


การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง



นางสาว กาญจน์ โอภาสทิพากร

สถาบันวิทยบริการ

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต


สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ROLE PERFORMANCE OF ADVANCED PRACTICE NURSE



Miss Kanjane Opastipagorn

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of Requirements

for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

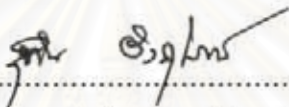
Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University


หัวข้อวิทยานิพนธ์
โดย
สาขาวิชา
อาจารย์ที่ปรึกษา

การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง
นางสาวกาญจณี โอภาสทิพากร
การบริหารการพยาบาล
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช


คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้แนบวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วน
หนึ่งของการศึกษาค้นคว้าหลักสูตรปริญญาโท


..... คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร.ศ.อ.หญิง ดร. อุทัย อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์)


..... อาจารย์ที่ปรึกษา
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ไพฑูรย์ โปธิสาร)

สถาบันวิจัยสังคม
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กาญจน์ โอภาสทิพากร : การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง
(ROLE PERFORMANCE OF ADVANCED PRACTICE NURSE) อ. ที่ปรึกษา : ศศ.ดร. สุวิณี
วิวัฒน์วานิช, 144 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาท จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานหลังได้รับการรับรองวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รุ่นที่ 1, 2 และ 3 จำนวน 157 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยใช้แนวคิดบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสภาการพยาบาล (Advance Practice Nursing) (2544) ประกอบด้วยบทบาท 6 ด้านคือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการให้ความรู้ 3) ด้านการวิจัย 4) ด้านการให้คำปรึกษา 5) ด้านบริหารจัดการและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ 6) ด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 ท่าน ได้ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .80 และหาค่าความเที่ยง โดยทดสอบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .96 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และ สถิติทดสอบ เอฟ (F-test)

ผลการวิจัยพบว่า

1. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวมอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ($\bar{X} = 3.93$, $SD = .06$) โดยมีค่าเฉลี่ยสูงสุดคือการรับรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 4.15$, $SD = .53$) รองลงมาคือด้านการเป็นที่ปรึกษา ($\bar{X} = 4.01$, $SD = .65$) ด้านการให้ความรู้ ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.72$) ด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย ($\bar{X} = 3.89$, $SD = .65$) ด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X} = 3.87$, $SD = .72$) และค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ ด้านการวิจัย ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.73$)

2. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีความแตกต่างของปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน วุฒิบัตรสาขาการพยาบาลพบว่า มีค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$)

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล
ปีการศึกษา 2550

ลายมือชื่อนิติ.....

ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

4777831736 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEY WORD: CLINICAL NURSE SPECIALIST ROLE

KANJANEE OPASTIPAGORN : ROLE PERFORMANCE OF ADVANCED PRACTICE NURSES. THESIS ADVISOR: ASST.PROF. SUVINEE WIVATVANIT, Ph.D., 144 pp.

The purpose of this research were to study the level of Clinical Nurse Specialist role performances such as clinical practice role, educator role, researcher role, consulting role, leadership role and ethical decision making roles , perceived by Certified Advanced Practice Nurse and compared perception of the CNS role performances by Certified Advanced Practice Nurse who had different personal factor in age, workplace, work position, work experience after CNS certified and certified nursing specialist . The sample consisted of 157 cases of Advanced Practice Nurses. The questionnaire was developed by the researcher using concept of advanced practice nursing role. The questionnaire comprises of 40 questions of CNS role performances (6 dimensions) and verified content validity by 5 experts was .80, and the coefficient of Cronbach'alpha reliability was .96. Statistical techniques used for data analysis by frequency, percentage, mean, standard deviation and F – test

Major Finding :

1. Mean score of CNS role performances perceived by Certified Advanced Practice Nurse was at the high level ($\bar{X} = 3.93$, SD = .60) . The highest level is clinical practice role ($\bar{X} = 4.15$, SD = .53). The higher level is consultant role ($\bar{X} = 4.01$, SD = .65) Educator role ($\bar{X} = 3.93$, SD = .72). Advocate role ($\bar{X} = 3.89$, SD = .65). Administrative /Change agent role ($\bar{X} = 3.87$, SD = .72) and the lowest level is researcher role ($\bar{X} = 3.77$, S.D = .73)

2. There is no significant different of role performance at level 0.5 by Certified Advanced Practice Nurse who different in age, workplace, work position, work experience after CNS certified and certified nursing specialist.

Field of study Nursing Administration

Academic year 2007

Student's signature.....

Advisor's signature.....

Kanjane Opastipagorn

Suvinee Wivatvanit

กิตติกรรมประกาศ

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ศุวิณี วิวัฒน์วานิช อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำและตรวจสอบตลอดกระบวนการทำวิทยานิพนธ์จนสามารถสำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา ยูนิพันธุ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพฑูรย์ โปธิสาร กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำเพิ่มเติมจนเกิดความสมบูรณ์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิญชีระนันท์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จอนพจง เฟื่องจาด นางอิชยา สุวรรณกุล นางสาวมาลี งามประเสริฐ และนางสาว ชฎารัตน์ สมทอง ผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงแบบสอบถามในการวิจัย

ขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างสังกัด ที่กรุณาให้โอกาสและให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้จนทำให้การวิจัยเสร็จสิ้นสมบูรณ์ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย และคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ช่วยสนับสนุนทุนในการทำวิจัยครั้งนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญรูปภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
ปัญหาในการวิจัย.....	4
แนวเหตุผลสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	12
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	13
สภากาชาดในประเทศไทย.....	14
การปฏิบัติการพยาบาล.....	15
การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.....	19
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้	
ความชำนาญเฉพาะทาง.....	36
บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาล	
ขั้นสูง.....	50
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	53
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	57
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	63
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	63

สารบัญ

บทที่	หน้า
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	65
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	67
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	69
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	71
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายและข้อเสนอแนะ.....	93
สรุปผลการวิจัย.....	94
อภิปรายผลการวิจัย.....	97
ข้อเสนอแนะ.....	104
รายการอ้างอิง	
ภาษาไทย.....	108
ภาษาอังกฤษ.....	111
ภาคผนวก.....	113
ภาคผนวก ก รายงานและประวัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ การวิจัย.....	114
ภาคผนวก ข	118
จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	119
จดหมายขอความอนุเคราะห์ให้นิติศาสตร์ทดลองใช้เครื่องมือวิจัย.....	120
จดหมายขอความอนุเคราะห์ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	121
จดหมายแจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย.....	122
ภาคผนวก ค ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	124
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	135

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า	
1	จำนวนพยาบาลวิชาชีพผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะ ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์รุ่นที่ 1 ปี (2546) รุ่นที่ 2 (ปี2547) รุ่นที่ 3 (ปี2548) ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้.....	64
2	ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ.....	68
3	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความ ชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำแนกตามปัจจัยส่วน บุคคล (N = 157).....	72
4	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาล วิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจำแนกเป็นรายด้าน (N = 157)...	74
5	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาล วิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้านปฏิบัติการพยาบาล จำแนก เป็นรายกิจกรรม (N = 157).....	75
6	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้านการให้ความรู้ จำแนกเป็นราย กิจกรรม (N = 157).....	77
7	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้การปฏิบัติบทบาท พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ด้านการวิจัย จำแนก เป็นรายกิจกรรม (N = 157).....	78
8	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางด้านการเป็นที่ปรึกษา จำแนกเป็นราย กิจกรรม (N = 157).....	79
9	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ปฏิบัติบทบาท พยาบาล วิชาชีพผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางด้านการบริหารจัดการ และ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำแนกเป็นรายกิจกรรม (N = 157).....	80
10	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางด้านคุณธรรม จริยธรรม จำแนกเป็นราย กิจกรรม (N = 157).....	81

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่

11	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาล วิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ.....	82
12	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาล วิชาชีพ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านประสบการณ์ก่อนได้รับการรับวุฒิบัตร.....	83
13	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาล วิชาชีพ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานที่ปฏิบัติงาน.....	84
14	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาล วิชาชีพผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิบัตร.....	85
15	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาล วิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านสาขาการ พยาบาลเฉพาะทางที่ได้รับวุฒิบัตร.....	86
16	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาล วิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ (N = 157).....	87
17	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาล วิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ วุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญการพยาบาลเฉพาะทาง จำแนกตาม ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตรแสดง ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์(N=157)....	88
18	ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาล วิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานที่ปฏิบัติงาน (N = 157).....	89

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
19	90
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญการพยาบาลเฉพาะทาง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (N = 157).....	
20	91
ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญการพยาบาลเฉพาะทาง จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสาขาการพยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (N=157).....	
21	92
ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทโดยรวมของผู้ปฏิบัติบทบาทตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน สาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง.....	

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพประกอบ

รูปภาพที่ 1	สายการบังคับบัญชาขององค์กรพยาบาลที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในตำแหน่ง staff position.....	44
รูปภาพที่ 2	สายการบังคับบัญชาขององค์กรพยาบาลที่กำหนดพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในตำแหน่ง Line position.....	45
รูปภาพที่ 3	สายการบังคับบัญชาขององค์กรพยาบาลที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในระดับเดียวกับหัวหน้าผู้ป่วย Dual function.....	46
รูปภาพที่ 4	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	60

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยในปัจจุบัน มีความซับซ้อนตามสภาพของสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงไป การปฏิรูประบบบริการสุขภาพของรัฐบาลในปี 2544 เป็นการเปลี่ยนแปลงระบบบริการสุขภาพของประเทศ ทั้งในด้านองค์กรสุขภาพและบุคลากรในองค์กรสุขภาพ ต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการสุขภาพให้เหมาะสม โครงการหลักประกันสุขภาพ นวัตกรรมใหม่ๆทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วประเทศ อาทิเช่น ศูนย์การแพทย์ฉุกเฉินที่เพิ่มขึ้น 22 แห่งในจังหวัดน่าน ร่อง ศูนย์โรคหัวใจ 23 ศูนย์ ศูนย์มะเร็ง 29 ศูนย์ และศูนย์สุขภาพชุมชนที่กระจายอยู่ตามหมู่บ้านกว่า 70,000 หมู่บ้านทั่วประเทศ (ข้อมูลจากสำนักงานประกันสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข, 2547) ความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการรักษาด้วยการตรวจวินิจฉัยด้วยเทคโนโลยีขั้นสูง เช่น การตรวจวินิจฉัยและการรักษาด้วยคอมพิวเตอร์ การตรวจด้วยคลื่นสนามแม่เหล็กไฟฟ้าทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น แต่ด้วยความจำกัดด้านงบประมาณการคลังของประเทศ การปรับเปลี่ยนรูปแบบการจ่ายค่ารักษาพยาบาลเป็นการจ่ายเหมารวมจ่ายตามกลุ่มการวินิจฉัยโรคร่วม (Diagnostic Related Group: DRG) การปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติส่งผลให้การจัดบริการทางสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนเพื่อจัดบริการให้เหมาะสมกับสภาพการเงินการคลัง ขณะเดียวกันผลลัพธ์ที่ได้คือประชาชนต้องมีคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย โดยศูนย์สุขภาพชุมชนในระดับปฐมภูมิมุ่งเน้นการดูแลที่การสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ และให้บริการสุขภาพแบบเบ็ดเสร็จ ในขณะที่โรงพยาบาลภาครัฐระดับตติยภูมิ/ตติยภูมิและโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยก็เป็นแหล่งให้บริการสุขภาพในระดับตติยภูมิ (Tertiary care) หรือเป็นโรงพยาบาลที่เป็นศูนย์ความเป็นเลิศในการดูแลเฉพาะทาง (Super tertiary care) มีการนำความรู้หลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการรักษาพยาบาล นอกจากนี้ยังมีบทบาทเป็นศูนย์บริการและเผยแพร่ทางวิชาการเป็นแหล่งค้นคว้าศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาเทคโนโลยีทางการรักษาพยาบาล เป็นสถานที่ฝึกปฏิบัติงานรวมทั้งเป็นแหล่งศึกษาคุณงาน องค์กรสุขภาพต่างๆ ต้องปรับเปลี่ยนระบบการให้บริการสุขภาพเพื่อให้ต้นทุนในการรักษาพยาบาลลดลง เช่น การช่วยให้ประชาชนมีสุขภาพอนามัยที่ดี มีความสามารถดูแลสุขภาพของตนเองและครอบครัว การลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล การลดอัตราการกลับมารักษาซ้ำในโรงพยาบาล ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้เกิดความต้องการการดูแลที่มีคุณภาพสูง ซึ่งเกินกว่าความรู้ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพระดับพื้นฐานที่จะสามารถให้การช่วยเหลือและตอบสนองได้อย่างครอบคลุม จึงมีความจำเป็นอย่าง

ยิ่งที่จะต้องมีการพัฒนาและขยายบทบาทการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced nursing practice) ทั้งนี้เพื่อให้มีความรู้ทั้งในแนวทางและลึก มีความสามารถ มีทักษะและความชำนาญในการให้การพยาบาลที่สมบูรณ์แบบ และมีคุณภาพสูง ในขณะเดียวกันสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้เข้ามามีบทบาทในการตรวจสอบคุณภาพบริการของสถานบริการสาธารณสุข เพื่อเป็นการประกันคุณภาพแก่ผู้รับบริการ โดยการกำหนดกรอบมาตรฐานของโครงสร้างองค์กร/กระบวนการให้บริการ และที่สำคัญคือการประกันคุณภาพของบุคลากรในด้านความรู้ความสามารถและสมรรถนะที่ตรงตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ ดังนั้น สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยในฐานะองค์กรวิชาชีพตามกฎหมาย ได้เห็นความจำเป็นของการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการที่มีความซับซ้อน โดยมีการใช้หลักฐานแนวคิดทฤษฎี และผลงานวิจัยประกอบการตัดสินใจตลอดจนสามารถสอนแก่ผู้รับบริการ ผู้ร่วมงานและนักศึกษา เป็นที่ปรึกษาและเป็นนักจัดการด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ การดำเนินการเรื่องปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสภาการพยาบาลได้ดำเนินการมาอย่างต่อเนื่อง ได้จัดให้มีการสอบเพื่อรับวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นครั้งแรกในปี พ.ศ.2546 โดยในปัจจุบันได้สอบไปแล้ว 4 รุ่น มีผู้ที่ได้รับวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขารวมทั้งสิ้น 315 คน

การบริหารทรัพยากรอย่างคุ้มค่า ในด้านการใช้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขององค์กรพยาบาล ในองค์กรพยาบาลผู้บริหารทางการพยาบาลจำเป็นต้องมีการวางแผนการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ และมีความคาดหวังต่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงคือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะเป็นผู้ที่จัดการให้เกิดการดูแลที่มีคุณภาพสูง มีการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน ขณะเดียวกันต้องมีค่าใช้จ่ายน้อย ผู้บริหารทางการพยาบาลจะมีวิธีการจัดการอย่างไรในการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ได้อย่างเหมาะสม และให้เกิดคุณภาพในการจัดการการดูแลผู้ป่วยสิ่งเหล่านี้เป็นเรื่องที่จะต้องศึกษาว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา มีการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลในหลายมิติอย่างไร องค์กรได้มีการวางแผนในการจัดการอย่างไร กิจกรรมอะไรบ้างที่ปฏิบัติได้มากและเกิดคุณภาพทางการพยาบาลที่ดี และผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย มีการใช้ทรัพยากรที่คุ้มค่าคุ้มทุน ข้อมูลเหล่านี้เป็นข้อมูลที่จำเป็นสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการนำมาวางแผนใช้ศักยภาพของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในงานบริการพยาบาลด้านต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ขณะเดียวกันการสนับสนุนจากองค์กรก็เป็นเรื่องที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถใช้ศักยภาพของตนเองให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อคุณภาพการพยาบาลและวิชาชีพ เป้าหมายที่สำคัญคือคุณภาพการบริการที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นรายบุคคลและความก้าวหน้าของการพัฒนาวิชาชีพ

ในสภาพการณ์ปัจจุบัน พบว่าการปฏิบัติบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงใน

หลายๆองค์กรยังใช้ประโยชน์ได้ไม่เต็มที่ การวางระบบเพื่อรองรับการปฏิบัติบทบาทปฏิบัติกรพยายามสูงขึ้นในบางองค์กรยังไม่มีชัดเจน ไม่ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ให้ผู้ปฏิบัติการพยายามสูงขึ้นปฏิบัติ เมื่อได้รับวุฒิปัตแล้วยังคงปฏิบัติงานในหน้าที่เช่นเดิม รวมไปถึงผู้ร่วมงานก็มีความไม่เข้าใจและสับสนในการดำเนินงานตามบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่สำคัญที่สุดคือ การขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร/ผู้นำองค์กรพยาบาลในการเอื้อให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถปฏิบัติบทบาทหน้าที่ที่กำหนดไว้ได้อย่างอิสระและมีประสิทธิภาพ ดังที่ สุปรานี เสนาคิสัย (2544) ได้กล่าวถึงการบริหารองค์กรการพยาบาลกับการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในมุมมองของผู้บริหารที่จะเอื้อให้เกิดและมีการพัฒนาบทบาทคือ การกำหนดนโยบายและวางแผนงานเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การสร้างระบบและบรรยากาศที่จะเอื้อให้เกิดการพัฒนาบทบาท ความคาดหวังของผู้บริหารทางการพยาบาลต่อการขยายงานและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาล และการวางตำแหน่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในองค์กร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีหลายประการ จากการทบทวนวรรณกรรม งานการศึกษาเรื่องการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ของ จริยา ตันดิธรรม (2537) ผู้ศึกษาเป็นพยาบาลที่ได้รับวุฒิปัตการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสภาการพยาบาล ได้สรุปถึงปัญหาในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางไว้ว่า “ปัญหาที่พบในการปฏิบัติงานระยะแรกคือแพทย์ยังไม่ทราบว่าผู้เชี่ยวชาญคืออะไร และยังไม่ยอมรับบทบาทของผู้เชี่ยวชาญต้องอดทนปฏิบัติไปเรื่อยๆ จนแพทย์เริ่มมองเห็นบทบาทและเห็นความสำคัญของบทบาทของเรา แม้แพทย์จะยอมรับในบทบาท แต่ยังคงขาดกลุ่มเพื่อนผู้สนับสนุนและผู้บริหารยังไม่เข้าใจในบทบาท ทำให้บทบาทด้านบริหารยังทำไม่ได้” เช่นเดียวกับ Harrell and McCulloch, 1986 อ้างถึงในอิชยา สุวรรณกุล (2530) ได้กล่าวถึงปัญหาในการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางว่า “ปัญหาสำคัญที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทของพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางคือ การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางยังไม่ชัดเจนและไม่แน่นอน ทำให้พยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางและบุคลากรพยาบาลอื่นๆ มีความเข้าใจไม่ตรงกัน และตีความหมายแตกต่างกันออกไป”

Fralic (1998) ได้กล่าวไว้ว่า “การขาดการสนับสนุนจากองค์กรเป็นผลลบต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง” (Fralic ,1998 อ้างถึงใน Chrissie Bousfield ,1997) และงานวิจัยของ Patricia (1999) ได้ศึกษาพยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 23 คนในมลรัฐ Florida พบว่าการขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ เช่นเดียวกับการศึกษาของ อิชยา สุวรรณกุล (2547) ได้

ศึกษาการพัฒนาบทบาทพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลระยองในปี พ.ศ.2546 พบปัญหา/อุปสรรคในการพัฒนาบทบาทเช่นเดียวกันคือในด้านโครงสร้างสายการบังคับบัญชาและการกำหนดบทบาทที่ไม่ชัดเจน (อิชยา สุวรรณกุล , 2547)

ด้วยเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการวางแผนใช้ศักยภาพของพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้อย่างเต็มที่ และเป็นการบริหารการใช้ทรัพยากรบุคคลเพื่อการจัดบริการพยาบาลให้มีคุณภาพสูง ด้วยต้นทุนต่ำซึ่งสอดคล้องกับการบริหารในยุคปฏิรูประบบสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์
2. เพื่อศึกษาการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน ก่อนได้รับการรับรองวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานหลังได้รับการรับรองวุฒิบัตร และสาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

ปัญหาในการวิจัย

1. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในระดับใด
2. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีอายุแตกต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างกันหรือไม่
3. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างกันหรือไม่
4. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีตำแหน่งงานหลังได้รับรองวุฒิบัตรแตกต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติ

บทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างกันหรือไม่

5. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มี สถานที่ที่ปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างกันหรือไม่

6. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ได้รับการรับรองวุฒิบัตรสาขาการพยาบาลต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างกันหรือไม่

แนวเหตุผลสมมติฐานการวิจัย

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นบทบาทที่ขยายออกไปจากการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปทั้งในแนวกว้างและแนวลึก ต้องใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาและการตัดสินใจทางคลินิกโดยผ่านการศึกษาอย่างเป็นระบบในระดับบัณฑิตศึกษา มีระดับความรู้เหนือพยาบาลทั่วไป ผนวกกับประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขานั้นๆจนเกิดเป็นความเชี่ยวชาญ สามารถ บูรณาการแนวคิด ทฤษฎี ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องตลอดจนการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการให้บริการทางคลินิก มีทักษะสูงในการทำงานประสานร่วมมือกับทีมวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ โดยมีเอกสิทธิ์สูงในการปฏิบัติ (Autonomy) และมีการตัดสินใจอย่างอิสระและรับผิดชอบในผลที่ตามมา(Accountability)ในวิชาชีพ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Clinical Nurse Specialist : CNS) มีหลายปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับของการปฏิบัติบทบาทได้จริง จากการศึกษาของ อารยา เคนนุกูล , (2545) ได้ศึกษาบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลตามการรับรู้ของผู้บริหารในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ระยะเวลาในการดำรงตำแหน่งปัจจุบันและระดับการศึกษา มีผลต่อความคาดหวังในบทบาทของผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทแตกต่างกัน ดังนั้นปัจจัยส่วนบุคคลที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. อายุ อายุทำให้เกิดความแตกต่างภายในเอกบุคคลหมายถึงความผันแปรภายในบุคคลเดียวกันในเวลาที่แตกต่างกันในเรื่องของความคิดพฤติกรรมและการรับรู้ ดังเช่นประสบการณ์ที่มากขึ้นย่อมทำให้มีความสุขรอบคอบมากกว่า มีการปรับตัวในสภาวะการณ์การทำงานที่ดีขึ้น (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542) อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพต่างๆ เช่นงานวิจัยของนพพร การถัก (2535) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่

ปฏิบัติจริงตามบทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จะเห็นได้ว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ อายุที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะ/การเรียนรู้/การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น

2. ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิปัตร การพัฒนาสู่ความเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทักษะและความสามารถที่เกิดจากการฝึกฝนและสั่งสมประสบการณ์ในการปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้เฉพาะสาขาการพยาบาล และขยายความรู้ประยุกต์ไปสู่การปรับปรุงรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกได้นั้น Benner (1984) ได้เสนอบันไดในการก้าวสู่การเป็นผู้เชี่ยวชาญไว้ 5 ขั้นตอน เริ่มจาก 1) พยาบาลผู้อ่อนหัด(Novice) 2) พยาบาลผู้เริ่มมีความสามารถ (Advanced beginner) 3) พยาบาลผู้มีความสามารถพอตัว (Competence) 4) พยาบาลผู้ชำนาญการ (Proficient) และ 5) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Expert) การปฏิบัติงานของพยาบาลจะต้องผ่านจากขั้นตอนหนึ่งไปสู่อีกขั้นตอนตามลำดับ โดยเบนเนอร์เชื่อว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกฝนและสั่งสมประสบการณ์มาช้านานจะส่งเสริมให้พยาบาลผู้นั้นมีสัญชาตญาณของการหยั่งรู้ (Intuitive) มีผลให้มีการตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมทำให้การรับรู้ในบทบาทที่เปลี่ยนไปเร็วขึ้น สามารถจัดการกับสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบได้ดี Cambell (1970) ได้กล่าวไว้ว่าการที่พยาบาลจะพัฒนาขึ้นไปถึงขั้นผู้ชำนาญเฉพาะทางได้นั้น จำเป็นต้องมีทั้งประสบการณ์ทางวิชาชีพและประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉพาะตัวอย่างเพียงพอ จึงจะสามารถประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งของงานได้อย่างดี ได้รับความไว้วางใจและการยอมรับจากผู้ร่วมงานและรวมถึงบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ในความเป็นจริงก็คือจำนวนปีการปฏิบัติงานจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลนั่นคือผู้ที่ปฏิบัติงานมานาน ควรมีทักษะในการปฏิบัติงานดีกว่า ต้องมีการเสริมหลักความรู้ทางทฤษฎีควบคู่ไปด้วย จึงจะทำให้การปฏิบัติงานนั้นมีประสิทธิภาพเพียงพอ งานวิจัยของ พัชรีย์ สายสาคูดี (2546) พบว่าระยะเวลาในการทำงานที่นานขึ้น ทำให้บุคคลมีความชำนาญมีทักษะประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับงานวิจัยของ วรดา ข่ายแก้ว (2542) พบว่าประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ในการทำงานจะสูงขึ้นตามระยะเวลาของการทำงาน

3. สถานที่ปฏิบัติงาน จากการศึกษาข้อมูลด้านสถานบริการสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล พบว่าปฏิบัติงานกระจายอยู่ในหน่วยบริการสุขภาพทั่วประเทศ ซึ่งกระทรวงสาธารณสุขได้แบ่งหน่วยบริการสุขภาพในประเทศไทยเป็นระดับดังนี้ 1) หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) เป็นหน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน้าที่และ

ความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขึ้น พื้นฐานมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพแบบผสมผสานในลักษณะองค์รวม ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวก และมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อการสร้าง สุขภาพการสร้างความเข้มแข็งให้กับประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม 2) หน่วยบริการระดับทุติยภูมิ เป็นหน่วยบริการที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ในอน รักษายาบาลได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการ อื่นๆ หน่วยบริการทุติยภูมิระดับต้นมีภารกิจ ในด้านการรักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ที่ไม่ซับซ้อนมาก หน่วยบริการทุติยภูมิระดับกลาง มีภารกิจในการรักษาพยาบาลโรคที่มี ปัญหาซับซ้อนมากขึ้น และหน่วยบริการทุติยภูมิระดับสูง มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาลโรคที่ ขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น 3) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ เป็น หน่วยบริการที่ขยายขอบเขตออกไป ให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนต้องการความ เป็นเฉพาะทางสาขาต่อยอดเช่น สาขาต่อยอดของอายุรศาสตร์ ศัลยศาสตร์ และ 4) หน่วยบริการ ตติยภูมิระดับสูง (Excellent center) เป็นหน่วยบริการที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการตติยภูมิและเป็น ศูนย์รักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูงเช่น โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย บางแห่งที่มีศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ เป็นต้น

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานบริการพยาบาลแต่ละระดับ มีการปฏิบัติ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพแตกต่างกันตามขีดความสามารถในการให้บริการ พยาบาลใน สถานพยาบาลระดับปฐมภูมิ มีบทบาทหลักในการให้การบริการแบบผสมผสาน ให้บริการเชิงรุก มากกว่าเชิงรับ การคัดกรองเบื้องต้นและการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงในภาวะเจ็บป่วย เฉียบพลันและการจัดการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการฟื้นฟูสภาพ เน้นหนักในด้านการสร้างเสริม สุขภาพการป้องกันโรค และเสริมพลังให้ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองและดูแลตนเอง และการใช้ทรัพยากรในชุมชนรวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด ส่งต่อผู้ป่วยที่เกิน ศักยภาพการดูแล ให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม ในหน่วยบริการระดับทุติยภูมิ และระดับ ตติยภูมิ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพต้องใช้ความรู้เชิงลึก ใช้ทักษะความสามารถทั้งในด้านการ ปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขาเพื่อที่จะสามารถ ให้การบริการพยาบาลได้ทันกับเทคโนโลยีในด้านการรักษาพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ ใน ขณะเดียวกันสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิก็มีบทบาทหลักในการให้การบริการแบบ ผสมผสาน ให้บริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เน้นหนักในด้านการสร้างเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และเสริมพลังให้ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองและดูแลตนเองได้ จะเห็นได้ว่าบทบาท หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับจะมีความแตกต่างกัน ดังนั้นพยาบาล วิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ ที่ปฏิบัติงาน

ในสถานบริการสุขภาพที่มีระดับขีดความสามารถในการให้บริการไม่เท่ากัน ย่อมมีการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างกัน

4. ตำแหน่งงานหลังได้รับการรับรองวุฒิบัตร ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในแต่ละตำแหน่งงาน มีความแตกต่างกันในแต่ละตำแหน่งงานตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมีบทบาทหน้าที่ในการให้การปฏิบัติการ โดยตรงต่อผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ย่อมมีโอกาสที่จะปฏิบัติบทบาทของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางด้านปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นบทบาทหลักได้มากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทหลักในด้านการบริหารจัดการงานประจำวัน กุลยา ดันดิผลาชีวะ (2539) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วยบทบาทหลายด้าน เช่น วางแผนการดำเนินงานด้านการบริหารหอผู้ป่วยให้สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วย บทบาทการเป็นผู้ประสานงานกับวิชาชีพและหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ บทบาทเป็นผู้สนับสนุน เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้สอนชี้แนะผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล เป็นนักพัฒนารวมถึงเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ดังงานการศึกษาของ รัชนี ศุภจินทรรัตน์และสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2542) ได้ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย 3 ด้าน คือบริหาร บริการและวิชาการพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ในบทบาทบริหารมากที่สุด บริการและวิชาการในระดับมากส่วนการปฏิบัติพบว่าปฏิบัติด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลางซึ่งการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ที่มีตำแหน่งงานต่างกัน มีโอกาสในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต่างกัน

จากการทบทวนแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง อาจกล่าวโดยสรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง คือ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติก่อนได้รับวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิบัตร ผู้วิจัยจึงได้ตั้งสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีอายุมากกว่า มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า

2. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่ามีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า

3. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

4. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลประจำการ มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีตำแหน่งงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตรวจการพยาบาล

5. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ได้รับการรับรองวุฒิบัตรสาขาการพยาบาลแตกต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างกัน

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรในบทบาท 6 ด้านคือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการให้ความรู้ 3) ด้านการวิจัย 4) ด้านการเป็นที่ปรึกษา 5) ด้านการบริหารจัดการ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและ 6) ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย

2. ประชากรกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เฉพาะรุ่นที่ 1, รุ่นที่ 2, รุ่นที่ 3 จากสภาการพยาบาล

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรอิสระคือ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน สถานที่ที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิบัตร และ สาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

3.2 ตัวแปรตามคือ การรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาลในบทบาท 6 ด้าน ตามที่สภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2544) ดังนี้

1) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย ที่มีปัญหาและความต้องการซับซ้อน/หรือกลุ่มที่มีภาวะวิกฤต โดยการใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิกขั้นสูง เพื่อการประเมินและสังเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลและนำมาวางแผนให้การพยาบาลแบบองค์รวม โดยใช้หลักการกระบวนการพยาบาลและมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ประสานร่วมมือกับพยาบาล/แพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพ ให้คำชี้แนะแก่บุคลากรทีมสุขภาพในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย รวมถึงวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยหรือญาติสามารถกลับไปดูแลตนเองต่อเองที่บ้านได้ เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพให้แก่บุคลากรในทีมสุขภาพ

2) ด้านการให้ความรู้ หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้วางแผนเสริมความรู้ สอน/ชี้แนะ/ฝึกทักษะการดูแลใหม่ๆ ให้แก่พยาบาล จัดทำโครงการฝึกอบรมเพื่อเสริมความรู้และทักษะให้กับพยาบาลประจำการ พัฒนาสื่อการสอนแก่พยาบาล นักศึกษาพยาบาลรวมถึงผู้ป่วยและครอบครัว เป็นพี่เลี้ยงให้แก่พยาบาล พยาบาลสำเร็จใหม่และนักศึกษาพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ

3) ด้านการวิจัย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้ทำวิจัยเพื่อนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ติดตามนำผลงานวิจัยในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญและงานวิจัยอื่นๆที่เกี่ยวข้องมาวิเคราะห์ เผยแพร่และประยุกต์ใช้ในการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล และเผยแพร่ผลงานวิจัยให้แก่ผู้ร่วมวิชาชีพ

4) ด้านการเป็นที่ปรึกษา หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้คำปรึกษาแก่พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพ และผู้ป่วยที่มีภาวะเสี่ยงหรือมีปัญหาซับซ้อนในการดูแลสุขภาพในสาขาที่เชี่ยวชาญ เป็นพี่เลี้ยงให้นักศึกษาปริญญาโททางการพยาบาลเพื่อฝึกบทบาทการเป็นผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลในการทำ

วิทยานิพนธ์ เป็นที่ปรึกษากับแพทย์เจ้าของผู้ป่วยในการหาวิธีการแก้ไขปัญหาลูกให้กับผู้ป่วยที่มี ปัญหาซับซ้อน

5) ด้านการบริหารจัดการหมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความ ชำนาญเฉพาะทาง เป็นผู้นำในการวางแผนปรับเปลี่ยนเทคนิคการดูแลที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่การ พัฒนา คุณภาพการพยาบาล ริเริ่มการจัดทำแนวทางปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกร่วมกับทีมพยาบาล และหรือผู้บริหารทางการพยาบาลในหอผู้ป่วย เพื่อนำไปกำหนดเป็นนโยบายและเปลี่ยนแปลงการ ปฏิบัติการพยาบาลหรือระบบการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญให้ได้มาตรฐานและให้ ทันสมัยอยู่เสมอ

6) ด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย หมายถึง การที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้ปฏิบัติตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษา จริยธรรมภายใต้กฎหมายแห่งวิชาชีพ ได้แก่การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้มาตรฐานวิชาชีพโดย คำนึงถึงการเคารพในความเป็นบุคคล การรักษาและพิทักษ์สิทธิเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วย ผู้รับบริการตลอดจนการรักษาข้อมูลความลับของผู้ป่วย

2. ปัจจัยส่วนบุคคล หมายถึง คุณลักษณะเฉพาะของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ซึ่งมีความแตกต่างกัน ไปในแต่ละบุคคลได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานก่อน สอบผ่านวุฒิบัตรและสาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง โดยมีรายละเอียดคำจำกัดความดังนี้

1) อายุ หมายถึง อายุเต็มตั้งแต่วันที่พยาบาลวิชาชีพผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรแสดง ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ คิดเป็นปี โดยยึดถืออายุเต็มหลังวัน เกิดครั้งสุดท้ายนับเป็นจำนวนปี

2) ตำแหน่งงาน หมายถึง การดำรงตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพหลังได้รับ วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

3) ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองวุฒิบัตรการปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง หมายถึง จำนวนปีที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพก่อนได้ รับวุฒิบัตรวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

4) สถานที่ปฏิบัติงาน หมายถึง สถานบริการสุขภาพ/โรงพยาบาลที่พยาบาล วิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ปฏิบัติ งานอยู่ในปัจจุบัน

5) สาขาการพยาบาลเฉพาะทาง หมายถึง สาขาการพยาบาลที่สภาการพยาบาล ได้ออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แบ่งเป็น 6 สาขา

คือ 1) สาขาการพยาบาลมารดาและทารก 2) สาขาการพยาบาลเด็ก 3) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ 4) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต/จิตเวชผู้ใหญ่ 5) สาขาการพยาบาลชุมชน 6) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

นำผลที่ได้ไปใช้ในการวางแผนและบริหารจัดการบุคลากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปับัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ให้เกิดประโยชน์สูงสุดต่อองค์กรพยาบาล



