกาสดูแลผู้รับบริการมากที่สุด การพยาบาลมีความเกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชน การปฏิบัติการพยาบาลต้องมีการบูรณาการทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสภาพ ตลอดจนการระดับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิต การพยาบาลต้องครอบคลุมไปถึงการพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของประชาชนในการเข้าถึงบริการ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ต้องอาศัยการวิจัย การแปลผลการวิจัยและความรู้สู่การปฏิบัติเพื่อยกระดับผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการ พยาบาลต้องมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายสุขภาพ การพัฒนาระบบและการจัดการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งการให้ความรู้แก่ผู้ป่วย/ประชาชน ดังนั้น ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลจึงกว้างขวางครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลในทุกระดับของระบบบริการสุขภาพ พยาบาลจึงจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพอย่างต่อเนื่อง และจำเป็นต้องพัฒนาพยาบาลจำนวนหนึ่งให้เป็นผู้นำทางคลินิกที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อยกระดับคุณภาพของบริการและนำการเปลี่ยนแปลงสู่สุขภาพที่ดีขึ้นของประชาชน

สภาการพยาบาลเล็งเห็นความจำเป็นของการผลิตพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางขั้นสูง (Advanced Practice Nurses: APNs) เพื่อตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพ ประกอบด้วย 4 บทบาทหลัก (major roles) ตามการแบ่งของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยสหรัฐอเมริกา (The American Nurses' Association: ANA)¹ ได้แก่ พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทาง

คลินิก (Clinical Nurse Specialist, CNS) พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner, NP) วิชาชีพพยาบาล (Certified Registered Nurse Anesthetist, CRNA) และพยาบาลผดุงครรภ์ (Certified Nurse-Midwifery, CNM) จึงออกข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการจัดตั้งวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2553² จากนั้นจึงได้มีการดำเนินการพัฒนาทั้งด้านปริมาณและคุณภาพของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมาอย่างต่อเนื่อง โดยได้ดำเนินการอบรมความรู้และสอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ สาขาต่าง ๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 จนถึงปัจจุบัน³

ตามประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ ลงวันที่ 30 มกราคม 2552⁴ ได้กำหนดขอบเขตและสมรรถนะไว้ 9 ด้าน ได้แก่ 1) มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค 2) มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน 3) มีความสามารถในการประสานงาน 4) มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ 5) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ 6) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7) มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 9) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ประกาศสภาการพยาบาลนี้ ถือเป็นกรอบดำเนินการผลิตและใช้ประโยชน์ของ APNs ในระบบสุขภาพไทย

การใช้ประโยชน์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หรือ APNs ในระบบสุขภาพไทยโดยกระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทยที่ผ่านมา ยังไม่มีการกำหนดตำแหน่งและขอบเขตการใช้ประโยชน์ในโรงพยาบาลและสถานบริการในระดับต่าง ๆ อย่างเป็นระบบที่ชัดเจนในบันไดความก้าวหน้าในสายงานพยาบาล⁵ ทำให้มีความหลากหลายในรูปแบบการใช้ประโยชน์ของ APNs ในแต่ละโรงพยาบาลและหน่วยงาน อีกทั้งมีความแตกต่างกันในการปฏิบัติบทบาทของ APNs แต่ละคนขึ้นกับบริบทของสถานที่ทำงานหรือสังกัด แต่ในทางปฏิบัติก็เป็นที่รับรู้กันทั่วไปว่ามี APNs จำนวนหนึ่งที่สามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพและได้นำเสนอผลงานและความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาท APN ทั้งที่เป็น การนำเสนอ บทความในวารสารและการนำเสนอในเวทีการจัดประชุมวิชาการทางการแพทย์ต่าง ๆ⁶ โดยเฉพาะอย่างยิ่งที่จัดโดยองค์กรที่เกี่ยวกับ APNs เช่น สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (ประเทศไทย) และวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติก็เป็นที่รับรู้กันถึงปัญหาในการใช้ประโยชน์ของ APN และปฏิบัติบทบาทของ APNs ในโรงพยาบาลต่าง ๆ ที่มีความแตกต่างกันไป

รายงานการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง⁷ พบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทประกอบด้วย ปัจจัยด้านองค์กร ที่ไม่มีนโยบายเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์ของ APN ในโครงสร้างการบริหาร ปัจจัยด้านสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ด้านทรัพยากรและสิ่งแวดล้อม และด้านผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายที่ไม่มีการมอบหมายที่ชัดเจนและการไม่ได้รับการยอมรับในทีมบุคลากรสุขภาพ อย่างไรก็ตาม ยังไม่พบรายงาน

การศึกษาเกี่ยวกับ บทบาทที่กระทำจริง (role performance) ของผู้ได้รับวุฒิปัตริแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์ ความรู้ในเรื่องดังกล่าวจึงยังไม่เพียงพอที่จะช่วยให้เข้าใจในสถานการณ์อย่างรอบด้านของการใช้ประโยชน์ของบุคลากรเหล่านี้ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์จะศึกษาบทบาทที่กระทำจริงของผู้ได้รับวุฒิปัตริฯ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำบทบาทของ APN ความรู้ที่ได้รับจากการศึกษาครั้งนี้จะสามารถใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการนำไปสู่การพัฒนาทั้งด้านการผลิตและการใช้ประโยชน์ของ APN ในระบบบริการสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาบทบาทที่กระทำจริงของผู้ได้รับวุฒิปัตริแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในระบบบริการสุขภาพไทย โดยมีวัตถุประสงค์เฉพาะ คือ

- 1) ศึกษาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่กระทำจริง
- 2) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (qualitative descriptive research) เพื่อศึกษาลักษณะบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่กระทำจริงและปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในบริบทของระบบบริการสุขภาพไทย ตามการรับรู้ของผู้ที่ได้รับวุฒิปัตริแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (หรือที่เรียกกัน ในทางปฏิบัติว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในสาขาต่าง ๆ จำนวน 27 คน โดยทำการสุ่มจากรายชื่อในฐานข้อมูลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (ประเทศไทย) ตามสัดส่วนของภูมิภาคต่าง ๆ คือภาคเหนือ 7 คน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ 7 คน ภาคกลาง 7 คน ภาคตะวันออก 3 คน และภาคใต้ 3 คน

เครื่องมือการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพ ประกอบด้วย แนวคำถามที่ใช้ในการสนทนากลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อตอบวัตถุประสงค์และคำถามสำหรับการวิจัย มีตัวอย่างคำถาม เช่น “หลังจากได้รับวุฒิบัตร APN แล้ว ท่านได้รับมอบหมายให้ทำหน้าที่และบทบาทของ APN ในผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายของท่านอย่างไร” “บทบาท APN ที่ท่านได้กระทำจริงกับผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายมีอะไรบ้าง” “ท่านได้ปฏิบัติงานที่ตรงกับขอบเขตและสมรรถนะของ APN อย่างไร” “หลังจากได้รับวุฒิบัตร APN แล้ว ท่านมีการพัฒนาบทบาทของท่านอย่างไรบ้าง” “ในฐานะที่ท่านเป็น APN ท่านได้ดำเนินการอย่างไรที่จะยกระดับคุณภาพของการดูแลผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายของท่าน” “อะไรเป็นปัจจัยที่เอื้อหรือสนับสนุนให้ท่านได้ทำบทบาทของ APN ได้สำเร็จ” “อะไรเป็นอุปสรรคหรือข้อจำกัดในการกระทำบทบาท APN ของท่าน” นอกจากนี้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลยังมีการใช้เครื่องมือที่เป็นอุปกรณ์ช่วย คือ เครื่องบันทึกเสียง

การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยแบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม มีสมาชิกกลุ่มละ

6-7 คน ในแต่ละกลุ่มมีการคลงกันของตัวอย่าง APN หลากหลายสาขาและมาจากภูมิภาคต่าง ๆ ผู้วิจัยดำเนินการจัดสนทนากลุ่มเสร็จสิ้นภายใน 2 วัน ในวันที่ 29-30 พฤศจิกายน 2560 โดยจัดวันละ 2 กลุ่ม ใช้เวลาในการสนทนากลุ่มประมาณ 90-120 นาทีต่อกลุ่ม ในการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยทำการบันทึกเสียงและจดบันทึกย่อลงบนสมุดบันทึกเกี่ยวกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตขณะทำการสนทนากลุ่มเพื่อใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย

ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และได้รับความเห็นชอบตามหมายเลขอนุญาตที่ 167/2558 หลังจากนั้น ทำหนังสือแจ้งกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขออนุญาตรวบรวมข้อมูลโดยการสนทนากลุ่ม ตลอดจนการใช้เทปบันทึกเสียง หลังจากมีการตอบรับเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยติดต่อแจ้งวันนัดหมายการเก็บรวบรวมข้อมูลและแจ้งให้ทราบว่าผู้วิจัยเป็นผู้รับผิดชอบค่าใช้จ่ายและค่าเดินทางตามจริง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ข้อมูลเชิงคุณภาพที่ได้จากการสนทนากลุ่มใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) เพื่อตอบคำถามการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการถอดเทปเสียงคำต่อคำและจัดพิมพ์เป็นไฟล์เอกสาร อ่านทบทวนหลายรอบและตีความเบื้องต้นเพื่อค้นหาคำตอบตามวัตถุประสงค์และคำถามการวิจัย จากนั้นจึงทำการจัดกลุ่มคำที่มีความหมายเหมือนกัน ลงรหัสกลุ่มคำ และพิจารณาความเชื่อมโยงของกลุ่มคำเหล่านั้น

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 27 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 25 คน เพศชาย 2 คน มีอายุระหว่าง 37-50 ปี ค่าเฉลี่ยอายุ เท่ากับ 44.63 ปี (S.D. = 3.68) โดยพบว่า อายุอยู่ในช่วง 35-39 ปี 2 คน อายุ 40-44 ปี 11 คน อายุ 45-49 ปี 13 คน และอายุ 50-54 ปี 1 คน มีประสบการณ์ทำงานหลังจากได้รับวุฒิปริญญา APN อยู่ในช่วง 1-15 ปี โดยส่วนใหญ่คือจำนวน 16 คน มีประสบการณ์ทำงาน 6-10 ปี จำนวน 7 คน มีประสบการณ์ทำงาน 1-5 ปี ที่เหลือมีประสบการณ์ 11-15 ปี กลุ่มตัวอย่างทุกคนเป็นผู้ชำนาญการ มีตำแหน่งเป็นหัวหน้างานการพยาบาล 8 คน และไม่มีตำแหน่งทางการบริหาร 19 คน ด้านสถานที่ปฏิบัติงาน พบว่าปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ 2 คน ระดับทุติยภูมิ ระดับต้น 12 คน ระดับทุติยภูมิ ระดับกลาง 9 คน ระดับทุติยภูมิ ระดับสูง 1 คน และระดับตติยภูมิ 3 คน ด้านสาขาที่เชี่ยวชาญ เฉพาะทาง พบว่า เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในสาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชน 10 คน การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ 5 คน การพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต 5 คน การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก 2 คน การพยาบาลมารดา-ทารก 1 คน และการพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ 1 คน

ส่วนที่ 2 บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้กระทำจริง (Role Performance)

1. การให้การดูแลโดยตรง (Direct Care) แก่ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างทุกรายให้ข้อมูลว่า ได้มีโอกาสปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้รับบริการที่ตรงกับสาขาที่ได้รับวุฒิปริญญา แสดงความรู้ความชำนาญ

เฉพาะทาง กล่าวคือ APN ที่ได้รับวุฒิปริญญาในสาขาที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้เชี่ยวชาญในคลินิก (clinical nurse specialist) จำนวน 11 คน ได้ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และในหน่วยบริการที่มีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมาใช้บริการ ส่วนผู้ได้รับวุฒิปริญญา สาขาการพยาบาล เวชปฏิบัติชุมชนก็ได้ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน และสำหรับบทบาทการดูแลโดยตรงที่ได้กระทำจริง ประกอบด้วย การประเมินสุขภาพ การวินิจฉัยทางการพยาบาล การลงมือให้การดูแล การประเมินผล และการปรับปรุงแผนการดูแล ทั้งนี้ กลุ่มตัวอย่าง APN ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่ได้ทำบทบาทเหล่านี้ในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่ตามตารางเวรประจำวันในฐานะพยาบาลประจำการ โดยไม่มีการมอบหมายงาน เฉพาะสำหรับ APN จึงเป็นการดูแลร่วมกับทีมพยาบาลและต้องดูแลผู้ป่วยทุกกลุ่มโรค เมื่อถามว่า ได้มีการดูแลผู้ป่วยโดยใช้สมรรถนะของ APN อย่างไร กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งรายงานว่าได้มีความพยายามที่จะลงมือปฏิบัติกับกลุ่มเป้าหมายเพื่อพัฒนางานในบทบาท APN โดยการเลือกผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และลงมือติดตามดูแลอย่างต่อเนื่องด้วยตนเองเท่าที่เวลาและโอกาสจะอำนวย โดยใช้คำว่า “เก็บแคส” ซึ่งจะมีการขยายขอบเขตของบทบาทที่แตกต่างไปจากงานประจำของพยาบาลทั่วไป เช่น บทบาทการปรึกษาและประสานความร่วมมือกับแพทย์ผู้รักษาในกรณีที่ผู้ป่วยมีปัญหาซับซ้อน การวางแผนจำหน่ายและประสานกับสถานบริการที่จะส่งต่อไปรับการรักษา สำหรับกรณีที่ได้ติดตามดูแล และทุกคนได้มีบทบาทในการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ นอกจากการดูแลผู้ป่วยเป็นรายกรณีแล้ว ยังมีการค้นคว้าและหาแนวปฏิบัติใหม่ ๆ มาใช้กับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ปัญหาเกิดขึ้นในลักษณะคล้ายกันคือ การปฏิบัติบทบาทเหล่านี้เป็นการริเริ่มดำเนินการของ

APN โดยมีการมอบหมายไว้ในงานประจำ และกลุ่มตัวอย่างที่เล่าว่าตนที่ได้ติดตามดูแลผู้ป่วยมักไม่ได้มีการจัดทำบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับกรณีผู้ป่วยที่ตนเลือกมาดูแลไว้อย่างเป็นระบบ จึงไม่สามารถนำมาแสดงเป็นผลงานของ APN ได้

“การดูแลผู้ป่วยที่เลือกมาดูแลเป็นการทำในงานประจำแต่ไม่ได้บันทึกไว้” (FC3)

“การดูแลผู้ป่วยที่เราทำเอง ไม่มีในงานที่มอบหมาย พอจะนำมาแสดงผลงานหรือเอาไปขอผลงานก็ทำไม่ได้” (FC2)

“การดูแล case โรคไตที่มีปัญหาซับซ้อน ก็ทำเยอะอยู่ค่ะ แต่ไม่ได้เก็บข้อมูลไว้” (FC1)

“พอสอบ APN ได้ ก็ต้องทำเอง (การเลือกผู้ป่วยมาดูแล) ก็เลือก case เอง ติดตามผู้ป่วยเอง แต่ถือเป็นงานส่วนตัว ไม่เกี่ยวกับงานในหน้าที่ที่หัวหน้ามอบหมาย” (FC4)

2. การประสานและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ (Collaboration) เพื่อการดูแลผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้ปฏิบัติบทบาทในการติดต่อ ประสานความร่วมมือ และทำงานร่วมกับทีมในการดูแลผู้ป่วย/ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมายของตนเอง ส่วนใหญ่จะเป็นการประสานเพื่อการวางแผนและให้การดูแลในปัญหาที่ซับซ้อน การเป็นตัวแทนผู้ป่วยและญาติในการปรึกษาทีมเพื่อพิทักษ์สิทธิในด้านการรักษาพยาบาล การเบิกอุปกรณ์และยาบางตัวที่จำเป็น การประสานการพยาบาลชุมชนเพื่อการส่งต่อไปรับการรักษา นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างยังมีการประสานกับญาติหรือครอบครัวเพื่อวางแผนร่วมกันในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ภายหลังการจำหน่ายจากโรงพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เลือกไว้ในกรณีดูแล APN จะเปิดช่องทางการติดต่อกับผู้ป่วยและญาติ เช่น ทางโทรศัพท์ และทาง LINE Application เพื่อให้มีการติดตามดูแลอย่างต่อเนื่อง