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษากิจการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Clinical Nurse Specialist : CNS) ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎีต่างๆจากเอกสาร บทความวารสาร หนังสือและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. สาขาวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย
2. การปฏิบัติการพยาบาล
3. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nursing)
 - 3.1 ความจำเป็นของการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
 - 3.2 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
 - 3.3 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
 - 3.4 วัตถุประสงค์รับรองการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
 - 3.5 ความหมายของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง
 - 3.6 คุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง
 - 3.7 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง
 - 3.8 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง
4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง
 5. บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาลกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
7. กรอบแนวคิดการวิจัย

คลังข้อมูลวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. สภาวิชาชีพพยาบาลในประเทศไทย

สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย เป็นองค์กรวิชาชีพที่จัดตั้งขึ้นโดย พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์พุทธศักราช 2528 ซึ่งได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษาฉบับพิเศษ เล่ม 102 ตอนที่ 120 วันที่ 5 กันยายน พ.ศ. 2528 และมีผลบังคับใช้ตั้งแต่วันที่ 6 กันยายน พ.ศ. 2528 มีวัตถุประสงค์ดังนี้คือ 1) ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพสภาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 2) ส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัยและความก้าวหน้าในวิชาชีพ การพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 3) ส่งเสริมความสามัคคีและผดุงเกียรติของสมาชิก 4) ช่วยเหลือ แนะนำ เผยแพร่ และให้การศึกษแก่ประชาชนและองค์กรอื่น ในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข 5) ให้คำปรึกษาหรือข้อ เสนอแนะต่อรัฐบาลเกี่ยวกับปัญหาการพยาบาล การผดุงครรภ์ และการสาธารณสุข 6) เป็นตัวแทนของผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในประเทศไทย 7) ผดุงความเป็นธรรมและส่งเสริมสวัสดิการให้แก่สมาชิก

ในปัจจุบันสภาการพยาบาลมีบทบาทและภารกิจในหลายๆด้านดังนี้

1) ภารกิจตามที่กฎหมายกำหนด สภาการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการรับรองสถาบันและหลักสูตรการศึกษาพยาบาล การสอบวัดความรู้ผู้ขอขึ้นทะเบียนและรับใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ การรับรองหลักสูตรการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาศักยภาพการปฏิบัติการพยาบาล ตามนโยบายระบบสุขภาพ และรับรองหน่วยการศึกษาต่อเนื่องในการต่อใบอนุญาตหลังปี 2545 สอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิปัตร์เป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา และการรับรองการศึกษา เพื่อเตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

2) ภารกิจการพัฒนาด้านจริยธรรม และการคุ้มครองผู้บริโภค สภาการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ด้านจริยธรรมและรับเรื่องร้องเรียนจากผู้บริโภค

3) ภารกิจในการผดุงความเป็นธรรมแก่สมาชิก สภาการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการร้องขอความเป็นธรรมจากสมาชิก และเป็นตัวแทนร้องขอความเป็นธรรมให้กับผู้ประกอบวิชาชีพ

4) ภารกิจในการมีส่วนร่วมในการพัฒนา นโยบายด้านสุขภาพของประเทศไทย สภาการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่เป็นองค์กรภาคีปฏิรูประบบสุขภาพ ศึกษาและนำเสนอรูปแบบการปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพในระดับ ปฐมภูมิ เพื่อนำเสนอในการปรับนโยบายการรักษาสุขภาพ เป็นองค์กรภาคีประกันคุณภาพโรงพยาบาล และเสนอความเห็นต่อร่างพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ

- 5) การกิจในการพัฒนาภาพลักษณ์วิชาชีพ
- 6) การกิจในการพัฒนาวิชาชีพให้เป็นมาตรฐานสากล
- 7) การกิจในการพัฒนาวิชาชีพ สภาการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาวิชาชีพ ใน 3 ด้านคือ

(1) การพัฒนาวิชาชีพด้านการศึกษา สภาการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดสมรรถนะหลักและทักษะที่จำเป็นของพยาบาลระดับวิชาชีพและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง

(2) การพัฒนาวิชาชีพด้านการวิจัย สภาการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนด Nursing research priorities และการให้ทุนสนับสนุนการวิจัย

(3) การพัฒนาวิชาชีพด้านการปฏิบัติ (บริการ) สภาการพยาบาลมีบทบาทหน้าที่ในการกำหนดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และกำหนด Clinical Nursing Practice Guideline

ในการกิจที่สำคัญประการหนึ่งของสภาการพยาบาลคือ การกิจในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลในระบบสุขภาพใหม่ ต้องการพยาบาลที่มีศักยภาพทั้งในด้านประสบการณ์และความรู้ในขั้นสูง ให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบบริการสุขภาพและความต้องการด้านสุขภาพของสังคมได้อย่างครอบคลุม ทัวถึง มีคุณภาพ และคุ้มค่าใช้จ่าย สภาการพยาบาลจึงได้กำหนดให้การปฏิบัติการพยาบาลแบ่งเป็น 2 ระดับคือ การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป และการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการขยายการปฏิบัติการพยาบาลและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลให้ตรงกับกรปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกและในชุมชน และสนับสนุนความเป็นเลิศของการปฏิบัติการพยาบาลสภาการพยาบาลโดยคณะอนุกรรมการพัฒนาวิชาชีพ ในปัจจุบันสภาการพยาบาลได้ได้ออกข้อบังคับว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2541 ให้มีการฝึกอบรมและสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง 6 สาขา คือ 1) สาขาการพยาบาลมารดาและทารก 2) สาขาการพยาบาลเด็ก 3) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ 4) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต/จิตเวชผู้ใหญ่ 5) สาขาการพยาบาลชุมชน และ 6) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ได้ดำเนินการเปิดให้สอบวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ครั้งแรกในปี พ.ศ. 2546 ที่จะกล่าวต่อไปนี้คือ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแตกต่างจากการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปอย่างไร

2. การปฏิบัติการพยาบาล

การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อปรับปรุงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของประชาชนเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเป็นการปฏิบัติงานในหน้าที่อย่างอิสระและมีเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ มีสฟอล์เรนซ์ ในดิงเกล ได้ให้ความหมาย การพยาบาลไว้ว่า “เป็นกิจกรรมเกี่ยวกับการช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้อยู่ในสภาวะที่จะ

ต่อสู่การรุกรานของโรคได้อย่างดีที่สุด เท่าที่จะเป็นไปได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจ” (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2536) ตรงกับที่ Henderson (1967) ได้เสนอความหมายของการพยาบาลไว้ว่า การพยาบาล คือ “การช่วยเหลือบุคคล (ทั้งยามปกติและยามป่วยไข้) ในกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพหรือส่งเสริมการหายจากโรค (หรือแม้กระทั่งการช่วยให้บุคคลไปสู่ความตายอย่างสงบ) ซึ่งบุคคลอาจจะปฏิบัติได้เองในสภาวะที่มีกำลังกาย กำลังใจและความรู้เพียงพอและเป็นการกระทำที่จะช่วยให้บุคคลกลับเข้าสู่สภาวะที่ช่วยตนเองได้โดยไม่ต้องรับการช่วยเหลืออื่น โดยเร็วที่สุด” สภาการพยาบาล ได้ให้ความหมาย การพยาบาลไว้ว่า “การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแล และช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล” จากความหมายของการพยาบาลสรุปเป็นกิจกรรมสำคัญของการพยาบาล ได้ดังนี้

1) การดูแลให้ความสุขสบาย (Care and Comfort) และช่วยเหลือบุคคลให้สามารถจัดการกับปัญหาทางสุขภาพและการเจ็บป่วยได้ด้วยตัวเอง วิเคราะห์ข้อมูลทางการพยาบาล เพื่อให้ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

2) ให้คำแนะนำ คำสอนด้านสุขภาพเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดีและส่งเสริมผลการรักษา มุ่งด้านการดูแลตนเอง ด้านการส่งเสริมสนับสนุนของสมาชิกในครอบครัว

3) ให้คำปรึกษา ด้านสุขภาพอนามัยทั้งในภาวะปกติ และขณะที่มีภาวะกดดันอันเป็นเหตุให้สุขภาพเบี่ยงเบนไปจากปกติ

4) ให้การดูแลด้านสรีรจิตสังคม โดยใช้วิธีการพยาบาล

ในขอบเขตความรับผิดชอบโดยกฎหมายวิชาชีพ พยาบาลมีบทบาทอิสระ มีความเฉพาะมีความสมบูรณ์ของตนเอง ภายในขอบเขตของวิชาชีพทั้งโดยกฎหมายและจรรยาบรรณ พยาบาลวิชาชีพ คือผู้รับผิดชอบในกิจกรรมแห่งวิชาชีพของตน การพยาบาลเกิดจากการวิเคราะห์ปัญหา และความต้องการพยาบาลในผู้ป่วย หรือผู้ใช้บริการ โดยใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลเป็นหลัก เป็นการปฏิบัติทางการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก เป็นการปฏิบัติในรูปของทักษะทางคลินิกในลักษณะดังนี้ (Cherescavich, 1970)

1) คงไว้ซึ่งชีวิต (Maintain life) โดย ค้นหาและให้ข้อวินิจฉัยในสิ่งที่คุกคามต่อชีวิตบุคคลซึ่งต้องเปลี่ยนแปลงกิจกรรมทันที และช่วยเหลือบุคคลให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมต่างตามแนวทางของผู้มีสุขภาพสมบูรณ์

2) รักษาสุขภาพ (Restore health) โดยนำกิจกรรมรักษามาปฏิบัติหรือช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจกรรมการรักษาด้วยการสร้างเป็น โปรแกรมการดูแลผู้ป่วยผสมผสานกับคำสั่งการรักษา และคำสั่งการพยาบาล

3) คงไว้ซึ่งสุขภาพดี (Maintain health) โดยการแนะนำสอนผู้ป่วยและประชาชน ให้เข้าใจถึงเหตุผลของการเจ็บป่วย ตลอดจนกิจกรรมสำคัญที่ควรปฏิบัติเพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี

4) ป้องกันโรค โดยค้นหาความสามารถสูงสุดของบุคคลที่จะเจ็บป่วยได้ ให้ความรู้ และให้ความช่วยเหลือทั้งทางด้านสังคม เศรษฐกิจและการศึกษา เพื่อขจัดปัญหาอันจะนำไปสู่การเกิดโรคได้ การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบัน ได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับ ตามการเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชนและตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์ และเทคโนโลยี บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ในการบริการทางการพยาบาลจึงกว้างขวางขึ้นครอบคลุมการให้บริการแก่ประชาชนทุกระดับ และทุกด้าน โดยมีการให้บริการทั้งด้านการรักษาพยาบาล การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสภาพบุคคล ให้บริการทั้งแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน

วิจิตร ศรีพรรณ และ คณะ (2540) ได้กล่าวถึงการพัฒนากำลังคนสาขาพยาบาลศาสตร์ระหว่างปี พ.ศ. 2538 – พ.ศ. 2558 เกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ มี 2 ระดับ คือ 1) การพยาบาลระดับพื้นฐานทั่วไป (Basic nursing practice) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้ความรู้ทั้งทางศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และมีความสามารถที่จะให้บริการพยาบาลทั่วไปได้ ทั้งในยามปกติและเจ็บป่วยที่ไม่รุนแรงและซับซ้อนมากนัก ผู้ปฏิบัติต้องสำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่ได้รับใบอนุญาตจากทบวงมหาวิทยาลัยและสภาการพยาบาล ได้รับใบอนุญาตให้ประกอบวิชาชีพโดยมีบทบาท ในการให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้งด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัด และการฟื้นฟูสภาพทั้งในสถาบันและชุมชน 2) การพยาบาลระดับสูงหรือการพยาบาลเฉพาะทาง (Advanced nursing practice) เป็นงานบริการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพ ซับซ้อน ต้องการความรู้ความชำนาญพิเศษเฉพาะสาขา ผู้ปฏิบัติจำเป็นต้องได้รับการศึกษาเพิ่มเติมจากระดับปริญญาตรี โดยอาจจะเป็นการศึกษาต่อในระดับปริญญาโท หรือได้รับการศึกษาอบรมเพิ่มเติมเฉพาะทางให้เกิดความเชี่ยวชาญในสาขาและหลักสูตรที่อบรมที่สภาการพยาบาลกำหนด และแสดงความสามารถเป็นที่ประจักษ์ตามเกณฑ์มาตรฐาน วุฒิบัตรการพยาบาลเฉพาะทาง โดยจะต้องใช้ความรู้ ทักษะในสาขาพยาบาลศาสตร์ สาขาใดสาขาหนึ่งในการปฏิบัติงาน มีอิสระในการตัดสินใจ ใช้การวิจัยเป็นเครื่องมือในค้นคว้า และแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมุ่งความเป็นเลิศทางบริการเพื่อสร้างความเชื่อมั่นและความพอใจให้กับผู้ใช้และผู้ให้บริการ

สภาการพยาบาลระหว่างประเทศ ได้กำหนดการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 2 ระดับ (International Classification for Nursing Practice) คือ 1) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ทั่วไป (General practice nursing) และ 2) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced practice nursing) ในประเทศไทย เนื่องจาก การเปลี่ยนแปลงตามกระแสโลกและสังคมในประเทศ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพ และมีผลกระทบต่อปฏิบัติการพยาบาล จึงมีการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลในระบบสุขภาพใหม่ ต้องการพยาบาลที่มีศักยภาพทั้ง

ในด้านประสบการณ์และความรู้ในขั้นสูง ที่จะช่วยให้ทีมพยาบาลสามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างครอบคลุม เท่าเทียม ทั่วถึง มีคุณภาพ และคุ้มค่าใช้จ่าย ดังนั้นสภาการพยาบาล จึงได้กำหนดการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 2 ระดับคือ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2542)

1) การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป (General nursing practice)

การปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป เป็นการการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์จากสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลรับรอง และมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล ขอบข่ายการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป ได้แก่ การดูแลช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย ส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และฟื้นฟูสภาพรวมทั้งช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาโรค โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล สภาการพยาบาลได้กำหนดทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญไว้ดังนี้ คือ (1) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลการส่งเสริมสุขภาพ (2) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อป้องกันโรค (3) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการรักษา (4) ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการฟื้นฟูสภาพ (ประกาศสภาการพยาบาล, 2546)

2) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Nursing Practice)

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้ การปฏิบัติการพยาบาลในระดับที่ สูงกว่าปริญญาตรี มีความรู้และทักษะด้านการพยาบาลทั้งในแนวกว้างและแนวลึก มีประสบการณ์ด้านการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญมาระยะหนึ่งจนทำให้มีความเชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ขอบข่ายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้แก่ การประเมินความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน วินิจฉัยทางการพยาบาล วางแผนการพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล วางแผนส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และความพิการ จัดระบบการดูแลผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนที่มีปัญหาซับซ้อนในสาขาที่เชี่ยวชาญ เป็นที่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล ทำวิจัย เพื่อขยายองค์ความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและผลักดันวิชาชีพการพยาบาลให้เจริญก้าวหน้า

สรุปได้ว่า งานการพยาบาลในปัจจุบัน มีความยุ่งยากซับซ้อนขึ้น ตามความเจริญก้าวหน้าทางวิชาการและเทคโนโลยี ร่วมกับความเปลี่ยนแปลงความต้องการการบริการสุขภาพของประชาชน การพยาบาลในระดับเดียว หรือประสบการณ์จากการปฏิบัติเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอ การพยาบาลในระดับผู้เชี่ยวชาญจึงเป็นเครื่องหมายของความก้าวหน้าในวิชาชีพ เป็นการชี้ให้เห็นว่า พยาบาลได้ก้าวจากการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปสู่ระดับการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งจะกล่าวถึงรายละเอียดของการพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังต่อไปนี้

3. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Nursing Practice)

3.1 ความจำเป็นของการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ในสภาพการเปลี่ยนแปลงของการเมืองเศรษฐกิจสังคมส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ภาวะของโรคและการเจ็บป่วยของประชาชนมีความซับซ้อนมากขึ้น รักษายากขึ้น ประกอบกับ วิทยาการของวิทยาศาสตร์เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว และระบบ บริการสุขภาพของประเทศที่เปลี่ยนไปเป็นระบบประกันสุขภาพถ้วนหน้า ทำให้มีผลกระทบต่อ ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน การผันงบประมาณไปยังบริการปฐมภูมิ เพื่อให้ประชาชน สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะที่เดียวกันงบประมาณใน สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิลดลง สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลกระทบต่อ การบริการ สุขภาพของสถานบริการสุขภาพ และรูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลจำเป็นต้องมีการ เปลี่ยนแปลงจากรูปแบบที่เรียกว่าจารีตประเพณี (Traditional practice model) ที่เป็นอำนาจนิยมมา เป็นรูปแบบของการทำงานร่วมกัน (Collaborative practice model) ทั้งแพทย์และพยาบาล ผู้ป่วย และครอบครัว (สมจิต หนูเจริญกุล, 2547)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดการกับปัญหาผู้ป่วยที่มีความซับซ้อน ในสภาพการณ์ปัจจุบันมีความยุ่งยากต้องอาศัยความร่วมมือในการปฏิบัติงาน (Collaboration) ของ บุคลากรจากหลายวิชาชีพ การพัฒนาความรู้ความสามารถสู่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะ นำไปสู่ แนวทางความร่วมมือในการปฏิบัติงาน โดยมีการแลกเปลี่ยนความรู้ ความคิดเห็น การ ตัดสินใจ สร้างทีมงานและเรียนรู้ความต้องการของผู้มารับบริการได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น ซึ่งจะช่วยใน การแก้ปัญหาสุขภาพและบุคลากรที่มีการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มักถูกกล่าวขานว่าเป็นตำแหน่ง ที่มีบทบาทที่ต้องเผชิญกับการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพอื่นๆ และยังเป็นกุญแจพื้นฐาน สำหรับความแข็งแกร่งในการปฏิบัติการพยาบาล (Mill,1990: 194 – 195 อ้างถึงใน ญานิส ลือวานิช, 2540) ช่วยให้บุคลากรด้านสุขภาพมีความรู้และทักษะที่ทันสมัย สามารถพัฒนาและมีการปรับปรุง คุณภาพอย่างต่อเนื่อง นำความรู้ที่ได้จากงานวิจัยมาสร้างนวัตกรรมหรือรูปแบบการพยาบาลใหม่ๆ และนำมาปรับใช้ให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีและมี คุณภาพ จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลของผู้ป่วยสั้นลงทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาพยาบาล ลดลง นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังช่วยให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลสุขภาพ ตนเองที่บ้านทำให้อัตราการกลับมารักษาซ้ำด้วยโรคเดิมลดลง ช่วยให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและ ครอบครัวดีขึ้น

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศสหรัฐอเมริกามีการดำเนินการมานานกว่า 60 ปี ได้จำแนกผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงออกเป็น 4 ประเภท (ANA,1993 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2542) ได้แก่

พยาบาลวิสัญญี (Certified registered nurse anesthetists) เป็นพยาบาลที่มีหน้าที่ให้การดูแลในเรื่องวิสัญญีหรือเกี่ยวข้องกับวิสัญญีได้แก่การเตรียมและประเมินผู้ป่วยเพื่อให้ยาสลบ ทำให้ผู้ป่วยสลบหรือหมดความรู้สึกโดยการให้ยาและเทคนิคที่เหมาะสมทั้งเฉพาะที่และทั่วไประวมทั้งการสอดใส่เครื่องมือบางอย่างเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วย การดูแลหลังได้รับยาสลบหรือระงับความรู้สึก การจัดการกับความเจ็บปวดเรื้อรังและหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการหายใจและการช่วยฟื้นคืนชีพ (American Association of Nurse Anesthetist, 1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2546: 127)

พยาบาลผดุงครรภ์ (Certified nurse midwives) เป็นพยาบาลผู้ชำนาญที่มีความรู้ในขั้นสูง มีทักษะสมรรถนะและการใช้เหตุผลทางคลินิกในการจัดการการดูแลผู้หญิงและทารก จุดเน้นของการปฏิบัติคือการดูแลก่อนคลอด ระหว่างคลอดและหลังคลอด การดูแลทารก การวางแผนครอบครัว การดูแลทางนรีเวชในภาวะปกติ (American Association of Nurse - Midwife, 1996 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2546:127-128)

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Clinical nurse specialist) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลหรือแขนงที่เชี่ยวชาญเฉพาะ โดยมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการโดยตรง การพัฒนาคุณภาพของการบริการพยาบาลในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญตลอดจนพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546:128)

พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioners) เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่สามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างสมบูรณ์ ให้การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ให้การบำบัดทั้งโดยวิธีการให้ยาและไม่ให้ยา ประเมินผลลัพธ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคลที่มีปัญหาความเจ็บป่วยทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง สอดแทรกการสร้างสุขภาพ ป้องกันโรค ให้การดูแลแก่ครอบครัวและชุมชน โดยทำงานอย่างอิสระหรือร่วมมือกับเจ้าหน้าที่หลายสาขาที่เชี่ยวชาญ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546:128)

ปัจจุบันในประเทศสหรัฐอเมริกาพยาบาลที่ได้รับการรับรองวุฒิบัตรการปฏิบัติการขั้นสูง (Advanced Practice Registered Nurse: APRN) และปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอยู่มากกว่า 240,000 คน แบ่งเป็นพยาบาลวิสัญญี (Certified Registered Nurse Anesthetist: CRNA) ประมาณ 32,523 คน พยาบาลผดุงครรภ์ (Certified Nurse Midwives: CNM) ประมาณ 32,523 คน พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Clinical nurse specialist: CNS) ประมาณ 72,521 คน พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner: NP) ประมาณ 141,209 คน (ANA, 2006. National sample survey of register nurses, March, 2004)

ในทศวรรษที่ 21 ประเทศไทยได้มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ นโยบายของระบบบริการสุขภาพของประเทศมุ่งเน้นให้การดูแลในระดับปฐมภูมิ เนื่องจากการดูแลปฐมภูมิเป็น

การดูแลสุขภาพที่จำเป็นขั้นพื้นฐานในสถานพยาบาลใกล้บ้าน ชุมชน หรือในแผนกผู้ป่วยนอกที่ประชาชนสามารถเข้าถึงได้ เป็นการบริการแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งหมดทั้งในด้านการบูรณาการ การส่งเสริม การป้องกัน การรักษา การฟื้นฟูสภาพและให้การดูแลแบบต่อเนื่องถึงที่บ้านอย่างมีคุณภาพภายใต้ค่าใช้จ่ายที่ไม่สูง เพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเองและครอบครัวได้ สถานพยาบาลจึงได้กำหนดนโยบายให้มีพยาบาลขั้นสูงที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) ปฏิบัติงานในสถานบริการระดับปฐมภูมิ (Primary care) ส่วนพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เป็น ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Clinical nurse specialist) เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติการดูแลในสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ (Secondary and Tertiary care) ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาการเจ็บป่วยที่ยุ่ยากซับซ้อน เรื้อรัง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2542)

3.2 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการปฏิบัติในลักษณะเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลประชาชนกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งเป็นการขยายการปฏิบัติในส่วนที่พยาบาลมีความรับผิดชอบและเอกสิทธิ์ตามกฎหมายและต้องบูรณาการทฤษฎีแนวคิดการวิจัยและความรู้จากการปฏิบัติ (Harmic, 1996) ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีหลากหลายความแตกต่างขึ้นอยู่กับ การให้คำนิยามของแต่ละสถาบัน แต่องค์ประกอบของความหมายจะครอบคลุมประเด็นสำคัญคือ การศึกษาอย่างเป็นระบบภายหลังการสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัว เป็นศูนย์กลางและมีการขยายบทบาทของพยาบาลออกไป

สมาคมพยาบาลอเมริกัน ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ว่าเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา (Specialization) มีการขยายการปฏิบัติการพยาบาลออกไป (Expansion) มีความรับผิดชอบและมีเอกสิทธิ์ตามกฎหมาย ตลอดจนมีการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูง (Advancement) ที่บูรณาการความรู้ทางด้านทฤษฎีทางการพยาบาลแนวคิด ทักษะความชำนาญและงานวิจัยต่างๆ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการ รวมถึงระบบบริการทางสุขภาพ (ANA, 1996: 14 อ้างถึงใน Hickey, 2000: 3)

สมาคม Clinical Nurse Specialist อเมริกา ได้ให้ความหมายของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ว่า เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการเตรียมในระดับปริญญาโททางการพยาบาลที่หลักสูตรเป็นผู้ผลิตให้ที่มีความรู้เฉพาะทางในสาขาที่เชี่ยวชาญ มีการบูรณาการความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษา เพื่อประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิต วิญญาณ สังคม โดยเน้นการวิจัยที่เกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่พยาบาลสามารถให้การบำบัดได้ ผู้ป่วยให้ความไว้วางใจและเล่าถึงปัญหาที่ต้องการความช่วยเหลือให้รับรู้ (NACN, 1998: 7 อ้างถึงใน อรพินธ์ เจริญผล, 2546: 41)

ในประเทศไทยมีการให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้

หลากหลายเช่นกัน แต่มีเนื้อหาแตกต่างกันเพียงเล็กน้อยดังเช่น

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539:8) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้จากการศึกษาที่ระดับสูงกว่าปริญญาตรี ผนวกกับประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลสาขานั้นๆเป็นระยะเวลาหนึ่ง ทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเชี่ยวชาญในสาขานั้นโดยต้องทำงานกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อประเมินความต้องการทางด้านสุขภาพ วินิจฉัย วางแผนการปฏิบัติตลอดจนจัดการดูแล รวมทั้งประเมินผลสัมฤทธิ์ในการดูแล

สภาการพยาบาล ได้ให้ความหมายไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้จากการศึกษาภายหลังจากการสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลได้แก่หลักสูตรระดับบัณฑิตศึกษาผนวกกับประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลสาขานั้นๆเป็นระยะเวลาหนึ่ง โดยการปฏิบัติการพยาบาลนั้นเน้นที่บุคคลหรือผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนตลอดจนได้รับวุฒิบัตรรับรองจากสภาการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

สมจิต หนูเจริญกุล (2546) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะและสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยใช้ความรู้ที่กว้างขวางลึกซึ้ง ใช้วิจารณญาณในการไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อตัดสินใจทางคลินิกในการจัดการกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน มีทักษะสูงในการจัดการเกี่ยวกับองค์ระบบสิ่งแวดล้อม การติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สุขภาพที่หลากหลาย มีเอกสิทธิ์สูงในการปฏิบัติและสามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระและรับผิดชอบผลที่ตามมา

ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกล่าวโดยสรุปได้ว่า เป็นบทบาทที่ขยายออกไปจากการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปทั้งในแนวกว้างและแนวลึก ใช้ความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาและการตัดสินใจทางคลินิกโดยผ่านการศึกษาอย่างเป็นระบบในระดับบัณฑิตศึกษา ผนวกกับประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขานั้นๆจนเกิดเป็นความเชี่ยวชาญ สามารถบูรณาการแนวคิด ทฤษฎี ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องตลอดจนการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการให้บริการทางคลินิก มีทักษะสูงในการทำงานประสานร่วมมือกับทีมวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพ ในต่างประเทศได้มีการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมาเป็นระยะนานกว่า 50 ปี การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในประเทศไทยได้ศึกษามาจากแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของต่างประเทศหลากหลายแนวคิด ซึ่งจะกล่าวต่อไป

3.3 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ในประเทศไทยได้พัฒนาแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมาจากแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งมีการพัฒนามาตั้งแต่ปี 1984 การ

ปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูง เป็นการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical judgment) และ การเป็นผู้นำ (Leadership) เป็นการตัดสินใจในผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตสังคม การตัดสินใจต้องอาศัยการผสมผสานของทั้งประสบการณ์และการศึกษาพยาบาลในระดับหลังปริญญา สมจิต หนูเจริญกุล (2540) ได้นำเสนอแนวคิดที่สำคัญไว้หลายๆแนวคิดเช่น

1) แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้ชำนาญการของ Benner (Benner, 1984:1985 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

2) แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูงของ Calkin (Calkin,1989, อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

3) แนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการในฐานะผู้ชำนาญการของ Holt (Holt, 1984 , อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

4) แนวคิดของ Brown ผู้ชำนาญการในฐานะผู้มีส่วนร่วมในทีม (Brown, อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้ชำนาญการของ Benner

Benner ได้ทำงานวิจัยเชิงคุณภาพถึงระดับความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิกของพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติแตกต่างกัน โดยใช้ Dreyfus model of skill acquisition แบ่งระดับการปฏิบัติงานออกเป็น 5 ระดับคือ 1) ระดับอ่อนหัด (Novice) คือพยาบาลที่ยังไม่มีประสบการณ์ได้แก่นักศึกษาและพยาบาลผู้เริ่มปฏิบัติงานใหม่ในช่วง 6 เดือนแรก พยาบาลกลุ่มนี้จะมองเห็นแต่สิ่งที่เป็นรูปธรรม เรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล 2) ระดับผู้เริ่มก้าวหน้า (Advanced beginner) คือพยาบาลที่มีประสบการณ์ในช่วงปลายของระยะเริ่มต้นจนถึงช่วง 1- 2 ปีของการปฏิบัติงาน ให้การพยาบาลได้เป็นที่น่าพอใจโดยประมาณ สามารถเผชิญปัญหาต่างๆได้ดีขึ้น มองเห็นแง่มุมของสถานการณ์ต่างๆที่เป็นส่วนประกอบของปัญหาได้กว้างขึ้น แต่ยังไม่ให้ความสำคัญของปัญหาต่างๆปัญหาเท่าๆกันและมุ่งเน้นสนใจกฎเกณฑ์ 3) ระดับพอเลี้ยงตัวรอด (Competent) คือพยาบาลผู้มีประสบการณ์ในหน่วยงานเดิมมา 2-3 ปีจะทำงานโดยมองสถานการณ์ในภาพรวม มีความเข้าใจในการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น มีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ มีความรู้และสามารถจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ลุล่วงไปได้ 4) ระดับคล่องแคล่ว (Proficient)และ 5) ระดับผู้ชำนาญการ (Expert) คือพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและ เป็นผู้ที่ไม่ยึดติดอยู่กับกฎเกณฑ์เล็กๆน้อยๆ เนื่องจากความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นระยะ เวลานานทำให้เกิดความคิดรวบยอดที่สามารถดึงออกมาใช้ในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาได้อย่างทันการณ์และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของ ผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม สามารถคาดเดาปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ล่วงหน้า นอกจากนี้ยังได้วิเคราะห์ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องมี

ความรู้ ความสามารถ ความเชี่ยวชาญในการพยาบาลอย่างแท้จริง Benner ได้กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 7 ประการด้วยกัน คือ

1) บทบาทในฐานะผู้ให้การช่วยเหลือ (The helping role) บทบาทการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัวจะต้องตรงกับความต้องการและเป็นไปในลักษณะเชิงวิชาชีพเป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีพลังอำนาจ พยาบาลสามารถให้การช่วยเหลือโดยสร้างความสัมพันธ์บรรยากาศที่แสดงถึงความเข้าใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นหายจากโรค ดูแลในเรื่องความสุขสบายและรักษาความเป็นบุคคลของผู้ป่วย รับฟัง ช่วยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมและควบคุมการฟื้นฟูสภาพของตนเองให้มากที่สุด ช่วยแปลความหมายของความเจ็บปวดและเลือกหาวิธีการต่างๆที่เหมาะสมในการควบคุมความเจ็บปวดให้ผู้ป่วยรวมถึงให้การสนับสนุนทั้งทางด้านอารมณ์และการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

2) การสอนและชี้แนะผู้ป่วยและครอบครัว (Administrative and monitoring therapeutic intervention and regimen) เป็นบทบาทที่สำคัญและมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเจ็บป่วย หายจากความเจ็บป่วยและสามารถดูแลตนเองได้ โดยประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการเรียนรู้ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับแผนการดำเนินชีวิต โดยใช้ศักยภาพที่เหลือให้เกิดประโยชน์สูงสุด กระตุ้นให้ผู้ป่วยเข้าถึงความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเพื่อเป็นพื้นฐานในการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจสภาพความเจ็บป่วย เหตุผลและวิธีการรักษาพยาบาลที่ได้รับเพื่อเป็นข้อมูลที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล

3) การวินิจฉัยและการเฝ้าระวัง (The diagnostic and monitoring function) เป็นบทบาทของพยาบาลที่ขยายออกไปซึ่งพัฒนาขึ้นมาจากความชำนาญในคลินิก โดยการตรวจค้นและบันทึกการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญของผู้ป่วยซึ่งได้จากการตรวจสัญญาณชีพการสังเกตและรายงานแพทย์ด้วยความมั่นใจ ให้สัญญาณเตือนถึงภาวะที่อาจเกิดอันตรายจากการคาดการณ์ก่อนที่อาการจะปรากฏชัดและทำนายปัญหาต่างๆของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ คาดการณ์ถึงความต้องการดูแลผู้ป่วยโดยอาศัยความเข้าใจ ความต้องการที่เฉพาะและประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย สามารถแยกแยะรูปแบบการเผชิญกับปัญหาของผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆได้สามารถช่วยลดความวิตกกังวลของผู้ป่วยให้น้อยลงและสามารถฟื้นฟูสภาพ สามารถประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาต่างๆได้

4) การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Effective management of rapidly changing situation) โดยการตรวจค้นและช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤตที่เป็นอันตรายต่อชีวิตได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย สามารถทราบความต้องการและใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ทั้งหมดได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ฉุกเฉินหลายๆอย่างที่เกิดขึ้นพร้อมๆกัน โดยใช้การจัดการอย่างมีระบบ

5) การนำแผนการรักษาและการพยาบาลไปปฏิบัติ (Monitoring and ensuring

the quality of health care practice) ให้สารน้ำและยาอย่างถูกต้องปลอดภัยลดภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนและเฝ้าระวังผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์การตอบสนองของผู้ป่วยและการเข้ากันไม่ได้ของยา ป้องกันอันตรายจากการไม่เคลื่อนไหว ส่งเสริมการหายใจของแผล

6) การเฝ้าระวังและการประกันคุณภาพและความสามารถในการบริหารจัดการ (Organizational and work-role competency) จัดระบบสนับสนุนความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล ประเมินสิ่งที่ควรละเว้นหรือเพิ่มเติมจากแผนการรักษาของแพทย์ แผนการรักษาแพทย์เป็นแนวทางในการจัดกิจกรรมการพยาบาล ปรึกษาแพทย์โดยการใช้ข้อมูลอย่างมั่นใจและสร้างความน่าเชื่อถือให้กับตนเองโดยเรียนรู้จากประสบการณ์ที่เกิดขึ้น

7) พัฒนาศักยภาพตนเองและสถาบัน (Organizational and work-role competency) บทบาทนี้ต้องพัฒนามาจากการมีประสบการณ์จากการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ซับซ้อนและแตกต่างกัน สามารถจัดลำดับความสำคัญของความต้องการของผู้ป่วย สร้างและรักษาทีมงานเพื่อการดูแลผู้ป่วยให้ได้คุณภาพสูงสุด แสดงการยอมรับการต่อต้านการเปลี่ยนแปลงของเจ้าหน้าที่ ใช้ผลงานวิจัยในการริเริ่มและอำนวยความสะดวกในการเปลี่ยนแปลง

ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล 7 ประการที่ Benner ได้ศึกษาดังที่กล่าวมาข้างต้น เป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ในปี 1985 Fenton ได้ใช้แนวคิดของ Benner มากำหนดสมรรถนะบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและได้เพิ่มบทบาทที่สำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงคือบทบาทของการเป็นที่ปรึกษา (The consulting role of the nurse) ทั้งในด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ แปรบทบาทของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เฉพาะให้กับพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆ ในทีมสุขภาพให้เกิดความเข้าใจเป็นตัวแทนให้แก่ผู้ป่วย โดยการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ไวต่อปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญในระบบบริการสุขภาพ บทบาททั้ง 8 ประการข้างต้นหลายๆ โรงพยาบาล ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำไปใช้ในการกำหนดระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นบันไดความก้าวหน้าของวิชาชีพโรงพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 2-7)