“ก็เปิดช่องไว้ให้ตลอดเวลา มีไลน์กัน ในกลุ่มก็จะมีพยาบาลชุมชนที่เราประสานไว้ เพื่อส่งข้อมูลกัน” (FC1)

“case ซับซ้อนที่เราดูแลเอง เวลามีปัญหาเราก็ประสานกับหมอให้ เช่น คนไข้อยู่บ้านและมีปัญหาเรื่องอาการ เรื่องยา หรือบางทีคนไข้ปรึกษาเรื่องขอเลื่อนนัดเราก็จะประสานกับหมอให้” (FC2)

“เป็น APN และเป็น case manager โรคไตอยู่แล้ว การทำบทบาทประสานและร่วมมือนี้โดดเด่นมาก บทบาทโดยตรงเลย เราใช้สมรรถนะ APN นี้ก็ช่วยได้ เยอะค่ะ ไม่อยากพูดว่าแตกต่างจาก case manager หลักสูตร 4 เดือนมาเลย” (FC4)

“ใช้วิธีติดต่อกันกับเพื่อน APN ที่เชี่ยวชาญโรคเดียวกัน มีกลุ่มไลน์คุยกัน ... แชร์กัน....เป็นเครือข่าย APN ก็มีคู่มือ โปรแกรมการดูแล แบบประเมินผลลัพธ์ ไม่ต้องสร้างเองทุกอย่าง” (FC2)

3. บทบาทการเป็นผู้สอนและผู้ฝึกทักษะ กลุ่มตัวอย่างทุกคนได้ทำหน้าที่เกี่ยวกับการสอน การให้ความรู้ การสอนวิธีการปฏิบัติหรือฝึกทักษะการดูแลแก่ผู้ป่วย และแก่ญาติผู้ดูแล การสอนในบทบาทของ APN มักจะทำอย่างเป็นขั้นตอนและมีการสร้างคู่มือแนวปฏิบัติ แผนการสอน และ แผ่นพับสำหรับให้ความรู้และขอแนะนำการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย และนำไปใช้ในหอผู้ป่วยหรือห้องตรวจผู้ป่วยนอกด้วย กลุ่มตัวอย่างหลายคนเล่าว่าได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบบทบาทอย่างชัดเจน คือเป็นผู้จัดการรายกรณีประจำโรค เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคไต โรคกระดูก ได้มีการทำเป็นโครงการเกี่ยวกับการสอนหรือพัฒนาทักษะผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายโดยมีการวัดผลลัพธ์ที่ชัดเจน

“การสอนเป็นหน้าที่ของพยาบาลทุกคนอยู่แล้ว แต่เราสอนได้ลึกซึ้งกว่า เราสอนแบบมีคู่มือ และแจกให้คนใช้ด้วย” (FC1)

“คิดว่าเราสอนแบบ APN นะ เอาแนวปฏิบัติมาใช้ในการสอน กับเคสที่มีปัญหาเราจะสอนเดี่ยวเลย” (FC3)

“สอนเยอะมาก ถ้าเป็นผู้ป่วยโรคของเราออร์ดีก็จะเป็นที่รู้กันว่าเราจะเป็นผู้สอน” (FC2)

“ได้นำเอาแนวปฏิบัติการเสริมสร้างพลังอำนาจในผู้ป่วยวัยโรคปอดมาใช้ และทำเป็นกลุ่มผู้ป่วย ทุกคนที่มารักษาครั้งแรกจะได้เข้ากลุ่ม ผลลัพธ์คือการกินยาอย่างสม่ำเสมอ ทำในงานประจำเลยที่ OPD” (FC4)

นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างเกือบทุกรายเคยเป็นวิทยากรให้ความรู้แก่พยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยที่ตรงกับสาขาที่เชี่ยวชาญ ส่วนใหญ่จะเป็นวิทยากรในการจัดประชุมวิชาการภายในโรงพยาบาลที่สังกัด มีกลุ่มตัวอย่างบางคนเคยได้รับเชิญเป็นวิทยากรแบ่งปันประสบการณ์ในการประชุมวิชาการเกี่ยวกับ APN ด้วย

4. บทบาทการเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย การทำบทบาทผู้ให้คำปรึกษามักจะเป็นการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติเป็นส่วนใหญ่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งกรณีที่เป็นผู้ป่วยที่ APN ได้เลือกไว้เพื่อการติดตามดูแลต่อเนื่องซึ่งจะเกิดความคุ้นเคยและมีการติดต่อสอบถามขอคำปรึกษา ซึ่งเป็นการกระทำบทบาทที่อยู่นอกเหนืองานประจำที่ได้รับมอบหมาย

“เราได้เป็น APN ก็รู้ว่าต้องทำหน้าที่ให้สมกับที่เขาคาดหวัง แต่เรายังทำงานประจำเท่ากับพยาบาลคนอื่น ๆ แต่ก็ต้องทำงานกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเป็นการส่วนตัว เป็นงานที่งอกออกไปจากงานประจำ จึงทำได้ไม่เต็มที” (FC1)

“เป็นการให้คำปรึกษาอย่างไม่เป็นทางการ เป็นเรื่องของเรากับเคส คนอื่นไม่ค่อยรู้ว่าเรามีการทำบทบาทตรงนี้” (FC3)

สำหรับการให้คำปรึกษาแก่บุคลากร มีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยที่รายงานว่าเคยได้รับการขอคำปรึกษาจากทีมพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยแต่เป็นการขอคำปรึกษาส่วนบุคคลเนื่องจากยังไม่เคยมีระบบการปรึกษาของพยาบาลในโรงพยาบาล และยังไม่มีกรมอบหมายงานในตำแหน่ง APN ให้เป็นที่รับทราบอย่างเป็นทางการภายในโรงพยาบาล

“มีเหมือนกันที่ได้ให้คำปรึกษาแก่น้องนักศึกษาพยาบาล ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแล การส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่อื่น บางทีก็เป็นนักศึกษาแพทย์ ปรึกษาเรื่องการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เรื่องการกินยาต่อเนื่อง” (FC3)

“พยาบาลเราไม่มีระบบการเขียนใบ consult เหมือนแพทย์ เป็นการปรึกษากันอย่างไม่เป็นทางการ” (FC1)

5. การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเพื่อการประกันคุณภาพ ภายหลังจากได้รับวุฒิบัตร APN แล้ว กลุ่มตัวอย่างรายงานตรงกันว่าตนได้รับการคาดหวังจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงานว่าต้องเป็นผู้นำในการทำโครงการพัฒนาคุณภาพให้กับหน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เริ่มสร้างผลงานของตนเองโดยการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เช่น จำนวนผู้ป่วยที่ขึ้นทะเบียนของโรงพยาบาล ข้อมูลเกี่ยวกับตัวชีวิตและผลลัพธ์ของการบริการในกลุ่มเป้าหมาย ข้อมูลปัญหาที่พบบ่อยหรือปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วย เพื่อนำมาวางแผนสำหรับการพัฒนางานในบทบาทของ APN กลุ่มตัวอย่างหลายคนให้ข้อมูลว่าได้เป็นหัวหน้าโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยอย่างน้อยปีละ 1 โครงการ บาง

คนก็เป็นผู้ร่วมโครงการโดยทำร่วมกับพยาบาลในหอผู้ป่วยหรือในหน่วยงาน โครงการที่ทำโดย APN จะถูกนำไปนับรวมเป็นการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพของโรงพยาบาล และกลุ่มตัวอย่างหลายคนเล่าว่าผลงานของตนได้มีส่วนในการยกระดับคุณภาพบริการในกลุ่มเป้าหมาย

“หัวหน้าบอกเลยว่า ต้องทำโครงการพัฒนาคุณภาพให้กับบอร์ดนะ เราก็ทำเป็นโครงการ evidence-based practice เอาแนวปฏิบัติมาใช้เอามาจากวิทยานิพนธ์” (FC3)

“ได้รับมอบหมายให้เก็บตัวชีวิตเพื่อประกันคุณภาพ เดียวนี้เรามีข้อมูลตัวชีวิตของผู้ป่วยเบาหวาน อยู่ในมือ ที่เป็นตัวชีวิตทางการพยาบาลด้วย แต่ยังไม่ได้นำเข้าระบบสารสนเทศของโรงพยาบาล แต่เก็บไว้ที่เรา.... ถึงเวลาจะประกันคุณภาพก็มาขอข้อมูลของเรา” (FC4)

6. บทบาทในการพิทักษ์สิทธิและการให้เหตุผลหรือการตัดสินใจเชิงจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างในฐานะที่มีความรู้ความชำนาญในผู้ป่วยกลุ่มโรคเป้าหมายจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับนโยบายและระบบระเบียบปฏิบัติด้านการดูแลรักษา รวมถึงสิทธิประโยชน์ที่พึงได้รับของผู้ป่วย APN จึงช่วยทบทวนและช่วยให้เข้าถึงบริการตามสิทธิของผู้ป่วยในความรับผิดชอบทั้งด้านการรักษา การได้รับเวชภัณฑ์หรืออุปกรณ์ที่จำเป็น การดำเนินการประสานสิทธิ์ให้กับผู้ป่วย และการให้ข้อมูลเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย

“อย่างคนไข้ stroke ที่เขาเดินไม่ได้จำเป็นต้องใช้ล้อเข็น ก่อนกลับบ้านเราก็ช่วยประสานให้ได้ใช้สิทธิผู้พิการ ทำหลายช่องทาง โทรติดต่อกับนักสังคมสงเคราะห์ ประสานไปที่ศูนย์ช่วยเหลือผู้พิการ จนได้รับล้อนั่งกลับไปใช้ที่บ้าน..... APN ก็ต้องศึกษาช่องทางจนเจอ.... ก็เก็บประสบการณ์ไว้ใช้กับเคสต่อไป” (FC3)

“ใช่ ๆ ๆ ...หนูก็เคยประสานการเยี่ยมเตียงที่ปรับระดับได้ให้กับเคสที่ติดเตียง เอาไปใช้ที่บ้าน โรงพยาบาลมีเตียงให้ยืม เป็นเตียงที่เคยใช้แล้วมีญาติผู้ป่วยเอามาบริจาคไว้” (FC4)

เกี่ยวกับการมีส่วนร่วมช่วยตัดสินใจเชิงจริยธรรม กลุ่มตัวอย่างให้ข้อมูลตรงกันว่า ทางหน่วยงานไม่ได้มีการมอบหมายหน้าที่ไว้อย่างชัดเจน เช่น การร่วมเป็นกรรมการจริยธรรม แต่จากการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบทำให้ได้รับรู้ปัญหาที่หลายครั้ง APN ต้องเข้าไป “เป็นปากเป็นเสียง” แทนผู้ป่วย มี APN คนหนึ่งที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลจังหวัดแห่งหนึ่งเล่าถึงการเข้าไปช่วยจัดการเรื่องจริยธรรม ดังนี้

“หมอมมี order ให้กลับบ้านได้ ทางบอร์ดก็จะให้กลับ แต่เรารู้ว่ากลับไปก็ไม่มีใครช่วยดูแล เพราะผู้ป่วยอยู่คนเดียว แต่จะให้อยู่ที่โรงพยาบาลตลอดไปก็ไม่ได้ เคสนี้มีความขัดแย้งกันระหว่างกฎระเบียบกับเรื่องคุณธรรมจริยธรรม เราต้องคิดหาหนทางหลายด้าน ดูว่ามีทางไหนได้บ้าง ก็ดูความเป็นไปได้สุดท้ายก็ลองติดต่อพยาบาลที่โรงพยาบาลชุมชนใกล้บ้านแบบว่าขอหารือ.... ในที่สุดก็ได้ทางออกว่าเขาจะประสาน รพ.สต. ให้มี อสม. ไปช่วยดูแลที่บ้านได้ไหม จนได้จำหน่าย แล้วตอนหลังเรตามเคสก็รู้ว่าเขาอยู่ได้” (FC3)

APN คนเดิมยังให้ความเห็นว่า

“ถ้าเราไม่ได้เป็น APN เราก็คงปล่อยให้ เป็นหน้าที่ของหัวหน้าหรือของคนอื่น เราอาจจะไม่ได้ลงมือเองแบบนี้ แบบว่า...กั๊ดไม่ปล่อย...(หัวเราะ)” (FC3)

7. บทบาทเป็นผู้นำในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ให้ข้อมูลตรงกันว่าในฐานะที่สอบ APN ได้จึงมีความคาดหวังของหน่วยงานว่า APN ทุก

คนต้องรู้เรื่องการ ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และสามารถนำมาใช้ในองค์กรได้ ต้องช่วยทำโครงการที่ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ซึ่งเป็นนโยบายของโรงพยาบาล APN จึงมีส่วนช่วยโดยการรับหน้าที่ในการทบทวนวรรณกรรมหรือสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ APN ช่วยเขียนโครงการ evidence-based practice และช่วยในการพัฒนาแนวปฏิบัติให้กับหน่วยงาน

“หัวหน้าบอกเลยว่าให้ทำโครงการ EBP ให้เราเขียนโครงการเสนอ... ถือเป็นกรมมอบหมายงานได้เหมือนกันนะ” (FC1)

กลุ่มตัวอย่างยังให้ข้อมูลว่า การจัดทำโครงการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์นั้น บางคนก็ได้เป็นหัวหน้าโครงการ แต่มีบางคนแล้วว่า ต้องให้ผู้บังคับบัญชาเป็นหัวหน้า นอกจากนี้บางคนบอกว่าต้องให้แพทย์ประจำโรคเป็นผู้ร่วมโครงการ

“เราถูกมอบหมายให้เขียนและเป็นคนทำเอง แต่ผลงานต้องให้...เอาไปขอผลงาน ขอเลื่อนตำแหน่ง” (FC1)

“โครงการเราเขียนเอง ทำเอง เรบอกเลยเราต้องเป็นชื่อแรก คนอื่นต้องเป็นชื่อรองลงไป ที่โรงพยาบาลของหนูไม่มีปัญหาคะ ของหนูไล่ชื่อหมอบนที่ปรึกษาโครงการเลย” (FC2)

“ถ้าเราจะได้รับความร่วมมือที่ดี เราต้องให้หมอมือชื่อด้วยการทำโครงการก็จะเกี่ยวกับเคสที่หมอเขาเป็นหมอบประจำอยู่ที่ให้เป็นชื่อที่ 2 หรือ 3” (FC3)

เมื่อถามถึงการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้กับการดูแลผู้ป่วยในความรับผิดชอบโดยไม่ต้องทำเป็นโครงการ กลุ่มตัวอย่างหลายคนแล้วว่า ตนได้นำไปใช้เป็นการส่วนตัวกับเคสที่เลือกไว้ดูแล โดยนำวิธีการดูแลจากแนวปฏิบัติไปใช้กับผู้ป่วย ซึ่งมักจะเป็นเรื่องการปฏิบัติตัว การใส่ยา การจัดการตนเองของผู้ป่วย หรือ การดูแลโดยครอบครัว มีกลุ่มตัวอย่าง

ให้ข้อมูลว่า การดูแลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์สามารถแยกให้เห็นความแตกต่างระหว่างการปฏิบัติของพยาบาลที่เป็น APN กับพยาบาลทั่วไป

“คงเป็นเพราะเรารู้ตัวว่ามีคนจับตามองเราในฐานะที่เป็น APN เราจึงต้องพยายามทำให้เห็นว่าการดูแลของเราแตกต่างจาก routine โดยที่เรามีแนวปฏิบัติ เรามีการอ้างอิงงานวิจัย และทำอย่างจริงจัง ต่อเนื่อง อย่างเรื่องการสอนนี้ เราต้องมีเอกสาร มีคู่มือประกอบ” (FC3)

“บางทีก็เอาผลการวิจัย ซึ่งส่วนใหญ่ก็เอามาจากงานวิจัยงานวิทยานิพนธ์ของเพื่อน ของคนอื่น ก็มีบ้าง เอามาใช้กับผู้ป่วยของเรา” (FC1)

8. การจัดการเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มตัวอย่างต่างก็ให้ข้อมูลว่าตนได้มีการดำเนินการในเรื่องนี้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดทำข้อมูลตัวชี้วัดของโรค ซึ่งทางโรงพยาบาลมีการบันทึกข้อมูลในระบบสารสนเทศอยู่แล้ว แต่ที่ยังขาดคือตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล APN ส่วนใหญ่จึงมีการริเริ่มดำเนินการในเรื่องดังกล่าว แต่ทำในระดับที่แตกต่างกันไป กล่าวคือ บางคนดำเนินการกำหนดตัวชี้วัดสำคัญและเริ่ม “เก็บข้อมูล” ไว้เป็นของตนเอง บางคนมีการนำตัวชี้วัดที่ยังไม่บรรลุเป็นที่มาของการคิดทำโครงการพัฒนาคุณภาพ บางคนทำโครงการจนสามารถแสดงผลลัพธ์ได้อย่างชัดเจน และได้เคยนำเสนอผลงานต่อที่ประชุมวิชาการหลายครั้ง ภายในแต่ละกลุ่มสนทนายังพบประเด็นปัญหาเกี่ยวกับการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล เนื่องจากมีการกำหนดตัวชี้วัดที่ไม่ตรงกันแม้ในโรคเดียวกัน และประเมินผลลัพธ์ตัวเดียวกันแต่แบบประเมินไม่เหมือนกัน

“เป็นการยากที่จะตัดสินได้ชัดเจนว่าผลลัพธ์นั้นเป็นของพยาบาลส่วนใหญ่ที่โรงพยาบาลเก็บก็เป็นผลลัพธ์ร่วมกัน” (FC2)

“เราทำงานเหนื่อยมากกว่าคนอื่น ๆ แต่ผลลัพธ์ไปตกอยู่ส่วนกลาง เอามาอ้างเป็นของเราไม่ได้” (FC2)

“มีปัญหาเรื่องการวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล เรื่องแบบประเมิน เครื่องมือประเมิน คือมีหลายเรื่องที่เราทำแต่ไม่ได้วัดผลลัพธ์อย่างการสอน การติดตามให้การปรึกษาและดูแลต่อเนื่อง เราลงแรงลงสมองไปเยอะ แต่ไม่ได้วัดผลออกมา.... เหมือนปิดทองหลังพระ” (FC4)

“เชื่อว่าเราทำให้ผลลัพธ์ของผู้ป่วยดีขึ้น แต่ไม่ได้แสดงออกมาเป็นตัวเลขเท่านั้น” (FC3)

9. การพัฒนาและจัดการระบบการบริการผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ในความเห็นของกลุ่มตัวอย่าง เรื่องการพัฒนาบริการเป็นเรื่องที่ทำได้ยากที่สุด เนื่องจากต้องอาศัยสมรรถนะขั้นสูงหลายด้านเกี่ยวข้องกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากสหสาขาวิชาชีพ จึงต้องอาศัยอำนาจหรือ “บารมี” พอสมควร ที่ทำได้มักเป็นเพียงการปรับปรุงบางส่วนหรือเฉพาะเรื่องเฉพาะจุดของระบบบริการ และมักเกี่ยวข้องกับบทบาทของพยาบาลเท่านั้น

“เราเห็นปัญหาในระบบ หลายเรื่องก็นำเสนอในที่ประชุม เสนอให้ทีมรับรู้ หลายเรื่องเราก็ปรับ คือที่เราปรับได้นะ ... เช่น การจำหน่ายผู้ป่วย เมื่อก่อนไม่มีการวางแผนก่อนจำหน่าย มีเพียงการให้คำแนะนำก่อนกลับบ้าน เราก็เสนอเรื่องการวางแผนจำหน่ายอย่างเป็นระบบ เริ่มที่ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เราทำแนวปฏิบัติออกมาแล้วเริ่มนำใช้ แต่ว่าแรก ๆ เราต้องทำเองหมดเลย พวกเขาก็มองว่าเพราะเราเป็น APN” (FC4)

“เราก็ทำไปเรื่อย ๆ เราประเมินความพึงพอใจก็ได้สูงมาก เอาไปเสนอหัวหน้า ตอนหลังหัวหน้าก็ประชุมและให้เป็นนโยบายของบอร์ด เดียวนี้ก็เลยใช้กันเป็นส่วนใหญ่” (FC4)

ตัวอย่าง รายหนึ่งซึ่งเป็น APN โรคไต เป็นผู้จัดการรายการโรคไตของจังหวัดด้วย ได้ให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่า การที่ APN ได้รับมอบหมายให้รับผิดชอบชัดเจน มีเครือข่ายระดับจังหวัดและระดับภูมิภาคชัดเจน จึงได้มีโอกาสทำงานประสานกับพยาบาลผู้จัดการรายการจังหวัดอื่น APN จึงมีโอกาสสูงมากให้การมีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสร้างเครือข่ายการดูแล การหามาตรการการเข้าถึงบริการของผู้ป่วย

ส่วนที่ 3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำบทบาทปฏิบัติพยาบาลขั้นสูง

ในการสนทนากลุ่มพบว่ามีความแตกต่างกันเกี่ยวกับลักษณะการปฏิบัติงานที่กระทำจริงของผู้ปฏิบัติพยาบาลขั้นสูง และความสำเร็จในการปฏิบัติในบทบาทของ APN กล่าวคือ APN ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการมอบหมายให้ทำหน้าที่ในบทบาทของ APN แต่ให้ปฏิบัติบทบาทควบคู่ไปกับการปฏิบัติงานประจำในฐานะพยาบาลประจำการ มีกลุ่มตัวอย่างบางคนให้ข้อมูลว่าทางผู้บังคับบัญชาให้โอกาสในการทำบทบาท APN ติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 2 วันต่อสัปดาห์เวลาที่เหลือก็ให้ปฏิบัติงานประจำในหอผู้ป่วยในบทบาทของพยาบาลประจำการ และมีกลุ่มตัวอย่างหลายคนให้ข้อมูลว่าทางโรงพยาบาล (ระดับตติยภูมิ และเป็นโรงพยาบาลในสังกัดสถาบันการศึกษา) มีการกำหนดบทบาทของ APN โดยได้รับมอบหมายให้ดูแลระบบบริการสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นทางการ ทำให้เป็นที่รับรู้กันในที่ที่ว่าตนเป็น APN ประจำโรค (เช่น เบาหวาน โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคไต) จากความหลากหลายของรูปแบบการมอบหมายงานและการปฏิบัติของ APN ดังกล่าว จึงทำให้เกิดผลลัพธ์หรือความสำเร็จที่แตกต่างกันไป ข้อมูลที่ได้จากการสนทนาแลกเปลี่ยนกันในกลุ่มเกี่ยวกับ

ปัจจัยที่น่าจะมีผลกระทบต่อโอกาสและความสำเร็จ
ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์จัดหมวดหมู่ปัจจัย ดังต่อไปนี้

1. การกำหนดตำแหน่ง APN ในโครงสร้างการบริหารองค์กร ในระบบสุขภาพของประเทศไทยยัง
ไม่มีการกำหนดตำแหน่ง APN ไว้ในโครงสร้างการ
บริหารขององค์กรพยาบาล แต่มีการรับรู้กันอย่าง
กว้างขวางมากขึ้นถึงการมีจำนวนของ APN ที่เพิ่มมากขึ้น
และมีการเผยแพร่ผลงานของ APN ในการประชุม
วิชาการต่าง ๆ และมีการเผยแพร่ทางวารสารทางการ
พยาบาลเพิ่มมากขึ้น ทำให้โรงพยาบาลหลายแห่งเริ่ม
มีการวางแผนการใช้ประโยชน์จาก APN และมีการ
สนับสนุนให้พยาบาลพัฒนาตนเองไปสู่การสอบเพื่อ
เป็น APN และบางโรงพยาบาลเริ่มมีการกำหนด
ตำแหน่งและมอบหมายงานให้ APN อย่างชัดเจน
กลุ่มตัวอย่างรายหนึ่งได้เล่าให้กลุ่มฟังว่า หลังจาก
สอบ APN ได้ หัวหน้าก็มอบหมายให้รับผิดชอบโรค
เบาหวาน แม้ว่าตำแหน่งยังเป็นพยาบาลประจำการใน
หอผู้ป่วย แต่ก็ไม่ได้มอบหมายงานให้เข้าเวรประจำ
การเหมือนพยาบาลทั่วไปโดยจัดให้ปฏิบัติงานเฉพาะ
เวรเช้า และให้โอกาสได้ทำงานที่คล่องตัวขึ้นในการ
ติดตามดูแลหรือติดต่อประสานเรื่องการดูแลผู้ป่วย
กลุ่มเป้าหมาย สามารถจัดเวลางานของตนเอง จึง
สามารถติดตามดูแลผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอกในวันที่
มีการตรวจโรคประจำสัปดาห์ สามารถนัดหมายจัด
กิจกรรมกับกลุ่มเป้าหมาย และสามารถทำโครงการ
พัฒนาคุณภาพได้สะดวกขึ้น