แนวคิดการปฏิบัติการขั้นสูงของ Calkin

Calkin ได้พัฒนามาจากแนวคิดในเรื่องของการจัดการ Calkin ได้ให้ความหมายของคำว่า พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ว่า หมายถึงพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททั้งพยาบาลผู้ชำนาญการ (Clinical Nurse Specialist) และพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner) จากมุมมองของผู้บริหาร Calkin ได้อธิบายถึงหน้าที่และความคาดหวังของผู้บริหารต่อพยาบาลผู้ชำนาญการ โดยเน้นที่ทักษะในเชิงวิเคราะห์และความสามารถใช้เพื่อประเมินความต้องการของบริหาร เพื่อให้พยาบาลผู้ชำนาญการสามารถทำหน้าที่ได้อย่างคล่องตัว และเป็น

ประโยชน์กับผู้ป่วยและครอบครัวรวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ คาดกันไว้แบ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับคือ 1) ระดับเริ่มต้น 2) ระดับชำนาญการจากประสบการณ์ และ 3) ระดับผู้ชำนาญการจากประสบการณ์และการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาล คาดกันเชื่อว่าพยาบาลจัดการกับการตอบสนองของบุคคลซึ่งมีลักษณะการกระจายแบบโค้งปกติ (Normal curve) พยาบาลระดับต้นถูกเตรียมให้มีความสามารถที่จะจัดการกับการตอบสนองของบุคคลในระดับที่ปกติของคนส่วนใหญ่ พยาบาลระดับต้นจะมีความรู้สูงกว่าทักษะมาก แต่ความรู้ก็ยังไม่เพียงพอที่จะช่วยผู้ป่วยที่ตอบสนองในทางบวกหรือลบมากเกินไป ในระดับชำนาญการจากประสบการณ์ ซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยมาในระยะหนึ่ง พยาบาลในระดับนี้จะมีทักษะสูงกว่าพยาบาลในระดับเริ่มต้น เมื่อเผชิญกับสถานการณ์ที่คล้ายคลึงกันสามารถแยกแยะการพยาบาลกับการตอบสนองของผู้ป่วยได้กว้างขึ้น แต่ก็ยังไม่เพียงพอที่จะจัดการกับการตอบสนองทั้งในทางบวกและทางลบของผู้ป่วย ส่วนในระดับผู้ชำนาญการจากประสบการณ์และการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นหรือที่เรียกว่าระดับผู้ชำนาญการทางการพยาบาล (Clinical Nurse Specialist) การปฏิบัติจะต้องอาศัยทักษะในการวิเคราะห์อย่างมีเหตุผลและขอบเขตของการตอบสนองของบุคคลที่พยาบาลผู้ชำนาญการระดับนี้สามารถจัดการได้นั้นจะกว้างออกไป พยาบาลผู้ชำนาญการได้รับการเตรียมทั้งในด้านวิชาการและประสบการณ์ทางคลินิกเพื่อจัดการกับการตอบสนองของบุคคลได้ครอบคลุม จุดสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงของผู้ชำนาญการในแนวคิดของ Calkin อยู่ที่ความสามารถในการแยกแยะและใช้ประโยชน์การตอบสนองของบุคคลในทางบวก ให้เกิดผลดีต่อคุณภาพของการดูแลทั้งของบุคคลและของกลุ่ม และผู้ชำนาญการพยาบาลจะต้องศึกษาค้นคว้าเพื่อขยายความรู้ทางคลินิกตลอดเวลา โดยการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆทั้งบุคคล วารสาร องค์กรวิชาชีพและพัฒนา บุคคลอื่นด้วยกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง

ส่วนบทบาทของผู้นำ Calkin ได้รวมความสามารถในการพูดสื่อสารในเรื่องที่เกี่ยวกับลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาล รู้จักใช้เหตุผลเพื่อจัดการเกี่ยวกับนวัตกรรมใหม่ๆ ในทางปฏิบัติ เพื่อมีส่วนร่วมในการปรับปรุงรูปแบบการพยาบาลใหม่ๆรวมทั้งเป็นผู้นำในการศึกษาค้นคว้าวิจัยและการนำวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติและสามารถช่วยพยาบาลที่สำเร็จใหม่ในระดับเริ่มต้นและนักศึกษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี

จะเห็นได้ว่าแนวคิดของ Calkin ให้คำตอบในการแยกแยะระดับของการปฏิบัติใน 3 ระดับได้ชัดเจนและสามารถนำไปใช้ในทางปฏิบัติได้ ทั้งแนวคิดของเบนเนอร์และ Calkin ได้ชี้ให้เห็นว่าการแบ่งระดับของการปฏิบัติการพยาบาลเป็น 2 ระดับคือระดับปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปกับระดับผู้ชำนาญการอาจจะไม่เพียงพอและไม่ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลอย่างแท้จริง (Calkin,1984: 24-30 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 7-9)

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้ชำนาญการของ Holt

Holt ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับความหมายเป้าหมายความสำเร็จก้าวหน้าและการพัฒนาความสามารถของพยาบาลผู้ชำนาญการ Holt ได้สังเกตเห็นว่าสัมพันธภาพและทักษะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพเป็นสิ่งสำคัญเช่นเดียวกับความสามารถทางคลินิกในการเชื่อมโยงแนวคิด ทฤษฎี และประสบการณ์ในทางคลินิกเพื่อตัดสินใจให้การพยาบาลและการทำนายผลที่อาจเกิดผลที่เกิดขึ้น ซึ่งเป็นส่วนประกอบที่สำคัญของลักษณะความเป็นผู้นำทางคลินิก โดยปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่ตนเป็นผู้ชำนาญการ การใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การทำวิจัย การตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัย และการศึกษาต่างๆเป็นกลไกสำคัญที่มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย จะเห็นได้ว่าแนวคิดของ Holt ให้คุณค่าต่อการดูแลผู้ป่วยโดยตรงน้อยกว่าแนวคิดของ Benner ซึ่งเน้นการดูแลต่อผู้ป่วยและครอบครัวโดยตรงเป็นอย่างมาก แต่การนำแนวคิดทั้ง 2 ลักษณะมาผสมผสานกันจะช่วยให้มองเห็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้ชำนาญการได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น (Holt, 1984 ,อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

แนวคิดของ Brown : ผู้ชำนาญการในฐานะผู้มีส่วนร่วมในทีม

Brown ได้อธิบายรูปแบบของการมีส่วนร่วมในทีมในลักษณะของสหวิทยาการ (Multidisciplinary) และมีความเชื่อว่ารูปแบบของการปฏิบัติการพยาบาลในลักษณะนี้จะช่วยดึงพยาบาลที่มีประสบการณ์และได้รับการเตรียมทางด้านการศึกษามาเป็นอย่างดีให้ปฏิบัติอยู่กับผู้ป่วยโดยตรง แต่ในทางอ้อมเป็นการดึงให้พยาบาลผู้ชำนาญการออกจากกรณีปฏิบัติสัมพันธ์กับผู้ป่วย Brown มีความเชื่อว่า ประสบการณ์ทางคลินิกและการศึกษาหลังปริญญาจะช่วยให้ผู้ชำนาญการพยาบาลสามารถรับผิดชอบการพยาบาลได้อย่างมีคุณภาพ เนื่องจากการศึกษาหลังปริญญาจะทำให้พยาบาลผู้ชำนาญการมีพื้นฐานความรู้ที่กว้างขวางและลึกซึ้ง ช่วยพัฒนากระบวนการความคิดและการรู้จักยืนยันความคิด ซึ่งจะช่วยให้ปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ได้อย่างผู้ร่วมงาน พยาบาลรับผิดชอบในส่วนของการพยาบาล เช่นเดียวกับแพทย์ที่รับผิดชอบเรื่องของการรักษา Brown ได้เน้นถึงบทบาทที่สำคัญอีกด้านของผู้ชำนาญการทางคลินิกคือการการตัดสินใจทางคลินิกการสอนและการแนะนำทีมสุขภาพในการตัดสินใจทางคลินิก ส่วนคุณลักษณะด้านเป็นผู้นำทางคลินิกในแง่ของความสามารถที่จะทำงานร่วมกับทีมสุขภาพอื่นๆอย่างเพื่อนร่วมงานสามารถสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน และมีความกล้าหาญที่จะอธิบายถึงขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีเหตุผล และสามารถปฏิบัติให้ผู้อื่นมองเห็นได้ ดังนั้นการใช้แนวคิดของ Brown ร่วมกับแนวคิดจากท่านอื่นๆที่กล่าวมาข้างต้นจะช่วยให้แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสมบูรณ์มากขึ้น (Brown,1995 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540: 10-11)

ในแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่หลากหลาย สมจิต หนูเจริญกุล (2540) ได้กล่าวโดยสรุปไว้ว่า แนวคิดต่างๆเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีหลากหลายและเป็น

ประโยชน์ในการวิเคราะห์หัตถบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง แม้ว่าแต่ละแนวคิดอาจจะไม่สมบูรณ์ แต่เมื่อผสมผสานกันแล้วจะช่วยให้เกิดความเข้าใจในลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในฐานะผู้ชำนาญการทางคลินิกได้ชัดเจนขึ้น

3.4 วุฒิบัตรรับรองการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การออกวุฒิบัตรรับรองการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในประเทศสหรัฐอเมริกา มีการออกวุฒิบัตรรับรองโดยหลายองค์กรวิชาชีพซึ่งจะต้องผ่านการตรวจสอบจาก National Commission for Certifying Agency ซึ่งจะออกวุฒิบัตรรับรองผู้อื่นได้ เป้าหมายของการออกวุฒิบัตรคือการให้สาธารณชนได้มั่นใจในความรู้และทักษะในการปฏิบัติวิชาชีพในสาขาเฉพาะ เป็นวิธีการหนึ่งของการคุ้มครองผู้บริโภคให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ องค์กรที่ทำหน้าที่ออกวุฒิบัตรรับรองที่เป็นที่ยอมรับในวงการวิชาชีพอย่างกว้างขวางในประเทศสหรัฐอเมริกาคือ American Credentialing Center ทำหน้าที่เป็นศูนย์บริการการทดสอบความรู้และออกวุฒิบัตรการเป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทางในวิชาชีพการพยาบาลหลายสาขา (สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) องค์กรวิชาชีพที่ทำหน้าที่จะต้องดำรงไว้ซึ่งกระบวนการในการสร้างข้อสอบ วิธีการสอบและออกวุฒิบัตรรับรองให้ผู้มีความรู้และทักษะอย่างแท้จริงเพื่อให้แน่ใจว่าผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรสามารถที่จะให้บริการด้านสุขภาพในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญได้อย่างปลอดภัย

การดำเนินการออกวุฒิบัตรรับรองการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย สภาการพยาบาลได้ออกข้อบังคับว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2541 ข้อ 6 ให้สภาการพยาบาลออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่มีสิทธิ์ขอสอบขอรับวุฒิบัตรไว้ดังนี้คือ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท-เอกทางการพยาบาลเฉพาะสาขาหรือสำเร็จหลักสูตรวุฒิบัตรที่สภาการพยาบาลรับรองและมีประสบการณ์ในสาขา 3 ปี สาขาการพยาบาลที่สภาการพยาบาลได้ออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แบ่งเป็น 6 สาขา คือ 1) สาขาการพยาบาลมารดาและทารก 2) สาขาการพยาบาลเด็ก 3) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ 4) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต/จิตเวชผู้ใหญ่ 5) สาขาการพยาบาลชุมชน 6) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ การออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาลได้ดำเนินการอย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรมในปี พ.ศ. 2546 สภาการพยาบาลได้เริ่มเปิดให้มีการสอบวุฒิบัตรรุ่นที่ 1 มีผู้สอบผ่านการรับรองวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ใน 5 สาขาจำนวน 48 คน รุ่นที่ 2 ในปีพ.ศ. 2548 จำนวน 95 คน และรุ่นที่ 3 ได้เปิดให้มีการสอบอีก 1 รุ่น ในปีพ.ศ. 2549 โดยเพิ่มการสอบสาขาการพยาบาลผู้สูงอายุอีก 1 สาขา มีผู้สอบผ่านการสอบจำนวน 61 คน รุ่นที่ 4 มีผู้สอบผ่านการสอบจำนวน 111 คน ปัจจุบันในประเทศไทยมีผู้สอบผ่านวุฒิบัตรรับรองการปฏิบัติการ

พยาบาลชั้นสูงของสภาการพยาบาลรวมทั้งสิ้น 315 คน ผู้ที่สอบผ่านวุฒิปริญญาตรีรับรองของสภาการพยาบาลเป็นพยาบาลทั่วประเทศที่ปฏิบัติงานทั้งในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ (ข้อมูลจากสภาการพยาบาล, 2549)

สรุปได้ว่าการออกวุฒิปริญญาตรีรับรองการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เป็นสิ่งสำคัญในวิชาชีพ เป็นกระบวนการที่องค์กรวิชาชีพรับรองว่า ผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีมีคุณสมบัติตามมาตรฐานที่วิชาชีพกำหนด และสภาการพยาบาลได้กำหนดให้ผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ที่ปฏิบัติงานในคลินิก ปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Clinical nurse specialist : CNS)

3.5 ความหมายของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Clinical nurse specialist : CNS)

คำว่า “พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง” มีวิวัฒนาการมาตั้งแต่ปี ค.ศ.1943 Frances Reiter ใช้คำว่า พยาบาลผู้ชำนาญการ (Nurse clinician) เรียกพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทางคลินิก (Crabtree, 1979 อ้างใน Storr, G, 1998) แต่ยังคงไม่ใช้ความหมายที่ต้องการใช้ จนกระทั่งกลางปี ค.ศ.1960 เริ่มมีการนำคำว่าผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมาใช้ (Harmic, 1983 อ้างใน Storr, G, 1998)

ปัจจุบันสมาคม Clinical nurse specialist ของอเมริกา (NACNS, 1998 อ้างใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2545) ให้ความหมายของผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางว่า หมายถึงพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการเตรียมในระดับปริญญาโททางการพยาบาลที่หลักสูตรเน้นการผลิตผู้มีความรู้ความชำนาญในสาขาการพยาบาลเฉพาะทางเป็นผู้มีความชำนาญในการใช้ผลการวิจัยและทฤษฎีในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญ

ในประเทศไทยพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เป็นคำที่กำหนดในพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ในปี พ.ศ.2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ.2540 ในมาตรา 8 วงเล็บ 8 หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ทักษะและสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วย/ผู้ให้บริการในสาขาหรือแขนงที่เชี่ยวชาญเฉพาะโดยใช้ความรู้ที่กว้างขวางเชิงลึก ใช้วิจารณญาณในการไตร่ตรองหาเหตุผลเพื่อตัดสินใจทางคลินิก โดยมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ให้บริการโดยตรง พัฒนาคูณภาพบริการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพบุคลากรในทีมการพยาบาล พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นประเภทหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยมีคุณสมบัติเป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลและต้องมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

3.6 คุณลักษณะของผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

สมจิต หนูเจริญกุล (2545) ได้กล่าวถึงคุณลักษณะที่จำเป็นและสมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ไว้ดังนี้ คือ

1) คุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ได้แก่ การรู้จักจุดเด่นจุดด้อยของตนเองและพร้อมที่จะเรียนรู้และปรับปรุงตนเองตลอดเวลา ควบคุมความคิดและอารมณ์ของตนเองที่จะช่วยส่งเสริมการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง นับถือตนเองและมีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้าเสี่ยงและยอมรับความผิดพลาดที่เกิดขึ้น มีความซื่อสัตย์และเข้มแข็ง มีความต้องการและมีเป้าหมายของตนเองอย่างชัดเจน ไม่กลัวการตรวจสอบและพร้อมที่จะรับฟังข้อวิจารณ์การปฏิบัติการพยาบาลของตนเองจากผู้ร่วมงาน

2) ทักษะความเป็นผู้นำ การที่จะเป็นผู้นำได้พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะต้องมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร การเป็นผู้สอนที่ดี มีความสามารถในการใช้เหตุผลเพื่อการตัดสินใจ สามารถอธิบายสิ่งที่เกิดหรือสิ่งที่ประสบได้ชัดเจนตรงกับความจริงและสามารถคาดการณ์อนาคตได้อย่างแม่นยำ ซึ่งความสามารถเหล่านี้เป็นสิ่งที่จำเป็นมากในการอธิบาย วิเคราะห์และประเมินปัญหาต่างๆเพื่อกำหนดวิสัยทัศน์ แสวงหาวิธีการที่ใหม่ๆที่เป็นไปได้ในการเปลี่ยนแปลงและจงใจให้บุคคลอื่นกระทำตามซึ่งประกอบด้วยทักษะต่างๆดังนี้

(1) ทักษะในการติดต่อสื่อสาร ได้แก่ การสร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและความสามารถในการสื่อความคิด การฟัง การถามเพื่อหาความตรงของข้อมูล การสะท้อนความคิด การประเมินผู้อื่นอย่างสร้างสรรค์ การสื่อเจตคติถึงความเอื้ออาทรต่อผู้อื่น ความสามารถในการสื่อความคิดของตนเองอย่างมีเหตุผลในขณะที่ไวต่อความต้องการและความรู้สึกของผู้อื่น

(2) ทักษะการค้นคว้าเชิงวิชาชีพ ได้แก่ การคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจและความสามารถในการสังเคราะห์ การแสวงหาความรู้ที่อาศัยการวิจัยเป็นฐาน การมีส่วนร่วมในการวิจัยโดยตรง การสร้างโครงการเพื่อแสวงหาความรู้รวมทั้งวิธีการใช้ผลการวิจัยค้นคว้าและพัฒนานวัตกรรมใหม่ในการดูแลผู้ป่วย มีความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง

(3) ทักษะในการคิดอย่างเป็นระบบสามารถแจกแจงรูปแบบต่างๆที่ช่วยในการทำงานประสบความสำเร็จ สิ่งที่ต้องปรับปรุงแก้ไข วิธีบำบัดทางการพยาบาลที่สามารถทำนายได้ว่ามีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ผลลัพธ์ทางการพยาบาลคุ้มค่า

(4) การมีเหตุผลเชิงจริยธรรมและความสามารถในการตั้งคำถามและแก้ปัญหาที่เกี่ยวข้องกับค่านิยม ความเชื่อและหลักการที่ฝังรากอยู่ในการบริการพยาบาล

3) ทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น การทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ทุกคนจะต้องมีการยอมรับซึ่งกันและกันและให้คุณค่ากับความสามารถของแต่ละ

บุคคล พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จะต้องมีความรู้และมีสมรรถนะที่จะมีส่วนช่วยให้คุณภาพของการบริการสุขภาพดีขึ้น

4) ทักษะในการให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาเป็นปฏิสัมพันธ์ 2 ทาง เป็นกระบวนการของการแสวงหา การให้และการรับความช่วยเหลือ การให้คำปรึกษามีเป้าหมายเพื่อช่วยบุคคล องค์กรหรือระบบในการนำแหล่งประโยชน์ต่างๆมาใช้ในการจัดการกับปัญหา พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง สามารถให้การปรึกษาโดยตรงแก่บุคลากรในทีมการพยาบาลในปัญหาด้านการปฏิบัติการพยาบาล การพัฒนาโครงการ รูปแบบการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ และการพัฒนาเชิงวิชาชีพ การพัฒนารูปแบบการบริการที่เป็นเลิศ กลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงระบบ และการพัฒนาเชิงวิชาชีพ (Boyle,1996 อ้างในสมจิต หนูเจริญกุล, 2545)

3.7 สมรรถนะของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

สมจิต หนูเจริญกุล (2546) ได้กล่าวถึงสมรรถนะที่เป็นแกนกลางของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางไว้ดังนี้

1) บรูณาการความรู้เกี่ยวกับโรค การรักษาเพื่อการประเมินผู้ป่วยแบบองค์รวม โดยเน้นการวินิจฉัยประสิทธิภาพเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เช่นปัญหาอาการที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงซึ่งไม่ใช่สาเหตุของโรคและเป็นปัญหาที่พยาบาลสามารถบำบัดได้

2) ออกแบบโครงการการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มต่างๆ โดยบูรณาการการบำบัดทางการพยาบาลและการรักษาของแพทย์ เพื่อประสิทธิภาพของผลลัพธ์การดูแลที่คุ้มค่าใช้จ่าย และต้องนำไปปฏิบัติประเมินผล

3) เป็นผู้นำ เป็นที่ปรึกษาเป็นพี่เลี้ยงและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงที่จะก่อให้เกิดความก้าวหน้าและคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลที่ได้รับผลลัพธ์คุ้มค่าใช้จ่ายในกลุ่มผู้ป่วยที่ตนเชี่ยวชาญและกลุ่มผู้ป่วยอื่นๆ

4) เป็นผู้นำทีมสหสาขาในการวางระบบบริการและการนำไปปฏิบัติเพื่อหาทางปรับปรุงแก้ไขระบบบริการหรือประเด็นปัญหาการดูแลผู้ป่วยเพื่อพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องอย่างมีประสิทธิภาพ

ในประเทศไทยสภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะความชำนาญเฉพาะทางไว้ 6 ด้านคือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการบริหารจัดการ 3) ด้านการให้ความรู้ 4) ด้านการเป็นที่ปรึกษา 5) ด้านการวิจัย 6) ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย (ทัศนา บุญทอง, 2547)

3.8 บทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสหรัฐอเมริกาของสมพันธ์ หนีญชีระนันท์ (2537) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในต่างประเทศตามที่สมาคมพยาบาลอเมริกัน ได้กำหนด

ไว้มี 5 บทบาทคือ

- 1) บทบาทผู้ชำนาญการทางคลินิก พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะต้องทำหน้าที่ให้การพยาบาลโดยตรงกับผู้ป่วย
- 2) บทบาทด้านการศึกษา พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องทำหน้าที่เป็นผู้สอน โดยสอนทั้งพยาบาลผู้ที่ต้องการการพัฒนาความรู้และทักษะ สอนนักศึกษาพยาบาล สอนผู้ป่วยและครอบครัว สอนบุคลากรในทีมสุขภาพ ในหลายๆสถาบันพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางยังมีหน้าที่สอนนักศึกษาแพทย์และแพทย์ฝึกหัด
- 3) บทบาทนักวิจัยพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องเป็นผู้ริเริ่มการศึกษา วิจัยในสาขาที่ตนปฏิบัติงาน เพื่อขจัดปัญหาอุปสรรคในการบริการสุขภาพแก่สังคม พัฒนางานด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น สามารถนำงานวิจัยมาใช้ให้เป็นประโยชน์ในการปรับปรุงพัฒนาการพยาบาลให้ดียิ่งขึ้น
- 4) บทบาทการเป็นที่ปรึกษาพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องให้คำปรึกษาแก่พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ผู้ร่วมทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัวในสาขาที่ตนเองรับผิดชอบ
- 5) บทบาทผู้บริหาร/ผู้นำทางคลินิก/ผู้นำการเปลี่ยนแปลงพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทนี้ในฐานะผู้นำการเปลี่ยนแปลงการพยาบาลให้ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น วางแผนกำหนดเป้าหมายของการพยาบาล ริเริ่ม โดยเป็นผู้กำหนดมาตรฐานการพยาบาลได้ทั้งเชิงโครงสร้าง เชิงกระบวนการและเชิงผลลัพธ์ของการพยาบาลที่เกิดกับตัวผู้ป่วย

ในประเทศไทยตามประกาศสภาการพยาบาลมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์, 2544 ในหมวดที่ 2 มาตรฐานที่ 1 ข้อ 1.2 ได้กำหนดขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกในมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ 6 บทบาท

1) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้และความชำนาญในการให้การพยาบาลโดยตรง (Direct care) แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาและความต้องการซับซ้อน และ/หรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่อยู่ในสถานพยาบาล ส่วนในชุมชนสามารถใช้องค์ความรู้และความชำนาญในการให้บริการสุขอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคลและชุมชนที่อยู่ในภาวะปกติมีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง รายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีดังนี้

(1) ประเมิน วินิจฉัย วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อน จัดหาและให้การพยาบาลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อมที่เหมาะสมและเฉพาะเจาะจง โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีและหรืองานวิจัยเป็นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ

(2) ประสานร่วมมือและช่วยเหลือกับเจ้าหน้าที่อื่นๆในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด

(3) ริเริ่ม ส่งเสริมกระตุ้นและชี้แนะพยาบาลประจำการให้มีการพัฒนาเทคนิคและวิธีการพยาบาลใหม่ๆเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ

(4) ริเริ่มและร่วมมือในการสร้างและใช้มาตรฐานการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ประเมินคุณภาพการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ

(5) ริเริ่มโครงการการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ตนเชี่ยวชาญโดยร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ เพื่อให้การดูแลแบบสหวิทยาการ

2) บทบาทด้านการให้ความรู้ (Educator) เป็นการวางแผนและดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรู้ให้แก่พยาบาลและผู้ให้บริการตามปัญหาและความต้องการ ประสานและให้ความช่วยเหลือพยาบาลในการจัดโครงการ การฝึกอบรมและพัฒนาประสิทธิภาพในการสอนผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงให้ความร่วมมือในการสอนนักศึกษาหลักสูตรต่างและเป็นผู้สอน ชี้แนะให้แก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลในสาขาที่มีความรู้ความชำนาญ รายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านการให้ความรู้มีดังนี้

(1) ให้คำแนะนำและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแก่พยาบาลประจำการในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

(2) ประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนคัดเลือกและแปลวารสารทางการพยาบาลและการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการเพื่อเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจขั้นพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลและให้มีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

(3) ช่วยเหลือและพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการด้วยการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาลและสอนที่ข้างเตียงผู้ป่วย เป็นผู้นำในการประชุมปรึกษาและตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

(4) ให้ความรู้และเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแก่นักศึกษาพยาบาลระดับต่างๆในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

(5) มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาชีพ

3) บทบาทด้านการวิจัย (Researcher) มีความตระหนักถึงความจำเป็นในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของการพยาบาล และร่วมงานวิจัยในสาขาที่มีความรู้ ความชำนาญ และสาขาที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ เผยแพร่และประยุกต์ผลการวิจัยเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล รายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านการวิจัยมีดังนี้

(1) ริเริ่มและส่งเสริมการทำวิจัยจากปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล

โดยเฉพาะในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม

(2) คัดเลือกแปลผลและนำผลงานวิจัยทางการแพทย์พยาบาลและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องมาเผยแพร่ให้แก่พยาบาลประจำการได้ทราบ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

(3) ประเมินและปรับปรุงตลอดจนพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการทำวิจัยและเผยแพร่ผลการวิจัยแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพ

4) บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา (Consultant) เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาล บุคลากรที่มีสุขภาพอื่นๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและสนองตอบความต้องการการดูแลสุขภาพ แก้ไขปัญหาการให้บริการสุขภาพ และพัฒนาตนเองและวิชาชีพ รายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา มีดังนี้

(1) เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการประเมินปัญหาวางแผนปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผลการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและครอบครัวในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

(2) เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนและหรือมีความยากลำบากในการปรับตัวในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

(3) ร่วมมือและปรึกษากับผู้บริหารในการควบคุมเทคนิคการพยาบาลในสาขาที่รับผิดชอบเพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้

(4) ร่วมมือและปรึกษากับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางการพยาบาลในการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาวิธีการแก้ไขที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัยมากที่สุด

(5) เป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาทั้งในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญรวมถึงบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

5) บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Administrative /Change agent) เป็นผู้นำและบริหารจัดการโดยผสมผสานความรู้ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะสาขาเพื่อการประสานงานประสานแหล่งประโยชน์ และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพและคุ้มค่าความช่วยเหลือ รายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง มีดังนี้

(1) ร่วมมือกับผู้บริหารในการประเมินและค้นคว้าการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกที่ต้องการการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา

(2) ริเริ่มวางแผนและเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนระบบการ

พยาบาล ในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

(3) มีส่วนร่วมกับผู้บริหารในการตั้งเป้าหมาย วางแผนและดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

(4) มีส่วนร่วมกับผู้บริหารการวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

6) บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate) มีคุณธรรม จริยธรรมอันดีต่อผู้ป่วยผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชนและทีมสุขภาพตลอดจนพัฒนาตนเองและวิชาชีพ ปฏิบัติตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมวิชาชีพและสามารถตัดสินเชิงจริยธรรมภายใต้กฎหมายในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ รายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมีดังนี้

(1) แสดงบทบาทอย่างเหมาะสมในการตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

(2) ปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

(3) เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการประสานความร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพ

สรุปจากการทบทวนบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สภาการพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยโดยศึกษาจากแนวคิดต่างๆของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในต่างประเทศหลากหลายแนวคิด นำมาวิเคราะห์บทบาทของพยาบาลผู้ชำนาญการ แนวคิดต่างๆอาจจะไม่สมบูรณ์แต่เมื่อนำแนวคิดมาผสมผสานกัน ก็ช่วยให้เกิดความเข้าใจในลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในฐานะผู้ชำนาญการทางคลินิกได้ดีขึ้น อันนำไปสู่การกำหนดมาตรฐานของวิชาชีพและการเตรียมพยาบาลเข้าสู่ตำแหน่งผู้ชำนาญการทางคลินิกอย่างมีระบบ ดังนั้นในการจัดทำหลักสูตรการฝึกอบรมเพื่อแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพเฉพาะสาขา สภาการพยาบาลได้กำหนดให้การประกอบวิชาชีพเฉพาะสาขา ต้องมีความสามารถใน 6 ด้านคือ 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) ด้านการให้ความรู้ 3) ด้านการวิจัย 4) ด้านเป็นที่ปรึกษา 5) ด้านบริหารจัดการ 6) ด้าน คุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย ผู้ที่ผ่านการฝึกอบรมในการพยาบาลเฉพาะสาขาแต่ละสาขา ต้องสามารถกลับไปปฏิบัติงานในฐานะผู้มีความรู้ความชำนาญ ในบทบาท 6 ด้านและสามารถทำให้เห็นความแตกต่างอย่างชัดเจนระหว่างการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังนั้นผู้วิจัยจึงใช้บทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ 6 บทบาทคือ 1) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทด้านการให้ความรู้ 3) บทบาทด้านการวิจัย 4) บทบาทการเป็น

ที่ปรึกษา 5) บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง 6) บทบาทด้านจริยธรรม คุณธรรมและกฎหมาย (สภาการพยาบาล, 2544) มาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาเรื่องการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ครั้งนี้

4. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

4.1 ปัจจัยด้านบุคคล

4.1.1 อายุ อายุทำให้เกิดความแตกต่างภายในเอกบุคคลหมายถึงความผันแปรภายในบุคคลเดียวกันในเวลาที่แตกต่างกันในเรื่องของความคิดพฤติกรรมและการรับรู้ดังเช่นประสบการณ์ที่มากขึ้นย่อมทำให้มีความสุขรอบคอบมากกว่า มีการปรับตัวในสภาวะการณ์ในการทำงานที่ดีขึ้น (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542) อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพต่างๆ เช่นงานวิจัยของนพพร การถัก (2535) พบว่าอายุมีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริงตามบทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล จะเห็นได้ว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ อายุที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะ/การเรียนรู้/การปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น ดังนั้นจึงนำปัจจัยทางด้านอายุมาเป็นตัวแปรในการศึกษาครั้งนี้

4.1.2 ตำแหน่งงานหลังได้รับการรับรองวุฒิบัตร ตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพในโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาล แบ่งเป็นระดับผู้บริหารและระดับปฏิบัติการ ตำแหน่งในระดับผู้บริหารทางการพยาบาลแบ่งเป็น 3 ระดับได้แก่ 1) ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับสูง หมายถึงผู้นำทางการพยาบาลได้แก่ หัวหน้าพยาบาล ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล 2) ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับกลางได้แก่ ผู้ตรวจการพยาบาล 3) ผู้บริหารทางการพยาบาลระดับต้นได้แก่ หัวหน้าหอผู้ป่วย งานการศึกษาของ อรสา พันธุ์ภักดีและคณะ (2545) ได้ศึกษาการติดตามบัณฑิตและมหาบัณฑิตที่สำเร็จหลักสูตรของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล ปริญญาโท 19 รุ่นตั้งแต่รุ่นที่สำเร็จปีการศึกษา 2522 ถึง 2541 จำนวน 337 คน มีผู้ตอบแบบสอบถามกลับจำนวน 233 คน ผลการศึกษาด้านข้อมูลส่วนบุคคลด้านตำแหน่งงานในปัจจุบันพบว่า ร้อยละ 6.8 ปฏิบัติงานในตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วย ร้อยละ 6.8 ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ ร้อยละ 63.6 ปฏิบัติงานในตำแหน่งอาจารย์พยาบาล และร้อยละ 9.5 ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารอื่นๆ

จะเห็นได้ว่าผู้ที่มีคุณสมบัติสอบวุฒิบัตรรับรองการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงตามเกณฑ์ของสภาการพยาบาลปฏิบัติงานในทุกตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพ ความสามารถในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในแต่ละตำแหน่งย่อมมีความแตกต่างกันตามตำแหน่งงานที่บทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางนั้นดำรงตำแหน่งอยู่ เช่น ในกรณีที่พยาบาลวิชาชีพผู้ได้รับการรับรองวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นสูงมีตำแหน่งเป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย มีบทบาทหน้าที่ในการให้การปฏิบัติการ โดยตรงต่อผู้ป่วยย่อมมีโอกาสที่จะปฏิบัติบทบาทของบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นบทบาทหลักได้มากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยซึ่งมีบทบาทหลักในด้านการบริหารจัดการงานประจำวัน ดังที่ Steven (1981) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีหน้าที่รับผิดชอบตามกิจกรรมที่ปฏิบัติโดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่ทั้งในด้านศักยภาพของตนเอง บุคลากรในทีมสุขภาพ อุปกรณ์เครื่องมือต่างๆ และระบบขององค์กร โดยเชื่อมโยงเข้ากับการปฏิบัติตามนโยบายด้านการบริหาร ในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ดังเช่น กุลา ตันติผลาชีวะ (2539) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วยบทบาทหลายๆด้าน เช่น วางแผนการดำเนินงานด้านการบริหารหอผู้ป่วยให้สามารถให้บริการดูแลผู้ป่วย บทบาทการเป็นผู้ประสานงานกับวิชาชีพและหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ บทบาทเป็นผู้สนับสนุน เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้สอนชี้แนะผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล เป็นนักพัฒนารวมถึงเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว จะเห็นได้ว่าโดยบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมมีโอกาสในการปฏิบัติบทบาทของ CNS ในบทบาทรองได้มากกว่าพยาบาลประจำการซึ่งมีบทบาทในด้านการปฏิบัติการโดยตรงต่อผู้ป่วย ดังงานการศึกษาของ รัชนี สุจิ จันทรรัตน์และสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2542) ได้ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย 3 ด้าน คือบริหาร บริการและวิชาการพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ในบทบาทบริหารมากที่สุด บริการและวิชาการในระดับมากส่วนการปฏิบัติพบว่าปฏิบัติด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลางซึ่งการรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทมีความสัมพันธ์กัน

4.1.3 ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่สถานที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยบริการสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น

1) หน่วยบริการระดับปฐมภูมิ (Primary Care Unit) หมายถึง หน่วยบริการปฐมภูมิทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีหน้าที่และความรับผิดชอบในการจัดบริการตอบสนองต่อความจำเป็นทางด้านสุขภาพของประชาชนขั้นพื้นฐานมีความเชื่อมโยงต่อเนื่องของกิจกรรมด้านสุขภาพแบบผสมผสานในลักษณะองค์รวม ประชาชนเข้าถึงบริการได้อย่างสะดวกและมีระบบการให้คำปรึกษาและส่งต่อ เพื่อการสร้างสุขภาพการสร้างเสริมความเข้มแข็งให้กับประชาชน เพื่อป้องกันหรือลดปัญหาที่ป้องกันได้ทั้งทางด้าน กาย จิต สังคม

ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับปฐมภูมิ เป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัยที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การคัดกรองเบื้องต้นและการดูแลรักษาผู้ที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงในภาวะเจ็บป่วยเฉียบพลันและการจัดการการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังและการฟื้นฟูสภาพ โดยการส่งเสริมศักยภาพของประชาชนในการดูแลตนเอง และการใช้

ทรัพยากรในชุมชนรวมทั้งภูมิปัญญาท้องถิ่นให้เกิดประโยชน์สูงสุด การส่งต่อผู้ป่วยที่เกินศักยภาพ การดูแล ให้ได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสม (ทัศนยา บุญทอง, 2545) บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยและประชาชนในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลฟื้นฟูสภาพภายใต้บริบทที่ประชาชนอยู่ พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในชุมชนต้องมีความเชี่ยวชาญเฉพาะในการดูแลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพประเภทใดประเภทหนึ่งโดยเฉพาะ เช่น ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยมะเร็ง ปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้และทักษะใหม่ๆและมีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจปฏิบัติการพยาบาล บูรณาการการส่งเสริม การป้องกัน การรักษาและการฟื้นฟูสภาพเป็นแบบองค์รวม อย่างไรก็ตามการปฏิบัติการพยาบาลในชุมชนต้องเน้นที่การสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชนทั้งในระดับชุมชน ครอบครัว และบุคคลมากกว่าการซ่อมสุขภาพ ซึ่งเป็นหลักการสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพของไทยในปัจจุบัน

2) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ หมายถึงหน่วยบริการที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้ในอนรักษายาบาลได้แก่ โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือหน่วยบริการอื่นๆ ภารกิจในการรักษาพยาบาล แบ่งเป็น 3 ระดับดังนี้

(1) หน่วยบริการตติยภูมิระดับต้น มีภารกิจในด้านการรักษาโรคพื้นฐานทั่วไป (Common problem) ที่ไม่ซับซ้อนมาก

(2) หน่วยบริการตติยภูมิระดับกลาง มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาล โรคที่มีปัญหาซับซ้อนมากขึ้น มีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักได้แก่ ศัลยศาสตร์ อายุรศาสตร์ กุมารเวชศาสตร์ ออร์โธปิดิกส์และวิสัญญีแพทย์

(3) หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง มีภารกิจในด้านการรักษาพยาบาล โรคที่ขยายขอบเขตการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนมากขึ้น นอกจากนี้จะมีแพทย์เฉพาะทางสาขาหลักแล้วต้องใช้แพทย์เฉพาะทางสาขารองเช่น จักษุวิทยา โสต นาสิก ลาริงซ์ รังสีวิทยา เวชศาสตร์ฟื้นฟู เวชบำบัดวิกฤต

3) หน่วยบริการระดับตติยภูมิ หมายถึง หน่วยบริการที่ขยายขอบเขตออกไป ให้บริการรักษาพยาบาลโรคที่มีความซับซ้อนต้องการความเป็นเฉพาะทางสาขาคือสาขาค่อยๆออก เช่น สาขาค่อยๆออกของอายุรศาสตร์คืออายุรศาสตร์โรคหัวใจ โรคไต โรคต่อมระบบไร้ท่อ โรคเลือด โรคทางเดินอาหาร โรคติดเชื้อ โรคทางเดินหายใจ เป็นต้น สาขาศัลยศาสตร์ได้แก่ ศัลยศาสตร์ประสาท ยูโรวิทยา ทรวงอก หลอดเลือด ลำไส้ใหญ่ ทวารหนัก เป็นต้น หน่วยบริการเหล่านี้ได้แก่ โรงพยาบาลทั่วไป/โรงพยาบาลศูนย์บางแห่ง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลเฉพาะทาง

4) หน่วยบริการตติยภูมิระดับสูง (Excellent center) หมายถึงหน่วยบริการที่ทำหน้าที่เป็นหน่วยบริการตติยภูมิและเป็นศูนย์รักษาเฉพาะโรคที่ต้องใช้ทรัพยากรระดับสูงเช่น โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยบางแห่งที่มีศูนย์โรคหัวใจ ศูนย์มะเร็ง ศูนย์อุบัติเหตุ เป็นต้น

ขอบเขตของการปฏิบัติงานของพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ เป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย ที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤต ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้น การช่วยเหลือเพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการดูแลในระดับทุติยภูมิ ยังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี (ทัศนยา บุญทอง, 2545) จะเห็นได้ว่าในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ บทบาทของพยาบาลวิชาชีพจะมีความแตกต่างกัน ในโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นแหล่งให้บริการระดับตติยภูมิมีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ต้องการการดูแลสุขภาพเฉพาะสาขา เป็นแหล่งผลิตบุคลากรด้านสาธารณสุข เป็นแหล่งฝึกอบรมให้ความรู้และศึกษาดูงานของบุคลากรด้านสาธารณสุข ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต้องมีความรู้เชิงลึก มีทักษะความสามารถทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขาเพื่อที่จะสามารถก้าวทันกับเทคโนโลยีในการรักษาและให้บริการแก่ผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ในขณะเดียวกันสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิก็มีบทบาทหลักในการให้บริการแบบผสมผสาน ให้บริการเชิงรุกมากกว่าเชิงรับ เน้นหนักในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และเสริมพลังให้ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองและดูแลตนเองได้ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับจะมีความแตกต่างกัน

4.1.4 ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิปริญญาตรี ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพตามแนวคิดของเบนเนอร์ (Benner, 1984) ได้แบ่งระดับของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกเป็น 5 ระดับจากระดับพยาบาลผู้อ่อนหัดไปสู่ระดับพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ นั้นต้องมีประสบการณ์การทำงานในคลินิกในสาขาเฉพาะอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 5 ปี โดยเบนเนอร์เชื่อว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการฝึกฝนและสั่งสมประสบการณ์มาช้านานจะส่งเสริมให้พยาบาลผู้นั้นมีสัญชาตญาณของการหยั่งรู้ (Intuitive) มีผลให้มีการตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสมทำให้การรับรู้ในบทบาทที่เปลี่ยนไปเร็วขึ้น สามารถจัดการกับสิ่งเร้าที่เข้ามากระทบได้ดี

Cambell (1970) ได้กล่าวไว้ว่าการที่พยาบาลจะพัฒนาขึ้นไปถึงขั้นผู้ชำนาญเฉพาะทางได้นั้น จำเป็นต้องมีทั้งประสบการณ์ทางวิชาชีพและประสบการณ์การปฏิบัติงานเฉพาะตัวอย่างเพียงพอ จึงจะสามารถประสบผลสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งของงานได้อย่างดี ได้รับความไว้วางใจและการยอมรับจากผู้ร่วมงานและรวมถึงบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง ในความเป็นจริงก็คือจำนวนปีการปฏิบัติงานจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลนั่นคือผู้ที่ปฏิบัติงานมานานควรมีทักษะในการปฏิบัติงานดีกว่า

ต้องมีการเสริมหลักความรู้ทางทฤษฎีควบคู่ไปด้วยจึงจะทำให้การปฏิบัติงานนั้นมีประสิทธิภาพเพียงพอ จะเห็นได้ว่าประสบการณ์ในการทำงานจะสูงขึ้นตามระยะเวลาของการทำงานดังเช่นงานวิจัยของ พัชรี สายสคูดี (2546) พบว่าระยะเวลาในการทำงานที่นานขึ้นทำให้บุคคลมีความชำนาญมีทักษะประสบการณ์ในการทำงานมากขึ้นมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานสอดคล้องกับงานวิจัยของ วรดา ช่างแก้ว (2542) พบว่าประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่งหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่สอบผ่านวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสภาการพยาบาลที่มีประสบการณ์และทักษะในการทำงานสูงส่งผลไปถึงการปฏิบัติงานในบทบาทของผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะได้

4.1.5 ปัจจัยด้านความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง คือสาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง จากข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2541 มี 6 สาขาและให้ความหมายในแต่ละสาขาการพยาบาลไว้ดังนี้

1) สาขาการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์ หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือกลุ่มสตรีและครอบครัว ตั้งแต่ก่อนแต่งงาน ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด ระยะหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิดถึง 1 เดือน ที่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงปกติภาวะเสี่ยงและภาวะผิดปกติ ทั้งในสถานบริการและชุมชน โดยประยุกต์ศาสตร์เฉพาะสาขาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการให้การดูแลแบบองค์รวมในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความรู้ การบริหารจัดการและการเป็นที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้มารดา ทารกและครอบครัวสามารถปรับตัวและดูแลตนเองในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและครอบครัวสัมพันธ์ที่ดี

2) สาขาการพยาบาลเด็ก หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเด็กในช่วงอายุแรกเกิดถึง 18 ปี ทั้งภาวะสุขภาพดีและเสี่ยงต่อความเจ็บป่วยและเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน ฉุกเฉิน วิกฤตและเรื้อรัง โดยประยุกต์ศาสตร์เฉพาะสาขา ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการให้การดูแลแบบองค์รวมและมีครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลางของการดูแลในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความรู้ การบริหารจัดการและการเป็นที่ปรึกษาเพื่อให้เด็กและครอบครัวสามารถปรับตัวและพึ่งพาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพและดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข

3) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติหรือการบาดเจ็บของอวัยวะและการทำหน้าที่ ซึ่งปัญหาสุขภาพนั้นครอบคลุมทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤตและเรื้อรัง โดยประยุกต์ศาสตร์เฉพาะสาขา ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยมา

เป็นแนวทางในการให้การดูแลแบบองค์รวมในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความรู้ การบริหารจัดการและการเป็นที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวและพึ่งพาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพและดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข

4) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หมายความว่า การกระทำเพื่อช่วยเหลือดูแลบุคคลทุกวัย ครอบครัวและ/หรือกลุ่มบุคคลทั้งในภาวะปกติและที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช บุคคลปัญญาอ่อน และผู้ใช้สารเสพติด ทุกระยะของการเจ็บป่วยโดยประยุกต์ศาสตร์เฉพาะสาขา ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการให้การดูแลแบบองค์รวม การบำบัดทางจิต ตลอดจนการปฏิบัติบทบาทในการบริหารจัดการ การให้ความรู้ การเป็นที่ปรึกษาและการวิจัย

5) สาขาการพยาบาลชุมชน หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งในภาวะปกติ เสี่ยงต่อการเบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย โดยประยุกต์ศาสตร์เฉพาะสาขา ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวม ในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ การให้ความรู้ และเป็นที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพดีและมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข

6) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติหรือการบาดเจ็บของอวัยวะและการทำหน้าที่ ซึ่งปัญหาสุขภาพนั้นครอบคลุมทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤตและเรื้อรัง โดยประยุกต์ศาสตร์เฉพาะสาขา ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการให้การดูแลแบบองค์รวมในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความรู้ การบริหารจัดการและการเป็นที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปรับตัวและพึ่งพาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพและดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข

ข้อบังคับของสภาการพยาบาลได้กำหนดระเบียบของการขอสอบความรู้เพื่อรับวุฒิปัตร ซึ่งผู้ยื่นขอสอบต้องมีคุณสมบัติดังนี้ ต้องเป็นผู้ที่ได้ผ่านการอบรมตามระบบหรือการฝึกอบรมแบบแยกส่วนหรือ สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลหรือสูงกว่าจากสถาบันการศึกษาที่สภาการพยาบาลรับรองในประเทศหรือต่างประเทศ และเป็นผู้มีประสบการณ์ทางคลินิกในสาขา ที่กำหนดไว้ในข้อบังคับเป็นระยะเวลาไม่น้อยกว่า 3 ปี

สรุปจากการทบทวนตำรา เอกสาร งานวิจัย ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ การปฏิบัติบทบาท ได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติก่อนได้รับวุฒิปัตร สถานที่ปฏิบัติงาน และตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิปัตร นอกจากนี้แล้ว มีปัจจัยที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้

ความชำนาญเฉพาะทางได้แก่ปัจจัยด้านองค์กร

4.2 ด้านองค์กร

4.2.1 การปรับโครงสร้างองค์กรให้เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

การปรับโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาลโดยการกำหนดตำแหน่งของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในแต่ละรูปแบบ ขึ้นอยู่กับแต่ละองค์กรพยาบาลจะเลือกใช้รูปแบบไหนที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร การกำหนดตำแหน่งของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาลและการพัฒนาบทบาท ในองค์กรขนาดใหญ่มีประเด็นที่จะนำมาประกอบในการพิจารณาหลายประเด็นด้วยกัน Harmic (2000 : 735-752) ได้กล่าวถึงประเด็นที่เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่ทำให้การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้ประสบผลสำเร็จคือการออกแบบโครงสร้างขององค์กรพยาบาลที่ควรนำมาเป็นประเด็นพิจารณาคือการรายงานตามสายการบังคับบัญชาตาม โครงสร้าง ซึ่งการรายงานตรงต่อผู้นำสูงสุดขององค์กรเป็นรูปแบบที่มักไม่ค่อยใช้ ยกเว้นในองค์กรที่มีขนาดเล็กมากๆ การปรับโครงสร้างให้เหมาะสมขึ้นอยู่กับขนาดขององค์กรและสายการบังคับบัญชาสายการบังคับบัญชา ซึ่งไม่จำเป็นต้องเหมือนกันทุกองค์กร อย่างไรก็ตามประเด็นสำคัญอยู่ที่ผู้บริหารทางการพยาบาลจะอย่างไรให้บุคลากรในองค์กรเห็นคุณค่าและประโยชน์ของการมีพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางปฏิบัติงานในฐานะผู้นำทางคลินิก ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะต้องทำงานผสมผสานกันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและความต้องการขององค์กร โดยผู้บริหารทางการพยาบาลต้องจัดหาแหล่งทรัพยากรสนับสนุนทั้งในด้านของการจัดเตรียมโครงสร้างให้เหมาะสม จัดสิ่งแวดล้อมทำให้ทีมบุคลากรผู้ร่วมงานมีความเข้าใจและยอมรับในการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จัดสรรเวลาให้เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาทและให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้พบปะกับกลุ่มพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอื่นเพื่อแลกเปลี่ยนและเปิดโอกาสให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้แสดงผลงานในสาขาที่ตนเองมีความเชี่ยวชาญ โดยอาจใช้รูปแบบการสื่อสารทั้งทางตรงและทางอ้อมให้ผู้บริหารองค์กรและทีมสุขภาพได้รับทราบผลการปฏิบัติงานจัดระบบการประเมินผลการปฏิบัติงานและติดตามอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการขยายบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้ครอบคลุมกับความต้องการของผู้ป่วยและองค์กร

Baird & Prouty (1989) ได้มีแนวคิดในการกำหนดโครงสร้างการบริหารองค์กรใน 2 ลักษณะคือ

1) การกำหนดตำแหน่งปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (Staff position) เป็นการ

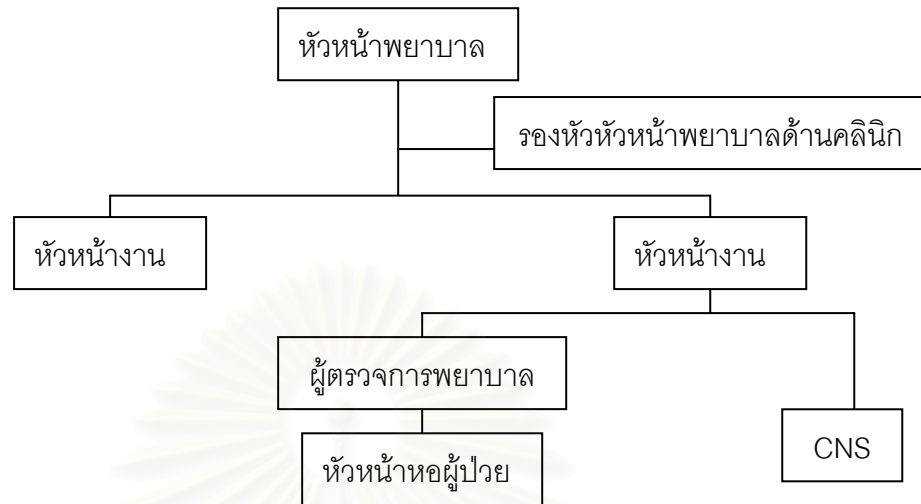
กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในตำแหน่งพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยและอยู่ในความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยปฏิบัติงานในเวรเช้าเวรบ่ายและเวรดึก เหมือนกับพยาบาลประจำการอื่นๆบวกกับปฏิบัติงานในฐานะผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก มีการกำหนดบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางไว้อย่างชัดเจนและหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องสนับสนุนในการปฏิบัติบทบาท โดยการจัดเวลาให้พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสามารถดูแลผู้ป่วยในสาขาการพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญทั้งในหอผู้ป่วยและในหน่วยงานอื่นๆ

2) การกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในตำแหน่งสายโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาล (Line position) เป็นการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยแยกสายการบังคับบัญชาออกจากหอผู้ป่วย อาจขึ้นตรงกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลเฉพาะทาง โดยมีการกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีตำแหน่งอยู่ใน โครงสร้างสายการบริหารการพยาบาลอย่างชัดเจน เพื่อให้พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระในลักษณะการประสานความร่วมมือระหว่างหอผู้ป่วย

Baird & Prouty (1989) ได้เสนอลักษณะโครงสร้างของระบบบริหารกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ไว้ 3 รูปแบบดังต่อไปนี้

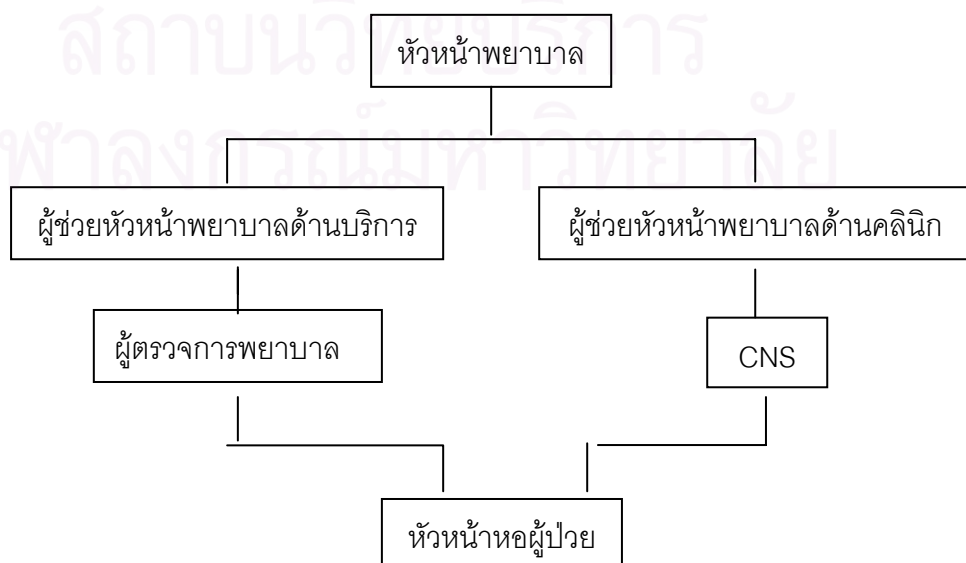
1. การกำหนดให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในตำแหน่ง Staff position รายงานโดยตรงต่อหัวหน้างานทางคลินิก มีสายการประสานงานกับผู้ตรวจการพยาบาลและหัวหน้าหอผู้ป่วย รูปแบบนี้มีข้อดีคือหัวหน้าพยาบาลจะทราบถึงภาระงานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่อยู่ในหน่วยงานของตน แต่มีข้อจำกัดในเรื่องขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแต่ละรายจะอยู่เฉพาะในหน่วยงานของตนเท่านั้น รูปแบบนี้จึงไม่เอื้อให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้มีโอกาสทำงานร่วมกัน ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์หรือประสานความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน และไม่มีอำนาจสั่งการใดๆ ดังรูปภาพที่ 1

รูปภาพที่ 1 สายการบังคับบัญชาขององค์กรพยาบาลที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในตำแหน่ง staff position



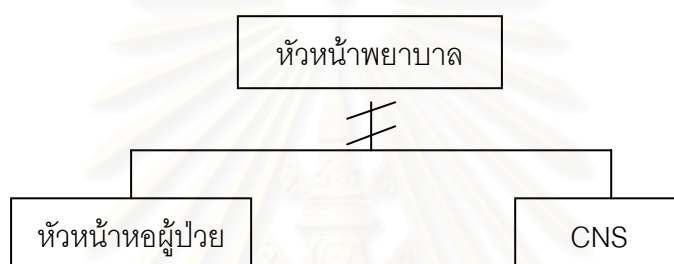
2. การกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในตำแหน่ง Line position รับผิดชอบในหอผู้ป่วยที่ได้รับมอบหมาย รูปแบบนี้แยกความรับผิดชอบทางด้านบริหารและด้านบริการออกจากกัน โดยเด็ดขาด ความสำเร็จของรูปแบบนี้ต้องอาศัยความสามารถของผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าหอผู้ป่วยโดยการประสานเชื่อมโยงกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยต้องมีความรู้ความชำนาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลสามารถควบคุมดูแลคุณภาพการพยาบาลทั้งหมดและเป็นที่ยอมรับประจำหน่วยงาน ดังรูปภาพที่ 2

รูปภาพที่ 2 สายการบังคับบัญชาขององค์กรพยาบาลที่กำหนดพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในตำแหน่ง Line position



3. หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในระดับเดียวกัน ทำงานประสานกันช่วยกันวางแผนใช้วิธีการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆ วางแผนให้ความรู้แก่พยาบาล ปฐมนิเทศพยาบาลใหม่ฝึกอบรมพัฒนาทักษะของพยาบาลประจำการซึ่งก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีของการให้บริการดังรูปภาพที่ 3

รูปภาพที่ 3 สายการบังคับบัญชาขององค์กรพยาบาลที่กำหนดให้พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในระดับเดียวกับหัวหน้าหอผู้ป่วย Dual function



การปรับโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาลโดยการกำหนดตำแหน่งของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในแต่ละรูปแบบ ขึ้นอยู่กับแต่ละองค์กรพยาบาลจะเลือกใช้รูปแบบไหนที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร การกำหนดตำแหน่งของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาลและการพัฒนาบทบาท ในองค์กรขนาดใหญ่มีประเด็นที่จะนำมาประกอบในการพิจารณาหลายประเด็นด้วยกัน (Harmic, 2000: 735-752) ตัวอย่างเช่น วัฒนธรรมองค์กร พันธกิจ ลักษณะโครงสร้างองค์กร ลำดับความสำคัญในแผนกลยุทธ์ วัฒนธรรมองค์กร ปรัชญาการพยาบาล การกำหนดบทบาทหน้าที่ ความมุ่งมั่นในการจัดรูปแบบการดูแลแบบทีมสหสาขาวิชาชีพ แนวทางการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง ความคาดหวังในผลลัพธ์ทางการพยาบาล ลักษณะการรายงานตามโครงสร้างสายการบังคับบัญชา การยอมรับของทีมสุขภาพ แหล่งทรัพยากรที่สนับสนุนการพัฒนาบทบาท รูปแบบการดูแลผู้ป่วย โครงการต่างๆ ทางคลินิก ลักษณะและจำนวนของผู้ป่วย กระบวนการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและเป้าหมายในการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและบริบทของแต่ละองค์กรพยาบาล ตัวอย่างเช่นถ้าเป้าหมายขององค์กรพยาบาลต้องการให้พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย การกำหนดโครงสร้างในรูปแบบของการไม่กระจายอำนาจหรือกำหนดรูปแบบการดูแลเป็นแบบ Unit base จะเหมาะสมมากกว่า ส่วนโครงสร้างแบบการกระจายอำนาจโดยกำหนดให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในตำแหน่งสายการบริหารหรือ Line position จะสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้ให้

คำปรึกษาแก่หน่วยงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า Staff position

4.2.2 การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย จำนวนของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยในแต่ละสาขาการพยาบาล การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยในสาขาการพยาบาลที่มีผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาเฉพาะทางที่ต้องการการดูแลที่ยุ่งยากซับซ้อน มีความจำเป็น การที่กลุ่มงานการพยาบาลได้มีการกำหนดตำแหน่งสาขาการพยาบาลที่ครอบคลุมตามกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยที่มารับบริการในโรงพยาบาลของตน เช่น สาขาการพยาบาลอายุรกรรม ได้แก่ ผู้ป่วยโรค เบาหวาน โรคไต โรคหลอดเลือดสมอง โรคมะเร็ง ผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ผู้ป่วยระบบการทำงานของหัวใจล้มเหลว โรคหืด ผู้ป่วยติดเชื้อภูมิคุ้มกันบกพร่อง ผู้ป่วยสูงอายุและผู้ป่วยระยะสุดท้าย สาขาการพยาบาลศัลยกรรม ได้แก่ ผู้ป่วยอุบัติเหตุ โรคมะเร็งเต้านม สาขาการพยาบาลวิกฤตอายุรกรรม/ศัลยกรรม ได้แก่ ผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคศัลยกรรมทรวงอก สาขาการพยาบาลกุมารเวชกรรม ได้แก่ ผู้ป่วยเด็กที่มีปัญหาระบบทางเดินหายใจ ทารกคลอดก่อนกำหนด

4.2.3 การกำหนดรูปแบบในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายของพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เป็นปัจจัยที่จะช่วยเอื้อให้พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสามารถปฏิบัติบทบาทและให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เกิดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีได้นั้น ทั้งนี้องค์กรพยาบาลควรมีการกำหนดนโยบายในการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ให้ชัดเจน เพื่อให้มีกลไกการทำงานที่เป็นอิสระในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย มีการกำหนดจำนวนของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ให้มีอย่างเพียงพอในแต่ละสาขาการพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณงานและปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนของผู้ป่วยในแต่ละหน่วยงาน เพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง Baird & Prouty (1989) ได้กำหนดรูปแบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วย เป้าหมายของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ไว้ 3 ลักษณะคือ 1) การดูแลในหอผู้ป่วย (Unit base) 2) การดูแลแบบกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย (Population base) 3) การดูแลแบบผสมผสาน (Unit base plus population base) Harmic (1996) ได้กล่าวถึงโครงสร้างการบริหารขององค์กรพยาบาลเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ตัวอย่างเช่นถ้าเป้าหมายขององค์กรพยาบาลต้องการให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย การกำหนดโครงสร้างในรูปแบบของการไม่กระจายอำนาจหรือกำหนดรูปแบบการดูแลเป็นแบบ Unit base จะเหมาะสมมากกว่า ตัวอย่างเช่นในหน่วยงานที่มีผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลเฉพาะทางจริงๆ เช่นผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยเคมีบำบัด หรือหน่วยงานที่ดูแลผู้ป่วยปลูกถ่ายไขกระดูก ส่วนโครงสร้างแบบการกระจายอำนาจ โดยกำหนดให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในตำแหน่งสายการบริหารหรือ Line

position จะสนับสนุนการปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่หน่วยงานต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่า Staff position (Harmic, 1996 : 539) สรุปได้ว่าระบบการบริหารขององค์กรมีส่วนสำคัญที่จะเอื้อให้การพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเป็นไปได้ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยผู้บริหารต้องกำหนดนโยบายที่จะทำให้เกิดการพัฒนา การปรับโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาลให้เหมาะสมกับความต้องการของผู้ป่วยและขององค์กร สามารถจัดเตรียมสิ่งแวดล้อมภายในองค์กร เตรียมบุคลากรให้มีความรู้ความเข้าใจเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการพัฒนา กำหนดตำแหน่งในแต่ละงานการพยาบาลและจำนวนให้เหมาะสมกับขนาดความต้องการของผู้ป่วยและองค์กร ให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีโอกาสและเวลาในการปฏิบัติบทบาทโดยใช้ความรู้และทักษะความสามารถ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงออกแบบระบบการประเมินผลและติดตามประเมินผลอย่างต่อเนื่องเพื่อผลลัพธ์ที่ดีทางการพยาบาลและเป็นการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ

การรับรู้ในบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามกรอบแนวคิดของสภาการพยาบาลของผู้ที่ปฏิบัติบทบาทเป็นสิ่งที่ผู้ปฏิบัติควรต้องมีความรู้และความเข้าใจพอสมควรเพื่อที่จะสามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ การปฏิบัติบทบาทได้จริงอย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่ นั้น ผู้วิจัยได้สัมภาษณ์ผู้ที่สอบผ่านวุฒิบัตรรับรองการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเด็นของการรับรู้ในบทบาทและการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเพื่อเป็นการนำร่องบูรณาการกรอบแนวคิดของสภาการพยาบาล ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลอายุรกรรมท่านหนึ่งที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยได้ให้ข้อมูลว่า

“ ตัวเองมีความรู้และเข้าใจในบทบาทที่สภาการพยาบาลได้กำหนดกรอบไว้ และตัวเองได้เลือกกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งเป็น population บทบาทของการเป็นพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ได้ปฏิบัติอยู่คือการนำผลงานวิจัยมาใช้ในหอผู้ป่วย พัฒนาแนวทางปฏิบัติในสาขาที่เชี่ยวชาญ ขณะนี้กำลังรวบรวมโครงการ “การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง” ที่มีอยู่เดิมเพื่อจะได้ดูว่ายังมีเรื่องอะไรบ้างที่ยังไม่ครอบคลุมในบทบาทของการให้ความรู้ ขณะนี้ก็ทำหน้าที่ในการสอนให้ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลแก่ทีมสุขภาพ มีโอกาสน้อยที่จะทำ Bedside nursing เนื่องจากภาระงานด้านบริหารเพราะว่าเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการปฏิบัติการพยาบาลได้ทำในด้านการศึกษาแลกเปลี่ยนความรู้กับทีมสุขภาพ แต่ก็มีปัญหาเหมือนกันในด้านการยอมรับของผู้ร่วมวิชาชีพ บทบาทที่อยากจะทำแต่ไม่สามารถทำได้คือการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติในคลินิกตรวจโรคผู้ป่วยนอก เนื่องจากนโยบายไม่ได้เอื้ออำนวยให้สามารถทำได้งานของส่วนรวมที่ได้ทำคือบทบาทการเป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ที่สมัครสอบขอ รับวุฒิบัตรและการเป็นที่ปรึกษาให้กับ

พยาบาลที่เสนอผลงานเพื่อเลื่อนระดับเป็นวิชาการระดับ 7 ก็พยายามที่จะทำให้บทบาทของตนเองชัดเจนขึ้น แต่ปัญหาที่พบก็คือขณะนี้ นโยบายยังไม่ออกมาชัดเจน ประกอบกับมีภาระงานมาก ไม่มีเวลาที่จะทำในกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายจริงๆ ”

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสภาการพยาบาลสาขาการพยาบาลชุมชนซึ่งปฏิบัติงานใน Primary care unit ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิแห่งหนึ่งให้ข้อมูลว่า

“ สอบได้ในรุ่นที่ 3 ตอนสอบสัมภาษณ์ อาจารย์ถามถึงบทบาทที่ต้องพยายามทำให้เห็นว่ามีความแตกต่างจากพยาบาลที่จบปริญญาตรี รู้ว่าจะต้องพัฒนาตนเองให้เข้ากับเกณฑ์ของสภาการพยาบาลภายใน 5 ปีต้องมีผลงานให้เห็นชัดเจน ขณะนี้ได้ทำโครงการเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพในชุมชนหลายโครงการ โดยพยายามทำอย่างมีมาตรฐาน ต้องสามารถวัดได้และประเมินผลงานได้ บทบาทอื่นๆที่ได้ทำคือ การเป็นที่ปรึกษาของนักศึกษาาระดับปริญญาโทที่มาฝึกงานเกี่ยวกับด้านการดูแลสุขภาพในชุมชนและจิตเวช ได้รับเชิญเป็นวิทยากรบรรยายในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญในมหาวิทยาลัย ให้ความรู้แก่ผู้มาศึกษาทำงานในโรงพยาบาล เพิ่งมีโอกาสได้อบรมเรื่องการวิจัยเชิงปฏิบัติการก็จะนำมาใช้ ได้วางแผนจะทำ Action research ต่อไป การทำงานในบทบาท APN ก็มีปัญหานะเพราะผู้บริหารไม่ได้ให้การสนับสนุนเท่าที่ควร ไม่มีการวางแผนในการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเลย ”

จากการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติทั้ง 2 ท่านเห็นได้ว่า ผู้ปฏิบัติมีการรับรู้ในบทบาทตามกรอบของสภาการพยาบาล และการปฏิบัติบทบาทที่สามารถปฏิบัติได้จริง ในขณะเดียวกันมีข้อมูลของปัญหาที่พบในการปฏิบัติบทบาท เช่นเดียวกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่จะกล่าวต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบประเด็นปัญหาของการพัฒนาบทบาทของพยาบาล ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในหลายประเด็นเช่น ผู้บริหารไม่มีความรู้ความเข้าใจและไม่ชัดเจนในแนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โครงสร้างขององค์กรไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การขาดการสนับสนุนจากผู้บริหาร องค์กร ผู้ร่วมงานไม่เข้าใจและไม่ยอมรับในบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

จากการศึกษานำร่องโดยการสัมภาษณ์ผู้บริหารขององค์กรพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจำนวน 10 ราย ผลพบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลทั้งระดับต้นและระดับกลางจำนวน 7 ราย คิดเป็นร้อยละ 70 ไม่ทราบในรายละเอียดของบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยมี ตัวอย่างคำตอบของการสัมภาษณ์เช่น “อย่าถามเลยเรื่อง APN ไม่รู้

รายละเอียดหรือกรู้แต่ว่ามันน่าจะสอบได้ก็ชื่นชมว่าเก่ง สามารถทำได้” หรือ “ยังไม่ค่อยเข้าใจในเรื่อง APN เท่าไหร่แต่รู้ว่าต้องมีผลงานและต้องต่ออายุ” หรือ “พี่สนับสนุนให้น้องไปสอบอย่างเต็มที่เพื่อน้องได้กลับมาช่วยทาง ด้านวิชาการของหอผู้ป่วย”

จากการสัมภาษณ์ผู้ที่สอบผ่านวุฒิปริญญาตรีรับรองการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำนวน 5 รายเกี่ยวกับสนับสนุนของผู้บริหารทางการพยาบาลในการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตัวอย่างคำสัมภาษณ์ เช่น

“หัวหน้าไม่ค่อยมีความเข้าใจในเรื่องของ APN เลย หนูทำโครงการพัฒนาต่างๆตั้งหลายโครงการแต่หัวหน้าก็ไม่ค่อยเข้าใจ ”

“ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานหลายอย่างภาระงานมีมากแต่เวลาที่ไม่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติบทบาทของ APN ได้มากเท่าไร ทำให้รู้สึกสับสนในบทบาทที่ปฏิบัติเหมือนกัน ”