ในทางกลับกัน การที่ไม่มีการกำหนดตำแหน่ง
อย่างเป็นทางการไว้ในโครงสร้างการบริหารก็มีผล
โดยตรงต่อบรรดา APN นั่นคือ การที่ผู้บังคับบัญชา
ไม่มีการมอบหมายงานในบทบาทของ APN โดยจัด
ให้ปฏิบัติงานเหมือนพยาบาลประจำการทั่วไป คือ
ให้การดูแลผู้ป่วยทุกโรคในหอผู้ป่วย และให้ปฏิบัติ

งานในเวรเช้า-บ่าย-ดึก ลักษณะของงานคือ การ
พยาบาลทั่วไป ไม่ใช่การพยาบาลเฉพาะทางตาม
ความรู้ความเชี่ยวชาญของ APN จึงเป็นความยาก
ลำบากที่ APN จะได้ปฏิบัติบทบาทในโครงสร้าง
บริหารในลักษณะนี้

“ยังไม่มีลักษณะการปฏิบัติงานของ APN ที่
ชัดเจน เพราะที่ทำอยู่จะเป็นลักษณะงานของตำแหน่ง
ที่ปฏิบัติอยู่ของหน่วยงาน คือ ไม่ได้แยกว่าพยาบาล
ทั่วไปกับพยาบาล APN มีบทบาทที่แตกต่างกัน
อย่างไร” (FC3)

“การปฏิบัติงานของ APN ในโรงพยาบาล
เอกชน ยังไม่ชัดเจน แต่สามารถทำได้กรณีปฏิบัติ
งานในหน่วยเฉพาะทาง เช่น ICU เพราะ population
high risk ที่ชัดเจน สามารถดำเนินการได้” (FC1)

“การปฏิบัติงานในบทบาทของ APN ต้องอาศัย
เวลาส่วนตัวถึง 80% ในเรื่องของการจัดการข้อมูล การ
เขียนโครงการ เขียนเอกสารผลงานต่าง ๆ เพราะเวลา
ราชการเป็นเวลานานประจำซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่ความ
รับผิดชอบ บทบาทเท่ากับพยาบาลวิชาชีพคนอื่น ๆ
ในหน่วยงาน” (FC4)

“ต้องทำงาน APN นอกเวลา ซึ่งทำไม่ได้เต็มที่
เหนื่อยล้าจากทำงานประจำทุกวัน” (FC1)

“เวลาไปอบรมหรือเสนอผลงานเกี่ยวกับ APN
ก็ต้องแลกเวรเอาเอง แลกไม่ได้ก็ไม่ได้ไป หรือหาก
แลกเวรได้ ต้องมาใช้เวรหรือต้องกลับมาขึ้นเวรต่อ”
(FC2)

2. ผู้บริหารไม่ให้ความสำคัญกับการได้รับ
วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการ
พยาบาล กลุ่มตัวอย่างในทุกกลุ่มสนทนากลุ่มเล่าถึง
การรับรู้ ผู้บริหารพยาบาลฝ่ายการพยาบาลไม่ให้ความสำคัญกับการมี APN อยู่ในองค์กร ทำให้แทบ
ไม่มีโอกาสในการสร้างงานหรือพัฒนาตนเองตาม
บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเลย

“ภายหลังจากสอบ APN ได้แล้ว เพื่อน ๆ พยาบาลก็รับรู้หัวหน้าก็รับรู้แต่การทำงานก็ไม่มีอะไรเปลี่ยนแปลง ยังทำงานเหมือนเดิม ซึ่งงานหนักมากอยู่แล้ว จนแทบไม่มีเวลาเหลือสำหรับไปทำบทบาทของ APN เลย” (FC4)

“ระดับบริหารก็ไม่เคยพูดถึง APN เลย มีบางคนไม่รู้จักด้วยซ้ำทั้งที่มีมาหลายปีแล้ว” (FC1)

“เคยเข้าไปพบหัวหน้าและอาสาทำงานรับผิดชอบผู้ป่วยบาดเจ็บสมองตามที่สอบ APN ได้ คำตอบที่ได้รับคือ ยังไม่มีนโยบายที่จะให้มี APN” (FC2)

“ผู้บริหารหรือผู้บังคับบัญชายังไม่เห็นความสำคัญและไม่ผลักดันต่อสู่เพื่อโอกาสความก้าวหน้าของ APN ในหน่วยงาน” (FC3)

3. ภาระงานเกินอัตรากำลังและการขาดแคลนพยาบาล ปัญหาสำคัญของระบบสุขภาพไทยคือภาวะขาดแคลนพยาบาล และปัญหาเรื่องภาระงานที่มากกว่าอัตรากำลัง ทำให้ต้องมีการจ้างพยาบาลปฏิบัติงานนอกเวลา (overtime) พยาบาลประจำการไม่เพียงพอกับการปฏิบัติงาน เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลที่สอบ APN ได้แล้วต้องปฏิบัติในตำแหน่งพยาบาลประจำการเหมือนเดิม ไม่สามารถแยกออกมาทำบทบาทที่ควรจะเป็นของ APN

“หัวหน้าพยาบาลแจ้งว่ายังไม่สามารถดึงเราออกมาจากตารางเวรได้ เพราะยังขาดแคลนพยาบาลอีกมาก เพื่อน ๆ ยังต้องขึ้นเวร OT (overtime) กันคนละหลายเวร ต้องช่วยกันไปก่อน” (FC2)

4. งานด้านการบริหารควบคุมกำกับบทบาท APN มีพยาบาลที่ได้รับวุฒิปัตรี APN บางคนมีตำแหน่งทางบริหารด้วย เช่น เป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย เป็นหัวหน้างาน ซึ่งมีความรับผิดชอบโดยตรงในการบริหารจัดการองค์กร เป็นสาเหตุหนึ่งที่ไม่ได้ทำ

บทบาทของ APN เท่าที่ควร ในทางกลับกันมีกลุ่มตัวอย่างที่เป็นหัวหน้างานรายงานว่า การเป็นผู้บริหารช่วยให้ปฏิบัติบทบาท APN ได้สะดวกขึ้นในแง่ของการนำการเปลี่ยนแปลงและการได้รับความร่วมมือจากทีมบุคลากร

“เราเป็นหัวหน้า ก่อนอื่นภาระในส่วนของการบริหารต้องเรียบร้อย แม้ว่าเราจะบริหารเวลาได้ค่อนข้างเป็นอิสระ แต่ก็แทบไม่มีเวลาเหลือสำหรับการติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายของเราก็พยายามทำอยู่บ้าง” (FC1)

“ด้วยข้อจำกัดอัตรากำลังใน รพ.สต.ทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงต้องทำหน้าที่อื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย เช่น การเงิน การบัญชี จัดซื้อ จัดจ้าง ซึ่งทำให้ไม่มีเวลาพัฒนางานด้านการพยาบาลและการวิจัยพัฒนาอย่างเต็มที่ ทำให้ผลิตผลงานออกมาน้อยและไม่โดดเด่นเพราะต้องทำงานอื่น ๆ ด้วย” (FC2)

“ในกรณีที่ต้องทำการพัฒนาและปรับปรุงระบบบริการ อำนาจการบริหารก็มีประโยชน์ในการต่อรองและการกำหนด action ของทีม จึงจะปฏิเสธไม่ได้ว่าการมีตำแหน่งบริหารก็ทำให้ APN มี authority มากขึ้นไปด้วย” (FC2)

5. การปฏิบัติบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องใช้เวลาและทรัพยากรส่วนตัว กลุ่มตัวอย่างจำนวนมากใน 4 กลุ่มให้ข้อมูลตรงกันว่า จากการที่ไม่มีมอบหมายงานในบทบาทของ APN และยังคงปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการทั่วไปเต็มเวลา การปฏิบัติบทบาทและผลงานของ APN จึงเกิดจากการลงทุนด้วยตนเอง นั่นคือ ต้องใช้เวลาที่นอกเหนือจากเวลาของงานประจำมาทำงานกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเช่น เวลาพักรับประทานอาหารกลางวัน เวลาเย็นหลังเลิกงาน หรือวันหยุด การติดตามเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านก็ต้องใช้พาหนะส่วนตัว และออกค่าใช้จ่ายเองทั้งหมด