นอกจากตัวอย่างการสัมภาษณ์ผู้บริหารทางการพยาบาลแล้ว จากการทบทวนวรรณกรรมมีตัวอย่างปัญหาในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ดังตัวอย่างคำบอกเล่าประสบการณ์การปฏิบัติบทบาทผู้เชี่ยวชาญใน โรงพยาบาลรามธิบดีของ จริยา ดันดิธรรม (2537) พบว่าปัญหาในการปฏิบัติงานระยะแรกคือแพทย์ยังไม่ทราบว่าผู้เชี่ยวชาญคืออะไร และยังไม่ยอมรับบทบาทของผู้เชี่ยวชาญต้องอดทนปฏิบัติไปเรื่อยๆจนแพทย์เริ่มมองเห็นบทบาทและเห็นความสำคัญของบทบาทของเรา แม้แพทย์จะยอมรับในบทบาทแต่ยังขาดกลุ่มเพื่อนผู้สนับสนุนและผู้บริหารยังไม่เข้าใจในบทบาททำให้บทบาทด้านบริหารยังทำไม่ได้” เช่นเดียวกับ (Fralic, Hodges, 1998 อ้างใน Chrissie Bousfield , 1997: 245-256) ได้กล่าวไว้ว่า “การขาดการสนับสนุนจากองค์กรเป็นผลต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง” และงานวิจัยของ Patricia (1999) ได้ศึกษาในพยาบาลเวชปฏิบัติ 23 คนในมลรัฐ Florida พบว่า การขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ เช่นเดียวกับการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลระยองในปีพ.ศ. 2546 พบปัญหา/อุปสรรคในการพัฒนาบทบาท เช่น โครงสร้างสายการบังคับบัญชาและการกำหนดบทบาทไม่ชัดเจน (อิชยา สุวรรณกุล, 2547)

สรุปได้ว่า ปัจจัยด้านองค์กรเป็นปัจจัยที่สำคัญต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ดังที่ สมจิต หนูเจริญกุล (2542) ได้กล่าวไว้ในการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 11 ความสำเร็จของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต้องอาศัยปัจจัยที่สำคัญคือ การสนับสนุนจากผู้บริหาร ผู้บริหารจะต้องใช้ศักยภาพของทุกคนให้เต็มศักยภาพ องค์กรต้องมีการพัฒนาอย่างจริงจัง มีการจัดโครงสร้างและระบบบริหารให้เอื้อต่อการใช้ศักยภาพของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

5. บทบาทของผู้บริหารทางการแพทย์กับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

คุณสมบัติที่สำคัญและเป็นหัวใจของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคือ การมีสมรรถนะทางคลินิกและเป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2547) การมีพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก มีจุดมุ่งหมายที่สำคัญคือ เพื่อการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์ และนวัตกรรม การดูแลรักษาผู้ป่วย ปัจจัยหนึ่งที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศคือการมีพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแล้ววางแผนใช้ให้เต็มศักยภาพ ซึ่งผู้บริหารทางการแพทย์จะต้องบริหารจัดการให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสามารถปฏิบัติบทบาทแต่ละบทบาทใน 6 บทบาทให้มีคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่ดีเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและมีประสิทธิภาพ จากการทบทวนวรรณกรรมในต่างประเทศพบว่า การใช้บทบาท CNS ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อให้เกิดคุณภาพที่ดีในรูปแบบของการปฏิบัติบทบาทอย่างอิสระ ซึ่งส่วนมากเป็นการสร้างนวัตกรรมทางการแพทย์ การให้ความรู้ และการบริการพยาบาลอื่นๆ ดังบทความของ จินตนา ยูนิพันธุ์และคณะ (2548) ได้นำเสนอบทสรุปการทบทวนวรรณกรรมต่างประเทศเกี่ยวกับ การปฏิบัติอย่างอิสระของพยาบาลวิชาชีพในต่างประเทศอาจจะยังมีไม่มากนัก ส่วนใหญ่เป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งเป็นกลุ่มที่ได้รับการฝึกฝนมาเป็นผู้ให้บริการด่านแรก สามารถให้การวินิจฉัยโรคและใช้ยาเพื่อการรักษา รวมถึงเป็นผู้ที่ให้การดูแลผู้ใช้บริการที่บ้าน ในสหรัฐอเมริกามีการใช้ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในองค์กรที่มีการจัดการการดูแล (Managed care) การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว แต่ยังคงต้องการการดูแลจากพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง

ตัวอย่างการใช้บทบาทการให้ความรู้ของ CNS ในต่างประเทศ David wooddruff (2003) ได้ปฏิบัติบทบาทอิสระในบทบาทการให้ความรู้ ให้บริการด้านการจัดโครงการพัฒนาบุคลากร จัดฝึกอบรมเจ้าหน้าที่พยาบาลเพื่อปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ในรูปแบบบริษัทและผลิตสื่อการเรียนรู้ เช่น หนังสือ Vedio tape , Audio tape มีโครงการการศึกษาต่อเนื่องโดยกำหนดเนื้อหามุ่งไปที่ความก้าวหน้าทางวิชาชีพ และเป็นพี่เลี้ยงให้กับผู้ฝึกอบรมโดยใช้การสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์

ตัวอย่างงานการศึกษาที่กล่าวถึงผลของการใช้การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับคุณภาพการบริการพยาบาล เช่น Bryan & Graham (2002) ได้วิเคราะห์ความพึงพอใจในบริการทางการแพทย์ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงพบว่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยของผู้ป่วยต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ได้รับจากพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงอยู่ระหว่าง 46.5 – 47.5 จาก 50 คะแนน ผู้วิจัยได้กล่าวไว้ว่าคะแนนความพึงพอใจที่สำรวจได้จากผู้ป่วยนี้ช่วยทำให้มองเห็นภาพของ

การปฏิบัติบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงชัดเจนขึ้นและทำให้เพิ่มมูลค่าทางการตลาดในการ
จ้างงานของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเด่นชัดขึ้น

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในบทบาทของความเชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการ
พยาบาล การให้คำปรึกษาและการให้ความรู้ Dires (1993) ได้กล่าวถึง บทบาทการเป็นผู้เชี่ยวชาญ
ด้านการให้คำปรึกษาและการให้ความรู้ การพัฒนาบุคลากรทีมการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยที่
ต้องการการดูแลที่ซับซ้อน เป็นบทบาทที่พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงใช้ปฏิบัติในหอผู้ป่วย
ในโรงพยาบาล ในหน่วย Ambulatory และการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (Home care) ส่วนการดูแลแบบ
Unit base เหมาะกับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่รักษาด้วยเคมีบำบัดในโรงพยาบาล ในหน่วยผู้ป่วยปลูก
ถ่ายไขกระดูก ส่วนในชุมชนเหมาะกับการดูแลกลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรคติดเชื้อภูมิคุ้มกันบกพร่อง

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในบทบาทของการประสานงานร่วมกับทีมสหสาขา
วิชาชีพ (Collabolation) ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง มีงานวิจัยหลายงานสนับสนุนว่า
การประสานงานร่วมกับทีมสหสาขาทำให้เกิดผลที่ดีต่อผู้ป่วย รวมถึงความพึงพอใจของผู้ป่วย
และความพึงพอใจระหว่างผู้ร่วมวิชาชีพดังที่ Sullivan, T.J (1998) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของการ
ประสานร่วมมือของทีมสุขภาพต่อผู้ป่วย ช่วยปรับปรุงคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพิ่มความพึงพอใจ
ของผู้ป่วย ลดอัตราการตาย ปรับปรุงผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและรู้สึกใกล้ชิดกับ
พยาบาลมากขึ้น ในด้านประโยชน์ต่อทีมสุขภาพ เพิ่มความรับผิดชอบร่วมกันในทีม เพิ่มความ
เชี่ยวชาญเฉพาะมากขึ้น เพิ่มการสื่อสารในทีม เพิ่มความพึงพอใจและเพิ่มคุณภาพชีวิต รวมถึงเป็น
การเพิ่มการยอมรับและขยายขอบเขตการบริการ เช่นเดียวกับงานการศึกษาของ Marcia และคณะ
(2006) ได้ศึกษาการใช้บทบาทการทำงานประสานร่วมกันเป็นทีม ในการพัฒนา Step-down unit
ของผู้ป่วยระบบประสาท เริ่มจากปัญหาการขาดแคลนเตียงผู้ป่วยวิกฤตของผู้ป่วยระบบประสาท
ศัลยศาสตร์ การจัดตั้ง Step-down unit ต้องใช้ความประสานร่วมมือกับ ทีมสหสาขาทั้งด้าน
วิกฤตและด้านศัลยศาสตร์ ในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากร โดยการทำงานร่วมกันระหว่าง
Critical care CNS ผู้จัดการหน่วยงานประสาทศัลยศาสตร์และแพทย์ประจำหน่วยงานวิกฤต แพทย์
ระบบอายุรกรรมประสาท ร่วมกันจัดทำโปรแกรมการฝึกอบรมพัฒนาสมรรถนะของพยาบาล ให้
มีความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยในหน่วยอายุรกรรมประสาท ผลจากการใช้บทบาทการทำงาน
ประสานร่วมกันกับทีมสหสาขา คือ เพิ่มคุณภาพการดูแลผู้ป่วย เพิ่มสมรรถนะในการประเมินอาการ
ของพยาบาล และลดการเกิดปัญหาที่เร่งด่วนในผู้ป่วย บทบาทการเป็นพี่เลี้ยงช่วยลดความวิตก
กังวลในการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรในทีมสุขภาพ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแล
ผู้ป่วย

Vitello (1984) ได้กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นเลิศในหน่วยงานวิกฤต ใน
บทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อาทิเช่น จัดทำโครงการการดูแลผู้ป่วยวิกฤตที่มี
การเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างของทีมการพยาบาล ปรับปรุงและเพิ่มคุณภาพการ

ดูแลผู้ป่วย จัดโครงการปฐมนิเทศและฝึกอบรมแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ทางานวิจัยทางคลินิก วิเคราะห์ผลงานวิจัยและนำมาใช้ในการปรับปรุงรูปแบบการดูแลผู้ป่วย วิเคราะห์ประเด็นปัญหาในการดูแลผู้ป่วยที่จะนำไปสู่การทำวิจัย ให้คำปรึกษาปัญหาทางการแพทย์ที่ซับซ้อน ปรับปรุงเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย เป็นผู้ริเริ่มและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการดูแลผู้ป่วย

Suzanne S. (2002) ได้กล่าวถึง การใช้ CNS ในประเด็นความคุ้มค่าคุ้มทุนของค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาล ผู้เขียนได้กล่าวถึงสถานบริการสุขภาพแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา CNS ได้นำผลงานวิจัยมาใช้ในการจัดทำโครงการป้องกันการเกิดแผลกดทับในผู้ป่วยที่พักรักษาในโรงพยาบาล พบว่าอัตราการเกิดแผลกดทับลดลงจากร้อยละ 11 เหลือร้อยละ 2.2 เมื่อทบทวนต้นทุนค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกิดภาวะแทรกซ้อนแผลกดทับ พบว่าลดรายจ่ายให้กับโรงพยาบาล 4.4 ล้านดอลลาร์ต่อปี ดังนั้นสิ่งที่ท้าทายสำหรับ CNS ในการแสดงให้ผู้บริหารโรงพยาบาลได้เห็นคุณค่าของบทบาทของ CNS ก็คือการเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการดูแลที่ CNS ได้จัดการนำมาใช้ แต่ส่วนใหญ่มักจะพบว่าไม่สามารถเปรียบเทียบผลได้ เนื่องจากไม่มีการเก็บข้อมูลก่อนการปฏิบัติไว้เป็นฐานข้อมูลที่จะนำมาใช้ในการเปรียบเทียบ ดังนั้นการเก็บข้อมูลอย่างต่อเนื่องและเป็นระบบจึงกลยุทธ์ที่สำคัญ นอกจากการเก็บข้อมูลแล้ว การรายงานผลงานอย่างสม่ำเสมอเป็นอีกกลยุทธ์ที่สามารถช่วยให้เห็นผลงานและคุณค่าของ CNS มากขึ้น

สมจิต หนูเจริญกุล (2546) ได้กล่าวถึงผลที่เกิดจากการใช้ CNS ในประเทศสหรัฐอเมริกาเช่น

ผลของการใช้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อเจ้าหน้าที่พยาบาลคือในบทบาทการให้ความรู้ CNS จัดโครงการให้ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ช่วยให้เจ้าหน้าที่พยาบาลมีความรู้และทักษะที่ทันสมัย ผลคือเจ้าหน้าที่มีความพึงพอใจในงานและคงอยู่ในองค์กร ผลลัพธ์คือผู้ป่วยได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ผลของการใช้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อองค์กร การมี CNS ช่วยให้องค์กรและเครือข่ายมีการปรับปรุงคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีนวัตกรรมและรูปแบบการพยาบาลใหม่ๆที่สะท้อนถึงการดูแลผู้ป่วย

ผลของการใช้พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อผู้ป่วยและผู้ให้บริการในด้านของผลลัพธ์และความคุ้มค่าใช้จ่าย ดังเช่น

CNS ดูแลเด็กคลอดก่อนกำหนด น้ำหนักน้อย โดยการวางแผนการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลให้เร็วขึ้นตั้งแต่เริ่มต้นการดูแลและติดตามเยี่ยมที่บ้านและให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ สามารถลดค่าใช้จ่ายได้ถึง 18,000 เหรียญสหรัฐ

CNS สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตายเฉียบพลัน ช่วยให้ผู้ป่วย

สามารถกลับไปทำงานได้เร็วขึ้นและลดการสูญบุหรืลงได้

CNS ให้การดูแลผู้ป่วยมะเร็งที่บ้าน สามารถลดการเข้าอยู่ในโรงพยาบาล ลดอาการทุกข์ทรมานและภาวะแทรกซ้อนต่างๆ

CNS ให้คำปรึกษากับพยาบาลที่พัคผู้สูงอายุเป็นเวลา 24 สัปดาห์ สามารถลดการผูกยึดผู้ป่วยลงได้ถึงร้อยละ 50

ดังนั้นการใช้บทบาททั้ง 6 บทบาทของ CNS เพื่อเป้าหมายในคุณภาพบริการพยาบาล ที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยและผลลัพธ์ที่ดีต่อบุคลากรในทีมการพยาบาล ความคุ้มค่าคุ้มทุนของค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล เพื่อลดต้นทุนให้กับองค์กร ต้องอาศัยการบริหารจัดการให้เกิดการใช้บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปับตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ได้ตรงกับความต้องการขององค์กรจึงเป็นความท้าทายในการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล

6. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

สมพันธ์ หิญชีระนันท์ (2537) ได้ศึกษาคุณภาพและสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกใน University of Texas medical branch school of nursing at Galveston U.S.A. พบว่าพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกในประเทศสหรัฐอเมริกาต้องเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลและต้องเลือกศึกษาวิชาเอกที่เป็นบทบาทหน้าที่เฉพาะของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก รวมถึงต้องเลือกสาขาที่จะเป็นผู้เชี่ยวชาญ การปฏิบัติงานของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกในโรงพยาบาลของสหรัฐอเมริกา จะต้องปฏิบัติตามบทบาทและหน้าที่ของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้ครบถ้วน ไม่ว่าผู้ป่วยในสาขาที่รับผิดชอบจะอยู่ในหน่วยงานใดของโรงพยาบาล (สมพันธ์ หิญชีระนันท์ ,2537: 12-14)

ศิริวรรณ เกรือวิริยะพันธ์ (2545) ได้ศึกษาบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงตามการรับรู้ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย พบว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลมีความคาดหวังในบทบาทของตนเองอยู่ในระดับสูง บทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับต่ำ บทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงมีความแตกต่างกัน

จิราพร แจ่มหม้อ (2545) ได้ศึกษาบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงตามการรับรู้ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขพบว่า พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลมีความคาดหวังในบทบาทของตนเองอยู่ในระดับสูงและบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับต่ำ บทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงมีความแตกต่างกัน

รัชณี สุจิตันทรรัตน์และสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี (2542) ได้ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย 3 ด้านคือบริหาร บริการ และวิชาการพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยรับรู้ในบทบาทบริหารมากที่สุด บริการและวิชาการในระดับมากส่วนการปฏิบัติพบว่าปฏิบัติด้านวิชาการอยู่ในระดับปานกลางซึ่งการรับรู้และการปฏิบัติตามบทบาทมีความสัมพันธ์กัน

อารยา เจริญกุล (2545) ได้ศึกษาบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล ตามการรับรู้ของผู้บริหารในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ผลการศึกษาพบว่า ผู้บริหารมีความคาดหวังในบทบาทของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลอยู่ในระดับสูง และบทบาทที่ปฏิบัติจริงอยู่ในระดับต่ำ บทบาทที่คาดหวังกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงมีความแตกต่างกัน

อรสา พันธุ์ภักดีและคณะ (2545) ศึกษาการติดตามบัณฑิตและมหาบัณฑิตที่สำเร็จจากหลักสูตรของภาควิชาพยาบาลศาสตร์คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดลพบว่า ผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทมีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากกว่าพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี

นพพร การถัก (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อายุเป็นปัจจัย ที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทที่ปฏิบัติจริง ตามบทบาทของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

อนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม (2536) ศึกษาบทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นิเทศงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขต 7. อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับบทบาทที่ปฏิบัติจริงของผู้นิเทศงานสาธารณสุข จะเห็นได้ว่าอายุเป็นปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกายจิตใจและอารมณ์ อายุที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะ มีการเรียนรู้ มีการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น

อิชยา สุวรรณกุล (2547) ศึกษาการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของกลุ่มการพยาบาลโรงพยาบาลระยองตั้งแต่ปีพ.ศ.2546 พบปัญหา/อุปสรรคในการพัฒนาหลายประการเช่น ด้านการบริหารระบบ งาน/โครงสร้างตามสายการบังคับบัญชาไม่ชัดเจน การขาดแคลนอัตรากำลังพยาบาล วัฒนธรรมองค์กรที่มักจะทำงานคนเดียวไม่สามารถทำงานเป็นทีม การกำหนดบทบาทยังไม่ชัดเจน

Fenton (1985: 31-37 อ้างใน อิชยา สุวรรณกุล, 2530:27-28) นักการศึกษาชาวอเมริกันได้ทำการวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการจำแนกความสามารถของพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางโดยอาศัยแนวความคิดที่ Benner ได้ทำวิจัยไว้ในปีค.ศ. 1983 ซึ่งจำแนกความสามารถของพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางในบทบาท 7 ด้านคือ บทบาทในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย บทบาทในการบำบัดรักษา บทบาทในการแก้ปัญหาผู้ป่วย บทบาทในการวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยบทบาทในการ

สอน บทบาทในการจัดการเพื่อคุณภาพของการดูแล บทบาทในการบริหารงาน โดย Fenton ได้นำหลักเกณฑ์ต่างๆมาดัดแปลงใช้ในการสัมภาษณ์และสังเกตการทำงานของพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางในคลินิกของศูนย์วิทยาศาสตร์สุขภาพแห่งหนึ่ง ผลการวิจัยโดยสรุปคือ กิจกรรมต่างๆที่พยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางปฏิบัติ จัดเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่อยู่ในบทบาทหน้าที่ตามที่ Benner กำหนดไว้ 7 ด้านและยังพบว่ามียุทธศาสตร์นอกเหนือจากที่กำหนดไว้คือบทบาทในการเป็นที่ปรึกษาแก่บุคลากรพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบซึ่งนับบทบาทที่สำคัญและจำเป็นมากในตำแหน่งผู้ชำนาญเฉพาะทาง

Storr (1987) ได้ทบทวนวรรณกรรมหลายชิ้นเกี่ยวกับวิวัฒนาการของบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในระหว่างปี ค.ศ.1960 – 1970 ในประเด็นการเตรียมองค์กรในการดำเนินงานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ความจำเป็นของการกำหนดตำแหน่งของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในตำแหน่ง Staff หรือ Line position ได้อธิบายถึงการยอมรับในบทบาทหลัก 5 ด้านและบทบาทรองรวมถึงบทบาทใหม่ คือการเป็นตัวแทนของผู้ป่วยของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และสิ่งที่สังเกตได้จากการปฏิบัติจริงตาม บทบาทในโรงพยาบาลที่มีหน้าที่ในเรื่องการเรียนการสอนพบว่า มีผู้เชี่ยวชาญเรื่องพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางหลายๆท่านให้ความคิดเห็นแตกต่างกันเรื่องการกำหนดตำแหน่งของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในองค์กรทั้งในตำแหน่ง Staff position และ Line position แต่การที่จะใช้ประโยชน์ของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้อย่างเต็มที่ ต้องกำหนดตำแหน่งของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางไว้ในโครงสร้างการบริหารขององค์กรพยาบาล ผู้ที่เห็นด้วยกับการกำหนดตำแหน่งของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแบบ Staff position ให้เหตุผลว่า พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสามารถแสดงอำนาจหน้าที่ความรับผิดชอบให้เห็นโดยใช้ความรู้ในเชิงลึก ทักษะความสามารถทางด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก บทบาทที่แยกออกมาจากงานประจำคือพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมุ่งเน้นที่คุณภาพการดูแลผู้ป่วยและผสมผสานกับการปฏิบัติงานร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในลักษณะการร่วมกันคิดร่วมกันทำ ทำให้ลักษณะการปฏิบัติงานมีความยืดหยุ่นซึ่งเป็นลักษณะการปฏิบัติงานที่มีความสำคัญ ความมีอิสระจากกลไกทางด้านการบริหารทำให้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้มุ่งเป้าไปที่คุณภาพการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่

McMillan, et al (1995) ได้ศึกษาการรับรู้ถึงความสำคัญของบทบาท 5 ด้านของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการให้ความรู้ ด้านบริหารจัดการและด้านงานวิจัย ของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะ และความถี่ของการปฏิบัติในบทบาท พบว่า พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีการรับรู้ถึงความสำคัญของบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือบทบาทด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา ส่วนบทบาทด้านการบริหารจัดการและด้านงานวิจัยมีการรับรู้ถึง

ความสำคัญน้อยที่สุด (McMillan, et al. 1995 อ้างถึงใน Chang & Wong, 2001)

Monica (1997) ปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาโรคไต ใน Medical center Charleston ในมลรัฐ West Virginia ประเทศสหรัฐอเมริกา และในประเทศแคนาดา โดยดูแลทั้งผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินและผู้ป่วยเรื้อรัง ได้กล่าวไว้ว่า “การพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในระยะเริ่มแรก ปัญหาที่พบโดยทั่วไปคือความสับสนและความคลุมเครือในการปฏิบัติบทบาท ซึ่งจะนำไปสู่ความขัดแย้งในบทบาททำให้การพัฒนาบทบาทไม่มีประสิทธิภาพ การสนับสนุนจากฝ่ายบริหารโดยการกำหนดตำแหน่งของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและ การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายให้ชัดเจน ตลอดจนการทำให้ผู้ร่วมงานอื่น ๆ มีความเข้าใจในบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จะช่วยให้การพัฒนาบทบาทสามารถดำเนินไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ” (Monica, 1997)

Horoth (1990) ได้รายงานผลการสำรวจในระดับชาติเกี่ยวกับการกำหนดตำแหน่งและการใช้บทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางใน Beth Israel Hospital ซึ่งมี การสำรวจในหลายๆ โรงพยาบาลระดับภูมิภาคในสหรัฐอเมริกาเมื่อกลางปี 1980 ได้รายงานไว้ว่า ความสับสนและความยากลำบากที่สุดที่เป็นองค์ประกอบในการพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในองค์กรพยาบาลคือประเด็นเกี่ยวกับการกำหนดตำแหน่งของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางให้ได้อย่างเหมาะสม Beth Israel Hospital เริ่มใช้พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตั้งแต่ปี 1980 โดยใช้รูปแบบ Unit based specialist ในระยะเริ่มแรกของการพัฒนาบทบาท ใช้ในหนึ่งหรือสองหน่วยงานและขยายบทบาทไปทั่วทั้งองค์กรในปัจจุบัน โดยพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางปฏิบัติงานในลักษณะของการเป็นพยาบาลเจ้าของผู้ป่วย ปฏิบัติงานอย่างใกล้ชิดกับพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย โดยเป็นผู้นำการปฏิบัติการทางคลินิก ปฏิบัติงานร่วมกับสาขาวิชาชีพอื่น ใช้ทักษะสาขาการพยาบาลเฉพาะที่ตนเชี่ยวชาญในการให้การดูแลผู้ป่วย

Patricia (1999) ศึกษาในการปฏิบัติบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ 23 คนใน รัฐ Florida พบว่าปัจจัยด้านองค์กรมีผลต่อการพัฒนาบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ การขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารองค์กรเป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาบทบาทของพยาบาลเวชปฏิบัติ

Chang & Wong (2001) ได้ศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามการรับรู้ของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแพทย์และพยาบาลประจำการในประเทศฮ่องกง ใช้แบบสอบถามบทบาท 5 ด้านของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง คือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการให้ความรู้ ด้านบริหารจัดการและ ด้านงานวิจัย กลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 คนแบ่งเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง 11 คน

ผู้จัดการหน่วยงาน (Ward manager) 47 คน พยาบาลประจำการ 110 คน บุคลากรทางการพยาบาล 56 คนและแพทย์ 15 คน ผลการศึกษาพบว่ามีการรับรู้ถึงความสำคัญของบทบาทด้านบริหารจัดการ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้ความรู้และด้านงานวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บทบาทที่มีความถี่ในการปฏิบัติสูงคือปฏิบัติการพยาบาลและด้านงานวิจัย

7. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาจากตำรา เอกสารวิชาการและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่ามีปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการรับรองวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสภาการพยาบาลดังนี้

1) อายุ เป็นปัจจัยที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลได้ในระดับที่แตกต่างกัน อายุที่มากขึ้นทำให้บุคคลมีวุฒิภาวะ มีการเรียนรู้และการปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อมได้ดีขึ้น มีงานวิจัยบางงานพบว่า อายุเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับบทบาทการปฏิบัติงานของทีมสุขภาพต่างๆ

2) ตำแหน่งงานหลังได้รับการรับรองวุฒิบัตร บทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ประจำการในหอผู้ป่วยมีหน้าที่หลักในการให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย ในขณะที่บทบาทหลักของหัวหน้าหอผู้ป่วยคือบทบาทด้านบริหารงานการพยาบาล ในบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางทั้ง 6 บทบาท บทบาทหลักคือความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการรับรองวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีตำแหน่งเป็นพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยต้องทำหน้าที่หลักคือให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย ย่อมมีโอกาสในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในบทบาทหลักมากกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังที่กฤษยา ดันดิผลาชีวะ (2539) ได้กล่าวถึงบทบาทของหัวหน้าหอผู้ป่วยประกอบด้วยบทบาทหลายๆด้านเช่นวางแผนการดำเนินงานด้านการบริหารหอผู้ป่วยให้สามารถให้บริการผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ บทบาทการเป็นผู้ประสานงานกับวิชาชีพและหน่วยงานสนับสนุนอื่นๆ บทบาทเป็นผู้สนับสนุน เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้สอนชี้แนะผู้ป่วย ครอบครัวและบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล เป็นนักพัฒนารวมถึงเป็นผู้พิทักษ์สิทธิให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการรับรองวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีตำแหน่งงานแตกต่างกัน ย่อมมีโอกาสในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะได้แตกต่างกัน

3) สถานที่ปฏิบัติงานหรือหน่วยบริการสุขภาพที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางปฏิบัติงาน ความแตกต่างในหน้าที่รับผิดชอบตามขีดความสามารถในการ

รักษาพยาบาลสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับ หน้าที่รับผิดชอบแตกต่างกันตามขีดความสามารถในการรักษาพยาบาล บทบาทของพยาบาลวิชาชีพจะมีความแตกต่างกัน ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยซึ่งเป็นแหล่งให้บริการผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ต้องการการดูแลรักษาพยาบาลเฉพาะสาขา อีกทั้งยังเป็นแหล่งผลิตและฝึกอบรมบุคลากรด้านสาธารณสุข ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิต้องมีความรู้เชิงลึก มีทักษะความสามารถทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปและความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะสาขา ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิก็มีบทบาทหลักในการให้บริการแบบผสมผสาน เน้นหนักในด้านการส่งเสริมสุขภาพการป้องกันโรค และเสริมพลังให้ประชาชนและชุมชนสามารถพึ่งตนเองและดูแลตนเองได้ จะเห็นได้ว่าบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในสถานบริการสุขภาพแต่ละระดับจะมีความแตกต่างกัน ดังนั้นในสถานพยาบาลที่มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลที่แตกต่างกันย่อมส่งผลต่อการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

4) ประสพการณ์การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการรับรองวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ประสพการณ์ทางวิชาชีพเป็นอีกปัจจัยที่มีความสำคัญในการพัฒนาความก้าวหน้าทางวิชาชีพ พยาบาลที่มีประสพการณ์การทำงานอย่างเพียงพอ จึงจะประสบความสำเร็จในการปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งงาน โดยทั่วไป จำนวนปีในการทำงานมักมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับระดับความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นคือ อายุงานที่นานขึ้น จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานได้มีโอกาสเพิ่มพูนประสพการณ์ในการปฏิบัติงานขึ้นไปเรื่อยๆ ประสพการณ์การปฏิบัติงานเมื่อผนวกกับการได้รับการเสริมความรู้ทางทฤษฎีช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานนั้นมีความเชี่ยวชาญมากขึ้น ดังนั้นประสพการณ์การปฏิบัติงานจึงเป็นปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

5) ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขา จากคำนิยามสาขาการพยาบาลทั้ง 6 สาขาที่สภาการพยาบาลได้ ออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ มีความแตกต่างกันความหมาย สรุปได้ดังนี้ (1) สาขาการพยาบาลมารดา-ทารกและการผดุงครรภ์ หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือกลุ่มสตรีและครอบครัวตั้งแต่ก่อนแต่งงาน ระยะตั้งครรภ์ คลอด และหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิดถึง 1 เดือน ที่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงปกติ ภาวะเสี่ยงและภาวะผิดปกติ ทั้งในสถานบริการและชุมชน (2) สาขาการพยาบาลเด็กหมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเด็กในช่วงอายุแรกเกิดถึง 18 ปีทั้งภาวะสุขภาพดีและเสี่ยง ต่อความเจ็บป่วยและเจ็บป่วยในระยะเฉียบพลัน ชุกเฉิน วิกฤต (3) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือผู้ใหญ่และผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพ ซึ่งเกิดจากความผิดปกติหรือการบาดเจ็บของอวัยวะและการทำหน้าที่ ซึ่งปัญหาสุขภาพนั้นครอบคลุมทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤตและเรื้อรัง (4) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ

จิตเวช หมายถึง การกระทำเพื่อช่วยเหลือดูแลบุคคลทุกวัย ครอบครัวและ/หรือกลุ่มบุคคลทั้งใน ภาวะปกติและที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหา ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช บุคคลปัญญา อ่อน และผู้ใช้สารเสพติด ทุกระยะของการเจ็บป่วย (5) สาขาการพยาบาลชุมชนหมายถึง การ กระทำเกี่ยวกับการดูแล ช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งในภาวะปกติ เสี่ยงต่อการ เบี่ยงเบนทางด้านสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย (6) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ จากคำนิยามมีความ แตกต่างกันในแต่ละสาขาการพยาบาล ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการรับรองวุฒิบัตรในสาขา การพยาบาลที่แตกต่างกันย่อมมีความแตกต่างในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความ ชำนาญเฉพาะทาง ขึ้นอยู่กับลักษณะของงานการดูแลผู้ป่วยทางคลินิกหรือผู้รับบริการแต่ละกลุ่ม และแต่ละสถาบัน

จากการทบทวนวรรณกรรมดังที่ได้กล่าวมาในข้างต้น ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติ บทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคือปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานหลังจากได้รับ วุฒิบัตร และสาขาการพยาบาลเฉพาะทางที่ได้รับวุฒิบัตรเป็นปัจจัยที่น่าจะเกี่ยวข้องและมีผลต่อการ ปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางไปบทบาท 6 ด้านคือ ด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้ความรู้ ด้านการวิจัย ด้านการเป็นที่ปรึกษา ด้านการบริหารจัดการ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย ผู้วิจัยจึงนำแนวคิด ดังกล่าวมากำหนดเป็นกรอบแนวคิดดังรูปภาพที่ 4

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รูปภาพที่ 4 กรอบแนวคิดการวิจัย

ปัจจัยส่วนบุคคล	การรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาล วิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญ เฉพาะทาง
<ol style="list-style-type: none"> 1. อายุ 2. ประสบการณ์การปฏิบัติงาน 3. สถานที่ปฏิบัติงาน 4. ตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิปัตรี 5. สาขาการพยาบาลที่ได้รับการ รับรอง 	<ol style="list-style-type: none"> 1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2. ด้านการให้ความรู้ 3. ด้านการวิจัย 4. ด้านการเป็นที่ปรึกษา 5. ด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ นำการเปลี่ยนแปลง 6. ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย <p style="text-align: center;">(สภาการพยาบาล,2544)</p>

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลโดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เฉพาะรุ่นที่ 1 รุ่นที่ 2 และ รุ่นที่ 3 รวมทั้งสิ้นจำนวน 204 ราย โดยมีขั้นตอนการรวบรวมกลุ่มตัวอย่างดังนี้

1. ประสานขอรายชื่อและสถานที่ปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้คือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในรุ่นที่ 1 รุ่นที่ 2 และรุ่นที่ 3 จากสภาการพยาบาลและจาก Website ของสภาการพยาบาล ได้รายชื่อกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 204 คนแบ่งเป็น 6 สาขา คือ 1) สาขาการพยาบาลมารดาและทารก 9 คน 2) สาขาการพยาบาลเด็ก 24 คน 3) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ 121 คน 4) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต/จิตเวชผู้ใหญ่ 21 คน 5) สาขาการพยาบาลชุมชน 22 คน และ 6) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 7 คน

2. เลือกพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล ทั้งหมดเป็นกลุ่มตัวอย่าง ดังรายละเอียดในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนพยาบาลวิชาชีพผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์ รุ่นที่ 1 (ปี2546) รุ่นที่ 2 (ปี2547) รุ่นที่ 3 (ปี2548) ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้

ภาค	มารดา	เด็ก	อายุรศาสตร์	จิตเวช	ชุมชน	ผู้สูงอายุ	รวม	
	ทารก		ศัลยศาสตร์					
ภาคเหนือ	รุ่นที่ 1	-	1	4	5	-	-	10
	รุ่นที่ 2	2	6	19	-	-	-	27
	รุ่นที่ 3	-	1	6	2	-	3	12
ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ								
	รุ่นที่ 1	-	3	2	-	3	-	8
	รุ่นที่ 2	-	1	11	1	1	-	14
	รุ่นที่ 3	-	1	4	-	2	-	7
ภาคกลาง	รุ่นที่ 1	-	2	7	5	3	-	17
	รุ่นที่ 2	3	4	19	2	4	-	32
	รุ่นที่ 3	-	-	21	2	-	3	26
ภาคตะวันออก								
	รุ่นที่ 1	-	1	-	-	2	-	3
	รุ่นที่ 2	-	1	1	-	-	-	2
	รุ่นที่ 3	-	1	2	-	2	-	5
ภาคใต้								
	รุ่นที่ 1	1	1	6	2	1	-	11
	รุ่นที่ 2	2	1	13	2	2	-	20
	รุ่นที่ 3	1	-	6	-	2	1	10
รวม	9	24	121	21	22	7	204	

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยมีขั้นตอนในการสร้างเครื่องมือดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากตำรา เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์พยาบาล ผู้สอบผ่านวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและการผดุงครรภ์ ในการศึกษาครั้งนี้ใช้แนวคิด การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่สภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล,2544) ได้กำหนดไว้ 6 บทบาทคือ 1) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทด้านการให้ความรู้ 3) บทบาทด้านการวิจัย 4) บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา 5) บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง และ 6) บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย

2. วิเคราะห์เนื้อหาในบทบาททั้ง 6 บทบาทร่วมกับวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์พยาบาลผู้สอบผ่านวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางและการผดุงครรภ์ มาวิเคราะห์เป็นสาระ และกำหนดเป็นนิยามเชิงปฏิบัติการ

3. สร้างข้อคำถามจากนิยามเชิงปฏิบัติการ ให้ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ในการวิจัย ข้อความในแบบสอบถามเป็นลักษณะคำถามเชิงบวก ประกอบด้วยข้อคำถามในบทบาททั้ง 6 ด้าน รวมข้อคำถามทั้งสิ้น 40 กิจกรรรมคือ

3.1 บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลจำนวน 12 กิจกรรรม

3.2 บทบาทด้านการให้ความรู้ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมการให้ความรู้จำนวน 6 กิจกรรรม

3.3 บทบาทด้านการวิจัย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการวิจัยจำนวน 3 กิจกรรรม

3.4 บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการเป็นที่ปรึกษาจำนวน 6 กิจกรรรม

3.5 บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง จำนวน 6 กิจกรรรม

3.6 บทบาทด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับกิจกรรมด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย จำนวน 7 กิจกรรรม

ได้แบบสอบถามดังนี้คือ

แบบสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีส่วนประกอบ 2 ส่วนคือ

ส่วนที่1 แบบสอบถาม ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดง

ความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประกอบด้วยข้อมูลอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานและหลังได้รับการรับรองวุฒิบัตร และสาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง และจำนวนปีที่ เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางรวมข้อคำถามทั้งสิ้น 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตร แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ประกอบด้วยข้อคำถามในบทบาททั้ง 6 ด้าน มีข้อคำถามจำนวนรวมทั้งสิ้น 40 ข้อ แบ่งเป็นข้อคำถามในบทบาทแต่ละด้านดังนี้คือ

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 12 ข้อ
2. ด้านการให้ความรู้ จำนวน 6 ข้อ
3. ด้านการวิจัย จำนวน 3 ข้อ
4. ด้านการเป็นที่ปรึกษา จำนวน 6 ข้อ
5. ด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง จำนวน 6 ข้อ
6. ด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย พัททกษลัทธิผู้ป่วยจำนวน 7 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถามส่วนที่ 2 เป็นข้อคำถามให้ผู้ตอบเลือกตอบได้ 5 ระดับโดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ ของ Likert Scale โดยมีการให้ความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง ปฏิบัติบทบาทได้มากที่สุด
- 4 หมายถึง ปฏิบัติบทบาทมาก
- 3 หมายถึง ปฏิบัติบทบาทน้อย
- 2 หมายถึง ปฏิบัติบทบาทน้อยที่สุด
- 1 หมายถึง ไม่ได้ปฏิบัติ

การคิดค่าคะแนน คำตอบ 5 หมายถึง 4 คะแนน

คำตอบ 4 หมายถึง 3 คะแนน

คำตอบ 3 หมายถึง 2 คะแนน

คำตอบ 2 หมายถึง 1 คะแนน

คำตอบ 1 หมายถึง 0 คะแนน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การตรวจสอบหาความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นและปรับปรุงแก้ไขแล้ว ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ตรวจสอบและพิจารณาความเหมาะสมถูกต้องในเนื้อหาของข้อคำถามทุกข้อ รวมทั้งความถูกต้องของการใช้ภาษา หลังจากนั้นได้นำแบบสอบถามพร้อมโครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) และคำจำกัดความ นำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้มีความรู้และความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำนวน 5 ท่านซึ่งประกอบด้วย อาจารย์พยาบาล 2 ท่าน พยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทางที่ปฏิบัติการในคลินิกและได้รับการยอมรับว่าเป็น พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จำนวน 1 ท่าน และผู้บริหารทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในด้านการพัฒนาบทบาทของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 2 ท่าน จากสถาบันต่างๆดังนี้ (รายนามผู้ทรงคุณวุฒิอยู่ในภาคผนวก)

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม โดยการตรวจสอบด้านเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ส่วนวนภาษา ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยถือเกณฑ์ความเห็นสอดคล้องและการยอมรับของผู้ทรงคุณวุฒิ ร้อยละ 80 ของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมด หรือได้รับการยอมรับจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4 ท่าน จากจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรงของเครื่องมือเท่ากับ 0.8 จากนั้นผู้วิจัยนำมาพิจารณาปรับปรุงแก้ไขเพิ่มเติมให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ตามความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

จากการรวบรวมข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านและ ดำเนินการแก้ไข เพิ่มเติมจากเดิม ได้ข้อความในแบบสอบถามดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ

บทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	จำนวนข้อคำถาม	
	ก่อน	หลัง
แบบสอบถามส่วนที่ 1	9	10
ปัจจัยส่วนบุคคล		
แบบสอบถามส่วนที่ 2		
บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล	10	12
บทบาทด้านการให้ความรู้	5	6
บทบาทด้านการวิจัย	2	3
บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา	5	6
บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง	4	6
บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย	4	7
รวม	30	40

การหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

นำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และได้รับการปรับปรุงแล้วนำไปทดลองใช้ (Tryout) โดยที่ผู้วิจัย นำแบบสอบถามไปให้พยาบาลวิชาชีพที่สอบผ่านวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงรุ่นที่ 4 จำนวน 30 ราย จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows version 11.00 (Statistic Package for the Social Sciences) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือเท่ากับ .95

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการเก็บข้อมูลมีดังนี้

1. จัดทำบัญชีรายชื่อกลุ่มตัวอย่างจากตารางที่ 1 โดยระบุชื่อและโรงพยาบาลที่ทำการวิจัย
2. ขออนุญาตจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยถึง ผู้อำนวยการโรงพยาบาล 96 แห่งที่กลุ่มตัวอย่างสังกัด เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการเฉพาะทาง
3. เสนอเรื่องขอพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ และคณะกรรมการพิจารณาให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

4. ส่งหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง 96 แห่ง ทางไปรษณีย์

5. ส่งสำเนาเรียนขออนุมัติเก็บรวบรวมข้อมูลที่ได้รับอนุมัติแล้วถึงหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อชี้แจงวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

6. ทำใบปะหน้าแบบสอบถามโดยตรงถึงพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการเฉพาะทาง ติดต่อประสานงานทางโทรศัพท์และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลและกำหนดวันรับข้อมูลกลับภายใน 4 สัปดาห์

7. เก็บรวบรวมข้อมูลโดยให้ส่งกลับทางไปรษณีย์ ใช้เวลาในการรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 12 สัปดาห์

8. รวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาได้จำนวนแบบสอบถามจำนวน 157 รายดังนี้

ส่งแบบสอบถามให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์จำนวน 204 ฉบับ ได้คืนจำนวน 174 ฉบับ ไม่ได้รับแบบสอบถามคืนจำนวน 30 ฉบับ ตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับคืนมาพบว่าตอบคำถามได้สมบูรณ์จำนวน 157 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 76.96

แบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์มีจำนวน 47 ฉบับ เป็นแบบสอบถามที่ไม่ได้ตอบเนื่องจาก

1) ย้ายที่อยู่จำนวน 3 ฉบับ 2) อยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อจำนวน 2 ฉบับ ตอบแบบสอบถามไม่ครบถ้วนเนื่องจาก 1) ปฏิบัติงานในหน่วยงาน Primary care จำนวน 2 ฉบับ 2) ปฏิบัติงานอยู่ในฝ่ายการศึกษา 10 ฉบับ 3) เป็นผู้อำนวยการพยาบาล 2 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ตรวจสอบความถูกต้องและความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม โดยนำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window version 11.00 โดยแยกวิเคราะห์ตามลำดับและรายงานผลเป็นค่าสถิติเชิงพรรณนาซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. ข้อมูลด้านปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วิเคราะห์ โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. หาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) การรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติบทบาท โดยรวมรายด้าน 6 ด้านและกิจกรรมการพยาบาลเป็นรายชื่อ ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์การแปลความหมายคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติงานในบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง โดยนำคะแนนเฉลี่ยที่ปฏิบัติแต่ละบทบาทมารวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ยเป็นคะแนนรวม โดยใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนที่ปฏิบัติงานในแต่ละบทบาท (ประคอง วรรณสุต, 2535) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	4.50 - 5.00	หมายถึง	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง อยู่ในระดับสูงมาก
คะแนนเฉลี่ย	3.50 - 4.49	หมายถึง	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง อยู่ในระดับสูง
คะแนนเฉลี่ย	2.50 - 3.49	หมายถึง	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง อยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.50 - 2.49	หมายถึง	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง อยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.49	หมายถึง	การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง อยู่ในระดับต่ำมาก

3. เปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติบทบาทจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล โดยการทดสอบค่า F (F-test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรายงานเป็นรายคู่ โดยการทดสอบวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' Method)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยเรื่อง การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รุ่นที่ 1 รุ่นที่ 2 และรุ่นที่ 3 ของสภาการพยาบาล จำนวนทั้งสิ้น 157 คน วิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for window version 11.5 (Statistical package for the social science for window version 11.5) ซึ่งนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็นลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วิเคราะห์โดยใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และค่าร้อยละ (Percent) (ตารางที่ 3)

ตอนที่ 2 การรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ รายด้านโดยรวมและรายข้อ วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (ตารางที่ 4 -10)

ตอนที่ 3 การรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานหลังได้รับการรับรองวุฒิบัตร และสาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง วิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) (ตารางที่ 11-15)

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการเฉพาะทาง การพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานหลังได้รับการรับรองวุฒิบัตร และสาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง โดยการทดสอบค่า F (F-test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรายงานเป็นรายคู่ โดยการทดสอบวิธีของเชฟเฟ (Scheffe' Method) (ตารางที่ 16 - 21)

ตอนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะ
ทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญ
เฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (N = 157)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
อายุ (\bar{X} = 42.16, S.D. = 4.937, Min = 31, Max = 57)		
30 – 35 ปี	14	8.9
36 – 40 ปี	42	26.8
41 - 45 ปี	70	44.6
46 – 50 ปี	24	15.3
มากกว่า 50 ปี	7	4.4
ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตร (\bar{X} = 16.29, SD. = 5.93, Min = 2 , Max = 30)		
3 – 5 ปี	9	5.73
6 - 10 ปี	15	9.55
11 – 15 ปี	41	26.11
16 – 20 ปี	59	37.57
มากกว่า 20 ปี	33	21.02
สถานที่ที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง		
ศูนย์สุขภาพชุมชน	2	1.27
โรงพยาบาลชุมชน	20	12.74
โรงพยาบาลทั่วไป	39	24.84
โรงพยาบาลศูนย์	43	27.39
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	44	28.03
อื่นๆ	9	5.73

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิบัตร		
ผู้ตรวจการพยาบาล	6	3.82
หัวหน้าหอผู้ป่วย	38	24.20
พยาบาลประจำการ	85	54.14
นักวิชาการ	2	1.27
อื่นๆ	26	16.56
สาขาการพยาบาลเฉพาะทาง		
การพยาบาลมารดาและทารก	7	4.5
การพยาบาลเด็ก	20	12.7
การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์	91	58.0
การพยาบาลชุมชน	16	10.2
การพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวช	12	7.6
การพยาบาลผู้สูงอายุ	11	7.0

จากตารางที่ 3 พบว่าพยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำนวน 157 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 41- 45 ปีมากที่สุดร้อยละ 42.7 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 36 - 40 ปีร้อยละ 26.8 อายุโดยเฉลี่ยคือ 42.16 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนรับวุฒิบัตรอยู่ในช่วง 16 -20 ปีมากที่สุดร้อยละ 37.6 รองลงไปคือ 11 - 15 ปีร้อยละ 26.1 ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตรเฉลี่ย 16.29 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทบวงมหาวิทยาลัยมากที่สุดร้อยละ 28.0 รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์ร้อยละ 27.4 และโรงพยาบาลทั่วไปร้อยละ 24.8 หลังได้รับวุฒิบัตรพบว่าส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล ประจำการมากที่สุดร้อยละ 54.1 ได้รับการรับรองวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ -ศัลยศาสตร์มากที่สุดร้อยละ 58.0 รองลงมาคือสาขาการพยาบาลเด็กร้อยละ 12.7 สาขาการพยาบาล ชุมชนร้อยละ 10.2 สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ร้อยละ 7.6 สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ ร้อยละ 7.0 และสาขาการพยาบาลมารดาและทารกร้อยละ 4.5 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

โดยรวม รายด้านและรายข้อ เสนอไว้ในตารางที่ 4 - 10

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จำแนกเป็นรายด้าน (N = 157)

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ			
ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านปฏิบัติการพยาบาล	4.15	.53	สูง
ด้านการเป็นที่ปรึกษา	4.01	.65	สูง
ด้านการให้ความรู้	3.93	.72	สูง
ด้านคุณธรรมจริยธรรม และกฎหมาย	3.89	.65	สูง
ด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง	3.87	.72	สูง
ด้านการวิจัย	3.77	.73	สูง
รวม	3.93	.60	สูง

จากตารางที่ 4 พยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับ สูง ($\bar{X} = 3.93$, $SD = 0.60$) และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าในแต่ละด้านมีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงเช่นกัน โดยเฉพาะด้านปฏิบัติการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.15$, $SD = 0.53$)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้านปฏิบัติการพยาบาล จำแนกเป็นรายกิจกรรม (N = 157)

ด้านปฏิบัติการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
ประเมิน วิเคราะห์ และ วินิจฉัย ปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อน	3.51	.59	สูง
ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับการตรวจรักษา/หัตถการจากแพทย์	3.36	.98	ปานกลาง
วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน	3.32	.76	ปานกลาง
ประสานกับแพทย์เจ้าของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปรับแผนการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการการดูแล	3.31	.78	ปานกลาง
วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย	3.30	.78	ปานกลาง
ริเริ่ม พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆ โดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล	3.27	.91	ปานกลาง
ให้คำปรึกษาแก่ทีมสุขภาพในการตัดสินใจให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการ	3.26	.79	ปานกลาง
สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการปรับแผนการดำรงชีวิตเพื่อลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงของโรค	3.25	.82	ปานกลาง
ริเริ่ม โครงการการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เกี่ยวข้องโดยร่วมมือกับทีมสหสาขา	3.25	.81	ปานกลาง
สามารถตัดสินใจนำเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลและวางแผนป้องกันมิให้เกิดปัญหารุนแรงได้	3.19	.80	ปานกลาง

ตารางที่ 5 (ต่อ)

ด้านปฏิบัติการพยาบาล	\bar{X}	SD	ระดับ
สอนและชี้แนะพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อน	3.17	.80	ปานกลาง
เป็นแบบอย่าง (Role model) ในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	3.08	.73	ปานกลาง

จากตารางที่ 5 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำแนกเป็นรายกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง 11 กิจกรรม และระดับสูง 1 กิจกรรม กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน 3 อันดับแรกคือ “ประเมิน วิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อนในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ” ($\bar{X} = 3.36$, $SD = .98$) “ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับการตรวจรักษา/หัตถการจากแพทย์” ($\bar{X} = 3.32$, $SD = .76$) และ “วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน” กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ เป็นแบบอย่างในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ($\bar{X} = 3.08$, $SD = .73$)

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การรับรู้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการให้การให้ความรู้ จำแนกเป็นรายการกิจกรรม (N = 157)

ด้านการให้ความรู้	\bar{X}	SD	ระดับ
จัดทำเอกสารประกอบการสอนในคลินิก	3.47	.76	ปานกลาง
เป็นวิทยากรสอนและให้คำแนะนำแก่พยาบาล	3.29	.77	ปานกลาง
พัฒนาสื่อการเรียนรู้สำหรับสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน	3.17	.86	ปานกลาง
วิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลของบุคลากรขององค์กรและกำหนดแผนพัฒนา	2.99	.83	ปานกลาง
เป็นที่เล็งแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อฝึกบทบาทการเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	2.96	.89	ปานกลาง
จัดทำโครงการฝึกอบรมทางการพยาบาลแก่พยาบาล	2.95	.88	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการให้ความรู้จำแนกเป็นรายการกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลางทุกกิจกรรม กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน 3 อันดับแรกคือ “จัดทำเอกสารประกอบการสอนในคลินิก” ($\bar{X} = 3.47, SD = .76$) รองลงมาคือ “เป็นวิทยากรสอนและให้คำแนะนำแก่พยาบาล” ($\bar{X} = 3.29, SD = .77$) และ “พัฒนาสื่อการเรียนรู้สำหรับสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน” และกิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ “จัดทำโครงการฝึกอบรมทางการพยาบาลแก่พยาบาล” ($\bar{X} = 2.95, SD = .88$)

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ด้านการวิจัย จำแนกเป็นรายกิจกรรม (N = 157)

ด้านการวิจัย	\bar{X}	SD	ระดับ
ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/นำผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ	3.03	.82	ปานกลาง
สนับสนุนส่งเสริม พยาบาลประจำการในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล	3.00	.89	ปานกลาง
พัฒนามาตรฐานการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วย เป้าหมายการใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์	2.97	.76	ปานกลาง

จากตารางที่ 7 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการการวิจัยจำแนกเป็นรายกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลางทุกกิจกรรม กิจกรรมที่มีเรียงลำดับค่าเฉลี่ยดังนี้คือ “ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/นำผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ” ($\bar{X} = 3.03$, $SD = .82$) รองลงมาคือ “สนับสนุน ส่งเสริม พยาบาลประจำการในการนำผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล” ($\bar{X} = 3.00$, $SD = .89$) และ “พัฒนามาตรฐานการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายการใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์” ($\bar{X} = 2.97$, $SD = .76$)

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้านการเป็นที่ปรึกษา จำแนกเป็นรายกิจกรรม (N = 157)

ด้านการเป็นที่ปรึกษา	\bar{X}	SD	ระดับ
เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนา/สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและร่วมทีมทางการพยาบาลเพื่อจัดทำ Care map/ Clinical pathway และ CNPG	3.34	.74	ปานกลาง
เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล	3.33	.75	ปานกลาง
เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลประจำการในการสอนทีมการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล	3.23	.93	ปานกลาง
เป็นที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์/พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลที่ศึกษาหลักสูตรปริญญาโททางการพยาบาลเพื่อฝึกบทบาทการเป็นผู้เชี่ยวชาญ	3.19	.80	ปานกลาง
เป็นที่ปรึกษาแก่แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อการแก้ไขปัญหาที่มีความซับซ้อนยุ่งยาก	3.13	.88	ปานกลาง
เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน	2.92	.87	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา จำแนกเป็นรายกิจกรรม อยู่ในระดับปานกลางทุกกิจกรรม กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน 3 อันดับแรกคือ “เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนา/สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและร่วมทีมทางการพยาบาลเพื่อจัดทำ Care map/ Clinical pathway และ CNPG” ($\bar{X} = 3.34$, $SD = .74$) รองลงมาคือ “เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล” ($\bar{X} = 3.33$, $SD = .75$) และ “เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลประจำการในการสอนทีมการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล” ($\bar{X} = 3.23$, $SD = .93$) กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในสาขาการพยาบาลที่ผู้เชี่ยวชาญ ($\bar{X} = 2.92$, $SD = .86$)

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ปฏิบัติบทบาท พยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้านการบริหารจัดการ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำแนกเป็นรายกิจกรรม (N = 157)

ด้านการบริหารจัดการ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	\bar{X}	SD	ระดับ
ร่วมกำหนดนโยบายกับทีมผู้บริหารเพื่อการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ	3.16	.81	ปานกลาง
เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาล โดยนำการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆมาใช้	3.09	.82	ปานกลาง
มีส่วนร่วมในการวางแผนปรับโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาลให้เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	3.09	.82	ปานกลาง
มีส่วนร่วมเสนอแนะในการวางแผนการประกันคุณภาพการพยาบาล	3.07	.82	ปานกลาง
ริเริ่มคิดค้นวางแผนพัฒนาระบบการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิวัฒนาการการดูแลสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาล	3.03	.81	ปานกลาง
ริเริ่มการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบการดูแลแบบทีมสหสาขา	3.00	.79	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารจัดการ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง จำแนกเป็นรายกิจกรรมอยู่ในระดับปานกลางทุกกิจกรรม กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยอยู่ใน 3 อันดับแรก “ร่วมกำหนดนโยบายกับทีมผู้บริหารเพื่อการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ” ($\bar{X} = 3.16$, $SD = .81$) รองลงมาคือ “เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลโดยนำการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆมาใช้” ($\bar{X} = 3.09$, $SD = .82$) และ “มีส่วนร่วมในการวางแผนปรับโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาลให้เหมาะสมกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง” ($\bar{X} = 3.09$, $SD = .82$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ

“ริเริ่มการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบการดูแลแบบทีมสหสาขา” ริเริ่มการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วยในรูปแบบการดูแลแบบทีมสหสาขา ($\bar{X} = 3.00, SD = .79$)

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย จำแนกเป็นรายกิจกรรม (N = 157)

ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย	\bar{X}	SD	ระดับ
วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่อาจจะเกิดขึ้นและพัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย	3.20	.80	ปานกลาง
ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถมีโอกาสร่วมตัดสินใจ ในแผนการรักษา	3.10	.75	ปานกลาง
ร่วมตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย	3.10	.83	ปานกลาง
เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการประสานความร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อการได้รับการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐาน	3.10	.80	ปานกลาง
ประสานประโยชน์ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายจัดหาแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการดูแลทั้งในสถานพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	3.08	.83	ปานกลาง
ศึกษาค้นคว้าประเด็นทางจริยธรรมกฎหมายเพื่อให้มีความรู้และทันกับประเด็นที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใหม่ๆ	3.01	.82	ปานกลาง
มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษาและทักท้วงยับยั้งเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย	2.92	.83	ปานกลาง

จากตารางที่ 10 พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย จำแนกเป็นรายกิจกรรมในระดับปานกลางทุกกิจกรรม กิจกรรมที่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้การ

ปฏิบัติอยู่ใน 3 อันดับแรกคือ “วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่อาจจะเกิดขึ้นและ พัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อ ป้องกันปัญหาด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย” ($\bar{X} = 3.20$, $SD = .76$) รองลงมามีค่าเฉลี่ยเท่ากัน ใน 3 กิจกรรมคือ “ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถมีโอกาสร่วมตัดสินใจ ในแผนการรักษา” ($\bar{X} = 3.10$, $SD = .75$) “ร่วมตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในสาขา การพยาบาลที่เชี่ยวชาญ” ($\bar{X} = 3.10$, $SD = .83$) “เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการประสานความร่วมมือ กับบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อการได้รับการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ” ($\bar{X} = 3.20$, $SD = .80$) “ประสานประโยชน์ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่าย จัดหาแหล่ง ประโยชน์ที่เอื้อต่อการดูแลทั้งในสถานพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน” ($\bar{X} = 3.08$, $SD = .83$) และข้อที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือ มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษาและทักท้วง ชัยยัง เหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย ($\bar{X} = 2.92$, $SD = .83$)

ตอนที่ 3 การรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จำแนก ตาม ปัจจัยส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง (ตารางที่ 11 - 15)

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ

อายุ	การรับรู้การปฏิบัติบทบาท			
	N	\bar{X}	SD	ระดับปฏิบัติ
30 – 35 ปี	14	3.81	.72	สูง
36 – 40 ปี	42	3.98	.53	สูง
41 – 45 ปี	67	3.92	.65	สูง
46 – 50 ปี	27	3.98	.57	สูง
มากกว่า 50 ปี	7	3.74	.51	สูง
รวม	157	3.93	.60	สูง

จากตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ พบว่า ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทใกล้เคียงกันคือมีค่าเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.74 – 3.98 และพบว่าค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสูงสุดในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มี

อายุระหว่าง 36 – 40 ปี และช่วงอายุระหว่าง 46 – 50 ปี ($\bar{X} = 3.98$, $SD = .53$, $.57$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุดพบในช่วงอายุ มากกว่า 50 ปี ($\bar{X} = 3.74$, $S.D.= .51$) และปฏิบัติได้ในระดับสูงทุกช่วงอายุ

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง โดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้าน ประสบการณ์ก่อนได้รับการรับวุฒิบัตร

ประสบการณ์ก่อน ได้รับการรับวุฒิบัตร	การรับรู้การปฏิบัติบทบาท			
	N	\bar{X}	SD	ระดับปฏิบัติ
3 – 5 ปี	9	4.01	.53	สูง
6 - 10 ปี	15	3.87	.68	สูง
11 – 15 ปี	41	3.91	.57	สูง
16 – 20 ปี	59	3.93	.66	สูง
มากกว่า 20 ปี	33	3.96	.54	สูง
รวม	157	3.93	.60	สูง

จากตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง โดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์ก่อนได้รับ วุฒิบัตร ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทสูงสุดพบในพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ระหว่าง 3 – 5 ปี ($\bar{X} = 4.01$, $SD = .53$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุดพบว่า มีประสบการณ์ระหว่าง 6 - 10 ปี ($\bar{X} = 3.87$, $SD = .68$) และปฏิบัติได้ในระดับสูงทุกช่วงประสบการณ์

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพ
ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง โดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานที่
ปฏิบัติงาน

ด้านสถานที่ปฏิบัติงาน	การรับรู้การปฏิบัติบทบาท			
	N	\bar{X}	SD	ระดับปฏิบัติ
อื่นๆ (สถาบันจิตเวชศาสตร์, โรงพยาบาลจิตเวช, วิทยาลัย พยาบาลตรี, ศูนย์บำบัดรักษา ยาเสพติด)	9	4.27	.26	สูง
โรงพยาบาลทั่วไป	39	4.01	.48	สูง
โรงพยาบาลชุมชน	20	3.91	.35	สูง
โรงพยาบาลทบวงมหาวิทยาลัย	44	3.89	.65	สูง
โรงพยาบาลศูนย์	43	3.87	.77	สูง
ศูนย์สุขภาพชุมชน	2	3.46	.04	ปานกลาง
รวม	157	3.93	.60	สูง

จากตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง โดยรวมจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านสถานที่ปฏิบัติงานพบว่าค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทสูงสุดพบในพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นๆ (เช่น สถาบันจิตเวชศาสตร์, โรงพยาบาลจิตเวช, วิทยาลัยพยาบาลตรี, ศูนย์บำบัดรักษายาเสพติด) ($\bar{X} = 4.27$, $SD = .26$) และปฏิบัติได้ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยต่ำสุดพบว่าปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ($\bar{X} = 3.46$, $SD = .04$) และปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งงาน หลังได้รับวุฒิบัตร

ด้านตำแหน่งงาน หลังได้รับวุฒิบัตร	การรับรู้การปฏิบัติบทบาท			
	N	\bar{X}	SD	ระดับปฏิบัติ
พยาบาลประจำการ (นักวิชาการฝ่ายการพยาบาล)	2	4.21	.37	สูง
พยาบาลประจำการ (นักวิชาการหอผู้ป่วย)	111	3.97	.53	สูง
หัวหน้าหอผู้ป่วย	38	3.96	.71	สูง
ผู้ตรวจการพยาบาล	6	3.73	.93	สูง
รวม	157	3.97	.60	สูง

จากตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิบัตร ค่าเฉลี่ยคะแนนงานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทสูงสุดพบในพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการและเป็นนักวิชาการของ ฝ่ายการพยาบาล ($\bar{X} = 4.21$, $SD = .37$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุดพบในตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาล ($\bar{X} = 3.73$, $SD = .93$)

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านสาขาการพยาบาลเฉพาะทางที่ได้รับวุฒิบัตร

ด้านสาขาการพยาบาล เฉพาะทางที่ได้รับวุฒิบัตร	การรับรู้การปฏิบัติบทบาท			
	N	\bar{X}	SD	ระดับปฏิบัติ
เด็ก	20	4.14	.64	สูง
สุขภาพจิตและจิตเวช	12	3.96	.72	สูง
อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์	91	3.94	.59	สูง
มารดาและทารก	7	3.87	.52	สูง
ผู้สูงอายุ	11	3.76	.69	สูง
ชุมชน	16	3.74	.46	สูง
รวม	157	3.93	.60	สูง

จากตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวม จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านสาขาการพยาบาลเฉพาะทางพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทสูงสุดคือ พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาการพยาบาลเด็ก ($\bar{X} = 4.14$, $SD = .64$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาสาสาการพยาบาล ชุมชน ($\bar{X} = 3.74$, $SD = .46$) และปฏิบัติได้ในระดับสูงในทุกสาขาการพยาบาล

ตอนที่ 4 เปรียบเทียบการรับรู้ปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความสามารถเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล (ตารางที่ 17- 21)

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ (N = 157)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านปฏิบัติการพยาบาล			ด้านการให้ความรู้			ด้านการวิจัย			ด้านการเป็นที่ปรึกษา			ด้านการบริหารจัดการ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง			ด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย		
	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD
ด้านอายุ																		
30 – 35 ปี	14	3.99	.62	14	3.82	.91	14	3.64	.80	14	3.78	.80	14	3.83	.69	14	3.79	.82
36 – 40 ปี	42	4.23	.47	42	3.96	.54	42	3.84	.79	42	4.01	.62	42	3.90	.65	42	3.95	.60
41 – 45 ปี	67	4.13	.56	66	3.95	.78	65	3.78	.65	65	4.05	.68	66	3.88	.77	66	3.83	.70
46 – 50 ปี	27	4.18	.55	27	3.94	.74	27	3.86	.74	27	4.06	.58	27	3.90	.75	27	3.95	.47
มากกว่า 50 ปี	7	4.05	.40	7	3.60	.71	7	3.14	.74	7	3.90	.62	7	3.64	.78	7	4.12	.71
รวม	157	4.15	.53	156	3.93	.72	155	3.77	.73	155	4.01	.65	156	3.87	.72	156	3.89	.65

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่
ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านประสบการณ์การ
ปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (N = 157)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านปฏิบัติการพยาบาล			ด้านการให้ความรู้			ด้านการวิจัย			ด้านการเป็นที่ปรึกษา			ด้านการบริหารจัดการ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง			ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย		
	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD
ด้านประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการพยาบาลเฉพาะทาง																		
3 – 5 ปี	9	4.014	.38	9	3.94	.82	9	3.78	.69	9	4.20	.63	9	4.06	.61	9	3.94	.59
6 - 10 ปี	15	4.00	.64	15	3.88	.88	15	3.78	.78	15	3.85	.74	15	3.92	.69	15	3.78	.71
11 – 15 ปี	41	4.21	.41	41	3.97	.59	41	3.76	.77	41	3.94	.71	41	3.76	.76	41	3.82	.67
16 – 20 ปี	59	4.13	.62	58	3.93	.76	57	3.80	.74	57	4.05	.62	58	3.90	.74	58	3.88	.67
มากกว่า 20 ปี	33	4.17	.49	33	3.89	.75	33	3.74	.68	33	4.05	.60	33	3.88	.73	33	4.06	.56
รวม	157	4.15	.53	156	3.93	.72	155	3.77	.73	155	4.01	.65	156	3.87	.72	156	3.89	.65

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสถานที่ปฏิบัติงาน (N = 157)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านปฏิบัติการพยาบาล			ด้านการให้ความรู้			ด้านการวิจัย			ด้านการเป็นที่ปรึกษา			ด้านการบริหารจัดการ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง			ด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย		
	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD
ด้านสถานที่ปฏิบัติงาน																		
ศูนย์สุขภาพชุมชน	2	4.21	.06	2	3.75	.12	2	3.17	1.18	2	3.42	.35	2	3.00	.71	2	3.21	.30
โรงพยาบาลชุมชน	20	4.09	.37	20	3.93	.50	20	3.85	.54	20	4.03	.41	20	3.78	.47	20	3.77	.57
โรงพยาบาลทั่วไป	39	4.27	.35	38	4.08	.58	38	3.73	.70	38	4.10	.58	38	3.95	.62	38	3.94	.55
โรงพยาบาลศูนย์	43	4.03	.70	43	3.84	.87	42	3.79	.80	42	3.92	.82	43	3.85	.87	43	3.90	.73
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	44	4.14	.55	44	3.82	.82	44	3.68	.74	44	3.97	.64	44	3.83	.78	44	3.89	.74
อื่นๆ	9	4.40	.36	9	4.22	.24	9	4.30	.31	9	4.33	.45	9	4.22	.37	9	4.14	.19
รวม	157	4.15	.53	156	3.93	.72	155	3.77	.73	155	4.01	.65	156	3.87	.72	156	3.89	.65

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการพยาบาลเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (N = 157)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านปฏิบัติการพยาบาล			ด้านการให้ความรู้			ด้านการวิจัย			ด้านการเป็นที่ปรึกษา			ด้านการบริหารจัดการ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง			ด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย		
	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD
ด้านตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการพยาบาลเฉพาะทาง																		
ผู้ตรวจการพยาบาล	6	3.76	.83	6	3.58	1.23	6	3.56	1.07	6	3.78	.91	6	3.61	1.20	6	4.07	.62
หัวหน้าหอผู้ป่วย	38	4.20	.62	37	4.00	.85	36	3.81	.69	36	4.08	.63	37	3.88	.84	37	3.95	.75
พยาบาลประจำการ	86	4.14	.47	86	3.97	.62	86	3.80	.73	86	3.98	.64	86	3.89	.64	86	3.89	.55
นักวิชาการ	2	4.58	.35	2	4.08	.59	2	4.17	.24	2	4.50	.71	2	4.00	.24	2	3.93	.10
อื่นๆ	25	4.16	.50	25	3.73	.71	25	3.64	.74	25	4.03	.67	25	3.85	.74	25	3.78	.83
รวม	157	4.15	.53	156	3.93	.72	155	3.77	.73	155	4.01	.65	156	3.87	.72	156	3.89	.65

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านสาขาการพยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (N = 157)

ปัจจัยส่วนบุคคล	ด้านปฏิบัติการพยาบาล			ด้านการให้ความรู้			ด้านการวิจัย			ด้านการเป็นที่ปรึกษา			ด้านการบริหารจัดการ เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง			ด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย		
	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD	N	\bar{X}	SD
สาขาการพยาบาลที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญการพยาบาลเฉพาะทาง																		
มารดาและทารก	7	3.96	.36	7	4.00	.58	7	3.38	.93	7	3.86	.48	7	4.02	.65	7	4.02	.74
เด็ก	20	4.37	.38	20	4.14	.62	20	4.03	.82	20	4.16	.77	20	4.03	.90	20	4.11	.66
อายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์	91	4.16	.54	90	3.93	.73	89	3.81	.70	89	4.03	.57	90	3.86	.68	90	3.91	.63
ชุมชน	16	4.08	.38	16	3.63	.58	16	3.54	.49	16	3.85	.74	16	3.69	.73	16	3.68	.50
สุขภาพจิต และจิตเวช	12	4.12	.66	12	4.04	.78	12	3.92	.73	12	4.08	.82	12	3.92	.83	12	3.69	.86
ผู้สูงอายุ	11	3.92	.70	11	3.76	.94	11	3.45	.79	11	3.77	.82	11	3.82	.70	11	3.86	.65
รวม	157	4.15	.53	156	3.93	.72	155	3.77	.73	155	4.01	.65	156	3.87	.72	156	3.89	.65

ตารางที่ 21 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทโดยรวมของผู้ปฏิบัติบทบาทตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน สาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง

พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
อายุ	ระหว่างกลุ่ม	4	.65	.163	.443	.778
	ภายในกลุ่ม	152	55.89	.368		
	รวม	156	56.54			
ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตร	ระหว่างกลุ่ม	4	.17	.042	.113	.978
	ภายในกลุ่ม	152	56.37	.371		
	รวม	156	56.54			
สถานที่ปฏิบัติงาน	ระหว่างกลุ่ม	5	2.02	.403	1.117	.354
	ภายในกลุ่ม	151	54.52	.361		
	รวม	156	56.54			
ตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิบัตร	ระหว่างกลุ่ม	4	.56	.139	.378	.824
	ภายในกลุ่ม	152	55.98	.368		
	รวม	156	56.54			
สาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง	ระหว่างกลุ่ม	5	1.77	.354	.975	.435
	ภายในกลุ่ม	151	54.77	.363		
	รวม	156	56.54			