“เนื่องจาก APN ปฏิบัติบทบาทโดยไม่ได้รับมอบหมายงานอย่างเป็นทางการ และถูกมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัว เพราะไปขอสอบเอง จึงต้องใช้เวลานานเกินจากเวลาทำงานและต้องออกค่าใช้จ่ายเองในการติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายโดยใช้งบประมาณส่วนตัว” (FC4)

“ต่อให้เราตั้งใจมุ่งมั่นทำสักเท่าไร สักวันก็คงหมดแรงค่ะ ถ้าผู้บริหารมีวิสัยทัศน์แบบนี้เพราะตอนนี้ใช้วิธีทำงานแบบนอกเวลาแทน เพราะในเวลาไม่มีโอกาสได้ทำ และที่ทำด้วยใจค่ะ อยากให้คนใช้ดีขึ้นช่วยเหลือตัวเองได้” (FC2)

“หากมี case ที่มีปัญหาจะส่งให้ หรือ หากโรงพยาบาลต้องการให้ present ผลงานหรือตัวชี้วัดคุณภาพต่าง ๆ ก็จะมีข้อความหรือจดหมายมาถึง APN แต่ไม่มีชั่วโมงหรือเวลาทำงานให้พัฒนาบทบาทต้องใช้เวลานานอก เวลาส่วนตัว รวมถึงทรัพยากรก็ต้องใช้ของส่วนตัว” (FC1)

6. การไม่ได้เป็นเจ้าของผลงาน มีกลุ่มตัวอย่างหลายรายให้ข้อมูลถึงความท้อใจเกี่ยวกับการปฏิบัติงานตามบทบาท APN เกี่ยวกับการไม่มีสิทธิ์ในผลงานของตนเองเท่าที่ควร

“APN หลายคนทำงานวิจัยหรือโครงการที่เห็นผลลัพธ์ชัดเจน แต่ผลงานที่ได้ต้องยอมให้ผู้บริหารมีชื่อในผลงานด้วยเพื่อให้ได้รับการสนับสนุน APN บางคนยังถูกมอบหมายให้ช่วยผู้บริหารของโรงพยาบาลทำผลงานเพื่อเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่งก็มี” (FC1)

“ปฏิบัติงานมาก ลงทุนลงแรงเยอะมากแต่ผลงานอาจไม่ใช่ของ APN แต่เป็นของโรงพยาบาล หรือต้องยกผลงานให้ผู้บังคับบัญชาไปขอเลื่อนระดับ” (FC3)

“ถ้าจะไปนำเสนอผลงานและขอรับการสนับสนุนจากโรงพยาบาลก็ต้องใส่ชื่อ (ผู้บริหาร) เข้าไปในผลงานด้วยถึงจะได้รับการสนับสนุน” (FC2)

“ทำโครงการดี ๆ ออกมา เราเหนื่อยมาก แต่ตอนเขียนรายงานหรือนำไปเสนอต้องใส่ชื่อหัวหน้าเป็นชื่อแรก หลายครั้งเข้าก็ไม่อยากคิดทำอะไรเลย” (FC4)

7. ความสับสนในบทบาท APN มีกลุ่มตัวอย่างหลายรายให้ข้อมูลเกี่ยวกับความสับสนและไม่เข้าใจในบทบาทของ APN กับของ Case manager หรือพยาบาลผู้จัดการรายกรณีที่ผ่านการอบรมหลักสูตรระยะสั้น 4 เดือน ทำให้มีการกำหนดตำแหน่งหรือมอบหมายงานที่ไม่เหมาะสมตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง กล่าวคือ มีการมอบหมายให้พยาบาล case manager เป็นหัวหน้าและมอบหมายให้ APN เป็นลูกน้องในการรับผิดชอบกลุ่มโรคเดียวกัน ทำให้เกิดความท้อใจและไม่อยากสร้างผลงานตามบทบาทที่ควรจะเป็น

“หน่วยงานและผู้บริหารให้ความสำคัญกับการอบรม 4 เดือนมากกว่าการเป็น APN มอบหมายงานให้ APN เป็นลูกน้องผู้ผ่านการอบรม 4 เดือน ทั้งที่ APN ทำอะไรได้มากกว่า ทำให้ APN หลายคนถอดใจกับการเป็น APN” (FC4)

“มีความรู้สึกที่ APN เป็นเรื่องของคนกลุ่มหนึ่ง ที่รู้เรื่องและเข้าใจตรงกัน แต่พยาบาลส่วนใหญ่ที่ทำงานตามโรงพยาบาลก็ยังไม่เข้าใจบทบาทของ APN บางคนก็แสดงออกเลย说不สนใจ บางคนยังแสดงการยอมรับพยาบาล case manager ที่อบรม 4 เดือนมากกว่า APN อีก เพราะเขาได้เป็นพยาบาลเจ้าของคลินิกโรค ส่วน APN เป็นลูกน้อง ทั้ง ๆ ที่ทำอะไรได้มากกว่าด้วยซ้ำ” (FC4)

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาเชิงพรรณนาโดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพครั้งนี้ สะท้อนให้เห็นบทบาทที่กระทำจริง ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หลังจากที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลสาขาต่าง ๆ ที่ปฏิบัติงานอยู่ในระบบบริการทุกระดับได้แก่ ปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ สังกัดโรงพยาบาลทุกประเภท ได้แก่ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลศูนย์ และโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลสะท้อนให้เห็นว่า APN ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้ง 27 คน ต่างก็มีความตระหนักและมีความพยายามที่จะปฏิบัติบทบาท APN ตรงกับสาขา และตรงกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายของตนเอง ทุกคนปรารถนาที่จะได้รับการยอมรับและการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบในฐานะที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง แต่ผลการวิจัยพบว่า APN เหล่านี้ส่วนใหญ่ไม่ได้รับการมอบหมายบทบาทหน้าที่ในองค์กรที่ชัดเจน ยกเว้นผู้ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลขนาดใหญ่ ระดับตติยภูมิ และโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มักจะมีการกำหนดหน้าที่รับผิดชอบของ APN ตามกลุ่มโรคที่เชี่ยวชาญ

ผลการวิจัยพบว่าภายหลังได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ APN ส่วนใหญ่ได้มีการปฏิบัติบทบาทของ APN ตามขอบเขตและสมรรถนะที่ประกาศโดยสภาการพยาบาล⁴ ได้แก่ การให้การดูแลโดยตรงแก่ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย การประสานและทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อการดูแลผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย การเป็นผู้สอนและผู้ฝึกทักษะ การเป็นที่ปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยกลุ่ม

เป้าหมายเพื่อการประกันคุณภาพ การพิทักษ์สิทธิและการให้เหตุผลหรือการตัดสินใจเชิงจริยธรรม เป็นผู้นำในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย การจัดการเกี่ยวกับผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย และการพัฒนาและจัดการระบบการบริการผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษายังพบว่า มีความแตกต่างกันของบทบาทที่กระทำจริงในแง่ของโอกาสและความสำเร็จ โดยที่กลุ่มตัวอย่างส่วนหนึ่งที่ได้รับการมอบหมายหน้าที่รับผิดชอบเป็น APN ประจำกลุ่มโรคอย่างชัดเจน ก็จะมีเวลาและสามารถทำบทบาทได้ครบทุกบทบาทอย่างมีประสิทธิภาพกว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้ ที่ไม่มีการมอบหมายหน้าที่ให้ทำบทบาท APN อย่างชัดเจน ยังเป็นพยาบาลประจำการที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปตามตารางการปฏิบัติงานเหมือนกับพยาบาลที่ไม่ได้เป็น APN กลุ่มหลังนี้จะทำบทบาทเท่าที่เวลาและโอกาสจะอำนวย ส่วนมากจะเป็นการจัดสรรเวลาส่วนตัวมาทำบทบาท APN จึงทำให้งานของ APN ถูกทำให้เป็นงานส่วนตัวของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ทั้ง ๆ ที่ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นก็เป็นผลลัพธ์ของหน่วยงานหรือขององค์กร

สำหรับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการกระทำบทบาทของ APN ในการศึกษาครั้งนี้ ประกอบด้วย การกำหนดตำแหน่ง APN ในโครงสร้างการบริหารองค์กร พบว่าการกำหนดตำแหน่งและมีการมอบหมายงานที่ชัดเจนจะเป็นปัจจัยสนับสนุนให้ APN ปฏิบัติบทบาทได้อย่างเต็มศักยภาพ และเกิดผลลัพธ์ที่ดี มีการยอมรับ อย่างไรก็ตาม การศึกษาครั้งนี้พบว่าโรงพยาบาลส่วนใหญ่ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ยังไม่มีการกำหนดตำแหน่ง APN ไว้ในโครงสร้างบริหารขององค์กร จึงทำให้การใช้ประโยชน์ของ APN ยังไม่มากนักเท่าที่ควร หรือถ้ามีการทำบทบาทก็มักจะ

เป็นการทำด้วยตนเองของ APN แต่ละคน บางคนก็ประสบความสำเร็จ และบางคนก็ไม่ประสบความสำเร็จ เนื่องจากเวลาและขาดการสนับสนุน ซึ่งปัจจัยดังกล่าว มีความคล้ายกับผลการศึกษาของภัทรภรณ์ พุ่งปันคำ และคณะ⁷ ที่พบว่าปัจจัยด้านองค์กรเป็นได้ทั้งปัจจัยสนับสนุน และอุปสรรค ถ้าองค์กรนั้นมีการกำหนดนโยบายและกรอบอัตราตำแหน่งชัดเจนก็จะ เป็นปัจจัยสนับสนุน ในทางตรงกันข้ามถ้าองค์กรไม่มีนโยบายและกรอบอัตรา ก็จะเป็นอุปสรรคของการปฏิบัติบทบาทของ APN

การให้ความสำคัญของผู้บริหาร ก็เป็นปัจจัยสำคัญด้วย เพราะมีผลต่อการมอบหมายงานและการจัดสรรเวลาและโอกาส สำหรับการทำให้บทบาทของ APN พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ต้องชวนชวนทำด้วยตนเอง และมีการใช้เวลาและทรัพยากรส่วนตัวในการพัฒนางานและทำให้บทบาทของ APN มักจะเป็นผู้ที่ไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา เช่นเดียวกับผลสำรวจของอาคม รัฐวงษา และคณะ⁶ ที่พบว่าความเข้าใจเกี่ยวกับการใช้ประโยชน์จาก APN ของผู้บริหารการพยาบาลในระบบบริการสุขภาพไทยยังเป็นปัญหากระทบต่อการทำให้บทบาทและการผลิตผลงานของ APN อย่างไรก็ตาม การที่มีกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าได้รับมอบหมายให้ทำโครงการพัฒนาคุณภาพ หรือให้ส่งผลงานเพื่อประกอบการประกันคุณภาพ ก็อาจหมายถึงการเห็นความสำคัญของ APN ซึ่งเมื่อพิจารณาจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการขาดอัตรากำลัง และการมีภาระงานเกินท่ามกลางงานประจำของพยาบาลประจำการทั่วไป ก็อาจเป็นสาเหตุหนึ่งที่หัวหน้างานพยาบาลไม่สามารถดึงพยาบาลที่เป็น APN ออกจากอัตรากำลังได้ ซึ่งปัญหานี้พบได้ในหลายโรงพยาบาล จึงทำให้เป็นอุปสรรคต่อการให้ประโยชน์ของ APN ในระบบสุขภาพไทย

ปัจจัยเกี่ยวกับโอกาสในการได้เป็นเจ้าของผลงาน ที่กลุ่มตัวอย่างบางคนได้ประสบสะท้อนถึงสถานการณ์ที่เป็นจริงในระบบบริการที่ APN ได้ปฏิบัติงานอยู่ ถือเป็นเรื่องของความรับผิดชอบและรับผิดชอบในงาน (Accountability) เป็นความชอบธรรมที่ผู้ปฏิบัติควรเป็นผู้ได้รับผลที่เกิดขึ้น การที่ APN เป็นหลักในการจัดทำโครงการพัฒนาคุณภาพแต่ไม่มีโอกาสได้เป็นหัวหน้า หรือเป็นผู้มีสิทธิในผลงาน หากเกิดขึ้นอยู่เนื่อง ๆ ก็อาจส่งผลให้เกิดความเหนื่อยหน่ายและท้อแท้ได้ พลังในการสร้างสรรค์งานก็จะลดลงไปด้วย เรื่องนี้ถือเป็นเรื่องสำคัญตามการรับรู้ของกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากทุกคนล้วนต้องการมีผลงานเพื่อต่อยอดการพัฒนาของการเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

อีกปัจจัยหนึ่งที่สมควรได้รับการแก้ไข ได้แก่ ความสับสนในบทบาทของ APN ผลการวิจัยพบว่าในบริบทจริงของระบบบริการสุขภาพไทยยังมีความไม่เข้าใจ หรือเข้าใจไม่ตรงกันของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งพยาบาลผู้ปฏิบัติและผู้บริหารการพยาบาล รวมทั้งของวิชาชีพอื่น ๆ ที่ APN ต้องทำงานด้วย เกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงว่าเป็นใคร มีความรู้ความสามารถอย่างไร มีบทบาทอย่างไร และควรใช้ประโยชน์จากบุคลากรเหล่านี้ได้อย่างไร อาจเนื่องจากการกำหนดตำแหน่ง APN ในกรอบความก้าวหน้าในสายงานพยาบาลก็ยังไม่ชัดเจน⁵ จึงมีผลโดยตรงต่อการยอมรับในบทบาทของ APN ในองค์กร แม้ว่าจะเริ่มมีการดำเนินการกำหนดแนวทางการกำหนดกรอบอัตรากำลังของ APN ของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข แต่ในทางปฏิบัติก็ยังไม่มีความเข้าใจไม่ตรงกัน ผลการศึกษาจึงสะท้อนให้เห็นว่าการสร้างความเข้าใจและเผยแพร่แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และแนวทางการใช้

ประโยชน์ของบุคลากรพยาบาลเหล่านี้ยังมีความจำเป็นอย่างยิ่ง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะต่อสภาการพยาบาลและวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นสูงแห่งประเทศไทย ควรมีการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด บทบาท สมรรถนะ ของ APN ให้กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ทั้งในกลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติ ผู้บริหารพยาบาล และอาจารย์พยาบาลซึ่งมีส่วนในการจัดการศึกษาฝึกอบรมพยาบาลให้มีความพร้อมในการพัฒนาตนเองไปสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อไป

2. ข้อเสนอแนะต่อกองการพยาบาลสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข ควรเร่งหามาตรการในการใช้ประโยชน์ของ APN กำหนดกรอบโครงสร้างบุคลากรในระบบสุขภาพสำหรับ APN ให้ชัดเจนและมีการกำหนดแผนด้านบุคลากรให้ชัดเจน และสนับสนุนให้มีการทำความเข้าใจเรื่อง APN ในผู้เกี่ยวข้องทุกระดับในระบบบริการสุขภาพ

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนารูปแบบการใช้ประโยชน์ของ APN ในสถานบริการสุขภาพทุกระดับ

เอกสารอ้างอิง

1. American Nurses Association. Nursing: Scope and Standards of Practice. 3rd ed. Silver Spring, MD: The Publishing Program of ANA; 2015. ://www./www.tnmc.or.th/news/ and d had

2. Thailand Nursing and Midwifery Council. Regulations on College of advanced practice nurses and midwifery of Thailand 2017. [Cited 2021 Dec 1]. <https://www.tnmc.or.th/news/123>. (In Thai)
3. Hanucharurnkul, S. Chapter 2 Development of advanced practice in nursing. In Hanucharurnkul, S and Panpakdee, O. Advanced Practice Nursing: Integration to practice. Bangkok: Judthong; 2012.
4. Thailand Nursing and Midwifery Council. Official Announcements: Scope and Competencies of advanced practice nurses. [Cited 2021 Oct 20]. Available from <https://www.tnmc.or.th/news/124> (In Thai)
5. Suwanasaeng N, Pengthong P, Yingyoud P, Jamsomboon K. Career paths of nurses under the Ministry of Public Health. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2020; 7 (2): 110-118. (In Thai)
6. Rutwongsa A, Anosri L, Wangthong A. Practice situation of advanced practice nurses under the Ministry of Public Health. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2021;8(1): 109-119. (In Thai).
7. Tungpunkom P, Hanucharurnkul S, Panpakdee O, Wittayasoporn J, Yunipan J, Sritanyarat W. Supportive and barrier factors in practice roles of Thai advanced practice nurses. Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2016; 3(2): 25-46-3. (In Thai)