จากตารางที่ 22 พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการรับรองวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความแตกต่างกันในด้าน อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน สาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างกันไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานหลังได้รับการรับรองและสาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรองวุฒิบัตร

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ 6 สาขา ในรุ่นที่ 1 รุ่นที่ 2 และรุ่นที่ 3 รวมทั้งสิ้น 157 คนคือ 1) สาขาการพยาบาลมารดาและทารก 9 คน 2) สาขาการพยาบาลเด็ก 24 คน 3) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ 121 คน 4) สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต/จิตเวชผู้ใหญ่ 21 คน 5) สาขาการพยาบาลชุมชน 22 คน และ 6) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ 7 คน โดยการประสานขอรายชื่อประชากรกลุ่มตัวอย่างจากสภาการพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ให้เลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยใช้มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ชนิด 5 ระดับ ของ Likert Scale แบบสอบถามที่สร้างขึ้น มีดังนี้

แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ประกอบด้วย 2 ส่วนคือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลประกอบด้วยข้อมูล อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานหลังได้รับการรับรองวุฒิบัตร และสาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง รวมข้อคำถามทั้งหมด 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติบทบาท สร้างขึ้นตามแนวคิดบทบาทพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2544) ในบทบาท ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 12 ข้อ ด้านการให้ความรู้ 6 ข้อ ด้านการวิจัย 3 ข้อ ด้านการเป็นที่ปรึกษา 6 ข้อ ด้านการบริหารจัดการ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 6 ข้อ และด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย 7 ข้อ รวมทั้งสิ้นจำนวน 40 ข้อ มีค่า CVI = 0.8 และ ค่าความเที่ยง = 0.95

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window version 11.00 วิเคราะห์

โดยใช้การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สถิติทดสอบค่า F (f-test) และเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรายงานเป็นรายคู่ โดยการทดสอบวิธีของเซฟเฟ (Scheffe' Method) ที่ระดับนัยสำคัญ .05 โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีอายุมากกว่า มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีอายุน้อยกว่า

2. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า

3. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ

4. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่มีตำแหน่งงานเป็นพยาบาลประจำการ มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสูงกว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่มีตำแหน่งงานเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยและผู้ตรวจการพยาบาล

5. พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในสาขาการพยาบาลเฉพาะทางที่ได้รับการรับรองแตกต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างกัน

สรุปผลการวิจัย

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า กลุ่มตัวอย่างคือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์จำนวน 157 คน ส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 41-45 ปีมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 42.7 อายุโดยเฉลี่ยคือ 42.20 ปี

ด้านประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตรพบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตรในช่วง 16 -20 ปีพบมากที่สุด ประสบการณ์โดยเฉลี่ยคือ 16.29 ปี ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทบวงมหาวิทยาลัย คิดเป็นร้อยละ 28.0 รองลงมาคือโรงพยาบาลศูนย์ คิด

เป็นร้อยละ 27.4 หลังได้รับการรับรองวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 54.1 สาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรองมากที่สุด 3 อันดับแรกคือ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 58.0 รองลงมาคือ สาขาการพยาบาลเด็ก ร้อยละ 12.7 และ สาขาการพยาบาลชุมชน ร้อยละ 10.2 ตามลำดับ

2. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ด้านการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์และการผดุงครรภ์ พบว่า การรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติบทบาทโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.93$, $SD = .60$) โดย 1) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 4.15$, $SD = .72$) 2) บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา ($\bar{X} = 4.01$, $SD = .65$) 3) บทบาทด้านการให้ความรู้ ($\bar{X} = 3.93$, $SD = .72$) 4) บทบาทด้านคุณธรรมจรรยาบรรณและกฎหมาย ($\bar{X} = 3.89$, $SD = .65$) 5) บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง ($\bar{X} = 3.87$, $SD = .72$) และ 6) บทบาทด้านการวิจัย ($\bar{X} = 3.77$, $SD = 0.73$) ค่าเฉลี่ย คะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับสูงทุกด้าน โดยบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด และบทบาทด้านการวิจัยมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติบทบาทโดยรวมจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล พบว่า

3.1 ค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติสูงสุดพบใน 2 ช่วงอายุ คือช่วงอายุ 36 – 40 ปี และ 46 – 50 ปี ($\bar{X} = 3.98$, $SD = .53$ และ $.57$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุด พบในช่วงอายุ มากกว่า 50 ปี ($\bar{X} = 3.74$, $SD = .51$) และปฏิบัติได้ในระดับสูงทุกช่วงอายุ

3.2 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทสูงสุดพบว่า มีประสบการณ์ในช่วง 3 – 5 ปี ($\bar{X} = 4.01$, $SD = .53$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุดพบว่า มีประสบการณ์ในช่วง 6 - 10 ปี ($\bar{X} = 3.87$, $SD = .68$) และปฏิบัติได้ในระดับสูงทุกช่วงประสบการณ์

3.3 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทสูงสุด พบในพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการแพทย์ ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการ และเป็นนักวิชาการของฝ่ายการพยาบาล ($\bar{X} = 4.21$, $SD = .37$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุดพบในตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาล ($\bar{X} = 3.73$, $SD = .93$)

3.4 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทสูงสุดพบในพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการและเป็นนักวิชาการของฝ่ายการพยาบาล ($\bar{X} = 4.27$, $SD = .26$) และปฏิบัติได้ในระดับสูง ค่าเฉลี่ยต่ำสุดพบว่า ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชน ($\bar{X} = 3.46$, $SD = .04$) และปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง

3.5 ค่าเฉลี่ยคะแนนการรับรู้การปฏิบัติบทบาทสูงสุดคือพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรสาขาการพยาบาลเด็ก ($\bar{X} = 4.14$, $SD = .64$) ค่าเฉลี่ยต่ำสุดคือสาขาการพยาบาลชุมชน ($\bar{X} = 3.74$, $SD = .46$) และปฏิบัติได้ในระดับสูงในทุกสาขาการพยาบาล

4. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล การวิเคราะห์ความแปรปรวนเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพบว่า ผู้ปฏิบัติบทบาทโดยรวมของผู้ปฏิบัติบทบาทตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองวุฒิบัตร สถานที่ปฏิบัติงาน สาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรองพบว่า

4.1 ผู้ปฏิบัติบทบาทที่มีอายุต่างกัน พบว่า มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 สรุปได้ว่า ผู้ปฏิบัติบทบาทที่มีอายุมากกว่า มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกับผู้ปฏิบัติบทบาทที่มีอายุน้อยกว่าจึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 1

4.2 ผู้ปฏิบัติบทบาทที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองวุฒิบัตรต่างกัน พบว่า มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 สรุปได้ว่าผู้ปฏิบัติบทบาทที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองวุฒิบัตร มากกว่า มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกับผู้ปฏิบัติที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานน้อยกว่า จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 2

4.3 ผู้ปฏิบัติบทบาทที่ปฏิบัติงานในสถานที่แตกต่างกัน พบว่ามีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 สรุปได้ว่า ผู้ปฏิบัติบทบาทที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกับผู้ปฏิบัติบทบาทที่ปฏิบัติงานในหน่วยบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิและทุติยภูมิ จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 3

4.4 ผู้ปฏิบัติบทบาทที่มีตำแหน่งงานหลังได้รับการรับรองวุฒิบัตรแตกต่างกัน มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 สรุปได้ว่า ผู้ปฏิบัติบทบาทที่มีตำแหน่งงานพยาบาลประจำการมีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกับหัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ตรวจการพยาบาล จึงปฏิเสธสมมติฐานข้อที่ 4

4.5 ผู้ปฏิบัติบทบาทที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลที่แตกต่างกัน พบว่ามีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5 สรุปได้ว่าผู้ปฏิบัติบทบาทที่ได้รับวุฒิบัตรในสาขาการพยาบาลที่แตกต่างกันมีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาคั้งนี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการศึกษาการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้อยู่ในระดับสูงทั้ง 6 บทบาท คือ บทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการให้ความรู้ บทบาทด้านการวิจัย บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย และด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงที่สุด อภิปรายได้ว่า ผู้ปฏิบัติบทบาทมีการรับรู้ว่า กิจกรรมการพยาบาลในบทบาททั้ง 6 ด้านจำนวน 40 กิจกรรมนั้นเป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสำคัญในการให้บริการการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน โดยเฉพาะในด้านปฏิบัติการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ซึ่งสอดคล้องกับงานการศึกษาของ Chang & Wong (2001) ได้ศึกษาการรับรู้ของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแพทย์และพยาบาลประจำการในประเทศฮ่องกง พบว่า มีการรับรู้ถึงความสำคัญของบทบาทด้านบริหารจัดการ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้ความรู้และด้านงานวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บทบาทที่มีความถี่ในการปฏิบัติสูงคือด้านการปฏิบัติการพยาบาลและด้านงานวิจัย และจากงานการศึกษาของ McMillan และคณะ (1995) ได้ศึกษาการรับรู้ถึงความสำคัญของบทบาท 5 ด้านของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางคือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการให้ความรู้ ด้านบริหารจัดการและด้านงานวิจัย ของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะและความถี่ของการปฏิบัติบทบาทพบว่า พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง มีการรับรู้ถึงความสำคัญของบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลมากที่สุด รองลงมาคือ บทบาทด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา ส่วนบทบาทด้านการบริหารจัดการและด้านงานวิจัยมีการรับรู้ถึงความสำคัญน้อยที่สุด

เมื่อพิจารณาการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติจำแนกเป็นรายชื่อในบทบาทแต่ละด้านดังนี้

1.1 ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (ตารางที่ 5)

พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาลทั้งหมด 12 กิจกรรม ในระดับสูงเพียง 1 กิจกรรมและปฏิบัติได้ในระดับปานกลาง 11 กิจกรรม

อภิปรายได้ว่าบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นบทบาทหลักที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องให้การพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วยในกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเลือกเป็นสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ เป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีอาการซับซ้อน ต้องมีความสามารถในการนำความรู้เชิงลึกและทักษะความเชี่ยวชาญขั้นสูงในการ

ปฏิบัติการพยาบาลหรือมาบูรณาการในการวางแผนการพยาบาลให้ตอบสนองต่อความต้องการการดูแลรักษาพยาบาลของผู้ป่วยเฉพาะราย เมื่อพิจารณาจากผลการศึกษากิจการปฏิบัติบทบาท กิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูง 5 อันดับแรกคือ “การประเมินวิเคราะห์และวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อนในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ” “ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับการตรวจรักษา/หัตถการจากแพทย์” “วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน” “ประสานกับแพทย์เจ้าของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปรับแผนการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการ” “วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย” จะเห็นได้ว่ากิจกรรมที่มีคะแนนสูงใน 5 อันดับนี้ เป็นกิจกรรมทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับการใช้กระบวนการพยาบาลในการวางแผนให้การดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยกลุ่มที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อน กิจกรรมการประสานกับแพทย์เจ้าของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปรับแผนการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับปัญหา ต้องการความรู้และทักษะเชิงลึกเพื่อให้เกิดการยอมรับจากผู้ร่วมวิชาชีพ ดังที่ Benner (1985) ได้กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะพยาบาลผู้ชำนาญการคือ ต้องเป็นพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลสามารถดึงความรู้เชิงลึกและประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลาอันยาวนานออกมาใช้ในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาได้อย่างทันต่อเหตุการณ์ และปฏิบัติการพยาบาลให้สนองความต้องการของผู้ป่วยเฉพาะรายได้อย่างเหมาะสม สามารถคาดเดาปัญหาต่างๆที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ล่วงหน้า เช่นเดียวกับ Callkin (1984) ได้กล่าวไว้ว่าจุดสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงของผู้ชำนาญการทางการพยาบาล (Clinical Nurse Specialist) คือความสามารถในการแยกแยะและใช้ประโยชน์การตอบสนองของบุคคลในทางบวก ให้เกิดผลดีต่อคุณภาพของการดูแลทั้งของบุคคลและของกลุ่ม และผู้ชำนาญการพยาบาลจะต้องศึกษาค้นคว้าเพื่อขยายความรู้ทางคลินิกตลอดเวลา โดยการใช้แหล่งประโยชน์ต่างๆทั้งบุคคลวารสาร องค์กรวิชาชีพและพัฒนา บุคคลอื่นด้วยกิจกรรมการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง

1.2 บทบาทด้านการให้ความรู้ (ตารางที่ 6)

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการให้ความรู้ทั้ง 6 กิจกรรมอยู่ในระดับปานกลางทุกกิจกรรม

อภิปรายได้ว่า บทบาทด้านการให้ความรู้เป็นบทบาทที่สำคัญและสามารถปฏิบัติได้ในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เช่นเดียวกับบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นบทบาทหลักและเป็นการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วย กิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงใน 3 อันดับแรกคือ “จัดทำเอกสารประกอบการสอนในคลินิก” “เป็นวิทยากรสอนและให้คำแนะนำแก่พยาบาล” “พัฒนาสื่อการเรียนรู้สำหรับสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองต่อเนื้อที่บ้าน” ตรงกับที่ Benner (1984:1985) ได้กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลระดับผู้ชำนาญการในบทบาทการสอนและ

ซีแนะ (Administrative and monitoring therapeutic intervention and regimen) เป็นบทบาทที่สำคัญและมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญกับความเจ็บป่วย ภายจากความเจ็บป่วยและสามารถดูแลตนเองได้ โดยประเมินและเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยในการเรียนรู้ ช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับแผนการดำเนินชีวิต โดยใช้ศักยภาพที่เหลือให้เกิดประโยชน์สูงสุด สร้างความรู้ความเข้าใจสภาพความเจ็บป่วย เหตุผลและวิธีการรักษาพยาบาลที่ได้รับ เพื่อเป็นข้อมูลที่ถูกต้องให้ผู้ป่วยได้ตัดสินใจและมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล เช่นเดียวกับ แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Brown ได้เน้นถึงบทบาทที่สำคัญอีกด้านของผู้ชำนาญการทางคลินิกคือการสอนทางคลินิก และการแนะนำที่มสุขภาพในการตัดสินใจทางคลินิก (Brown, 1995)

1.3 บทบาทด้านการวิจัย (ตารางที่ 7)

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปับตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการวิจัย 3 กิจกรรม อยู่ในระดับปานกลางทุกกิจกรรม

อภิปรายได้ว่า บทบาทด้านการวิจัยเป็นบทบาทที่ปฏิบัติได้โดยเฉพาะกิจกรรมที่มีคะแนนสูงสุดคือ การทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/นำผลงานการวิจัยทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Calkin (1984) เกี่ยวกับบทบาทของผู้ชำนาญการพยาบาลจะต้องเป็นผู้ที่ศึกษาค้นคว้าเพื่อขยายความรู้ทางคลินิกตลอดเวลา เป็นผู้นำในการศึกษาค้นคว้าวิจัยและนำงานวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล ดังที่ ปราณิ กาญจนวรวงศ์ (2540) ได้กล่าวไว้ว่า “การทำวิจัยทางการพยาบาลมีจุดมุ่งหมายสำคัญเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และนำไปสู่การพัฒนาศาสตร์สาขาการพยาบาล การทำวิจัยไม่ได้มุ่งหวังให้เกิดแก่ผู้ทำวิจัยเท่านั้น แต่จะก่อให้เกิดประโยชน์แก่พยาบาลทุกคนและประชาชนผู้มารับบริการ” ดังนั้นบทบาทด้านการวิจัยเป็นบทบาทที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางต้องเป็นผู้ที่ค้นหาปัญหาทางคลินิกที่ยุ่ยากซับซ้อนที่เกี่ยวกับสุขภาพ โดยริเริ่มศึกษาวิจัยในสาขาที่เชี่ยวชาญ และร่วมทำงานวิจัยกับทีมสุขภาพในสาขาที่มีความรู้ ความชำนาญและสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง นอกจากการทำวิจัยแล้วต้องสามารถนำผลงานการวิจัยมาปรับใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล วิเคราะห์และเผยแพร่ความรู้ผลงานวิจัยและนำไปประยุกต์หรือบูรณาการใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

1.4 บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา (ตารางที่ 8)

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปับตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา 6 กิจกรรม อยู่ในระดับปานกลางทุกกิจกรรม

อภิปรายได้ว่าการปฏิบัติบทบาทการเป็นที่ปรึกษาในกิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงใน 3 อันดับแรกคือ “เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนา/สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลและร่วมทีมการพยาบาลเพื่อจัดทำ Care map, Clinical pathway, CNPG” “เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล” “เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลประจำการในการสอนทีมการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาล” กิจกรรมด้านการเป็นที่ปรึกษาเป็นบทบาทที่สำคัญอีกบทบาทของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังแนวคิดของ Fenton (1985) ได้เพิ่มบทบาทที่สำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือบทบาทของการเป็นที่ปรึกษา (The consulting role of the nurse) ทั้งในด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ แพลนบทบาทของพยาบาล ในการดูแลผู้ป่วยในสถานการณ์ที่เฉพาะให้กับพยาบาลและเจ้าหน้าที่อื่นๆในทีมสุขภาพ ให้เกิดความเข้าใจเป็นตัวแทนให้แก่ผู้ป่วย โดยการกระตุ้นให้เจ้าหน้าที่ไวต่อปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญในระบบบริการสุขภาพ ดังงานการศึกษาของ อิชยา สุวรรณกุล (2530) พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาล โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข มีความคาดหวังและความมั่นใจตรงกันคือ ในกิจกรรมเป็นที่ปรึกษาแก่หัวหน้างานและบุคลากรพยาบาลในการสอนสุขศึกษาให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในรายที่มีปัญหา สอดคล้องกับงานการศึกษาของ McMillan และคณะ (1995) พบว่าพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง มีการรับรู้ถึงความสำคัญของบทบาทด้านการให้ความรู้และการให้คำปรึกษา รองลงมาจากบทบาทด้านปฏิบัติการพยาบาล

1.5 บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (ตารางที่ 9)

ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง 6 กิจกรรม อยู่ในระดับปานกลาง ทุกกิจกรรม

อภิปรายได้ว่าบทบาทด้านการบริหารจัดการ กิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงใน 3 อันดับแรกคือ “ร่วมกำหนดนโยบายกับทีมผู้บริหารเพื่อวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ” “เป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลโดยนำการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆมาใช้” “มีส่วนร่วมในการวางแผนปรับโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาลให้เหมาะสมกับพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง” บทบาทการเป็นผู้ดำเนินการบริหารจัดการโดยผสมผสานความรู้ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะสาขา เพื่อการประสานแหล่งประโยชน์ และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงซึ่งจะส่งผลให้ผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนให้ได้รับการดูแลอย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าความช่วยเหลือเป็นบทบาทที่สำคัญเช่นเดียวกัน ดังที่ Calkin (1984) ได้อธิบายไว้ว่าเป็นผู้นำในการศึกษาค้นคว้าวิจัยและการนำวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติและสามารถช่วยพยาบาลที่สำเร็จใหม่ในระดับเริ่มต้นและนักศึกษาพยาบาลได้เป็นอย่างดี ส่วนแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Holt (1984) ได้สังเกตเห็นว่าความสามารถทางคลินิกในการเชื่อมโยงแนวคิด ทฤษฎีและประสบการณ์ในทางคลินิกเพื่อตัดสินใจให้การพยาบาลและการทำนายผลที่อาจเกิดผลที่เกิดขึ้น ซึ่ง

เป็นส่วนประกอบที่สำคัญของลักษณะความเป็นผู้นำทางคลินิก โดยปรับปรุงการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่ตนเป็นผู้ชำนาญการ การใช้ทฤษฎีการเปลี่ยนแปลง การทำวิจัย การตีพิมพ์เผยแพร่งานวิจัยและการศึกษาต่างๆเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วย

1.6 บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย (ตารางที่ 10)

ผลการศึกษาพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปับตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมาย 7 กิจกรรม อยู่ในระดับปานกลางทุกกิจกรรม

อภิปรายได้ว่ากิจกรรมที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงใน 3 อันดับแรกคือ “วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่อาจจะเกิดขึ้นและพัฒนาแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันปัญหาด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วย” “ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถมีโอกาสร่วมตัดสินใจในแผนการรักษา” “ร่วมตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย” การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณธรรม จริยธรรมอันดีต่อผู้ป่วยผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชนและทีมสุขภาพตลอดจนพัฒนาตนเองและวิชาชีพเป็นความจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับวิชาชีพการพยาบาล ดังประกาศสภาการพยาบาลเรื่องมาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ พ.ศ.2544 หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในมาตรฐานที่ 2 การรักษาสิทธิผู้ป่วย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ข้อ 2.1 และ 2.2 คือ “การปกป้องและพิทักษ์สิทธิผู้ใช้บริการ” และ “การปฏิบัติการพยาบาลตามหลักคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ” ดังที่คณะกรรมการจริยธรรมสภาการพยาบาลได้กำหนดเกณฑ์ในการประเมินพฤติกรรมจริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลในประเด็นการรักษาสิทธิผู้ใช้บริการไว้ดังนี้คือ 1) ให้ข้อมูลที่ถูกต้องเป็นประโยชน์ต่อการตัดสินใจของผู้รับบริการ 2) ปกป้องสิทธิในความเป็นส่วนตัวและไม่เปิดเผยความลับของผู้รับบริการ 3) เป็นตัวแทนผู้รับบริการที่สื่อความต้องการด้วยตัวเองไม่ได้ 4) ไม่ละเมิดสิทธิผู้ใช้บริการ (พฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์, 2003) ผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ต้องรักษามาตรฐานของวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลประกาศกำหนดไว้ในข้อบังคับ

2. ผลการศึกษาคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปับตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในบทบาทโดยรวม 6 ด้าน จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับการรับรองวุฒิปับตร สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานหลังได้รับการรับรองวุฒิปับตร สาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง พบว่า มีคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทอยู่ในระดับสูงทุกด้านโดย

2.1 คะแนนเฉลี่ยการรับรู้ในบทบาทโดยรวมทั้ง 6 ด้าน คือบทบาทด้านการปฏิบัติการ

พยาบาล ด้านการให้ความรู้ ด้านการวิจัย ด้านการเป็นที่ปรึกษา ด้านการบริหารจัดการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงและด้านคุณธรรมจริยธรรม กฎหมายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน

สรุปได้ว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิบัตร สาขาการพยาบาลที่ได้รับการรับรอง ไม่มีผลต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยรวม และ เมื่อพิจารณาคะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทระหว่างกลุ่มของปัจจัยส่วนบุคคลที่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูงสุดในบทบาทแต่ละด้านพบว่า

ด้านปฏิบัติการพยาบาล คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทสูงสุดเท่ากันในช่วงอายุ 2 ช่วงอายุ คือ 36 -40 ปี และ 46 - 50 ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตร 11-15 ปี ปฏิบัติงานในหน่วยงานอื่นๆเช่น สถาบันจิตเวชศาสตร์, โรงพยาบาลจิตเวชวิทยาลัยพยาบาลจังหวัดตรัง ,ศูนย์บำบัดยาเสพติด ตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิบัตร เป็นพยาบาลประจำการและเป็นนักวิชาการของฝ่ายการพยาบาล ได้รับการรับรองวุฒิบัตรสาขาการพยาบาลเด็ก

ด้านการให้ความรู้ คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทสูงสุดในช่วงอายุ 36 -40 ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตร 11-15 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิบัตร เป็นพยาบาลประจำการและเป็นนักวิชาการของฝ่ายการพยาบาล ได้รับการรับรองวุฒิบัตรสาขาการพยาบาลเด็ก

ด้านการวิจัย คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทสูงสุดในช่วงอายุ 46 - 50 ปี ประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตร 16 -10 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน ตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิบัตร เป็นพยาบาลประจำการและนักวิชาการของฝ่ายการพยาบาล และได้รับการรับรองวุฒิบัตรสาขาการพยาบาลเด็ก

ด้านการเป็นที่ปรึกษา คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทสูงสุดในช่วงอายุ 46 -50 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตร 3 - 5 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิบัตร เป็นพยาบาลประจำการและนักวิชาการของฝ่ายการพยาบาล ได้รับการรับรองวุฒิบัตรสาขาการพยาบาลเด็ก

ด้านการบริหารจัดการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทสูงสุดใน 2 ช่วงอายุ 36 - 40 ปีและ 46 -50 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตร 3 - 5 ปี ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิบัตรเป็นพยาบาลประจำการและนักวิชาการของฝ่ายการพยาบาล ได้รับการรับรองวุฒิบัตรสาขาการพยาบาลเด็ก

ด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย คะแนนเฉลี่ยการรับรู้การปฏิบัติบทบาทสูงสุดในช่วงอายุ มากกว่า 50 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานก่อนได้รับวุฒิบัตร มากกว่า 20 ปี

ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทั่วไป ตำแหน่งงานหลังได้รับวุฒิปริญญาตรี ตำแหน่งผู้ตรวจการพยาบาล ได้รับ การรับรองวุฒิปริญญาตรีสาขาการพยาบาลเด็ก

จากผลการศึกษาวิจัยพบปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง เช่น ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทได้ครอบคลุมทุกด้าน เนื่องจาก เป็นพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่มีตำแหน่งเป็นผู้บริหารทางการพยาบาล เป็นหัวหน้างานต่างๆ ซึ่งมีภารกิจหลักเป็นงานด้านบริหารมากกว่างานปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงต่อผู้ป่วย , ไม่ได้สังกัดอยู่ในสายองค์กรพยาบาล ทำให้มีข้อจำกัดในการเชื่อมโยงกับฝ่ายการพยาบาล , ระบบไม่ได้เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาท มีภาระงานที่ได้รับมอบหมายเพิ่มจากตำแหน่งพยาบาลประจำการทั่วไป เวลาไม่เอื้อต่อการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย, เป็นนักวิชาการของโรงพยาบาลรับผิดชอบพัฒนางานด้านวิชาการของส่วนกลางและในหอผู้ป่วย พัฒนาระบบงานการดูแลรวมถึงการควบคุมคุณภาพ วางแผนพัฒนาคุณภาพของหอผู้ป่วยร่วมกับหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยที่ไม่มีตำแหน่งอยู่ในสายงานด้านบริหาร, ต้องรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยโรคระบบอื่นที่ไม่ใช่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย, ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลประจำการ ในศูนย์สุขภาพชุมชน แต่ยังไม่มียาการบังคับบัญชาที่เป็นพยาบาล ทำให้ความเข้าใจในบทบาทไม่ตรงกัน ก่อให้เกิดอุปสรรคในการปฏิบัติงาน, ในด้านการให้ความรู้ในบทบาทการเป็นพี่เลี้ยงให้กับเจ้าหน้าที่ในศูนย์สุขภาพชุมชน ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการให้คำปรึกษาได้เต็มที่เนื่องจากไม่มีนักศึกษามาฝึกงาน โดยเฉพาะนักศึกษาปริญญาโท, ได้รับการรับรองวุฒิปริญญาตรีการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในสาขาการพยาบาลชุมชน แต่ไม่มีงานชุมชนให้รับผิดชอบ ทำให้ปฏิบัติงานได้ไม่ตรงกับสาขาการพยาบาลที่ได้รับวุฒิปริญญาตรี ต้องใช้วิธีการปรับงานให้เข้ากับบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง, ลักษณะโครงสร้างงานการบริหารทางการพยาบาลสำหรับงานการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงยังไม่ชัดเจน

ส่วนปัจจัยที่เอื้อหรือสนับสนุนต่อการปฏิบัติบทบาทพบว่า บางหน่วยงานมีการกำหนดการใช้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นนโยบายอย่างชัดเจน และมีการกำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ชัดเจน เช่นมอบหมายให้พยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางไปปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพชุมชนนอกโรงพยาบาลดูแลกลุ่มผู้สูงอายุ 3 วัน และดูแลผู้ป่วยเฉพาะรายกรณีโรค COPD ในโรงพยาบาล 2 วัน, มีการกำหนดตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ บางองค์กรได้กำหนดให้ปฏิบัติบทบาทในตำแหน่งพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยเป็นแบบ Unit base, องค์กรมีนโยบายที่ส่งเสริมให้มีพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในฝ่ายการพยาบาล เพื่อให้สอดคล้องกับงานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในองค์กร โดยกระตุ้นให้เข้าสมัครสอบวุฒิปริญญาตรีแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางเพื่อให้ได้

จำนวนพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางครอบคลุมกลุ่มโรคที่ซับซ้อนในองค์กร และมีการปรับโครงสร้างให้มี Career ladder มีการจัดเวลาให้เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาทได้ 2 วัน/สัปดาห์

อุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทคือนโยบายการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในบางองค์กรไม่ชัดเจน ผู้บริหารทางการพยาบาลในบางองค์กรยังไม่มีความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ส่งผลให้การดำเนินการใช้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไม่มีรูปแบบที่ชัดเจน ปัญหาส่วนมากที่ผู้ปฏิบัติบทบาทพบ คือผู้บริหารทางการพยาบาลมักจะมอบหมายภาระงานและให้รับผิดชอบในเรื่องที่เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพ พัฒนาการต่างๆ ทำให้พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์เกิดความสับสนในบทบาทและไม่มีเวลาเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการศึกษาเรื่องการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทในระดับสูงทุกบทบาท ย่อมแสดงได้ว่าบทบาททั้ง 6 ด้านซึ่งประกอบด้วยกิจกรรมทางการพยาบาลจำนวน 40 กิจกรรมคือ บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล 12 กิจกรรม บทบาทด้านการให้ความรู้ 6 กิจกรรม บทบาทด้านการวิจัย 3 กิจกรรม บทบาทด้านการบริหารจัดการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 6 กิจกรรม และบทบาทด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย 6 กิจกรรม เป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญและความจำเป็นของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การที่พยาบาลวิชาชีพผู้ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มีความเห็นชอบและยอมรับในกิจกรรมพยาบาลทั้งหมดนี้จะช่วยให้สามารถประสบความสำเร็จในการปฏิบัติบทบาทของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าทางวิชาชีพ ทั้งนี้บทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจะมีความแตกต่างจากพยาบาลทั่วไปคือ ให้การดูแลบำบัดในปัญหาที่มีความซับซ้อน ทั้งร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ โดยใช้ความรู้จากประสบการณ์ที่สั่งสมมา บวกกับความรู้ทางทฤษฎี การวิจัยตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นรายบุคคล ดังที่ สมจิต หนูเจริญกุล (2531) ได้กล่าวไว้ในบทความการปฏิบัติการพยาบาลมีหลายระดับจริงหรือ ไว้ว่า “การที่พยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทางจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในบทบาทไม่ใช่ของง่าย ตัวผู้ปฏิบัติต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ มีข้อผูกพัน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และแสวงหาความรู้ตลอดเวลา นอกจากนี้ ระบบการบริหารทางการพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการเฉพาะทางมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง”

จากงานการศึกษาครั้งนี้พบว่า ส่วนใหญ่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางปฏิบัติบทบาท มีตำแหน่งเป็นพยาบาลประจำการในหน่วยงานเดิม (Staff position) มากที่สุด และปฏิบัติบทบาทตามที่ได้รับมอบหมาย นอกจากนี้ปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง โดยมีตำแหน่งอยู่ในโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาล (Line position) มีการรายงานตรงต่อหัวหน้าหรือผู้ป่วยมากที่สุด รองลงมาคือรายงานตรงต่อผู้ตรวจการพยาบาลหรือหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ดังนั้นในด้านองค์กรพยาบาล การกำหนดตำแหน่งและจำนวนของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในงานการพยาบาลแต่ละงาน เป็นเรื่องที่มีความสำคัญ ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการกำหนดนโยบาย วางแผนและกำหนดลักษณะโครงสร้างให้ชัดเจนเพื่อให้เอื้อต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้อย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่ง Staff position หรือ Line position แต่ละองค์กรพยาบาลสามารถเลือกกำหนดลักษณะโครงสร้างได้ในรูปแบบต่างๆ ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละองค์กร ดังที่สมหมาย หิรัญนุช (2541) ได้เสนอแนวคิดในยุทธศาสตร์การปรับระบบงานทางการพยาบาล ด้านการจัดการทางการพยาบาล (Nursing Management) การกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพผู้ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ในแต่ละสาขาการพยาบาลเฉพาะทาง ทำหน้าที่เป็นผู้นำ (Nurse Manager) เป็นที่ปรึกษาและพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้ได้ตามเกณฑ์มาตรฐานและผลลัพธ์ที่กำหนด โดยในแต่ละโรงพยาบาลอาจกำหนดให้มีพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางอย่างน้อย 4 - 5 คนปฏิบัติงานใน 4 สาขาหลักของงานเทคนิคบริการ ดังตัวอย่างการพัฒนาระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาลระยอง ได้กำหนดแผนพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงใน 5 ปี (พ.ศ. 2548 - 2552) ต้องมีจำนวนพยาบาลที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีร้อยละ 5 ของพยาบาลทั้งหมด (อิชยา สุวรรณกุล , 2547)

ดังที่ สมจิต หนูเจริญกุล (2531) ได้กล่าวไว้ว่า “การที่พยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทางจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในบทบาทไม่ใช่ของง่าย ตัวผู้ปฏิบัติต้องเป็นผู้ที่มีความรับผิดชอบ มีข้อผูกพัน มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์และแสวงหาความรู้ตลอดเวลา นอกจากนี้ระบบการบริหารทางการพยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานของผู้ชำนาญการเฉพาะทางมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง” บทบาทของผู้บริหารทางการพยาบาล ในการบริหารจัดการให้มีการใช้ CNS ให้เกิดประโยชน์สูงสุดเพื่อให้เกิดคุณภาพทางการพยาบาลและเกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย มีงานวิจัยหลายๆ ชิ้นที่พบว่า การกระจายการใช้ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทำให้คุณภาพการบริการสุขภาพดีขึ้น ทั้งในด้านผู้ให้บริการและผู้ให้บริการ การใช้ CNS ในรูปแบบของการปฏิบัติบทบาทอย่างอิสระ โดยใช้บทบาทการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทการวิจัย บทบาทการเป็นผู้นำและบริหารจัดการการเปลี่ยนแปลง ในการสร้างนวัตกรรมทางการพยาบาล ปรับรูปแบบการดูแลการปฏิบัติพยาบาลใหม่ๆ ให้มีมาตรฐานเพื่อเพิ่มคุณภาพการพยาบาล และป้องกันปัญหาแทรกซ้อนในขณะที่ย่อยนอนในโรงพยาบาล เป็นการช่วยลด

จำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและลดต้นทุนค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ตัวอย่างเช่น (Suzanne, 2002) CNS ในโรงพยาบาลโรงเรียนแพทย์แห่งหนึ่งในสหรัฐอเมริกาได้ใช้ผลงานวิจัยมาจัดโครงการป้องกันแผลกดทับ ผลลัพธ์คือช่วยลดอัตราการเกิดแผลกดทับได้ถึง 8.8 % และช่วยลดต้นทุนค่ารักษาพยาบาลได้ปีละ 4.4 ล้านดอลลาร์สหรัฐ Bryan & Graham (2002) ได้สำรวจระดับความพึงพอใจของผู้ป่วยต่อการให้บริการพยาบาลของ APN พบว่าคะแนนความพึงพอใจเฉลี่ยเท่ากับ 46.8 – 47.5 คะแนน จาก 50 คะแนน หรือการใช้นวัตกรรมประสานร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาในการปรับปรุงคุณภาพเรื่องการจัดการกับความเจ็บปวดของผู้ป่วยในโรงพยาบาลฟื้นฟูสุขภาพ (Spross, 2001)

จากการทบทวนการใช้ CNS ในต่างประเทศ เป็นข้อมูลที่น่ามาใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในประเทศไทย เช่นการใช้ CNS ในการจัดการการดูแล การใช้ CNS ในบทบาทการนำผลงานวิจัยมาพัฒนาปรับปรุงรูปแบบการดูแล และนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลทั่วทั้งองค์กรและขยายผลไปสู่เครือข่าย การใช้นวัตกรรมให้ความรู้ช่วยพัฒนาเจ้าหน้าที่ในองค์กรการใช้นวัตกรรมประสานร่วมมือกันระหว่างทีมสหสาขาในการปรับปรุงคุณภาพการบริการผู้ป่วย การศึกษาถึงผลลัพธ์ของการใช้รูปแบบการปฏิบัติการใหม่ที่เกิดจากการใช้นวัตกรรมของ CNS เป็นสิ่งที่ท้าทายของวิชาชีพและผู้บริหารทางการพยาบาล

ดังนั้นข้อมูลที่ได้จากการศึกษา น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับองค์กรพยาบาลในการนำมาใช้ในการพัฒนาวิชาชีพ และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาเพื่อเตรียมความพร้อมพยาบาลวิชาชีพให้มีความรู้ ทักษะความสามารถในเชิงลึกและพัฒนาเข้าสู่การเป็นพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง และกำหนดนโยบายและวางแผนพัฒนาความก้าวหน้าของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ให้สามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างมีประสิทธิภาพเป็นเรื่องที่ดำเนินงานได้ไม่ยากนัก ดังที่ (สมจิต หนูเจริญกุล ,2550) ได้ให้ความเห็นไว้ว่า “การพัฒนาบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยเป็นเรื่องที่ยากมาก เพราะพยาบาลผู้บริหารเองขาดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงความสลับซับซ้อนของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การขาดบุคลากรทางการพยาบาลทั้งปริมาณและคุณภาพและลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งเน้นงานเป็นหลัก โดยสนใจในเรื่องผลลัพธ์ทางการพยาบาลน้อยกว่า นอกจากนั้นการพัฒนาพยาบาลให้เข้าใจ และแสดงเอกลักษณ์ของวิชาชีพ ยังมีข้อจำกัดมาก ทำให้พยาบาลวิชาชีพมองไม่เห็นความสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง” การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง จึงเป็นเครื่องหมายของความก้าวหน้าในวิชาชีพ จากปฏิบัติการพยาบาลทั่วไปเป็นระดับการพยาบาลที่เป็นเฉพาะทางมากขึ้น ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ทั้งผู้ป่วย ประชาชนและพยาบาลวิชาชีพที่จะมีโอกาสก้าวหน้าในสายบริการ โดยไม่ต้องย้ายไปอยู่สายบริหารดังเช่นในอดีต

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาถึงการกำหนดลักษณะ โครงสร้างองค์กรพยาบาลที่สามารถเอื้อต่อการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิด ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ดีในการดูแลผู้ป่วย ในโรงพยาบาลแต่ละระดับ
2. ควรศึกษาถึงการรับรู้ในความจำเป็นของการใช้บทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ในการดูแลกลุ่มผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรัง หรือโรคที่ต้องการการดูแลที่ซับซ้อนของบุคลากรทางด้านสุขภาพที่เป็นผู้ร่วมงานของพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิปับัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เช่นการรับรู้ในกลุ่มพยาบาลประจำการ และกลุ่มแพทย์ซึ่งสะท้อนถึงการยอมรับถึงการพัฒนามาบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย
3. ควรศึกษาถึงผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยในแต่ละกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายหรือสาขาการพยาบาลที่เกิดจากการใช้บทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางทั้ง 6 ด้านโดยมีการกำหนดตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ชัดเจน เพื่อใช้ในการติดตามผลของการพัฒนามาบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2549. การใช้SPSS for Windows ในการวิเคราะห์ข้อมูล. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: ธรรมสาร.
- กัลยา วานิชย์บัญชา. 2547. หลักสถิติ. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กฤษณา ดันติผลาชีวะ. 2539. การบริหารหอผู้ป่วย. กรุงเทพฯ: ปิ่นเกล้าการพิมพ์.,
- คณะอนุกรรมการจริยธรรมสภาการพยาบาล.2003. พฤติกรรมของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์. แหล่งที่มา :WWW.tnc.or.th. (14 /12./50)
- จรรยา ดันติธรรม. 2537. ทิศทางของพยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิกของประเทศไทยในทศวรรษหน้า. บทสรุปจากการสัมมนาวิชาการ: ผู้ชำนาญการทางคลินิก: มิติใหม่ทางการพยาบาลโดยภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาล รามาธิบดี. สารสภาการพยาบาล (10): 15-20.
- จรงค์ อุตราชต์กิจ. 2538. พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก:มุมมองในต่างแดน. รามาศิษีสสาร (5-8): 93-95.
- ทัศนยา บุญทอง. 2542. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่11 การพยาบาลไทยในระยะเปลี่ยนสู่ศตวรรษที่ 21 : 88-89.
- ทัศนยา บุญทอง. 2545. กระบวนทัศน์ใหม่ในการบริการพยาบาลเพื่อการดูแลอย่างต่อเนื่อง. การประชุมวิชาการเนื่องในโอกาส 60 ปีการศึกษาวิชาการผดุงครรภ์และการพยาบาลห้วเฉี่ยว: 35-38.
- นพพร การถัก. 2535. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร การรับรู้บทบาทกับการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลชุมชนภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสิ่งแวดล้อมบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์รากร. 2544. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปิยะ เนตรวิเชียร. 2546. ระบบหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกับบริการพยาบาลในอนาคต. ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 12 การพยาบาล บทบาทภารกิจสู่ความสำเร็จในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ : 153-154.
- ปราณี กาญจนวรวงศ์. 2546. นักวิจัย : บทบาทที่พยาบาลในคลินิกฟิงตระหนัก. วารสารสภาการพยาบาล. 46(3) :148 -151.
- ประกาย จิโรจน์กุล. 2548. การวิจัยทางการพยาบาล:แนวคิด หลักการ และวิธีปฏิบัติ. 2000เล่ม. พิมพ์ครั้งที่ 1. โครงการสวัสดิการวิชาการ สถาบันบรมราชชนก. กรุงเทพฯ: สร้างสื่อจำกัด.

ประกาศสภาการพยาบาล. 2545. เกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2545
เพื่อให้มีคุณสมบัติเพื่อขอสอบวัดความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการ
พยาบาลและการผดุงครรภ์ : WWW.tnc.or.th. (14 /12/50)

ประกาศสภาการพยาบาล. 2546. มาตรฐานบริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับทุติยภูมิและระดับตติย
 ภูมิ พ.ศ.2544 : WWW.tnc.or.th. (14 /12/50)

ประคอง วรรณสุด. 2535. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ชญาณิช ลือวานิช.. 2540. ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน:แนวคิดที่สำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาล
 ขั้นสูง. วารสารสภาการพยาบาล. 12 (2): 24

พึงพิศ การงาม. 2536. บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล
ตามการรายงานของตนเอง ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาล
ศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พัชรี สายสคูดี. 2546. ปัจจัยส่วนบุคคล การมีส่วนร่วมในงานพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกองค์กรกับ
พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลรัฐกรุงเทพมหานคร.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาลบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ. 2542 . การพยาบาลสาธารณสุขในช่วงต้นศตวรรษที่ 21. ประมวลการประชุม
พยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 11 การพยาบาลไทยในระยะเปลี่ยนสู่ศตวรรษที่ 21: 290 -291.

รัชนี สุจินทรรัตน์และสมจินต์ เพชรพันธุ์ศรี. 2542. การรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทหัวหน้าหอ
 ผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย . วารสารพยาบาล. 48 (2) , 98 - 113

เรณา พงษ์เรืองพันธ์. 2549. การวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 3. หนังสือประกอบการสอนสำหรับ
 ผู้เรียนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

สมจิต หนูเจริญกุล, 2540. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง . วารสารสภาการพยาบาล. 12(2) 2-13.

สุปราณี เสนาดิสัย , 2544. ระบบบริหารการพยาบาลกับการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.
เอกสารประกอบการประชุมวิชาการระดับชาติครั้งที่ 1 สภาการพยาบาลเรื่องการจัดการศึกษา
เพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: 2-5

สร้อยตระกูล อรรถมานะ. 2542. พฤติกรรมองค์การทฤษฎีและการประยุกต์: 50,137. กรุงเทพฯ: โรง
 พิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- ศุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2542. การสาธารณสุขไทย พ.ศ. 2540 – 2541. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การรับส่งสินค้าและพัสดุภัณฑ์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2550. ข้อคิดเห็นต่อบทความการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาลระยอง. หนังสือที่ระลึกเกษียณอายุราชการคุณอิชยา สุวรรณกุล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2546. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. หนังสือครบ 5 รอบศาสตราจารย์ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2542. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 11 การพยาบาลไทยในระยะเปลี่ยนสู่ศตวรรษที่ 21: 82.
- สมหมาย หิรัญนุช. 2541. แนวคิดการปรับระบบงานของพยาบาลในยุคประหยัด. สารสภากาพยาบาล. 13(2): 18-19.
- อนงค์ลักษณ์ จันทร์สาม. 2536. บทบาทที่ปฏิบัติจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้นำทีมงานสาธารณสุขระดับจังหวัดในเขต 7. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วิจิตร ศรีพรรณ และคณะ. 2540. ความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ. 2558. สารสภากาพยาบาล. 12(4): 24-26
- วรดา ช่างแก้ว. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงานและการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรพินธ์ เจริญผล. 2546. การพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลมารดา - ทารกและผดุงครรภ์. ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 12 การกิจสู่ความสำเร็จในระบบประกันสุขภาพ แห่งชาติ.
- อวยพร เรืองตระกูล. สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์ I. หนังสือประกอบการสอนภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อิชยา สุวรรณกุล. 2547. การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาลระยอง. วารสารสภากาพยาบาล. 19 (2) 69-81.
- อิชยา สุวรรณกุล. 2530. การศึกษากิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางตามความคาดหวังของตนเองและผู้บริหารการพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อัจฉริยา ปทุมวันและคณะ. 2548. สถานการณ์ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิในบริบทพยาบาล

วิชาชีพกรณีศึกษาในภาคกลาง. รามธิบดีสาร. พฤษภาคม – สิงหาคม

ภาษาอังกฤษ

- ANA. 2006. The Register Nurse Population. National sample survey of register nurses, March 2004. U.S.Department of Health & Human Service,Division of Nursing , Health Resource Services Administration .<http://wwwnursing world. org/readroom / fsadvprc.htm>
- Bryan,R & Graham,M. 2002. Advanced practice nurse: A study of client satisfaction. Journal of the Academy of Nurse Practioners 14(2), 88-92.
- Baird & Prouty.1989. Administratively enhancing CNS contributions.in The Clinical Nurse Specialist in theory and practice: 261-283, 2nd edition. Philadelphia: W.B.Sounders Company.
- Benner.1984. From novice to expert:Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park: Addison-Wesley:13-34.
- Chrisse Bousfield.1997. A phenomenaological investigation into role of the clinical nurse specialist.Journal of Advanced Nursing. 25:245-256.
- Calkin.1989. A model for advanced nursing practice. Journal of Nursing Administration . 18 (1) :24-30.
- Chang.& Wong, 2001. The nurse specialist role in Hong Kong : perceptions of nurse specialists, doctors and staff nurses. Journal of Clinical Nurse Specialist. 36(1) : 32-40 .
- Hamric.1996. Advanced nursing practice:An integrative Approach: 46-51. Philadelphia: W.B. Sounders Company.
- Hamric, A.B. 2001. Advanced nursing practice:An integrative Approach: 735-752. 2nd edition. Philadelphia: W.B.Sounders Company.
- Harrell & McCulloes. 1986. The role of the clinical nurse specialist:Problem and solution. Journal of Nursing Administration.16(10): 44-48
- Hospital Authority,1996. Report on the Evolution of Nurse Specialist Scheme. Hospital Authority.Hong Kong 1996
- Horoith & Wandel.1990. Organizational development and the utilization of clinical nurse specialists. In advancing professional nurse practice : Innovation at Boston’s Beth Israel hospital. New York. Springer publishing company,
- Monica. 1997. Clinical Nurse Specialist role confusion : The need for identity. Journal of Clinical Nurse Specialist. 11(2) : 87- 88

Patricia & Sally. 1999. Nurse practitioners and problem of discounting. Journal of advanced Nursing.
29 (1):13.

Storr. 1987. The clinical nurse specialist : form the outside looking in. Journal of Advanced Nursing.
13 : 265-267.

Steven. 1981. The role of the executive, 2nd edition. Massachusetts : Nursing resources, Inc

Suzanne S. 2002. Clinical nurse specialist outcomes : Vision, voice and Value. Journal of Clinical Nurse
Specialist. 16(3) : 122- 123

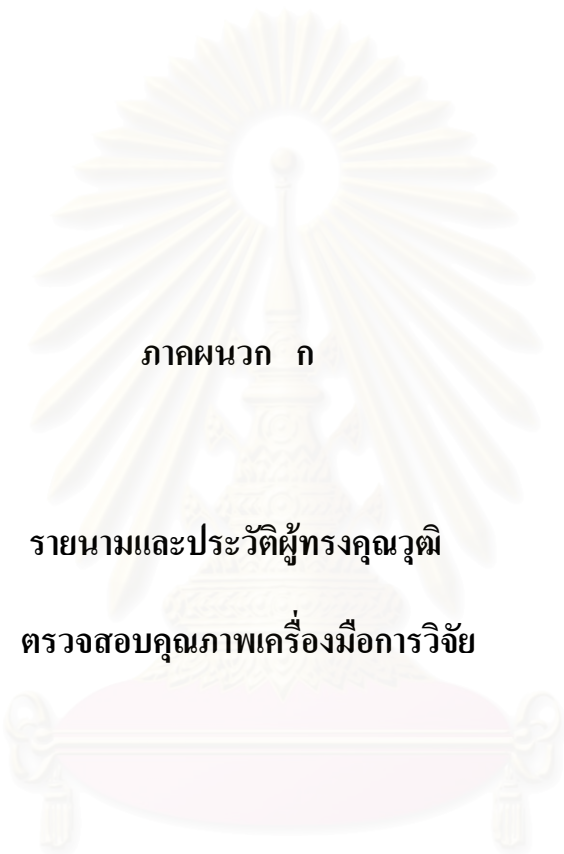


สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ก

รายนามและประวัติผู้ทรงคุณวุฒิ

ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามและประวัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

1. รองศาสตราจารย์ สมพันธ์ หิณชิระนันท์

วุฒิการศึกษา	M.S. Wayne State University Michigan U.S.A.
ตำแหน่งปัจจุบัน	รองอธิการบดีมหาวิทยาลัยคริสเตียน
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ชั้นสูง นายกสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย รองคณบดีมหาวิทยาลัยมหิดล ที่ปรึกษาองค์การอนามัยโลกประจำประเทศอินโดนีเซีย กรรมการสภามหาวิทยาลัย
ผลงานทางวิชาการ	หนังสือเรื่องการพยาบาลโรคทางเดินหายใจ บทความวิชาการในวารสารวิชาการหลายเรื่อง เช่น - การพยาบาลเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ - การพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองในผู้ป่วยผ่าตัดเปลี่ยนลิ้นหัวใจ - ความเครียด : พยาบาลช่วยได้ - บทบาทพยาบาลในการช่วยเหลือสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยวิกฤต - ผู้สูงอายุ คุณภาพชีวิตกับโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ

2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จอนผง เฟ็งจาด

วุฒิการศึกษา	Ph.D. (Nursing)
ตำแหน่งปัจจุบัน	รองศาสตราจารย์ ระดับ 9
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	อาจารย์ภาควิชาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลสหประชาชาติไทย
ผลงานทางวิชาการ	ผลงานตีพิมพ์ในวารสารวิชาการเกี่ยวกับ - การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังและระยะประคับประคอง - ระเบียบวิธีการวิจัยเชิงปรากฏการณ์งานวิจัย

3. นาง อิชยา สุวรรณกุล

วุฒิการศึกษา

ครุศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตำแหน่งปัจจุบัน

หัวหน้าพยาบาล (พยาบาลวิชาชีพระดับ 9 วช)

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลระยอง

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน

เริ่มปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในการดูแลรักษาผู้ป่วย และตำแหน่งผู้บริหารตั้งแต่ ผู้บริหารระดับต้น (หัวหน้าหอผู้ป่วย) ผู้บริหารระดับกลาง (ผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล) และผู้บริหารระดับสูง (หัวหน้าพยาบาลและรองผู้อำนวยการโรงพยาบาล) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2511 – 2550

เป็นคณะกรรมการและคณะทำงานตั้งแต่ระดับโรงพยาบาล

ระดับจังหวัด ระดับเขต และระดับประเทศ

ประธาน โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลรวม 4 เรื่อง และเป็นผู้ร่วมวิจัย 1 เรื่อง

ผลงานที่ภาคภูมิใจคือเป็นผู้ร่วมก่อตั้งและเป็นประธานศูนย์ช่วยเหลือผู้ป่วยเด็กและสตรีที่ถูกระงับการรุนแรง โรงพยาบาลระยอง และเป็นต้นแบบขยายผลสู่โรงพยาบาลต่างๆทั่วประเทศ

ผลงานทางวิชาการ

- บทความวิชาการตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ เรื่องการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

- วิทยากรบรรยายวิชาการ เรื่องภาวะผู้นำ , การพัฒนาระบบบริหารสู่ความเป็นเลิศในการปฏิบัติการพยาบาล

4. นางสาวมาลี งามประเสริฐ

วุฒิการศึกษา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- วุฒิปดฺรผู้ประกอบการพยาบาลขั้นสูงสาขาการดูแลผู้ป่วย

อายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ สภากาพยาบาล

ตำแหน่งปัจจุบัน

พยาบาล 8 (ชำนาญการ) หอผู้ป่วย 100 ปี

สมเด็จพระศรีนครินทร์ 11/1 โรงพยาบาลศิริราช

ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	<p>หัวหน้าโครงการพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยในบริเวณหลังผ่าตัด ทางหน้าท้อง</p> <p>กรรมการโครงการศึกษาระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี</p> <p>หัวหน้าโครงการวิจัยงานประจำสู่การวิจัย เรื่องผลการใช้ โปรแกรมลดอาการท้องอืดในผู้ป่วยในบริเวณ หลังได้รับการ ผ่าตัดหน้าท้อง</p> <p>เป็นผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านในการดูแลผู้ป่วยมะเร็งในบริเวณที่มี ภาวะแทรกซ้อนของผิวหนัง</p>
ผลงานทางวิชาการ	<p>บทความวิชาการตีพิมพ์ในวารสารต่างประเทศ 1 เรื่องในประเทศ 4 เรื่อง</p> <p>เอกสารประกอบการบรรยาย 2 เรื่อง</p> <p>วิทยากรบรรยายภายในและภายนอกสถาบัน 22 ครั้ง</p> <p>ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือการวิจัย 4 เรื่อง</p>
5. นางสาวภาวรัตน์ สมทอง วุฒิการศึกษา	<p>พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)</p> <p>คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล</p> <p>วุฒิบัตรผู้ประกอบการพยาบาลชั้นสูงสาขาการดูแลผู้ป่วย</p> <p>อายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ สภากาพยาบาล</p>
ตำแหน่งปัจจุบัน	<p>หัวหน้าหอผู้ป่วย อายุรศาสตร์ชั้น 2</p> <p>ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย</p>
ประสบการณ์การปฏิบัติงาน	<p>พยาบาลวิชาชีพงานการพยาบาลอายุรศาสตร์ 17 ปี</p> <p>หัวหน้าหอผู้ป่วยอายุรศาสตร์ชั้น 2 3 ปี</p>
ผลงานทางวิชาการ	<p>วิทยากรบรรยายวิชาการ เรื่อง</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evidence Base - การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ของศูนย์ HIV MAT <p>คณะกรรมการพัฒนาระบบการจำแนกการปฏิบัติการพยาบาล (ICNP) ของสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย</p> <p>ประธานกลุ่มทำงานเรื่องตัวชี้วัดผลกดทับ ของชมรมเครือข่าย พัฒนาการพยาบาล</p>



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
ขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย
ขอความอนุเคราะห์ในการรวบรวมข้อมูลการวิจัย
และแจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

25 มกราคม 2550

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวกาญจณี โอภาสทิพากร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิงยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ที่อนิสิต นางสาวกาญจณี โอภาสทิพากร โทร. 08-1819-7842

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

25 มกราคม 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

เนื่องด้วย นางสาวกาญจณี โภภาสทิพากร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ ใน การนี้จึงขอเรียนจึงใคร่ขอความร่วมมือให้หนังสือทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย โดยใช้ แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และ เวลา ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือให้นางสาวกาญจณี โภภาสทิพากร ทดลองใช้ เครื่องมือการวิจัยดังกล่าวเพื่อประโยชน์ทางการต่อไปคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิงยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าพยาบาล

งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831

ที่อนิสิต นางสาวกาญจณี โภภาสทิพากร โทร. 08-1819-7842

ที่ ศธ 0512.11/

คณะพยาบาลศาสตร์
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

25 มกราคม 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้หนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางสาวกาญจณี โอภาสทิพากร นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง” โดยมี อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ในการนี้จึงขอเรียนจึงใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้หนังสือดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพผู้ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสภาการพยาบาลจำนวน 8 คน โดยใช้แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ทั้งนี้หนังสือจะประสานงาน เรื่อง วัน และ เวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้นางสาวกาญจณี โอภาสทิพากร ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิงยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
งานบริการการศึกษา โทร. 0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร. สุวิณี วิวัฒน์วานิช โทร. 0-2218-9831
ที่อนิสิต นางสาวกาญจณี โอภาสทิพากร โทร. 08-1819-7842



บันทึกข้อความ

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 งานบริการการศึกษา
 เลขที่หนังสือรับ..... ๙๐๙
 ว.ค.ป..... ๒๓ ก.ค. ๒๕๕๐
 เวลา..... ๑๙.๐๐ น.

ส่วนราชการ คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ฯ วิทยาลัยการสาธารณสุข โทร.88196

ที่ กก.พิจารณาจริยธรรม/ 213/2550

วันที่ 11 กรกฎาคม 2550

เรื่อง แจ้งผลพิจารณาจริยธรรมการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่ท่านได้เสนอโครงการวิจัย เรื่อง การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (ROLE PERFORMANCE OF CLINICAL NURSES SPECIALIST) ของ นางสาวกาญจณี โอภาสพิพากร นิสิตระดับมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พิจารณาจริยธรรมการวิจัยความละเอียดถี่ถ้วนแล้วนั้น

การนี้ คณะกรรมการฯ ได้พิจารณาแล้วเมื่อวันที่ 4 กรกฎาคม 2550 มีมติให้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดทราบ

พัชกรีย์ ใจโพธิ์งาม
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย

กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

เพื่อโปรด

ทราบ และเห็นตรงแจ้งให้กองวิจัยไม่รับ (อ.ดร. สุจิตต์ อัจฉริยะธรรม)

ดำเนินการ และให้สัตยาภิบาลต่อไป.

พิจารณา

ออนุมัติ

ลงชื่อ.....

123 ก.ค. 2550

20
23 ก.ค. 50

24 ก.ค. 50

24 ก.ค. 50



เลขที่ใบรับรอง 073/2550

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

โครงการวิจัย : การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญ
เฉพาะทาง
ROLE PERFORMANCE OF CLINICAL NURSES SPECIALIST

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกาญจน์ โอกาสทิพากร นิสิตระดับมหาบัณฑิต

หน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริดา ทักศนประดิษฐ์)

.....เลขานุการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

รับรองวันที่ 13 มิถุนายน 2550

วันหมดอายุ 13 กันยายน 2550



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามสำหรับพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง
(Clinical Nurse Specialist : CNS)

เรื่อง การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

คำชี้แจงการตอบแบบสอบถาม

ชุดที่ 1 แบบสอบถามมีทั้งหมด 2 ส่วนดังนี้คือ

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลมีข้อคำถามทั้งหมด 10 ข้อ

ส่วนที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่ถามถึงการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพผู้สอบผ่านวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสภาการพยาบาลประกอบด้วยบทบาท 6 ด้านและด้านอื่นๆ จำนวนรวมทั้งหมด 40 ข้อ ดังนี้คือ

- ก. บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล จำนวน 12 ข้อ
- ข. บทบาทด้านการให้ความรู้ จำนวน 6 ข้อ
- ค. บทบาทด้านการวิจัย จำนวน 3 ข้อ
- ง. บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา จำนวน 6 ข้อ
- จ. บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง จำนวน 6 ข้อ
- ฉ. บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมาย พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จำนวน 7 ข้อ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามส่วนที่ 1

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง หน้าข้อความและ/หรือ ระบุข้อความลงในช่องว่างตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ก่อนได้รับการรับรองวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของสภาการพยาบาลท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งงาน

<input type="checkbox"/> 1. ผู้ตรวจการพยาบาล	<input type="checkbox"/> 2. หัวหน้าหอผู้ป่วย
<input type="checkbox"/> 3. พยาบาลประจำการ	<input type="checkbox"/> 4. นักวิชาการ
<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....	
3. หลังได้รับการรับรองวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของสภาการพยาบาลท่านปฏิบัติงานในตำแหน่งงาน

<input type="checkbox"/> 1. ผู้ตรวจการพยาบาล	<input type="checkbox"/> 2. หัวหน้าหอผู้ป่วย
<input type="checkbox"/> 3. พยาบาลประจำการ	<input type="checkbox"/> 4. นักวิชาการ
<input type="checkbox"/> 5. อื่นๆ โปรดระบุ.....	
4. สถานที่ที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน

<input type="checkbox"/> 1. ศูนย์สุขภาพชุมชน	<input type="checkbox"/> 2. โรงพยาบาลชุมชน
<input type="checkbox"/> 3. โรงพยาบาลทั่วไป	<input type="checkbox"/> 4. โรงพยาบาลศูนย์
<input type="checkbox"/> 5. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย	<input type="checkbox"/> 6. อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. ก่อนได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของสภาการพยาบาลท่านมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน.....ปี
6. ท่านได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลใด

<input type="checkbox"/> 1. การพยาบาลมารดาและทารก
<input type="checkbox"/> 2. การพยาบาลเด็ก
<input type="checkbox"/> 3. การพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์
<input type="checkbox"/> 4. การพยาบาลชุมชน
<input type="checkbox"/> 5. การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
<input type="checkbox"/> 6. การพยาบาลผู้สูงอายุ
7. ท่านมีความเชี่ยวชาญในกลุ่มผู้ป่วยโรค/สาขาการพยาบาล.....
8. การปฏิบัติงานของท่านหลังได้รับการรับรองวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ถ้าท่านตอบข้อ 2 โปรดตอบคำถามข้อ 9

- 1. ปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในหน่วยงานเดิมในตำแหน่งพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย
- 2. ปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางโดยมีตำแหน่งใน สายโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาล
- 3. ปฏิบัติงานตามที่ได้รับมอบหมาย
- 4. อื่นๆโปรดระบุ.....

9. ตำแหน่งในสายโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาลท่านรายงานตรงต่อใคร

- 1. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
- 2. ผู้ตรวจการพยาบาล/หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
- 3. หัวหน้าหอผู้ป่วย

10. ระยะเวลาที่ท่านปฏิบัติงานในตำแหน่ง CNS.....ปี

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามส่วนที่ 2 การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง คำชี้แจง

1. แบบสอบถามส่วนนี้ต้องการทราบข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของท่านในบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Clinical Nurse Specialist : CNS) ตามที่ท่านได้มีการปฏิบัติจริงโดย

ระดับที่ปฏิบัติ หมายถึง การปฏิบัติงานในบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ท่านปฏิบัติอยู่จริง

2. โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อ แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับที่ปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติบทบาท ซึ่งแต่ละข้อความมีคำตอบให้เลือก 5 ระดับดังนี้

ความหมายและเกณฑ์การให้คะแนนของระดับที่ปฏิบัติ

มากที่สุด	หมายถึง	ท่านปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้มากที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 5 คะแนน
มาก	หมายถึง	ท่านปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้มาก มีค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
น้อย	หมายถึง	ท่านปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้น้อย มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
น้อยที่สุด	หมายถึง	ท่านปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้น้อยที่สุด มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่ได้ปฏิบัติ	หมายถึง	ท่านไม่ได้ปฏิบัติ บทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตัวอย่างการตอบแบบสอบถาม

การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามการรับรู้ของผู้ปฏิบัติบทบาทประกอบด้วยบทบาท 6 ด้านจำนวนรวมทั้งหมด 35 ข้อ

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	ระดับที่ปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
1.เป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลในเรื่องการ ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ	✓				

คำอธิบาย

ข้อ 1. ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคะแนน 5 แสดงว่าท่านรับรู้ว่าคุณได้ปฏิบัติ
บทบาทพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในข้อนี้ได้มากที่สุด

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

แบบสอบถามส่วนที่ 2 การปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตาม การรับรู้ของผู้ปฏิบัติบทบาทประกอบด้วยบทบาท 6 ด้านจำนวนรวม ทั้งหมด 40 ข้อ

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	ระดับที่ปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
ก. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล					
1. ประเมิน วิเคราะห์ และ วินิจฉัย ปัญหาทางการพยาบาล ที่ซับซ้อนในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					
2. วางแผนและปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญโดยใช้ กระบวนการพยาบาล /ทฤษฎีทางการพยาบาล /ความรู้ทาง พยาธิสรีรภาพหลักฐานเชิงประจักษ์และศาสตร์อื่นๆที่ เกี่ยวข้อง					
3. ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและญาติก่อนได้รับการตรวจรักษา/ หัตถการจากแพทย์					
4. สอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเกี่ยวกับการ ปรับแผนการดำรงชีวิตเพื่อลดและควบคุมปัจจัยเสี่ยงของ โรค					
5. ให้คำปรึกษาแก่ทีมสุขภาพในการตัดสินใจให้การพยาบาล แก่ผู้ใช้บริการในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					
6. ประสานกับแพทย์เจ้าของผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ปรับแผนการดูแลรักษาที่สอดคล้องกับปัญหาและความ ต้องการการดูแล					
7. วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพใน กลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย ให้ความรู้ ให้คำชี้แนะและสนับสนุน ให้ผู้ป่วยและญาติมีความมั่นใจในการดูแลตนเองตาม ปัจจัยพื้นฐานและแหล่งประโยชน์ที่มีอยู่เพื่อให้สามารถ กลับไปดูแลต่อเองที่บ้าน					
8. สอนและชี้แนะพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อน					

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	ระดับที่ปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
9. ริเริ่มโครงการการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เชี่ยวชาญโดยร่วมมือกับทีมสหสาขา					
10. ริเริ่ม พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆ โดยใช้ความรู้เชิงประจักษ์ (นวัตกรรมทางการพยาบาล) ในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญเพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล					
11. สามารถตัดสินใจนำเทคโนโลยีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่เชี่ยวชาญ มาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยคาดการณ์ล่วงหน้าเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพของผู้ป่วยที่จะเพิ่มขึ้นและวางแผนป้องกันมิให้เกิดปัญหารุนแรงได้ทันท่วงที					
12. เป็นแบบอย่าง (Role model) ในการปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย					
ข. ด้านการให้ความรู้					
13. เป็นวิทยากรสอนและให้คำแนะนำแก่พยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					
14. จัดทำเอกสารประกอบการสอนในคลินิกเกี่ยวกับการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ					
15. จัดทำโครงการฝึกอบรมทางการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญแก่พยาบาล					
16. เป็นพี่เลี้ยงแก่นักศึกษาพยาบาลเพื่อฝึกบทบาทการเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง					
17. พัฒนาสื่อการเรียนรู้ในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญสำหรับสอนผู้ป่วยและญาติในการดูแลตนเองต่อเนืองที่บ้าน					
18. วิเคราะห์ความต้องการในการพัฒนาความรู้และทักษะการพยาบาลของบุคลากรในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญขององค์กรและกำหนดแผนพัฒนา					

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	ระดับที่ปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
ค. ด้านการวิจัย 19. ทำวิจัยเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล/นำผลงานวิจัยทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					
20. สนับสนุน ส่งเสริม พยาบาลประจำการในการนำผลงานวิจัยในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล					
21. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลสำหรับกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย การใช้หลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ (EBP)					
ง. ด้านการเป็นที่ปรึกษา 22. เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					
23. เป็นที่ปรึกษาในการพัฒนา/สร้างนวัตกรรมทางการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญและหรือร่วมทีมทางการพยาบาลเพื่อจัดทำ Care map/ Clinical pathway และ CNPG ในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					
24. เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลประจำการในการสอนทีมการพยาบาลเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ					
25. เป็นที่ปรึกษาในการทำวิทยานิพนธ์ /พยาบาลพี่เลี้ยงแก่พยาบาลที่ศึกษาหลักสูตรปริญญาโททางการพยาบาลเพื่อฝึกบทบาทการเป็นผู้ชำนาญการในด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ					
26. เป็นที่ปรึกษาแก่แพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยเพื่อการแก้ไขปัญหาที่มีความซับซ้อนยุ่งยาก ในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					
27. เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	ระดับที่ปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
จ. ด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง 28. ร่วมกำหนดนโยบายกับทีมผู้บริหารเพื่อการวางแผนพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					
29. เป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติการพยาบาลโดยนำการปฏิบัติการพยาบาลใหม่ๆในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญมาใช้					
30. ริเริ่ม คิดค้น วางแผนพัฒนาระบบการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิวัฒนาการการดูแลสุขภาพเพื่อเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญร่วมกับผู้บริหารทางการพยาบาล					
31. ริเริ่มการจัดทำมาตรฐานการดูแลผู้ป่วย /Care map/ Clinical pathway /CNP/ ในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ ในรูปแบบการดูแลแบบทีมสหสาขา					
32. มีส่วนร่วมเสนอแนะในการวางแผนการประกันคุณภาพการพยาบาลในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					
33. มีส่วนร่วมในการวางแผนปรับโครงสร้างการบริหารงานการพยาบาลให้เหมาะสมกับการปฏิบัติบทบาทพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง					
ฉ. ด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมาย 34. มีส่วนร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนแผนการรักษาและทักท้วง ยับยั้งเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดอันตรายต่อชีวิตผู้ป่วย					
35. ร่วมตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					
36. ประสานประโยชน์ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่าย จัดหาแหล่งประโยชน์ที่เอื้อต่อการดูแลทั้งในสถานพยาบาลและการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน					

บทบาทพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง	ระดับที่ปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
37. เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการประสานความร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพเพื่อการได้รับการบริการสุขภาพที่ได้มาตรฐานในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					
38. ให้ข้อมูลที่ถูกต้องและสนับสนุนให้ครอบครัวสามารถมีโอกาสร่วมตัดสินใจ ในแผนการรักษา					
39. วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่อาจจะเกิดขึ้นและ พัฒนาแนวทางปฏิบัติเพื่อป้องกันปัญหาด้านจริยธรรมในการดูแลผู้ป่วยในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ					
40. ศึกษาค้นคว้า ประเด็นทางจริยธรรม กฎหมายและสิทธิผู้ป่วยเพื่อให้มีความรู้และทันกับประเด็นที่เปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใหม่ๆ					

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวกาญจณี โอภาสทิพากร เกิดที่จังหวัดสงขลา สำเร็จการศึกษาระดับ
อนุปริญญาการพยาบาลและประกาศนียบัตรผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งจากวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
เมื่อปีพ.ศ.2521 ศึกษาต่อหลักสูตรวิทยาศาสตรบัณฑิตสาขาการพยาบาล (ต่อเนื่อง) คณะ
แพทยศาสตร์ โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีเมื่อปี พ.ศ.2528 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาล
ศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
เมื่อปีการศึกษา 2547 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้ช่วยหัวหน้าพยาบาล ระดับ 8 ฝ่ายการ
พยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย