

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง



กิจกรรม เอื้อตรงจิตต์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2554

Copyright by Mahidol University

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ศึกษา เรื่อง

นางสาวกัญจน์ เอื้อตรงจิตต์
ผู้ศึกษา

รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ศักดิ์,
พย.ด.

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

นางอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ,
Ph.D. (Nursing)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,

พ.บ., ว.ว. ออร์โทปิดิกส์

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

รองศาสตราจารย์อรสา พันธุ์ศักดิ์,

พย.ด.

ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร

ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

วันที่ 28 พฤศจิกายน พ.ศ. 2554

พิจารณาโดย

คณะกรรมการ

นางสาวกสิกรณ เอื้อตรงจิตต์
ผู้ศึกษา



นางอภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ,
Ph.D. (Nursing)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ประลอง อินทรสมบัติ,
ค.ม. (การบริหารการพยาบาล)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



นางรัชณี นามจันทร์,
พย.ค.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



รองศาสตราจารย์ อรสา พันธุ์ภักดี,
พย.ค.
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ศาสตราจารย์บรรจง มไหสวริยะ,
พ.บ., ว.ว. ออร์โธปิดิกส์
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล



ศาสตราจารย์วินิต พัวประดิษฐ์,
พ.บ.
คณบดี
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ดี เนื่องจากได้รับความกรุณาและคำแนะนำอย่างดียิ่งจากรองศาสตราจารย์ ดร.อรสา พันธุ์ภักดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ ดร.อภิญา ศิริพิทยาคุณกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วมที่ให้เวลาอันดีค่า ข้อคิดเห็น คำแนะนำ ตรวจสอบแก้ไขปัญหาต่าง ๆ และคำชี้แนะที่มีประโยชน์จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จสมบูรณ์ และขอขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ประคอง อินทรสมบัติ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.รัชณี นามจันทรา กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่ให้คำแนะนำในการปรับปรุงข้อบกพร่องต่าง ๆ เพื่อให้วิทยานิพนธ์มีความชัดเจน ถูกต้อง และสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้อบรมสั่งสอนให้วิชาความรู้ คำแนะนำ คำชี้แนะ กำลังใจและเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ข้าพเจ้าตลอดมา ขอขอบคุณผู้ร่วมงานแผนกศูนย์หัวใจ โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ เจ้าหน้าที่หลักสูตรปริญญาโท โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดีทุกท่าน เพื่อน ๆ นักศึกษาปริญญาโท และเพื่อน ๆ ที่ให้โอกาสและคอยเป็นกำลังใจให้ประสบความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ นอกจากนี้ข้าพเจ้าขอขอบพระคุณ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลที่สนับสนุนทุนการศึกษาเฉลิมพระเกียรติ 60 ปี ครองราชย์สมบัติ ประจำปีการศึกษา 2552 ให้แก่ข้าพเจ้าในการศึกษา และทำงานวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

สุดท้ายผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ และพี่สาวที่คอยให้กำลังใจ ให้การสนับสนุน เอาใจใส่และให้คำปรึกษาที่ดีเสมอมา จนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จ ข้าพเจ้าขอบอความดีในการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้แก่ครอบครัว และขอเป็นกำลังใจให้แก่ผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงทุกท่านให้พบแต่ความสุขทั้งทางร่างกาย และจิตใจตลอดไป

กจิภรณ์ เอื้อตรงจิตต์

ปัจจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

FACTORS RELATED TO ADVANCED PRACTICE NURSE'S JOB SATISFACTION

กิจกรรม เอื้อตรงจิตต์ 5236600 RAAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: อรสา พันธักดี, พย.ค., อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ, Ph.D. (NURSING)

บทคัดย่อ

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance practiced nurse: APN) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านปัญหาสุขภาพของประชาชนมีความซับซ้อนมากขึ้น APN เป็นบทบาทใหม่ของพยาบาลในระบบบริการสุขภาพของประเทศ ไทย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN และปัจจัยที่เกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN โดยใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮิร์ช เบอร์ก ซึ่งประกอบด้วยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม กลุ่มตัวอย่าง คือ APN ที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีจากสภาการพยาบาลสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 190 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน และแบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ระยะเวลาในการเก็บข้อมูลอยู่ในระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 โดยการส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์และด้วยตัวของผู้วิจัย

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามกลับร้อยละ 76.84 มีความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN มีความสัมพันธ์กับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน ($r = .24, p < .01$) และพบว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานในบทบาทของ APN ที่ต่างกันจะเกี่ยวกับความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ($p = .02$) แต่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับสาขาความเชี่ยวชาญของ APN และระดับของสถานที่ปฏิบัติงานของ APN แต่อย่างไรก็ตามพบว่าระดับของสถานที่ปฏิบัติงานของ APN มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ($p = .04$) และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ APN มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ($p = .012$) จะเห็นว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ APN ดังนั้นเพื่อเป็นการส่งเสริมให้ APN สามารถปฏิบัติงานในบทบาทของ APN ได้อย่างยั่งยืน ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องจึงควรคำนึงถึงปัจจัยดังกล่าวข้างต้น

คำสำคัญ: ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง / ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

FACTORS RELATED TO ADVANCED PRACTICE NURSE'S JOB SATISFACTION

KITJAPORN UEATRONGCHIT 5236600 RAAN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: ORASA PANPAKDEE, DNS.,
APINYA SIRIPITTAYAKUNKIT, Ph.D. (NURSING)

ABSTRACT

Advance practice nurses (APNs) are vital parts of the expert care given to patients, families, and communities. APNs are able to care for patients with complex health problem who have crisis illnesses or have undergone sensitive and highly technical procedure by using knowledge and evidence based practice through nursing processes. APN is a new issue in Thailand, and it has been reported that there are number of factors led to APNs shortage in healthcare system.

The present descriptive study, base on Herzberg two factor theory (1968), aims to determine level of APN's job satisfaction and factors related to the satisfaction. The study described about the perceived competency of the APN, certified of working areas, healthcare setting, and experience among APNs who working as certified APNs in the areas of surgical-medical and pediatrics. The data were collected between January and March, 2011 using self-administered questionnaire. The data was statistically analyzed by using Spearman rank correlation, Independence t-test, and One-way ANOVA.

From the studied results, 146 samples reported that they had fair job satisfaction. Their job satisfaction was related to the competencies of APN ($r = .24$, $p < .01$) and experiences ($p = .02$). In addition, it was found that the healthcare setting was related to motivation factor ($p = .04$) and experience related to hygiene factor ($p = .12$). According to the study, it is suggested that APN's job satisfaction should be considered in order to promote their job performance and patients' care. In addition, the finding of this study provided information to maintain APNs function in healthcare system.

KEY WORDS: ADVANCE PRACTICE NURSE / JOB SATISFACTION

156 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ	ค
บทคัดย่อ (ภาษาไทย)	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญแผนภาพ	ฌ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
ปัญหาการวิจัย	5
วัตถุประสงค์การวิจัย	6
สมมติฐานการวิจัย	6
กรอบแนวคิดการวิจัย	7
นิยามตัวแปร	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม	11
การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	11
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	13
แนวคิดและการพัฒนาบทบาท APN ในประเทศไทย	13
ขอบเขตและสมรรถนะของ APN	15
สถานบริการสุขภาพของประเทศไทย	29
การปฏิบัติงานและบทบาทของ APN ในระบบบริการสุขภาพ ของประเทศไทย	31
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	35
ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอร์ซเบิร์ก	37
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN	41

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย	47
รูปแบบการวิจัย	47
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	47
ขนาดกลุ่มตัวอย่าง	47
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	48
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ	51
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง	52
การเก็บรวบรวมข้อมูล	53
การวิเคราะห์ข้อมูล	55
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	57
บทที่ 5 อภิปรายผลการวิจัย	81
บทที่ 6 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	101
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	108
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	123
รายการอ้างอิง	133
ภาคผนวก	141
ประวัติผู้วิจัย	156

สารบัญตาราง

ตาราง	หน้า
2.1 แสดงสมรรถนะและการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะของ APN สาขาการพยาบาลอาชีวเวชศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาล เด็ก ตามประกาศของสภาการพยาบาลปีพ.ศ. 2551	18
4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	59
4.2 แสดงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน	66
4.3 แสดงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานของ APN แยกตามสาขาความเชี่ยวชาญ	68
4.4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการ ปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN	72
4.5 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงานของ APN สาขาการพยาบาลอาชีวเวชศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก	73
4.6 แสดงคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ที่ ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และ ระดับตติยภูมิ	74
4.7 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงานของ APN ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับ ปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ	75
4.8 แสดงคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN แตกต่างกัน	77
4.9 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจ ในการปฏิบัติงานของ APN โดยรวมกับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ในฐานะ APN	77

สารบัญแผนภาพ

แผนภาพ	หน้า
1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย	9
2.1 แสดงการพัฒนาบทบาท APN ตามกรอบแนวคิดของ Benner's framework Novice – Expert (1984)	34

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance practiced nurse: APN) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นตามความซับซ้อนและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัย การให้การรักษาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน รวมถึงการส่งเสริมภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยอาศัยพื้นฐานด้านความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลในระดับสูง (Hamric, 2009; Hodges, 2009) ดังนั้น APN จึงต้องได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะทางการพยาบาลในเชิงลึกจากการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกจากหลักสูตรที่เน้นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้งต้องเข้ารับการสอบเพื่อรับวุฒิบัตรรับรองเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจากองค์กรพยาบาล (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553; Hamric, 2009) และปฏิบัติงานตามสมรรถนะของ APN ที่องค์กรพยาบาลกำหนดซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง สมรรถนะในการสอน การให้คำปรึกษา การประยุกต์งานวิจัย/ทฤษฎีทางการพยาบาลรวมถึงทฤษฎีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับความเป็นผู้นำ ความสามารถในการประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (สภาการพยาบาล, 2551ข; Cooke, Gemmill, & Grant, 2008; Hamric, 2009) เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนที่ซับซ้อนในทุกมิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระยะที่เจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553ก)

การปฏิบัติงานของ APN สร้างสรรค์ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และชุมชน (Kleinpell & Gawlinski, 2005) จากหลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นว่า APN ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (Ryden, Snyder, Gross, Pearson, Krichbaum, & Mueller, 2000) ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาย้ำในโรงพยาบาล (Huws, Cashmore, Newcombe, Roberts, Vincent, &

Elwyn, 2008; Naylor, Broonten, Campbell, Jacobsen, Mezey, & Pauly, 1999) ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและองค์กรในการให้การรักษาพยาบาล (Wagner, Capezuti, Brush, Boltz, Renz, & Talerico, 2007) เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ (Schutt, Fawcett, Gall, Harrow, & Woodford, 2010) และความพึงพอใจของแพทย์ พยาบาลประจำการ และ APN ที่ปฏิบัติงานด้วยกันอีกด้วย (Brodsky & Dijk, 2008; Chen & Chen, 2008) จากผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของ APN ได้ส่งเสริมเกิดความต้องการ APN เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการทำงานในวิชาชีพเพิ่มขึ้น และพยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอีกด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าการศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานของ APN นั้น เป็นการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาบทบาทของ APN ในประเทศสหรัฐอเมริกามีมากกว่าประเทศอื่น ๆ

แนวความคิดเกี่ยวกับ APN ของประเทศไทยมีจุดเริ่มต้นที่ภาควิชาพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดลในปีพ.ศ. 2517 โดยอาจารย์พยาบาลได้เล็งเห็นปัญหาของพยาบาลใน ณ ขณะนั้นว่าพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติบทบาทได้อย่างเต็มศักยภาพเนื่องจากไม่มีระบบและรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจนในการแยกระดับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการกับพยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน เมื่ออาจารย์พยาบาลจบการศึกษาจากประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ตระหนักว่ารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance nursing practice) สามารถพัฒนาบทบาทไปเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาล (Clinical nurse specialist: CNS) และพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน (Nurse practitioner: NP) ได้ จึงมีการจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อผลักดันให้เกิดระบบการปฏิบัติงานสำหรับ APN และส่งเสริมให้พยาบาลศึกษาต่อในระดับปริญญาโท และมีการจัดประชุมเพื่อให้สถาบันการศึกษา องค์กร และพยาบาลมีความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและบทบาทของ APN ซึ่งต่อมามีการดำเนินงานในระดับสภาวิชาชีพเพื่อให้สถาบัน การศึกษาทางการพยาบาลที่จัดการศึกษาในระดับปริญญาโท จัดทำหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตเพื่อผลิตบัณฑิตให้มีความรู้ความสามารถในแต่ละสาขาการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อสนับสนุนให้บัณฑิตเมื่อสำเร็จการศึกษาแล้วสามารถกลับไปพัฒนาบทบาท APN ด้วยตนเองได้ และในปีพ.ศ. 2541 สภาการพยาบาลได้ออกประกาศในราชกิจจานุเบกษากำหนดให้มีการออกกฎบัตรรับรองแก่ APN ใน 5 สาขา ได้แก่ 1) การพยาบาลมารดาและทารก 2) การพยาบาลเด็ก 3) การพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ 4) การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และ 5) การพยาบาลชุมชน ซึ่งผู้ที่ขอรับวุฒิปัตรจะต้องผ่านการสอบของสภาการพยาบาลโดยมีการสอบครั้งแรกในปีพ.ศ. 2546 และสภาการพยาบาลได้ผลักดันให้มีการผลิต APN เพิ่มมากขึ้น โดยการกำหนดมาตรฐานของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตที่ผลิต APN กำหนดคุณสมบัติของผู้ที่ขอสอบรับวุฒิปัตร รวมถึง

สมรรถนะของ APN ซึ่งเปรียบเสมือนแนวทางการปฏิบัติงานของ APN ทั้งนี้เพื่อให้บทบาท APN มีความชัดเจนและได้รับการยอมรับในระบบบริการสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553ข)

จากความมุ่งมั่นของอาจารย์พยาบาล APN และคณะกรรมการดำเนินงานด้านวุฒิบัตร APN ของสภาการพยาบาลทำให้ในช่วงปีพ.ศ. 2548 – 2551 สภาการพยาบาลมีการเพิ่มเติมสาขา วุฒิบัตรจาก 5 สาขาเป็น 9 สาขา ได้แก่ 1) การพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ 2) การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 3) การพยาบาลมารดาและทารก 4) การพยาบาลเด็ก 5) การพยาบาลผู้สูงอายุ 6) การผดุงครรภ์ 7) การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 8) การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้และการควบคุมการติดเชื้ และ 9) การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก (สภาการพยาบาล, 2551ข) แต่จากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่า การปฏิบัติงานของ APN ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยยังคงมี ปัญหาที่ซับซ้อนหลายประการที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ APN (ปรารณา ลังการ์พินธุ์, 2549; พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553; Geest, Moons, Callens, Gut, Lindpaintner, & Spirig, 2008; Wong, Peng, Kan, Li, Lau, & Zhang, 2010; Woods, 1998)

ปัญหาที่มีผลต่อการปฏิบัติงานของ APN อาจเกิดเนื่องจากการปฏิบัติงานของ APN ผู้ปฏิบัติงานไม่สามารถปฏิบัติตามได้เพียงลำพัง จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและการ สนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลากหลายฝ่าย เช่น ผู้บริหาร บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้ง ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น (ปรารณา ลังการ์พินธุ์, 2549; พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553; Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004) เพื่อให้ APN ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและ สร้างสรรค์ผลลัพธ์เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง ดังที่ Bryant-Lukosius & DiCenso (2004) ได้อธิบายไว้ในกรอบแนวคิด The participatory, evidence-based, patient-focused process, for guiding the development, implementation, and evaluation of advanced practice nursing framework (PEPPA framework) ซึ่งกรอบแนวคิดนี้ได้กล่าวถึงการ พัฒนารูปแบบ การใช้ประโยชน์ และการประเมินผลในการปฏิบัติงานของ APN โดยประกอบด้วย ขั้นตอนทั้งหมด 9 ขั้นตอน คือ 1) กำหนดผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 2) กำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3) กำหนดปัญหาและความต้องการ 4) จัดลำดับความต้องการของปัญหา 5) ออกแบบรูปแบบการ ปฏิบัติงาน 6) วางแผนเพื่อนำรูปแบบการปฏิบัติงานไปใช้ 7) ปฏิบัติงานตามรูปแบบการปฏิบัติงานที่ วางไว้ภายใต้บทบาท APN 8) ประเมินรูปแบบการดูแล และ 9) ปรับเปลี่ยนรูปแบบการดูแลให้ เหมาะสมและคงไว้ซึ่งการดูแลในระยะยาว ดังนั้นเมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของ PEPPA framework จะเห็นได้ว่าหาก APN ไม่ได้รับความร่วมมือ การสนับสนุนจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะ ส่งผลให้ APN ต้องใช้ระยะเวลานานในการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานให้เป็นรูปธรรม (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553) และทำให้ APN เกิดความขัดแย้งในบทบาท เกิดความอ่อนล้าและความเครียด

จากการปฏิบัติงาน ท้ายที่สุดอาจมีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN (Chen, Chen, Tsai, & Lo, 2007; Stacciarini, 2004) เนื่องจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นอารมณ์ความรู้สึก ทศนะคติ หรือแรงจูงใจทางบวกที่บุคคลมีต่องานที่ปฏิบัติ โดยบุคคลจะเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงานได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ (Herzberg, 1968; Manion, 2006) ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม (Herzberg, 1968)

ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล เป็นปัจจัยผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพยายามสร้างสรรค์ผลงานและมีความเกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ส่วนความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยที่ถูกอ้างถึงเมื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน และเมื่อใดที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลลดลงจะทำให้ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมลดลงไปด้วย (Herzberg, 1968) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ในต่างประเทศพบว่า APN มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ทั้งในระดับสูง (Lamarche & Tullai-McGuinness, 2009) และต่ำ (Kacel, Miller, & Norris, 2005; Schiestel, 2007) ทั้งนี้เนื่องจากความสามารถในการตอบสนองต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานทั้ง 2 ด้านในแต่ละองค์กรต้นสังกัดที่ APN ปฏิบัติงานอยู่มีความแตกต่างกันออกไป ดังเช่นที่เชนและคณะ (Chen et al, 2007) เสนอว่าถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับการตอบสนองต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอจะทำให้ระดับความเครียดจากการปฏิบัติงานลดลง และเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงานนี้จะส่งเสริมให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลเพิ่มขึ้นและเพิ่มผลสำเร็จของงาน นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการพัฒนาขององค์กรอีกด้วย (Chen et al, 2007; McCloskey & McCain, 1987 อ้างใน Dorgan, 2009)

นอกจากความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมจะส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แล้ว จากการทบทวนวรรณกรรมยังพบว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN อาจเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านสถานที่ปฏิบัติงาน และปัจจัยด้านประสบการณ์ทำงานในบทบาท APN ด้วย ดังเช่นการวิจัยของคาเซลและคณะ (Kacel et al., 2005) ที่พบว่า APN ในบทบาทของ NP ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน ได้แก่ โรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพจิต และสถานบริการสุขภาพที่มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบอีกว่า NP ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน โดย NP ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 0 – 1 ปี มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับ NP ที่มีระยะเวลาการปฏิบัติงานมากกว่า และการศึกษาของ Faris, Douglas, Maples, Berg, & Thraikill (2010) พบว่า

APN ที่ปฏิบัติงานในบทบาท NP, CNS และ APN ที่ปฏิบัติงานในบทบาทของ NP และ CNS ไปพร้อมๆ กันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN นี้อาจเกิดขึ้นจาก หน่วยงานที่ APN ปฏิบัติงานอยู่ไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาที่ APN ประสบในการปฏิบัติงาน อีกทั้งหน้าที่และความรับผิดชอบของ APN ในแต่ละบทบาทและองค์กรต้นสังกัดมีความแตกต่างกันจึงอาจเป็นสาเหตุให้ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความแตกต่างกัน (Chen et al, 2007; Herzberg, 1968; Stacciarini, 2004)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ APN พบว่างานวิจัยเกือบทั้งหมดเป็นการวิจัยของต่างประเทศ และมีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น APN ที่ปฏิบัติงานในบทบาท NP ซึ่งแตกต่างจากบริบทของ APN ในประเทศไทยที่ประกอบด้วย APN ใน 9 สาขาความเชี่ยวชาญ และในแต่ละสาขามีสมรรถนะ หน้าที่ และความรับผิดชอบที่แตกต่างกันออกไป โดย APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็กจะมีสมรรถนะ ลักษณะการปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบคล้ายคลึงกันมากที่สุด อีกทั้ง APN ในทั้งสองสาขานี้เป็น APN ส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย โดยประกอบด้วย APN ที่ได้รับวุฒิบัตรรับรองจากสภาการพยาบาลสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ จำนวน 447 คน และสาขาการพยาบาลเด็กจำนวน 79 คน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553ค) ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความพึงพอใจของ APN ในสาขาการพยาบาลทั้งสอง และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN เพื่อให้ทราบถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN และเป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้ APN ปฏิบัติงานในบทบาท APN ได้อย่างยั่งยืน

ปัญหาการวิจัย

1. APN มีความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN เป็นอย่างไร
2. APN มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร
3. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN หรือไม่
4. สาขาความเชี่ยวชาญของ APN มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN หรือไม่
5. ระดับของสถานบริการสุขภาพที่ APN ปฏิบัติงาน (สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ) มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN หรือไม่

6. ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ APN มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN หรือไม่

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN
2. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานของ APN
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสาขาความเชี่ยวชาญของ APN กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับของสถานบริการสุขภาพที่ APN ปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติของ APN กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

สมมติฐานการวิจัย

1. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN
2. APN ที่ปฏิบัติงานในสาขาความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน
3. APN ที่ปฏิบัติงานในระดับของสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน
4. APN ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัลด์ (Two Factor Theory) ในปีค.ศ. 1968 ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัลด์ ได้กล่าวถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานว่า เป็นแรงจูงใจของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติ ซึ่งแรงจูงใจนี้เกิดจากการเชื่อมโยงของปัจจัย 2 ประการ ได้แก่ ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล (Motivation factors) และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม (Hygiene factors) ซึ่งเมื่อใดก็ตามที่ปัจจัยทั้ง 2 ประการนี้อยู่ในภาวะไม่สมดุลจะส่งผลให้บุคคลไม่มีแรงจูงใจ และความรู้สึกไม่พึงพอใจตามมา (Herzberg, 1968)

ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล เป็นปัจจัยที่ช่วยผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพยายามที่จะสร้างสรรค์ผลงานที่เกี่ยวข้องกับงานที่ตนเองปฏิบัติอยู่ ประกอบด้วยปัจจัยย่อยทั้งหมด 5 ปัจจัย ได้แก่ 1) ความรู้สึกต่อการปฏิบัติงาน 2) การได้รับการยอมรับ 3) ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน 4) ความรับผิดชอบ และ 5) ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่ถูกอ้างอิงถึงเมื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน โดยเมื่อความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมนี้ได้รับการตอบสนองลดลง ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความไม่พึงพอใจและไม่มีความสุขในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยปัจจัยย่อยทั้งหมด 9 ปัจจัย ได้แก่ 1) โอกาสการเติบโต 2) ค่าตอบแทนหรือเงินเดือน 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4) การควบคุมดูแล 5) นโยบายและการบริหารขององค์กร 6) ลักษณะการปฏิบัติงาน 7) ปัจจัยส่วนบุคคล 8) ตำแหน่ง และ 9) ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน

Herzberg (1968) ได้อธิบายถึงการเชื่อมโยงระหว่างความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมไว้ว่า เมื่อใดที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลลดลงจะทำให้ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมลดลงตามไปด้วย และเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานตามมา ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ เฮอรัลด์มาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัย เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้ทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN อาจมีความเชื่อมโยงกับปัจจัยอื่น ๆ ที่อยู่นอกเหนือจากความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมในแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัลด์ ได้แก่ การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน สาขาความเชี่ยวชาญของ APN ระดับของสถานบริการสุขภาพที่ APN ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ APN

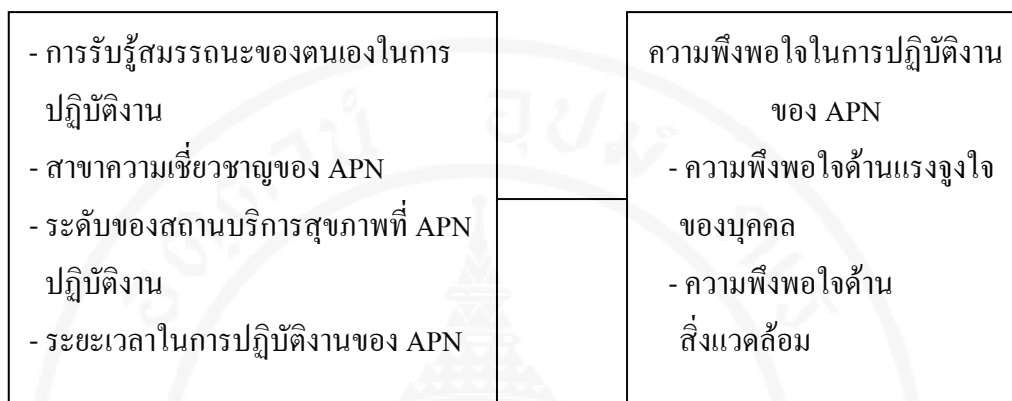
การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานอาจเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN เนื่องจากเมื่อผู้ปฏิบัติงานมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติงานได้ดีจะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจในการปฏิบัติงาน ลดระดับความเครียดจากการปฏิบัติงาน ลดความรู้สึกขัดแย้งในบทบาท และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามมา (Chen et al, 2007)

สาขาความเชี่ยวชาญของ APN ที่แตกต่างกันอาจมีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN การศึกษาของฟาริสและคณะ (Faris et al, 2010) แสดงให้เห็นว่า APN ที่ปฏิบัติงานในบทบาทของ NP, CNS และ APN ที่ปฏิบัติงานในทั้งบทบาทของ NP และ CNS ไปพร้อม ๆ กัน มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

ระดับของสถานบริการสุขภาพที่ APN ปฏิบัติงานอาจเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN เนื่องจากความแตกต่างของขีดความสามารถในการให้บริการของสถานบริการสุขภาพ ความพร้อมของบุคลากร และเครื่องมือทางการแพทย์ของสถานบริการสุขภาพ โดยสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจะทำหน้าที่ในการดูแลภาวะสุขภาพของผู้ป่วยเบื้องต้นในชุมชน เน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนหรือครอบครัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง และการมีส่วนร่วมของชุมชน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2550) ส่วนสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจะเน้นการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงในการให้การรักษายาบาล (ธวัชชัย กมลธรรม, 2553) ความรับผิดชอบของ APN ที่ปฏิบัติหน้าที่ในแต่ละระดับของสถานบริการสุขภาพมีความแตกต่างกัน จึงอาจมีผลทำให้เกิดความแตกต่างของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานการวิจัยของคาเซลและคณะ (Kacel et al, 2005) พบว่า NP ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ศูนย์สุขภาพจิต และสถานบริการสุขภาพที่มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต่างกัน

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ APN อาจมีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN คาเซลและคณะ (Kacel et al, 2005) ที่ศึกษาความพึงพอใจของ NP พบว่า ระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Benner's framework Novice – Expert (1984) ที่กล่าวถึงความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิกของพยาบาลจะเกิดขึ้นได้จากการลงมือปฏิบัติงานทางคลินิก ซึ่ง Benner (1984) แบ่งความสามารถของพยาบาลออกเป็น 5 ระดับตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) ระดับเริ่มต้น 2) ระดับก้าวหน้าระดับต้น 3) ระดับผู้มีความสามารถ 4) ระดับผู้ชำนาญการ และ 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Benner, 1984 อ้างในทิพวรรณ โสไมโส, 2550) สอดคล้องกับ Dyer (1981) ที่กล่าวไว้ว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาล โดย

พยาบาลที่มีประสบการณ์สูงความสามารถในการปฏิบัติงานก็จะสูงตามไปด้วย (Dyer, 1981 อ้างใน ทิพวรรณ โฉมใส, 2550) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าระยะเวลาในการปฏิบัติงานอาจมีความเชื่อมโยงกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN



แผนภาพที่ 1.1 แสดงกรอบแนวคิดการวิจัย

นิยามตัวแปร

การวิจัยเพื่อศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ประกอบด้วยตัวแปรที่นำมาศึกษาจำนวน 5 ตัวแปร ได้แก่

- 1) ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN
- 2) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน
- 3) สาขาความเชี่ยวชาญของ APN
- 4) ระดับของสถานบริการสุขภาพที่ APN ปฏิบัติงาน และ
- 5) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ APN

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN หมายถึง ความคิดเห็นของ APN ต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งแบ่งความพึงพอใจในการปฏิบัติงานออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม โดยวัดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ด้วยแบบสอบถาม The Misener Practitioner Job Satisfaction (MNPJSS) ของ Misener & Cox (2001) ซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบ Likert scale จำนวน 44 ข้อ คะแนนโดยรวมมีตั้งแต่ 44 – 264 คะแนน ถ้าได้คะแนนสูง หมายถึง APN มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมาก

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน หมายถึง การรับรู้ของ APN ต่อความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบด้วยความสามารถ 9 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการ

พัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย 2) ด้านการดูแลกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน 3) ด้านการประสานงาน 4) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ การฝึก และการเป็นพี่เลี้ยง 5) ด้านการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 6) ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 7) ด้านการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม 8) ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 9) ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ซึ่งประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน โดยใช้แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานของ APN ของฉวีวรรณ ธงชัย และคณะ (2553) ซึ่งเป็นแบบสอบถามให้เลือกตอบตามความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน และในแต่ละข้อมีการยกตัวอย่างกิจกรรมที่แสดงถึงความสามารถของ APN ซึ่งแบ่งเป็นรายด้านตามสมรรถนะของ APN ทั้ง 9 ด้าน รวมข้อคำถามทั้งหมด 46 ข้อ คะแนนรวมมีตั้งแต่ 0 – 46 คะแนน คะแนนสูงแสดงถึง APN รับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงานมาก

สาขาความเชี่ยวชาญเฉพาะทางของ APN หมายถึง ความเชี่ยวชาญที่ APN ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ แบ่งออกเป็น 2 สาขา คือ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก

ระดับของสถานบริการสุขภาพที่ APN ปฏิบัติงาน หมายถึง สถานที่หรือหน่วยงานต้นสังกัดที่ APN ปฏิบัติงานในบทบาท APN ซึ่งแบ่งตามโครงสร้างของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยได้ 3 ระดับ คือ สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ (ธวัชชัย กมลธรรม, 2553)

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ APN หมายถึง ช่วงระยะเวลาที่ APN ปฏิบัติงานในบทบาท APN ภายหลังได้รับวุฒิบัตรรับรองเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจากสภาการพยาบาล โดยมีหน่วยการวัดเป็นปี และหาระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 6 เดือนจะนับเป็น 1 ปี

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ APN และความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
3. แนวคิดและการพัฒนาบทบาท APN ในประเทศไทย
4. ขอบเขตและสมรรถนะของ APN
5. สถานบริการสุขภาพของประเทศไทย
6. การปฏิบัติงานและบทบาทของ APN ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย
7. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน
9. ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริชเบิร์ก
10. ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance practice nursing) เป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกพัฒนาขึ้นเพื่อตอบสนองต่อความต้องการด้านสุขภาพที่ซับซ้อนของประชาชน เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจ สังคม รวมถึงโครงสร้างของประชากรที่เปลี่ยนแปลงไป และการพัฒนาของเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Cooke et al, 2008; Rasch & Frauman, 1996) ผลจากการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ทำให้ช่วงอายุของประชากรยืนยาวมากขึ้น และลักษณะของความเจ็บป่วย/การดำเนินของโรคมีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น

ปัญหาสุขภาพที่มีความซับซ้อนเหล่านี้มิได้เกิดขึ้นแต่เพียงประเทศไทยเท่านั้น หากแต่ได้ส่งผลกระทบต่อประเทศต่าง ๆ ทั่วโลกด้วยเช่นกัน ดังนั้นพยาบาลซึ่งมีบทบาทหน้าที่ในการให้การดูแลผู้ป่วยซึ่งครอบคลุมไปถึงการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระยะที่เจ็บป่วย รวมทั้งการฟื้นฟูสภาพ จึงต้องพัฒนาบทบาทและรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553ก)

ความต้องการบริการทางสุขภาพที่เพิ่มขึ้นของประชาชนส่งผลให้องค์กรพยาบาลในประเทศต่าง ๆ และสภาการพยาบาลได้กำหนดมาตรการเพื่อแก้ไขและป้องกัน โดยพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลให้มีความเหมาะสม เฉพาะเจาะจง เพื่อตอบสนองกับความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนในประเทศของตนโดยพัฒนารูปแบบการปฏิบัติการเป็นพยาบาลเป็น “การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง” พร้อมทั้งให้คำนิยาม ดังนี้

American Nurse Association: ANA (1996) กล่าวว่า “การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการพยาบาลที่ก่อให้เกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพต่อบุคคลหรือกลุ่มประชากร โดยการขยายขอบเขตการปฏิบัติ นำความรู้/ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ให้เหมาะสมกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ” (Hamric, 2009, p. 76).

The Canada Nurse Association: CNA (2008) กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ว่า “การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงความเชี่ยวชาญและความสามารถในการรวบรวม ประยุกต์รูปแบบ/กิจกรรมการพยาบาล โดยใช้ความรู้จากองค์ความรู้ที่หลากหลาย เพื่อเป็นพื้นฐานในการปฏิบัติการพยาบาลในการตอบสนองและแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ (p. 5).

สำหรับประเทศไทยสภาการพยาบาลได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ดังนี้ “การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน จัดการให้มีระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลเชิงจริยธรรมโดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน ความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพ และจัดการผลลัพธ์โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน” (สภาการพยาบาล, 2551ข, หน้า 1)

จากนิยามของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่สภาการพยาบาลและองค์กรพยาบาลของประเทศต่าง ๆ ได้ให้คำนิยามไว้พบว่าผู้ปฏิบัติงานที่สามารถปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้นั้น จำเป็นต้องได้รับการเตรียมตัวด้านความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติ เพื่อแก้ไขปัญหาของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย นอกจากนี้ยังต้องการอิสระในการปฏิบัติบทบาท พร้อมทั้งมีความสามารถในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2550; Hamric, 2009) เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพและมีประโยชน์สูงสุดต่อปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่มีความซับซ้อนเพิ่มมากขึ้น

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) เป็นพยาบาลผู้ที่ได้รับการเตรียมตัวในด้านความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะและนิยามของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่กำหนดไว้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าองค์กรพยาบาลในต่างประเทศได้กล่าวถึง APN ไว้ดังนี้

ANA (1996) กล่าวว่า APN คือ “พยาบาลผู้ที่มีความชำนาญในการประเมินวินิจฉัย รวมถึงให้การรักษาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน และส่งเสริมภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว รวมถึงชุมชน โดยใช้ความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลในระดับสูง” (Hamric, 2009, p. 78)

CNA (2008) ได้ “เปรียบเทียบปฏิบัติงานของ APN เป็นเสมือนร่วมที่ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลที่ประกอบด้วยการใช้ทักษะ ความรู้ในเชิงลึกจากการศึกษาในระดับปริญญาโท ซึ่งมีความหมายครอบคลุมถึงการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน นอกจากนี้ยังมีความหมายครอบคลุมถึงการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ความรู้ เพื่อให้ได้มาซึ่งความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ทฤษฎีทางการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการพัฒนาความรู้และทักษะเชิงวิชาชีพ” (p. 9)

สำหรับประเทศไทย สภาการพยาบาลได้ให้ความหมายของ APN ไว้ว่า “APN เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางคลินิกหรือชุมชน และได้รับวุฒิปริญญาที่มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาที่สภาการพยาบาลกำหนดจากสภาการพยาบาล” (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553ข, หน้า 30)

จากนิยามของ APN ข้างต้นจะเห็นได้ว่าพยาบาลที่เป็น APN จะต้องใช้ความรู้ ความชำนาญ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาลในเชิงลึกในการปฏิบัติการพยาบาล จากประสบการณ์และการเข้าเตรียมความพร้อมจากการศึกษาในระดับปริญญาโท จึงจะสามารถให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพที่ซับซ้อนของประชาชนได้

แนวคิดและการพัฒนานาบทบาท APN ในประเทศไทย

แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และแนวคิดเกี่ยวกับ APN ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยเป็นแนวคิดใหม่ที่ริเริ่มจากคณาจารย์ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ที่เล็งเห็นปัญหาของพยาบาลใน ณ ขณะนั้นว่าพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ เนื่องจากไม่มีระบบและรูปแบบรองรับการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวที่ชัดเจน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553ข)

ในช่วงปีพ.ศ. 2530 – 2535 คณะจารย์ของภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้จบการศึกษาจากประเทศสหรัฐอเมริกา และตระหนักว่ารูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและการปฏิบัติงานของ APN สามารถพัฒนาบทบาทของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในโรงพยาบาลได้ จึงจัดตั้งคณะกรรมการดำเนินงานเพื่อผลักดันให้เกิดระบบการปฏิบัติงานสำหรับ APN และส่งเสริมให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญในหน่วยงานต่าง ๆ ศึกษาต่อในระดับปริญญาโท จากนั้นได้จัดการประชุมวิชาการ เรื่อง “ผู้ชำนาญการทางคลินิก: มิติใหม่ทางการพยาบาล” เพื่อประชาสัมพันธ์ให้ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ในทุกระดับได้รับทราบถึงตำแหน่งและบทบาทของ APN (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553ข)

ต่อมาในปีพ.ศ. 2535 – 2541 ได้มีการผลักดันแนวคิดเกี่ยวกับ APN เข้าสู่นโยบายระดับชาติเพื่อกำหนดตำแหน่ง APN อย่างเป็นทางการและเปิดโอกาสให้ APN สามารถปฏิบัติงานได้อย่างอิสระ และในปีพ.ศ. 2538 กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ได้มีแนวคิดในการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จึงได้ประสานความร่วมมือกับสภาการพยาบาล พยาบาลผู้นำในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และทบวงมหาวิทยาลัย ผู้บริหารการศึกษา และอาจารย์พยาบาลที่สอนในหลักสูตรปริญญาโททางการพยาบาล จัดการประชุมเพื่อลงมติให้มีการจัดการศึกษา ฝึกอบรมเพื่อผลิต APN และวางระเบียบในการออกวุฒิบัตรให้แก่ APN จากนั้นได้ประกาศรับรองการออกวุฒิบัตรใน 5 สาขา ได้แก่ 1) การพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ 2) การพยาบาลเด็ก 3) การพยาบาลมารดาและทารก 4) การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และ 5) การพยาบาลชุมชน ในราชกิจจานุเบกษาเมื่อวันที่ 30 ธันวาคม 2541

ปีพ.ศ. 2542 – 2545 รัฐบาลได้ดำเนินการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ โดยออกนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียม มีคุณภาพ และคุ้มค่างบประมาณ โดยมุ่งเน้นไปที่การให้บริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิ ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงเปรียบได้กับตัวกลางที่สำคัญในการดำเนินนโยบายดังกล่าวให้สามารถปฏิบัติได้จริง ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงกำหนดให้สถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมิจะต้องมีพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการอบรมในหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป เพื่อให้สถานบริการสุขภาพในระดับปฐมภูมินี้สามารถให้การรักษเบื้องต้น และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชนได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2550)

ในปีพ.ศ. 2551 สภาการพยาบาลยังได้ประกาศออกวุฒิบัตรรับรองเพิ่มเติมจาก 5 สาขา เป็น 9 สาขา ได้แก่ 1) การพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ 2) การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 3) การพยาบาลมารดาและทารก 4) การพยาบาลเด็ก 5) การพยาบาลผู้สูงอายุ 6) การผดุงครรภ์ 7) การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 8) การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อและการควบคุมการติดเชื่อ และ 9) การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก (สภาการพยาบาล, 2551ข)

ขอบเขตและสมรรถนะของ APN

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับขอบเขตและสมรรถนะของ APN พบว่าสภาการพยาบาลร่วมกับคณะทำงานเพื่อพัฒนาระบบพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางได้กำหนดสมรรถนะของ APN ครั้งแรกในปีพ.ศ. 2541 โดยประกอบด้วยสมรรถนะรวมทั้งสิ้น 10 สมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะที่ 1 มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการโดยตรงทางคลินิก สมรรถนะที่ 2 มีทักษะในการสอน คำกับ และชี้แนะที่เหมาะสมกับบุคคล ครอบครัวหรือกลุ่ม สมรรถนะที่ 3 มีทักษะในการให้คำปรึกษา สมรรถนะที่ 4 มีทักษะในการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทั้งภายในวิชาชีพ เจ้าหน้าที่อื่นๆ ทั้งในและนอกทีมสุขภาพหรือในระบบต่าง ๆ สมรรถนะที่ 5 มีทักษะในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะที่ 6 มีความเป็นผู้นำทั้งในและนอกวิชาชีพ สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการใช้ผลการวิจัยและการทำวิจัย เพื่อพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล และสมรรถนะที่ 10 มีความสามารถในการประกันคุณภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553ค)

ต่อมาในปีพ.ศ. 2544 สภาการพยาบาลร่วมกับที่ประชุมคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์จัดการประชุมเรื่อง การจัดการศึกษาเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และที่ประชุมได้มีความเห็นตรงกันในเรื่องของเป้าหมายของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต เกณฑ์มาตรฐานของหลักสูตรการจัดการเรียนการสอน รวมทั้งสมรรถนะของ APN โดยมีการปรับสมรรถนะของ APN จาก 10 สมรรถนะเป็น 9 สมรรถนะ ดังนี้ สมรรถนะที่ 1 มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพให้กับผู้ให้บริการ สมรรถนะที่ 2 มีทักษะในการสอนและชี้แนะให้กับผู้ให้บริการและทีมสุขภาพ สมรรถนะที่ 3 มีทักษะในการให้คำปรึกษาแก่บุคลากรในทีมสุขภาพ สมรรถนะที่ 4 มีทักษะในการทำวิจัย และใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล สมรรถนะที่ 5 มีทักษะในการบริหารจัดการ การคิดเชิงระบบ เพื่อจัดระบบบริการให้กับกลุ่มผู้ป่วย/ผู้ให้บริการในกลุ่มที่รับผิดชอบได้อย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง สมรรถนะที่ 6 มีทักษะในการประสานความร่วมมือกับบุคคลทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง สมรรถนะที่ 7 มีทักษะในการทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการควบคุมคุณภาพและประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล และสมรรถนะที่ 9 มีทักษะในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553ค)

จากนั้นสภาการพยาบาลได้ดำเนินการพัฒนามาตรฐานและสมรรถนะของ APN เรื่อยมาจนกระทั่งในปีพ.ศ. 2551 สภาการพยาบาลได้จัดการประชุม เรื่อง การจัดการศึกษาเพื่อผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ครั้งที่ 2 โดยผู้เข้าร่วมประชุมประกอบด้วยคณบดี ประธานหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต อาจารย์พยาบาล คณะกรรมการสภาการพยาบาล คณะกรรมการ

อำนวยการ และคณะกรรมการสอบความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ที่ประชุมสนับสนุนและยอมรับในขอบเขตและสมรรถนะหลักของ APN ทั้ง 9 สมรรถนะ ดังนี้ สมรรถนะที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย สมรรถนะที่ 2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย สมรรถนะที่ 3 ความสามารถในการประสานงาน สมรรถนะที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ สมรรถนะที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะที่ 7 ความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม สมรรถนะที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และสมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ (สภาการพยาบาล, 2551ข) จากนั้นจึงออกประกาศ เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่าง ๆ ในปีพ.ศ. 2551 เช่นกัน

เมื่อพิจารณาถึงรายละเอียดของสมรรถนะหลักทั้ง 9 สมรรถนะในแต่ละสาขาความเชี่ยวชาญ พบว่ามีความแตกต่างกันออกไปตามบทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบ ดังเช่นสมรรถนะของ APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก ซึ่งมีรายละเอียดแสดงดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 2.1 แสดงสมรรถนะและการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะของ APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก ตามประกาศของสภาการพยาบาลปีพ.ศ. 2551

สมรรถนะของ APN	การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ	
	สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์	สาขาการพยาบาลเด็ก
สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค	- วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยผู้ใหญ่เพื่อพัฒนาระบบการดูแล - สร้างทีมการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค - จัดระบบการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค - สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ - ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงระบบสุขภาพ และสามารถต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สร้างระบบติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง - สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่รับผิดชอบเพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ	- วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาสุขภาพของเด็กที่รับผิดชอบเพื่อพัฒนาระบบการดูแล - สร้างทีมการดูแลเด็กเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค - จัดการดูแลรายกรณีหรือระบบการดูแลที่เหมาะสมกับเด็กโดยใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด - สร้างระบบส่งต่อเด็กอย่างมีประสิทธิภาพ - ช่วยเหลือเด็กที่รับผิดชอบให้เข้าถึงระบบสุขภาพและสามารถต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง - สร้างระบบติดตามดูแลเด็กที่รับผิดชอบอย่างต่อเนื่อง - สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับเด็กที่รับผิดชอบเพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ

ตารางที่ 2.1 แสดงสมรรถนะและการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะของ APN สาขาการพยาบาลเด็ก – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก ตามประกาศของสภาการพยาบาลปีพ.ศ. 2551 (ต่อ)

สมรรถนะของ APN	การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ	
	สาขาการพยาบาลยूरศาสตร์ – ศัลยศาสตร์	สาขาการพยาบาลเด็ก
สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะ โรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน	- ประเมินภาวะสุขภาพ ให้ความหมาย และตีความการตอบสนองของบุคคลต่อความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนครอบคลุมทุกมิติ - วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ ความรู้ทางพยาธิสภาพ ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก - ให้การบำบัดทางการพยาบาลในกลุ่มอาการหรือปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อน โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้พยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม	- ประเมินภาวะสุขภาพ การเจริญเติบโตและพัฒนาการได้ทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม จิตวิญญาณ โดยใช้กลวิธีและเครื่องมือประเมินที่เหมาะสม - ประเมินครอบครัวโดยครอบคลุมโครงสร้าง หน้าที่พัฒนาการ ความเชื่อ วิถีชีวิต โดยใช้กลวิธีและเครื่องมือประเมินที่เหมาะสม - ใช้วิถีนานาทางทางคลินิกในการวินิจฉัยความต้องการและการตอบสนองของเด็กและครอบครัวต่อปัญหาสุขภาพหรือความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ได้อย่างถูกต้อง - วางแผนและให้การบำบัดทางการพยาบาลร่วมกับครอบครัวและทีมสุขภาพในการบรรเทาอาการหรือส่งเสริมกระบวนการฟื้นฟู

ตารางที่ 2.1 แสดงสมรรถนะและการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะของ APN สาขาการพยาบาลยूरศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก ตามประกาศของสภาการพยาบาลปีพ.ศ. 2551 (ต่อ)

สมรรถนะของ APN	การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ	
	สาขาการพยาบาลยूरศาสตร์ – ศัลยศาสตร์	สาขาการพยาบาลเด็ก
	4. ประเมิน เฝ้าระวัง ประสานงาน และจัดการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 5. จัดการกับสถานการณ์เสี่ยง/สถานการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น หรือภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ 6. คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์ 7. ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วน ให้ได้รับความปลอดภัย 8. ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน	5. คาดการณ์ความรุนแรง ภาวะแทรกซ้อน ความพิการที่อาจเกิดจากปัญหาสุขภาพ/ความเจ็บป่วย และดำเนินการป้องกันได้อย่างเหมาะสม 6. ช่วยเหลือเด็กป่วยภาวะฉุกเฉิน/วิกฤต ได้อย่างมีประสิทธิภาพ 7. ช่วยเหลือเด็กป่วยภาวะซับซ้อนและครอบคลุมในการเผชิญภาวะความไม่แน่นอน ความเศร้าโศก สูญเสีย หวังได้อย่างเหมาะสม 8. พัฒนาศักยภาพของเด็กป่วยภาวะซับซ้อน และครอบคลุมในการดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมสอดคล้องกับบริบททางสังคมวัฒนธรรม

ตารางที่ 2.1 แสดงสมรรถนะและการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะของ APN สาขาการพยาบาลยूरศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก ตามประกาศของสภาการพยาบาลปีพ.ศ. 2551 (ต่อ)

สมรรถนะของ APN	การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ	
	สาขาการพยาบาลยूरศาสตร์ – ศัลยศาสตร์	สาขาการพยาบาลเด็ก
สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน	1. ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤตฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ	9. ประเมิน วินิจฉัยความล่าช้าในการเจริญเติบโต พัฒนาการ ปัญหาพฤติกรรม ปัญหาการเลี้ยงดูในเด็กกลุ่มเสี่ยงและการจัดการได้อย่างเหมาะสม 10. ประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล ครอบคลุมความต้องการและการตอบสนองของเด็กป่วยภาวะซับซ้อนและครอบครัว ความพึงพอใจต่อบริการพยาบาล ความคุ้มค่าของบริการพยาบาล โดยใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ วิธีการ เครื่องมือที่มีคุณภาพ และใช้ผลการประเมินในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในความรับผิดชอบ
	1. ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนให้การดูแลและประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤตฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ	1. ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนให้การดูแลและประเมินผลการดูแลเด็กเฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรคที่มีปัญหา

ตารางที่ 2.1 แสดงสมรรถนะและการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะของ APN สาขาการพยาบาลยूरศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก ตามประกาศของสภาการพยาบาลปีพ.ศ. 2551 (ต่อ)

สมรรถนะของ APN	การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ	
	สาขาการพยาบาลยूरศาสตร์ – ศัลยศาสตร์	สาขาการพยาบาลเด็ก
สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การฝึก การเป็นพี่เลี้ยง ในการปฏิบัติ	2. ประสานความร่วมมือกับครอบครัวผู้ป่วย พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนการดูแลสุขภาพ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลสุขภาพเมื่อกลับไปอยู่บ้าน	ซับซ้อนหรือมีปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัวอย่างต่อเนื่อง 2. ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของเด็กป่วย พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการวางแผนการดูแลสุขภาพที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาสุขภาพที่สำคัญ รวมทั้งครอบครัวเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลเมื่อกลับไปอยู่บ้าน
	1. ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหา ความรู้สึกไม่แน่นอน ความวิตกกังวล สูญเสีย และความรู้สึกล้มเหลวทางช่วยเหลือได้ครอบคลุมทุกวิถีของความเจ็บป่วย 2. ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองโดยใช้ความรู้ ทักษะและหลักฐานเชิง	1. ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของเด็กเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัวในการเผชิญปัญหา ความรู้สึกไม่แน่นอน ความวิตกกังวล สูญเสีย และความรู้สึกล้มเหลวทางช่วยเหลือได้ครอบคลุมทุกวิถีของความเจ็บป่วย 2. ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพในการสร้างพลังอำนาจ

ตารางที่ 2.1 แสดงสมรรถนะและการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะของ APN สาขาการพยาบาลยूरศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก ตามประกาศของสภาการพยาบาลปีพ.ศ. 2551 (ต่อ)

สมรรถนะของ APN	การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ	
	สาขาการพยาบาลยूरศาสตร์ – ศัลยศาสตร์	สาขาการพยาบาลเด็ก
สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่ตน	ประจักษ์ เป็นหลักในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว 3. สอน ชีแนะ และเป็นพี่เลี้ยงพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย โดยการถ่ายทอดประสบการณ์ความเชี่ยวชาญของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ	ของเด็กเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาคู่ความรู้ที่ต่ำกว่ารวมทั้งครอบครัว ในการดูแลตนเองโดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานงานวิจัยเป็นหลักการในการพัฒนาความสามารถของเด็กเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาคู่ความรู้ที่ต่ำกว่ารวมทั้งครอบครัว 3. พัฒนาศักยภาพ สร้างเสริมพลังอำนาจพยาบาลและนักรักษาพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลเด็กเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาคู่ความรู้ที่ต่ำกว่ารวมทั้งครอบครัว โดยการถ่ายทอดประสบการณ์ความรู้ ความรู้ของตนเอง
	1. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อน โดยประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแล	1. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพเด็กเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาคู่ความรู้ที่ต่ำกว่ารวมทั้งครอบครัว โดยประมวล

ตารางที่ 2.1 แสดงสมรรถนะและการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะของ APN สาขาการพยาบาลยूरศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก ตามประกาศของสภาการพยาบาลปีพ.ศ. 2551 (ต่อ)

สมรรถนะของ APN	การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ	
	สาขาการพยาบาลยूरศาสตร์ – ศัลยศาสตร์	สาขาการพยาบาลเด็ก
เองเชี่ยวชาญ	ผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ 2. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค 3. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล	ข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อให้การดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 2. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดระบบการดูแลเด็กเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัว 3. เป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการตัดสินใจจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัว
สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลง	1. ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับกลุ่มผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะโรคที่ตนเองเชี่ยวชาญ และประเมินผลเพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง	1. ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับเด็กเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาด้านสุขภาพที่สำคัญรวมทั้งครอบครัว พร้อมทั้งดำเนินการประเมินผลโดยบูรณาการ การบำบัดทางการพยาบาล และการรักษาของ

ตารางที่ 2.1 แสดงสมรรถนะและภารกิจที่แสดงถึงสมรรถนะของ APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก ตามประกาศของสภาการพยาบาลปีพ.ศ. 2551 (ต่อ)

สมรรถนะของ APN	ภารกิจที่แสดงถึงสมรรถนะ	
	สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์	สาขาการพยาบาลเด็ก
	2. นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคที่ตนเองเชี่ยวชาญให้ได้คุณภาพและคุ้มค่า 3. พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาล และร่วมกับเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ 4. สร้างแผนงานหรือ โครงการต่าง ๆ เพื่อการประกันคุณภาพการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค	แพทย์ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าใช้จ่าย 2. นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในเด็กเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาลักษณะที่คล้ายรวมทั้งครอบครัว 3. พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้เด็กเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาลักษณะที่คล้ายรวมทั้งครอบครัวได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในสถานพยาบาลและเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ 4. จัดทำแผนงานหรือ โครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลเด็กเฉพาะกลุ่มที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีปัญหาลักษณะที่คล้ายรวมทั้งครอบครัว

ตารางที่ 2.1 แสดงสมรรถนะและการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะของ APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก ตามประกาศของสภาการพยาบาลปีพ.ศ. 2551 (ต่อ)

สมรรถนะของ APN	การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ	
	สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์	สาขาการพยาบาลเด็ก
สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	1. ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาลและหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน 2. บริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย 3. พกัษย์สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย 4. ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงานและ/หรือองค์กร 5. มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมการพยาบาล	1. ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาลและหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน 2. บริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย 3. พกัษย์สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย 4. ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงานและ/หรือองค์กร 5. มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมการพยาบาล
สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	1. ติดตาม รวบรวมผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่	1. ติดตาม รวบรวมผลการวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลในรูปแบบอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล

ตารางที่ 2.1 แสดงสมรรถนะและการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะของ APN สาขาการพยาบาลยूरศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก ตามประกาศของสภาการพยาบาลปีพ.ศ. 2551 (ต่อ)

สมรรถนะของ APN	การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ	
	สาขาการพยาบาลยूरศาสตร์ – ศัลยศาสตร์	สาขาการพยาบาลเด็ก
	เฉพาะกลุ่ม/เฉพาะโรคที่ตนเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง 2. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล 3. เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน 4. นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์/ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ 5. วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	ผู้ให้บริการกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง 2. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาลหรือพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล 3. เผยแพร่การปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติ/ผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน 4. นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์/ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ 5. วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์ และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 2.1 แสดงสมรรถนะและภารกิจที่แสดงถึงสมรรถนะของ APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก ตามประกาศของสภาการพยาบาลปีพ.ศ. 2551 (ต่อ)

สมรรถนะของ APN	การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ	
	สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์	สาขาการพยาบาลเด็ก
สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผล	- กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่ตนเชี่ยวชาญ - พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับใช้ในหน่วยงาน - ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง - วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประจักษ์ - นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง - จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคในหน่วยงานเพื่อใช้ติดตาม	- กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย - พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับใช้ในหน่วยงาน - ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง - วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบกับผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประจักษ์ - นำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง - จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงาน เพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบกับผลการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

ตารางที่ 2.1 แสดงสมรรถนะและการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะของ APN สาขาการพยาบาลยุทธศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก ตามประกาศของสภาการพยาบาลปีพ.ศ. 2551 (ต่อ)

สมรรถนะของ APN	การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะ	
	สาขาการพยาบาลยุทธศาสตร์ – ศัลยศาสตร์	สาขาการพยาบาลเด็ก
	ตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง 7. เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ	7. เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

สถานบริการสุขภาพที่ APN ปฏิบัติงาน

สถานบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยแบ่งออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ (ธวัชชัย กมลธรรม, 2553) โดยสถานบริการสุขภาพในแต่ละระดับมีรายละเอียดที่แตกต่างกันดังนี้

1. สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพที่อาจกล่าวได้ว่าใกล้ชิดกับประชาชนมากที่สุด และรับผิดชอบดูแลประชากรส่วนใหญ่ของประเทศ ดังนั้นลักษณะการดูแลสุขภาพในระดับปฐมภูมิจึงเป็น “การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จัดให้กับประชาชนทุกคน ในทุกภาวะของสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ตั้งแต่มีสุขภาพดี มีภาวะเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย และระยะสุดท้ายของชีวิต โดยครอบคลุมการสร้างสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้น การฟื้นฟูสภาพ การจัดการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน การดูแลแบบประคับประคอง รวมทั้งการประสานงานเชื่อมโยงกับหน่วยงานบริการอื่นๆ และการส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการที่เหมาะสม โดยเน้นการพัฒนาศักยภาพของประชาชนและครอบครัวในการดูแลสุขภาพของตนเอง การใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่น และการมีส่วนร่วมของชุมชน” (สมจิต หนูเจริญกุล, 2550, หน้า 5).

สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ รับผิดชอบดูแลประชากรตั้งแต่ 3,000 – 30,000 คน (อัตราส่วน 1 : 5,000) ซึ่งสถานบริการสุขภาพในระดับนี้มีหน้าที่ความรับผิดชอบในการผสมผสานทั้งการรักษายาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค รวมถึงการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย ขอบเขตการบริการของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิครอบคลุมเขตพื้นที่ชนบท สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชน สำหรับในเขตเมืองอาจเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครหรือศูนย์แพทย์ชุมชน เป็นต้น (ธวัชชัย กมลธรรม, 2553) ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ความรับผิดชอบของสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีความหลากหลายและทำให้เกิดความต้องการ APN เพื่อให้การดูแลรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่อยู่ในชุมชนให้ได้รับการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งการป้องกันโรคและการฟื้นฟูสภาพ

ในขณะที่ความต้องการทางด้านบริการสุขภาพของประชาชนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง แต่จำนวนของบุคลากรทางการแพทย์มีจำนวนจำกัดโดยเฉพาะ APN ที่เป็น NP ทำให้ APN ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิต้องรับผิดชอบภาระงานที่มากจากการศึกษาของ นพวรรณ เปียชื่อ, สุจินดา จารุพัฒน์ มารุโอ, เวหา เกษมสุข และบุษบา ประสม (2553) ที่ศึกษาโครงสร้าง กระบวนการ และผลลัพธ์ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ จังหวัดหนองบัวลำภู ซึ่งสถานบริการสุขภาพแห่งนี้เปิดให้บริการทุกวัน มีผู้มาใช้บริการ

ประมาณ 1,800 คน/เดือน รับผิดชอบดูแลประชากร 6 หมู่บ้านซึ่งมีจำนวนประชากรประมาณ 5,000 คน และประชากรส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม สถานบริการสุขภาพแห่งนี้มีเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน 6 คน ได้แก่ นักวิชาการสาธารณสุขปฏิบัติงานในบทบาทของหัวหน้าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน เจ้าพนักงานสาธารณสุขชุมชน ผู้ช่วยเจ้าพนักงานสาธารณสุข เจ้าหน้าที่ธุรการ และเจ้าหน้าที่คณงาน เมื่อลงลึกถึงบทบาทหน้าที่ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีหน้าที่ในการตรวจรักษาโรคเบื้องต้นเป็นหลัก ส่วนหน้าที่รองได้แก่ การให้คำปรึกษาแก่เจ้าพนักงานสาธารณสุขในการปฏิบัติงาน การส่งเสริมสุขภาพและให้ภูมิคุ้มกันโรค การรับฝากครรภ์ การฟื้นฟูสภาพ การให้คำปรึกษา การส่งต่อและติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องร่วมกับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพระดับกลางที่มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยในระดับสูงกว่าสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ เน้นการรักษาพยาบาลโรคที่ยาก และมีความซับซ้อนมากขึ้น ประกอบด้วยโรงพยาบาลชุมชนในระดับอำเภอ โรงพยาบาลทั่วไปในระดับจังหวัด และโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงกลาโหม (ธวัชชัย กมลธรรม, 2553)

สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ รับผิดชอบดูแลประชากรตั้งแต่ 50,000 คนขึ้นไป หากจำแนกตามจำนวนเตียง หมายถึง โรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 10 – 300 เตียง ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกับเจ้าหน้าที่ในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิมีหน้าที่ความรับผิดชอบดูแลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โดยให้การรักษาโรคตามศักยภาพและคัดกรองโรคเพื่อการส่งต่อรวมถึงการรักษาในอุบัติเหตุและฉุกเฉิน (ธวัชชัย กมลธรรม, 2553) ซึ่งการให้บริการสุขภาพของสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมินี้มีความต้องการบุคลากรทางการแพทย์โดยเฉพาะพยาบาลทั้งในระดับของพยาบาลประจำการ และ APN เพื่อให้การรักษาพยาบาลมีความต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังมีความต้องการหน่วยการเรียนรู้และฝึกทักษะทางการพยาบาลเบื้องต้นให้แก่ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเอง พึ่งพาตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ และที่สำคัญยังมีความต้องการ APN ในการทำวิจัยทางการพยาบาลเพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล การจัดระบบข้อมูลทางการพยาบาล และระบบประกันคุณภาพบริการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2550)

3. สถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพในระดับสูงสุดของระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย จึงมีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูงเพื่อให้การรักษาดูแลโรคที่มีความซับซ้อน นอกจากนี้สถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมียังประกอบไปด้วยบุคลากรทางการแพทย์ในสาขาเฉพาะทางอีกด้วย ซึ่งสถานบริการสุขภาพในระดับนี้ประกอบด้วย

โรงพยาบาลในสังกัดของกระทรวงสาธารณสุข โรงพยาบาลศูนย์ หรือสถาบันเฉพาะทางต่าง ๆ และโรงพยาบาลสังกัดมหาวิทยาลัย เป็นต้น สถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิมีหน้าที่รับผิดชอบดูแลกลุ่มประชากรตั้งแต่ 1,000,000 คนขึ้นไป หรือเป็นโรงพยาบาลที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 300 เตียง (วัชรชัย กมลธรรม, 2553)

บุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ประกอบด้วยแพทย์ เจ้าหน้าที่ที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง รวมถึงพยาบาลทั้งในระดับของพยาบาลประจำการ รวมทั้งต้องมี APN เพื่อให้การดูแลรักษาดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง และยังมีความต้องการหน่วยการเรียนรู้และฝึกทักษะทางการพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ป่วย ญาติ และผู้ดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้อย่างเต็มความสามารถ นอกจากนี้ยังมีความต้องการหน่วยการวิจัยทางการพยาบาลเพื่อศึกษาและนำการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพของการบริการพยาบาล จัดทำระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล และระบบประกันคุณภาพบริการพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2550)

การปฏิบัติงานและบทบาทของ APN ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย

การปฏิบัติงานของ APN สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนเพิ่มขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของ APN สามารถเพิ่มคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลได้ โดยสามารถวัดได้จากความสามารถในการดูแลตนเองหรือคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553; Ryden et al., 2000) การลดลงของอัตราการกลับเข้ารับการรักษซ้ำในโรงพยาบาลภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล (Huws et al., 2008; Naylor et al., 1999) รวมทั้งการเพิ่มระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้รับบริการ (Sharpley, Bilton, Hollingworth, & Cain, 2002; Stables, Booth, & Welstand, 2003; Wilson & Shifaza, 2008)

การปฏิบัติงานของ APN นอกจากจะตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนแล้ว การปฏิบัติงานของ APN ยังสามารถยังเพิ่มความพึงพอใจในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่าง APN กับแพทย์ พยาบาลประจำการ และ APN ที่ปฏิบัติงานร่วมกันอีกด้วย (Brodsky & Dijk, 2008; Cooke et al, 2008; Easton, Griffin, Woodman, & Read, 2006; Fletcher, Baker, Copeland, Reeves, & Lowery, 2007; Kieinpell, 2007) ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า การปฏิบัติงานของ APN สามารถส่งเสริมการทำงานอย่างมีส่วนร่วมของบุคลากรทีมสุขภาพ และองค์กรมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

การปฏิบัติงานของ APN นอกจากจะต้องปฏิบัติงานตามสมรรถนะหลักทั้ง 9 ด้านตามที่สภาการพยาบาลกำหนดไว้เป็นพื้นฐานแล้ว ยังต้องมีการพัฒนาและปรับเปลี่ยนบทบาทให้เหมาะสมในแต่ละสถานการณ์ เพื่อให้การปฏิบัติงานมีผลลัพธ์ที่ดีอย่างยั่งยืน Bryant – Lukosius & DiCenso (2004) กล่าวถึงกรอบแนวคิด The participatory, evidence – based, patient – focused process, for guiding the development, implementation, and evaluation of advanced practice nursing framework (PEPPA framework) โดยกรอบแนวคิดนี้ได้กล่าวถึงขั้นตอนในการพัฒนาบทบาท การใช้ประโยชน์ และการประเมินผลในการปฏิบัติงานของ APN โดยประกอบด้วย 9 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย (Define patient population & describe model of care) เป็นขั้นตอนในการวิเคราะห์สถานการณ์ทางคลินิก เพื่อกำหนดกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน และบริการที่ผู้ป่วยกลุ่มนี้ควรได้รับจากสถานบริการ 2) การกำหนดผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Identified stakeholder & recruit participants) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย หมายถึง ผู้ป่วย ครอบครัว เจ้าหน้าที่ทางสุขภาพ รวมถึงหน่วยงานของภาครัฐและองค์กรอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการผู้ป่วยกลุ่มนี้ โดย Bryant – Lukosius & DiCenso ได้กล่าวว่าหัวใจหลักของขั้นตอนนี้ คือ APN ต้องอธิบายและแสดงบทบาทของตนให้ชัดเจน เพื่อให้กลุ่มของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียเหล่านี้มีความเข้าใจถึงการปฏิบัติงานของ APN และให้การสนับสนุนช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง 3) การกำหนดปัญหาและความต้องการ (Determine need for a new model of care) เป็นขั้นตอนของการวิเคราะห์สถานการณ์ ความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งขั้นตอนนี้จะช่วยทำให้ APN รู้จักและเข้าใจปัญหา ความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างแท้จริง 4) การลำดับความสำคัญของปัญหา และการกำหนดเป้าหมายในการดำเนินงาน (Identified priority problems & goals to improve model of care) เป็นการนำข้อมูลปัญหาที่รวบรวมได้จากผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมากำหนดความสำคัญของปัญหา และออกแบบแนวทางการแก้ไขปัญหา 5) การออกแบบรูปแบบการดูแล (Defined new model of care & APN role) เป็นการวางแผนการดูแล รวมทั้งบทบาทการปฏิบัติงานของ APN เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 6) การลงมือปฏิบัติ (Plan implementation) เป็นการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการดูแลที่วางไว้ 7) การเริ่มปฏิบัติงานตามบทบาทและรูปแบบการดูแล (Initial role implementation plan) เป็นการปฏิบัติบทบาทของ APN ตามแผนการดูแลที่วางไว้โดยการผสมผสานบทบาทและสมรรถนะของ APN ร่วมกับการนำความรู้ ทักษะทางการพยาบาล รวมถึงนวัตกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ในการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ควรมีการสรุปผลลัพธ์ ปัญหาและอุปสรรคที่พบจากการปฏิบัติงานมาแก้ไข และปรับเปลี่ยนรูปแบบการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสม 8) การประเมินผล (Evaluate APN role & model of care) เป็นการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของ APN และแผนการปฏิบัติงานที่วางไว้ ซึ่งสามารถประเมินได้จากผู้ที่

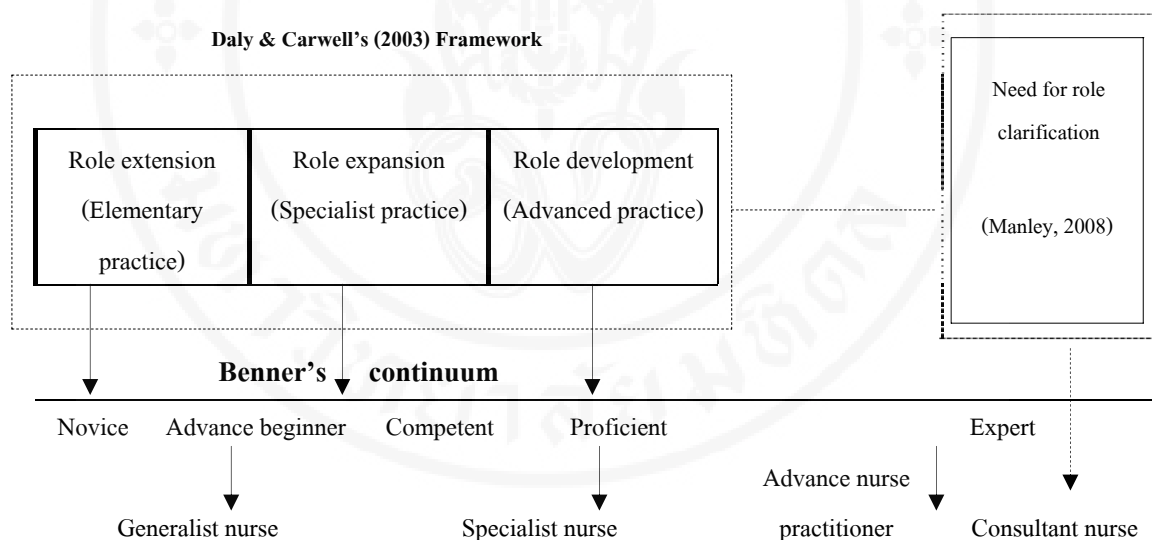
เกี่ยวข้องทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย ผู้ร่วมงานหรือองค์กร และ 9) การควบคุมรูปแบบการดูแลในระยะยาว (Determine future need) เป็นขั้นตอนของการติดตามประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติงานเป็นระยะ ๆ อย่างสม่ำเสมอ เพื่อพัฒนารูปแบบการพยาบาลให้ยาวนานและยั่งยืน (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004)

แนวคิดของ PEPPA framework นอกจากจะอธิบายเกี่ยวกับแนวคิดการพัฒนาบทบาทการปฏิบัติงานของ APN แล้ว ยังชี้ชวนให้เห็นถึงความสำคัญของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียที่มีส่วนร่วมในแผนการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ยังชี้ให้เห็นอีกว่าการปฏิบัติงานของ APN ต้องอาศัยระยะเวลาในการปฏิบัติงานให้ประสบความสำเร็จ เนื่องจากปัญหาสุขภาพและความต้องการทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ทำให้ต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการดำเนินงานให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่เปลี่ยนแปลงไปอยู่เสมอ

ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ APN มีความเกี่ยวเนื่องกับการพัฒนาบทบาทภายใต้สมรรถนะของ APN เนื่องจากลักษณะของการปฏิบัติงานในบทบาทของ APN เป็นการผสมผสานกับระหว่างความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมจนเกิดเป็นความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาล Dyer (1981) กล่าวถึงประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถของพยาบาล โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงความสามารถในการปฏิบัติงานก็จะสูงตามด้วย (Dyer, 1981 อ้างใน ทิพวรรณ โฉมใส, 2550) และยังสอดคล้องกับแนวคิด Benner's framework Novice – Expert (1984) ที่กล่าวถึงการพัฒนาทักษะทางการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องอาศัยการตระหนักรู้มากกว่าการปฏิบัติตามขั้นตอนเพียงเท่านั้น Benner (1984) แบ่งความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิกออกเป็น 5 ระดับ ได้แก่ 1) ระดับเริ่มต้น (Novice) หมายถึง บุคคลผู้ไม่มีความรู้หรือขาดประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ได้แก่ นักเรียนพยาบาล หรือบุคคลฝึกหัดใหม่ทางด้านการพยาบาล โดยมีอายุงานตั้งแต่เริ่มต้นจนถึง 1 ปี 2) ระดับก้าวหน้าระดับต้น (Advance beginner) หมายถึง พยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่บนพื้นฐานของประสบการณ์ แต่ยังต้องการคำแนะนำและการช่วยเหลือ โดยมีประสบการณ์การปฏิบัติงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป 3) ระดับผู้มีความสามารถ (Competent) หมายถึง พยาบาลที่มีความสามารถและมีความรับผิดชอบต่องานที่ปฏิบัติ มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 2 – 3 ปี 4) ระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) หมายถึง พยาบาลที่มีความชำนาญ สามารถประยุกต์ความรู้สู่การปฏิบัติทางคลินิกได้ โดยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 3 – 5 ปี และ 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) หมายถึง พยาบาลผู้มีความเชี่ยวชาญและมีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไป (Benner, 1984 อ้างใน ทิพวรรณ โฉมใส, 2550)

จากแนวคิดของ Benner (1984) สามารถอธิบายถึงการปฏิบัติงานของ APN ได้ว่า หลังจากจบการศึกษาในระดับปริญญาโทจากสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจากสภาการ

พยาบาลเพื่อผลิตผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแล้ว APN ก็เปรียบเสมือนเป็นพยาบาลฝึกหัด (Novice) ที่ต้องการฝึกปฏิบัติบทบาทของ APN ภายใต้อบรมและหลักทั้ง 9 ด้านของสภาการพยาบาลด้วยตนเองในหน่วยงานต้นสังกัด (Role extension) จากนั้นจึงเริ่มดำเนินการขยายบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน (Role expansion) และเกิดการพัฒนามาบทบาท (Role development) เพื่อให้เกิดความเชี่ยวชาญจนอยู่ในระดับผู้ชำนาญการ (Proficient) จึงจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Currie & Watterson, 2009) และตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพที่ซับซ้อนของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบได้ (Daly & Carnwell, 2003) ซึ่งสอดคล้องกับที่สมจิต หนูเจริญกุล ได้กล่าวไว้ในการประชุมวิชาการ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ไว้ว่า “ปัจจุบันมีผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และกลับไปสร้างงาน โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ และฝึกปฏิบัติในบทบาท APN ด้วยตนเอง ประมาณ 3 – 5 ปี” (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553 หน้า 19)



แผนภาพที่ 2.1 แสดงการพัฒนามาบทบาท APN ตามกรอบแนวคิดของ Benner's framework Novice – Expert (1984) อ้างใน Currie & Watterson, 2009

การปฏิบัติงานและบทบาทของ APN นอกจากจะมีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องแล้ว การปฏิบัติงานของ APN ยังมีความเกี่ยวข้องกับนโยบายการบริหารของหน่วยงานต้นสังกัดอีกด้วย เนื่องจากบทบาท APN เป็นบทบาทใหม่สำหรับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย และยังไม่มียุทธศาสตร์เกี่ยวกับ APN ที่ชัดเจนไม่ว่าจะเป็นจากนโยบายของภาครัฐหรือนโยบายของแต่ละหน่วยงานต้นสังกัดของ APN จึงส่งผลให้ APN ที่ปฏิบัติงานในปัจจุบันไม่มีตำแหน่งที่รองรับชัดเจนและเป็นรูปธรรม (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ APN พบว่าการปฏิบัติงานของ APN จะประสบผลสำเร็จ

หรือไม่ ส่วนหนึ่งนั้นขึ้นอยู่กับปริมาณการสนับสนุนการปฏิบัติงานและการกำหนดนโยบายจากผู้บริหาร (ปรารธนา ลังการพันธ์, 2549; พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553; Geest et al., 2008; Wong et al., 2010; Woods, 1998)

การศึกษาของกีสและคณะ (Geest et al., 2008) พบว่าการปฏิบัติงานของ APN สามารถส่งเสริมให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ และทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย แต่ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ คือ เจ้าหน้าที่ในทีมสหสาขาวิชาชีพจะต้องรับรู้บทบาทของ APN ดังนั้นเพื่อส่งเสริมให้เกิดการประสานงานที่มีประสิทธิภาพ ผู้บริหารควรประชาสัมพันธ์หรือแจ้งในสมาชิกในองค์กรทราบถึงตำแหน่ง บทบาทของ APN ให้ชัดเจน เช่นเดียวกับที่สมจิต หนูเจริญกุลได้กล่าวไว้ในการประชุมวิชาการ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ว่า “ปัจจุบันมีผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และกลับไปสร้างงานโดยกำหนดกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายหรือผู้ใช้บริการ และฝึกปฏิบัติในบทบาทของ APN ด้วยตนเองประมาณ 3 – 5 ปี ซึ่งจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับบริบทการบริหารจัดการ และการเห็นความสำคัญของการมี APN ในองค์กร” (สมจิตหนูเจริญกุล, 2553 หน้า 19). ซึ่งการที่ผู้บริหารไม่ทราบหรือไม่เห็นความสำคัญของ APN นี้เองส่งผลให้ในปัจจุบันมี APN จำนวนมากที่ปฏิบัติงานในบทบาทของ APN ควบคู่ไปกับบทบาทของพยาบาลประจำการ (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553)

จากการปฏิบัติงานและบทบาทของ APN ที่กล่าวไปข้างต้นจะเห็นได้ว่า รูปแบบการปฏิบัติงานของ APN มีลักษณะของขั้นตอนที่ต่อเนื่อง ดังนั้นเมื่อขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่งเกิดความล่าช้าจะส่งผลกระทบต่อขั้นตอนอื่น ๆ ด้วยเช่นกัน ซึ่งหาก APN ไม่สามารถแก้ไขจัดการได้หรือไม่ได้รับการแก้ไขจากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง และส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ตามมา

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Job satisfaction) เป็นแนวคิดที่มีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของ APN เนื่องจากความพึงพอใจเป็นความรู้สึกในการประเมินค่าของบุคคลต่อเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อสภาวะทางจิตใจปราศจากความเครียด ทั้งนี้เนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์มีความต้องการ ดังนั้นถ้าความต้องการนั้นได้รับการตอบสนองทั้งหมดหรือบางส่วน ความเครียดจะลดลง และเกิดความรู้สึกพึงพอใจ แต่ในทางตรงกันข้ามหากความต้องการนั้นไม่ได้รับการตอบสนอง จะทำให้เกิดความเครียด และความไม่พึงพอใจตามมา ซึ่งความพึงพอใจนี้มี

ความสัมพันธ์กับทัศนคติ และในบางครั้งก็ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ หรือในบางกรณีคำว่า ความพึงพอใจและทัศนคติอาจใช้แทนซึ่งกันและกัน (Vroom, 1964 อ้างใน Manion, 2006) เช่นเดียวกับ Herzberg (1968) ที่กล่าวถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานว่าเกิดจากทัศนคติ ความเชื่อมั่น หรือแรงจูงใจในงานที่บุคคลนั้นปฏิบัติ โดยมีปัจจัยหลากหลายด้านที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

จากคำจำกัดความของความพึงพอใจ และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานข้างต้นจะเห็นได้ว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จ ดังนั้น ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานจึงเป็นสิ่งสำคัญ และผู้นำองค์กรควรเรียนรู้ เพื่อรักษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานให้อยู่ในภาวะสมดุล (Herzberg, 1968; Manion, 2006) เนื่องจากเมื่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเปลี่ยนแปลงไป ไม่ว่าจะเป็นในด้านบวกหรือด้านลบจะมีผลต่อทั้งตัวบุคคล ผลงาน และองค์กรในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน พฤติกรรมการปฏิบัติงาน เป็นการกระทำที่บุคคลแสดงออกมาให้ปรากฏเด่นชัดต่อการปฏิบัติงาน เช่น ความรับผิดชอบต่องาน การตรงต่อเวลา การมีวินัย การมีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การมีวิจารณญาณ จิตใต้สำนึก และการมีอุดมการณ์ที่ดีในการปฏิบัติงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคคล (วิภาพร มาพบสุข, 2546) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Herzberg (1959) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมการปฏิบัติงานประกอบด้วยองค์ประกอบ 3 ส่วนที่สำคัญ ได้แก่ 1) ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน 2) คุณภาพของงาน และ 3) ลักษณะการเปลี่ยนแปลงของงาน

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พบว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน (Goodell & Coeling, 1994) โดยบุคคลที่มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานจะสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากกว่าบุคคลที่มีความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อบุคคลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน จะเกิดความตั้งใจและความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานมากกว่าบุคคลที่มีความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน (บุญมั่น ธนาสุวัฒน์, 2537 อ้างใน มณี ภาณุวัฒน์สุข, 2646)

2. อัตราการลาออก/ย้ายออกจากงาน การศึกษาของ Goodell & Coeling (1994) กล่าวว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์แบบผกผันกับอัตราการลาออก/ย้ายออกจากงาน สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Herzberg, Mausner, & Snyderman (1959) ที่พบว่าเมื่อบุคคลเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานก็จะส่งผลให้อัตราการลาออกของพนักงานลดลง

3. ทัศนคติที่มีต่อองค์กร ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีส่วนสำคัญในการเสริมสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงาน เสริมสร้างความสามัคคี และเสริมสร้างทัศนคติที่ดี

ของบุคคลให้เกิดขึ้นภายในองค์กร ซึ่งเมื่อบุคคลมีทัศนคติที่ดีต่อองค์กรจะก่อให้เกิดความจงรักภักดีและความเชื่อมั่นต่อองค์กร ส่งผลให้องค์กรมีการพัฒนาและเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง (มณี ภาณุวัฒน์สุข, 2546; Goodell & Coeling, 1994; Herzberg et al, 1959)

4. สุขภาพจิต เป็นการตอบสนองทางด้านอารมณ์ที่ถูกกระตุ้นจากสถานการณ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงาน หรือถูกกระตุ้นจากสิ่งแวดล้อม โดยมีสาเหตุจากการขัดแย้งกับความต้องการ (Herzberg et al, 1959) โดยผลการศึกษาของเชนและคณะ (Chen et al, 2007) กล่าวว่า ถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับการตอบสนองต่อความต้องการจะทำให้ระดับความเครียดจากการปฏิบัติงานลดลง และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แต่ในทางตรงกันข้ามหากผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับการตอบสนองต่อความต้องการแล้ว จะส่งผลให้เกิดการขัดแย้งในบทบาท เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงาน และเกิดความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานตามมาในที่สุด ซึ่งความเครียดจากการปฏิบัติงานสามารถแสดงออกมาได้ในหลากหลายรูปแบบ เช่น อาการปวดศีรษะอย่างรุนแรง การนอนไม่หลับ น้ำหนักลด/เพิ่มมากกว่าปกติ และการมีพฤติกรรมแสดงออกที่เปลี่ยนแปลงไป (Chao, Chen, Chi, Ting, & Yang, 2006) ซึ่งจะส่งผลถึงประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

5. สัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพเป็นรูปแบบการตอบสนองของบุคคลที่มีการแสดงออกในลักษณะของระดับความสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อบุคคลรอบข้าง ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานจะช่วยเสริมสร้างความสามัคคี เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรที่เกี่ยวข้อง (มณี ภาณุวัฒน์สุข, 2546) โดย Herzberg (1968) ได้แบ่งระดับของความสัมพันธภาพออกเป็น 3 ระดับ ได้แก่ 1) สัมพันธภาพกับบุคคลที่มีตำแหน่งต่ำกว่า 2) สัมพันธภาพกับบุคคลที่มีตำแหน่งเท่าเทียมกัน และ 3) สัมพันธภาพกับบุคคลที่มีตำแหน่งสูงกว่า

6. ทัศนคติที่มีต่องานที่ปฏิบัติ เนื่องจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกิดจากทัศนคติ ความเชื่อมั่น หรือแรงจูงใจที่บุคคลมีต่องานที่ปฏิบัติ (Herzberg, 1968) โดยแต่ละบุคคลจะมีทัศนคติต่องานที่ปฏิบัติแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอารมณ์หรือความรู้สึกที่บุคคลนั้น ๆ มีต่อสถานการณ์หรือประสบการณ์ที่ต่างต่างกัน ดังนั้นความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงานจึงเป็นผลสืบเนื่องมาจากการที่ผู้ปฏิบัติงานมีทัศนคติที่ดีต่องานที่ปฏิบัติ และส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น

ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริชเบิร์ก

แนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอริชเบิร์ก (Two Factor Theory) ของ Herzberg (1968) ได้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการอธิบายและวัดความพึงพอใจหรือทัศนคติที่บุคคลหรือลูกจ้างมี

ต่องานที่ปฏิบัติ โดย Herzberg เชื่อว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกิดจากความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมที่ผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานไปสู่เป้าหมายขององค์กรได้ (Herzberg et al, 1959; Herzberg, 1968)

จุดเริ่มต้นของทฤษฎีนี้เริ่มขึ้นราว ๆ ปีค.ศ. 1950 ซึ่ง Herzberg และคณะได้รับฟังความคิดเห็นของเพื่อนร่วมงาน และบุคคลต่าง ๆ เกี่ยวกับงาน ภาระหน้าที่ ประสบการณ์ ปัญหาในการปฏิบัติงาน และแนวทางการแก้ไขปัญหาที่พวกเขาต้องรับผิดชอบ จึงเกิดแนวคิดที่จะค้นหาว่าบุคคลแต่ละคนมีความคิดและทัศนคติต่องานที่ตนรับผิดชอบอย่างไร (Herzberg et al, 1959) จึงได้ประเมินทัศนคติของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติโดยประเมินจาก 1) ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นการประเมินทัศนคติในภาพรวม 2) ข้อความที่แสดงถึงความรู้สึกที่ผู้ปฏิบัติงานมีต่องาน 3) การประเมินโดยใช้เครื่องมือทางจิตวิทยาในการสังเกตพฤติกรรมการทำงาน (Manion, 2006)

ในปีค.ศ. 1959 Herzberg และคณะได้ทำการศึกษาและรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับทัศนคติในการปฏิบัติงานจากวิศวกรที่ปฏิบัติงานในโรงงานแห่งหนึ่ง จากการศึกษาพบว่าปัจจัยจำนวนมากถึง 14 ด้านที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติในการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) การได้รับการยอมรับ 2) ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน 3) โอกาสในการเติบโต 4) ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน 5) เงินเดือน 6) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 7) การดูแลและการควบคุม 8) ความรับผิดชอบ 9) นโยบายและการบริหารขององค์กร 10) ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ 11) ความรู้สึกที่มีต่องานที่ปฏิบัติ 12) ปัจจัยส่วนบุคคล 13) ตำแหน่งการปฏิบัติงาน และ 14) ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (Herzberg et al, 1959) ซึ่งปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทัศนคติในการปฏิบัติงานดังที่ได้กล่าวมาทั้ง 14 ประการนี้เป็นปัจจัยที่ส่งเสริมให้บุคคลเกิดทัศนคติที่ดีและไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน และมีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ด้วยเช่นกัน ถ้าหากปัจจัยเหล่านี้ไม่ได้รับการตอบสนอง

ต่อมาในปีค.ศ. 1968 Herzberg ได้นำผลการศึกษาที่ได้มาสรุปเป็นความสัมพันธ์และสร้างเป็นทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอซเบิร์ก (Two Factor Theory) และได้แบ่งปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานออกเป็น 2 ด้านใหญ่ ๆ ด้วยกัน คือ ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม (Herzberg, 1968)

ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล (Motivation factors) เป็นปัจจัยที่ผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพยายามที่จะสร้างสรรค์ผลงาน ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ประกอบด้วยปัจจัยย่อยทั้งหมด 5 ด้าน ได้แก่ 1) ความรู้สึกต่อการปฏิบัติงาน 2) การได้รับการยอมรับ 3) ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน 4) ความรับผิดชอบ และ 5) ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน (Herzberg, 1968)

1. ความรู้สึกต่อการปฏิบัติงาน เป็นความรู้สึกหรืออารมณ์ที่บุคคลแสดงออกเพื่อตอบสนองต่องานหรือภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ บุคคลสามารถแสดงความรู้สึกที่มีต่องานได้ทั้งในด้านบวกและด้านลบ เช่น ความรู้สึกเบื่อหน่าย ความรู้สึกท้อแท้ในงาน เป็นต้น

2. การได้รับการยอมรับ หมายถึง การได้รับความไว้วางใจในการบริหารจัดการ และอาจหมายถึงการได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานหรือการได้รับการยอมรับจากสังคม โดย Herzberg กล่าวว่า การได้รับการยอมรับเป็นปัจจัยที่สำคัญอันหนึ่งที่ส่งผลต่อทัศนคติและความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสัมพันธ์ภาพที่ดีระหว่าง APN กับบุคลากรในทีมสุขภาพและผู้บริหารองค์กร จะส่งผลให้ APN เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจาก APN สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและเต็มความสามารถ (Cumming, Olson, Hayduk, Bakker, Fitch, & Green, 2008)

3. ความสำเร็จในการปฏิบัติงาน เป็นความรู้สึกที่ผู้ปฏิบัติงานมีต่อการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากการปฏิบัติงาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสิ่งที่ทำให้ APN เกิดความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงาน คือ ความรู้สึกประสบความสำเร็จ เนื่องจากได้รับความไว้วางใจจากผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับไว้ในความดูแล (ดวงสมร อิมทรัพย์, 2552)

4. ความรับผิดชอบ หมายถึง อำนาจและความรู้สึกที่บุคคลมีต่อหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าสาเหตุที่อาจส่งผลให้ APN มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานลดลง เนื่องจาก APN เกิดความรู้สึกว่าตนเองให้การพยาบาลไม่มีคุณภาพ เนื่องจากในแต่ละวันมีผู้ป่วยมารับบริการจำนวนมาก และมีความต้องการการบริการที่หลากหลาย โดยที่อัตราค่าจ้างของเจ้าหน้าที่มีจำนวนจำกัด จึงไม่สามารถให้บริการแก่ผู้ป่วยได้อย่างเต็มความสามารถ (Eaton – Spiva et al, 2010; Lee & Commings, 2008; McNeese – Smith, 1999) ดังนั้นจะเห็นได้ว่าหากความรับผิดชอบที่บุคคลมีต่องานอยู่ในระดับที่พอเหมาะก็เปรียบเสมือนเป็นตัวกระตุ้นให้นำไปสู่ความสำเร็จ แต่หากเมื่อใดที่ความรับผิดชอบมีมากเกินไปจะส่งผลให้เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงาน และนำไปสู่ทัศนคติทางด้านลบ เกิดเป็นความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานในที่สุด (Chen et al, 2007; Stacciarini, 2004)

ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม (Hygiene factors) เป็นปัจจัยที่ถูกอ้างถึงเมื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน เมื่อความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมนี้ได้รับการตอบสนองลดลง ผู้ปฏิบัติงานจะเกิดความไม่พอใจและไม่มีความสุขในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยปัจจัยย่อยทั้งหมด 9 ด้าน ได้แก่ 1) โอกาสการเติบโต 2) ค่าตอบแทนหรือเงินเดือน 3) ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 4) การควบคุมดูแล 5) นโยบายและการบริหารขององค์กร 6) ลักษณะการปฏิบัติงาน 7) ปัจจัยส่วนบุคคล 8) ตำแหน่ง และ 9) ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน (Herzberg, 1968)

1. โอกาสการเติบโต เป็นโอกาสหรือความน่าจะเป็นที่สามารถประเมินได้จากสถานการณ์รอบข้างที่บ่งบอกถึงโอกาสในการเพิ่มหรือลดตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน เช่น การโยกย้ายสถานที่ปฏิบัติงานเพื่อเพิ่มโอกาสในการเติบโตในตำแหน่งหน้าที่นั้น ๆ เป็นต้น จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า APN ที่ปฏิบัติงานใน Arizona ประเทศสหรัฐอเมริกา มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านโอกาสการเติบโตอยู่ในระดับต่ำ เนื่องจากบุคลากรในองค์กรยังขาดความรู้เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ของ APN (Schiestel, 2007)

2. ค่าตอบแทนหรือเงินเดือน หมายถึง ค่าตอบแทนของบุคคลต่อการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทที่ได้รับมอบหมาย และอาจหมายถึงค่าตอบแทนพิเศษที่อยู่นอกเหนือจากเงินเดือนหรือค่าตอบแทนประจำที่ได้รับ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกี่ยวข้องกับเงินเดือนและสวัสดิการต่าง ๆ ที่ได้รับ (Daehlen, 2008; McNeese – Smith, 1999; Schiestel, 2007; Willem, Buelens, & Jonghe, 2007)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นการแสดงบทบาทตามความจำเป็นในสถานการณ์ต่าง ๆ เพื่อให้ได้รับการยอมรับหรือเลื่อนตำแหน่งในองค์กร ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนี้สามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระดับ คือ 1) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ที่มีตำแหน่งสูงกว่า 2) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ที่มีตำแหน่งเท่าเทียมกัน/ผู้ร่วมงาน และ 3) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ปฏิบัติงานกับผู้ที่มีตำแหน่งต่ำกว่า (Herzberg, 1968) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าการทำงานของ APN ต้องอาศัยความเข้าใจและความร่วมมือจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องหลากหลายฝ่ายไม่ว่าจะเป็นผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดีจากการปฏิบัติงานของ APN (Cummings et al, 2008; Kilgore & Langford, 2009; Koelbell, Fuller, & Misener, 1991; Lu, While, & Barriall, 2007; Schiestel, 2007; Tumulty, 1994)

4. การควบคุมดูแล เป็นเทคนิคหรือกลวิธีในการบริหารจัดการของผู้นำหรือผู้บังคับบัญชาในการดำเนินงานและบริหารงาน ซึ่งเมื่อพิจารณาการปฏิบัติงานของ APN พบว่าผู้บริหารองค์กรมีความสำคัญในการผลักดันและพัฒนาบทบาท APN เช่น การออกนโยบายและประชาสัมพันธ์ให้เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพทราบถึงบทบาทหน้าที่ของ APN เป็นต้น (ปรารธนา ลังการ์พินธุ์, 2544; พิภูล นันทชัยพันธ์, 2553; Geest et al, 2008; Wong et al., 2010; Wood, 1998)

5. นโยบายและการบริหารขององค์กร เป็นลักษณะของนโยบายการบริหารขององค์กร รูปแบบการบริหารของผู้บริหาร รวมถึงการติดต่อสื่อสาร และการประสานงานภายในองค์กร จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัญหาสำคัญที่มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ส่วนใหญ่เกิดจากผู้บริหารไม่เข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของ APN ทำให้การปฏิบัติงานของ APN เป็นไปอย่างล่าช้า และส่งผลต่อความรู้สึก ทศนคติ ท้ายที่สุดจะแปรเปลี่ยน

เป็นความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน (ปรารณา ลังการพันธ์, 2544; พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553; Geest et al, 2008; Wong et al., 2010; Wood, 1998)

6. ลักษณะการปฏิบัติงาน หมายถึง ความพร้อมในเรื่องของสถานที่ปฏิบัติงาน เครื่องมือและอุปกรณ์เครื่องใช้ที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน

7. ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น อายุ เพศ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ล้วนแต่มีผลกระทบต่อการปฏิบัติงานทั้งในด้านบวกและด้านลบ (McNeese – Smith, 1999) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานและความผูกพันต่อองค์กร (จิราพรธ เวศานนทเวช, บุปผาชาติ ชุนอินทร์, พัชริ เจริญพร, และรัชฎาพร สีดาฉาย, 2551)

8. ตำแหน่ง หมายถึง ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน รวมถึงตำแหน่งที่คาดว่าจะได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้น เนื่องจากแนวความคิดของ APN เป็นแนวความใหม่สำหรับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ส่งผลให้ในองค์กรส่วนใหญ่ยังไม่มีตำแหน่ง APN ที่ชัดเจนรองรับ (พิกุล นันทชัยพันธ์, สารทิ สงค์สิทธิ, จงลักษณ์ จัมนันใจ, และกชกร เชื้อนธนะ, 2553)

9. ความปลอดภัยในการปฏิบัติงาน หมายถึง ความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่ และองค์กร

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวความคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แนวคิดของ APN และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN พบว่าเหตุผลสำคัญที่ส่งผลให้ APN มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน เนื่องจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN มีความเกี่ยวข้องกับปัจจัยหลากหลายประการที่เกิดขึ้นในระหว่างการปฏิบัติงานของ APN เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล เงินเดือนหรือค่าตอบแทน ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ภาระหน้าที่ที่รับผิดชอบ นโยบายและโครงสร้างขององค์กร ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ลักษณะของงานที่ปฏิบัติ เป็นต้น (อรพินธ์ เจริญผล, ศรีสมร ภูมณสกุล, สายลม เกิดประเสริฐ, และปรานี ป้องเรือ, 2005; Eaton – Spiva et al, 2010; Lu et al, 2007; McVicar, 2003; Thorpe & Loo, 2003; Wild, Parsons, & Dietz, 2005)

เมื่อนำปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาพิจารณาตามแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (1968) พบว่าปัจจัยที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN มีจำนวนทั้งสิ้น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้าน

ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน 3) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน 4) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ 5) ด้านเวลา และ 6) ด้านผลประโยชน์ โดยปัจจัยทั้ง 6 ด้านที่กล่าวมาข้างต้นสามารถนำมารวมกันและแบ่งความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม โดยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน และ 2) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ส่วนความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยปัจจัยย่อย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน 3) ด้านเวลา และ 4) ด้านผลประโยชน์ (Faris et al, 2010; Kacel et al, 2005; Lamarche & Tullai – McGuinness, 2009; Milt, Fitzpatrick, & McNulty, 2011; Misener & Cox, 2001a)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ที่ใช้ทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัลด์เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย และใช้แบบสอบถาม MNPISS เป็นเครื่องมือการวิจัยเช่นเดียวกับการวิจัยในครั้งนี้ พบว่าส่วนใหญ่เป็นการศึกษาใน APN ที่ปฏิบัติงานในบทบาทของ NP และยังพบว่าเป็นการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกา และประเทศแคนาดา ได้แก่

งานวิจัยของคาเซล และคณะ (Kacel et al, 2005) ที่ได้ทำการศึกษาเพื่อหาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ NP ที่ปฏิบัติงานในรัฐ Midwestern ประเทศสหรัฐอเมริกา และได้รับบุคลิกบัตรรับรองจำนวน 250 คน โดยการส่งแบบสอบถามผ่านทางไปรษณีย์ถึงกลุ่มตัวอย่าง (อัตราการส่งแบบสอบถามกลับเท่ากับร้อยละ 68 คิดเป็น 147 คน) ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในภาพรวมอยู่ในระดับพึงพอใจเล็กน้อยถึงระดับพึงพอใจ (คะแนนความพึงพอใจอยู่ระหว่าง 105 – 260 คะแนน และค่าเฉลี่ยความพึงพอใจเท่ากับ 199.04 คะแนน)

เมื่อเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ NP ตามรายด้านย่อยทั้ง 6 ด้านของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม คือ 1) กลุ่ม NP ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพที่มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน 2) กลุ่ม NP ที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาล และ 3) กลุ่ม NP ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพจิต ผลการเปรียบเทียบพบว่า NP ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพที่เป็นอิสระในการปฏิบัติงาน มีค่าเฉลี่ยของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามรายด้านย่อยทั้ง 6 ด้านสูงกว่ากลุ่ม NP ที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาล และกลุ่ม NP ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพจิต

การเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ NP ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกันในครั้งนี้อย่างพบว่ากลุ่ม NP ที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลมีคะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต่ำในรายด้าน 2 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่าง

ผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน ส่วนกลุ่ม NP ที่ปฏิบัติงานในศูนย์สุขภาพจิต มีคะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ แต่มีคะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านเวลาอยู่ในระดับสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม NP ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการที่มีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน และกลุ่ม NP ที่ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาล

นอกจากนี้การศึกษาของคาเซลและคณะ (Kacel et al, 2005) ยังพบว่า กลุ่ม NP ที่มีระยะเวลาหรือประสบการณ์การปฏิบัติงานที่ต่างกันจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน โคนกลุ่ม NP ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 0 – 1 ปี มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับสูงในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ 1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน 3) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ และ 4) ด้านผลประโยชน์ ส่วนความพึงพอใจด้านอื่น ๆ ได้แก่ ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน และด้านเวลา ผลการศึกษาพบว่ากลุ่ม NP ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน 0 – 1 ปี ยังคงมีคะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่ม NP ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมากกว่า ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่ม NP ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 0 – 1 ปี โดยทั่วไปแล้วจะเป็นกลุ่มที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาจากสถาบันการศึกษาที่ผลิตผู้มีความชำนาญเฉพาะทาง และในระหว่างศึกษา NP จะได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านของความรู้และทักษะทางการพยาบาลจึงมีความพร้อมในการปฏิบัติงานเมื่อกลับไปพัฒนางานในหน่วยงานต้นสังกัด นอกจากนี้คาเซลและคณะยังได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับผลการศึกษาว่า การที่กลุ่ม NP ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงาน 0 – 1 ปี มีคะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่ม NP ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานมากกว่า อาจเนื่องมาจากเมื่อ NP สำเร็จการศึกษาแล้วจะได้รับค่าตอบแทนหรือเงินเดือนเพิ่มจึงอาจเป็นเหตุผลที่ส่งผลให้คะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงกว่า NP ที่มีประสบการณ์ปฏิบัติงานในระยะอื่น ๆ ได้ด้วยเช่นกัน

งานวิจัยของ Schiestal (2007) ที่ได้ทำการศึกษาถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ NP ที่ปฏิบัติงานใน Arizona ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยส่งแบบสอบถามทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ถึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 329 คน (อัตราการตอบกลับเท่ากับร้อยละ 47 คิดเป็นจำนวน 155 คน)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับพึงพอใจเล็กน้อย (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.69 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน) และเมื่อพิจารณาตามรายด้านทั้ง 6 ด้านของความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึง

พอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงจำนวน 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.99 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน) 2) ด้านเวลา (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.87 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน) และ 3) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.71 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน) ส่วนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในด้านที่เหลืออีก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ และ 3) ด้านผลประโยชน์ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในด้านเหล่านี้อยู่ในระดับต่ำ (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.44, 4.43 และ 4.47 คะแนนตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน)

นอกจากนี้ Schiestal ยังได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานกับสถานที่ปฏิบัติงานที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติบทบาท NP โดยแบ่งออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่ 1) ศูนย์สุขภาพของเอกชน 2) โรงพยาบาลศูนย์ 3) โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม 4) หน่วยงานควบคุมคุณภาพการพยาบาล และ 5) กลุ่ม NP ที่ปฏิบัติงานแบบ Part time ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 5 ประเภท พบว่าไม่พบความแตกต่างของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ NP ที่ปฏิบัติงานในสถานที่ปฏิบัติงานที่แตกต่างกัน

งานวิจัยของ Dunaway & Running (2009) ที่ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ NP ที่ปฏิบัติงานใน Nevada ประเทศสหรัฐอเมริกา โดยส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ไปถึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 512 ราย (อัตราการตอบกลับร้อยละ 61.5 คิดเป็นจำนวน 315 คน)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับพึงพอใจเล็กน้อย (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.63 คะแนน จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านของความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.811 และ 4.564 คะแนนตามลำดับ จากคะแนนเต็ม 6 คะแนน)

งานวิจัยของ Lamnarche & Tullai – McGuinness (2009) ที่ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ NP ที่ปฏิบัติงานในหน่วยปฐมภูมิ ประเทศแคนาดา โดยส่งแบบสอบถามผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ถึงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 409 ราย (อัตราการตอบกลับร้อยละ 39.6 คิดเป็นจำนวน 162 คน)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 74.9 คะแนน คะแนนเต็มเท่ากับ 100 คะแนน) นอกจากนี้ยังพบว่าความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับความพึงพอใจด้านผลประโยชน์ ($r = .12, p = .000$) และยังมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลางกับความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ($r = .45, p = .000$)

ผลการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถในการทำนายระดับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พบว่าปัจจัยย่อยทั้ง 6 ด้านสามารถทำนายความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานได้ร้อยละ 27 ($\text{adjusted } R^2 = .27, F = 8.73, p < .001$) โดยมีปัจจัยจำนวน 2 ด้านที่มีผลต่อความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานมากที่สุด คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน และบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ($\text{beta} = .30, t = 2.4, p = .02$) และด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ($\text{beta} = .28, t = .28, p = .04$)

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN พบว่ามีเพียง 1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับ APN ที่ปฏิบัติงานในบทบาทของ NP และ CNS คือ งานวิจัยของ ฟาริส และคณะ (Faris et al, 2010) ที่ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN และตัวแปรที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ใน The veterans health administration โดยส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มตัวอย่างทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 3,289 คน (อัตราการตอบกลับร้อยละ 61 คิดเป็นจำนวน 1,983 คน)

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างจำนวน 1,983 คน ประกอบด้วย 1) NP จำนวน 1,577 คน (ร้อยละ 79.7) 2) CNS จำนวน 353 คน (ร้อยละ 17.8) และ 3) APN ที่ปฏิบัติงานทั้งในบทบาทของ NP และ CNS จำนวน 48 คน (ร้อยละ 24) โดยกลุ่มตัวอย่างมีอายุอยู่ระหว่าง 28 – 73 ปี (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 49.8 ปี) และมีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางการพยาบาลเฉลี่ยเท่ากับ 25 ปี โดยมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของ APN ที่ The veterans health administration ตั้งแต่ 1 – 33 ปี (ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 8 ปี)

ผลการศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างอายุและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ทั้งโดยรวมและรายด้าน พบว่าอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงาน ($r = .055, p < .05$) นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจด้านความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ($r = .058, p < .05$) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ ($r = .089, p < .001$) และด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ($r = .056, p < .05$) นอกจากนี้ยังได้ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของ APN ที่ The veterans health administration กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ทั้งโดยรวมและรายด้าน ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าปัจจัยจำนวน 3 ด้านที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานของ APN ที่ The veterans health administration ได้แก่ 1) ด้านความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ($r = .066, p < .01$) 2) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ ($r = .059, p < .05$) และด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ($r = .061, p < .01$)

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่ม ได้แก่ NP, CNS และกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในบทบาท NP และ CNS ไปพร้อมกัน พบความแตกต่าง

ของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ทั้ง 3 กลุ่ม ($F_{2,1951} = 4.988, p = .007$) และเมื่อเปรียบเทียบตามรายด้านของความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พบว่ามีความแตกต่างของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในรายด้านดังต่อไปนี้ 1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ($F_{2,1949} = 6.555, p = .001$) 2) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ($F_{2,1950} = 5.496, p = .004$) และ 3) ด้านเวลา ($F_{2,1953} = 9.509, p = .000$) จากนั้นจึงได้แยกความแตกต่างของความพึงพอใจของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 3 กลุ่มโดยใช้สถิติ Post Hoc พบว่า CNS มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานสูงกว่า NP ในด้านของความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงาน และรายด้าน 2 ด้าน คือ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ และด้านเวลา นอกจากนี้ยังพบว่าความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ NP และ CNS มีความแตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในบทบาท NP และ CNS ไปพร้อมกัน

นอกจากนี้การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ยังพบว่ามิงานวิจัย 1 เรื่องที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความพึงพอใจในการปฏิบัติงานกับการลาออกจากการงาน คือ การศึกษาของมิล และคณะ (Milt et al, 2011) โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 254 คน ผลการศึกษาพบว่าคะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ที่ได้ในช่วงระหว่าง 94 – 264 คะแนน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 197.2 คะแนน) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ด้านเวลา และด้านผลประโยชน์ตามลำดับ

ผลการเปรียบเทียบความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่เคยลาออกจากการงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยลาออกจากการงานมีคะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต่ำกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีประสบการณ์การลาออกจากการงาน ($p < .001$) โดยสาเหตุที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องลาออกจากการงาน หรือวางแผนในการลาออกจากการงานในอนาคต ได้แก่ ปัญหาครอบครัว ภาระงานและหน้าที่ที่รับผิดชอบ ความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงาน และความเครียดจากการปฏิบัติงาน

จากผลการวิจัยทั้งหมดที่กล่าวมาในข้างต้น แสดงให้เห็นว่า APN มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับที่แตกต่างกันออกไป นอกจากนี้ยังแสดงให้เห็นว่าความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมมีความเกี่ยวเนื่องกับความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN

บทที่ 3

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ได้แก่ 1) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน 2) สาขาความเชี่ยวชาญของ APN 3) ระดับของสถานบริการสุขภาพ และ 4) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ APN

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็น APN ที่ได้รับวุฒิปดฺรรับรองจากสภาการพยาบาลตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 – 2552 ในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็กจำนวน 526 คน ประกอบด้วย APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ จำนวน 447 คน และสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 79 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ APN ที่ได้รับวุฒิปดฺรรับรองจากสภาการพยาบาลตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 – 2552 ในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก โดยกำหนดเกณฑ์การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ปฏิบัติงานในบทบาท APN ในโรงพยาบาลและ/หรือสถานบริการสุขภาพในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย
2. สามารถตอบแบบสอบถามทางไปรษณีย์ได้
3. สม่ัครงใจเข้าร่วมวิจัยและให้ข้อมูล

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

การคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้เกณฑ์การกำหนดร้อยละของประชากร โดยประชากรที่ใช้การวิจัยครั้งนี้มีขนาดอยู่ในหลักร้อย จึงใช้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 30

ของจำนวนประชากร (ธีรวิทย์ เอกะกุล, 2543) ได้กลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลอาชีวอนามัย-
ศาสตร์ จำนวน 134 คน และกลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 24 คน และเพื่อเป็นการ
ป้องกันการสูญหายของข้อมูล ผู้วิจัยจึงทำการเก็บรวบรวมข้อมูลเพิ่มร้อยละ 20 ของตัวอย่างในแต่ละ
กลุ่ม ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างรวมทั้งสิ้น 190 คน แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างสาขาการ
พยาบาลอาชีวอนามัย – ศาสตร์ จำนวน 161 คน และสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 29 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามแบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถาม
ข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน และ 3) แบบสอบถาม
ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามส่วนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสอบถาม
เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วยข้อคำถามทั้งหมด 13 ข้อ ได้แก่ 1) เพศ
2) อายุ 3) ระดับการศึกษา 4) การเข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้น 5) สถานที่ปฏิบัติงานใน
ฐานะ APN ในปัจจุบัน 6) ระยะเวลาที่ใช้ในการพัฒนาบทบาท APN 7) สาขาความเชี่ยวชาญของ
กลุ่มตัวอย่าง 8) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 9) กลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่กลุ่มตัวอย่าง
ดูแลรับผิดชอบ 10) ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน 11) ลักษณะการปฏิบัติงาน 12) การกำหนด
ตำแหน่ง APN และกรอบอัตรากำลังในหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง และ 13) ความต้องการ
APN ตามกรอบอัตรากำลังในหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็น
รายการตรวจสอบ (Check list) และคำถามปลายเปิดให้เขียนคำตอบลงในช่องว่าง (ภาคผนวก ก)

แบบวัดสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน แบบสอบถามส่วนนี้เป็นแบบสอบถาม
ที่ประเมินการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานที่ผู้วิจัยปรับมาจากแบบวัดสมรรถนะ
การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของฉวีวรรณ ธงชัย (2553) ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อ
ประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แบบสอบถามมีลักษณะให้เลือกตอบตาม
ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน และในแต่ละข้อคำถามมีการยกตัวอย่างกิจกรรมที่แสดง
ถึงความสามารถของ APN ในการปฏิบัติการพยาบาลตามสมรรถนะในข้อนั้น ๆ รวมข้อคำถาม
ทั้งสิ้น 46 ข้อ แบ่งเป็นรายด้านตามสมรรถนะของ APN ทั้ง 9 สมรรถนะ โดยในแต่ละสมรรถนะ
ประกอบด้วยข้อคำถาม ดังนี้ สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบ

การดูแลกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 1 – 7) สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ (ข้อที่ 8 – 16) สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 17 – 19) สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นที่ปรึกษา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 20 – 22) สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 23 – 25) สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 26 – 29) สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 30 – 34) สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 35 – 39) และสมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 7 ข้อ (ข้อที่ 40 – 46) (ภาคผนวก จ)

แบบวัดสมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ คะแนน 0 = ไม่มี หมายถึง กลุ่มตัวอย่างไม่ได้ปฏิบัติตามการพยาบาลตามสมรรถนะของ APN ในข้อนั้น ๆ และคะแนน 1 = มี หมายถึง กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามการพยาบาลตามสมรรถนะของ APN ในข้อนั้น ๆ คะแนนที่ได้อยู่ระหว่าง 0 – 46 คะแนน โดยคะแนนที่มากแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติตามการพยาบาลขั้นสูง

แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แบบสอบถามส่วนนี้เป็นแบบสอบถามที่วัดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ซึ่งผู้วิจัยได้แปลและดัดแปลงข้อคำถามจาก The Misener Nurse Practitioner Job Satisfaction (MNPJSS) ของ Misener & Cox (2001) ซึ่งแบบสอบถาม MNPJSS นี้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจและความไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานของ NP ตามทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัลด์ (1968) ที่ประกอบด้วยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ร่วมกับการนำข้อคำถามจากแบบสอบถามเพื่อวัดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ Muller & McClosky ในปีค.ศ. 1990 (Misener & Cox, 2001a)

แบบสอบถาม MNPJSS ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 44 ข้อ ครอบคลุมความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม โดยความพึงพอใจทั้ง 2 ด้านนี้สามารถแบ่งเป็นรายด้านย่อยได้ทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน 3) ด้านปฏิสัมพันธ์

ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน 4) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ 5) ด้านเวลา และ 6) ด้านผลประโยชน์

ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ประกอบด้วย 2 ด้านย่อย ได้แก่ 1) ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 10 ข้อ (ข้อที่ 7, 12, 13, 27, 28, 29, 32, 35, 36, 40) และ 2) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ (ข้อที่ 18, 19, 20, 21, 22)

ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 4 ด้านย่อย ได้แก่ 1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 14 ข้อ (ข้อที่ 6, 9, 24, 25, 26, 30, 33, 34, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43) 2) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ (ข้อที่ 10, 14, 15, 16, 17, 23, 31, 44) 3) ด้านเวลา ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 4 ข้อ (ข้อที่ 4, 5, 8, 11) และ 4) ด้านผลประโยชน์ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ (ข้อที่ 1, 2, 3) (ภาคผนวก จ)

แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN มีลักษณะเป็น Likert scale 6 ระดับ ซึ่งมีการให้คะแนนความพึงพอใจ ดังนี้ 1 หมายถึง ไม่พึงพอใจมาก 2 หมายถึง ไม่พึงพอใจ 3 หมายถึง ค่อนข้างไม่พึงพอใจ 4 หมายถึง พึงพอใจเล็กน้อย 5 หมายถึง พึงพอใจ และ 6 หมายถึง พึงพอใจมาก คะแนนรวมตั้งแต่ 44 – 264 คะแนน คะแนนที่มากแสดงถึงกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมาก โดยใช้เกณฑ์การคิดแปลผลคะแนนของเลวินและรูบิน (1991) ในการแปลผลความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ซึ่งผู้วิจัยแบ่งความพึงพอใจในการปฏิบัติงานออกเป็น 3 กลุ่ม คือ พึงพอใจน้อย พึงพอใจปานกลาง และพึงพอใจมาก (Levin & Rubin, 1991 อ้างในพรทิพย์ พึ่งศักดิ์, 2552) ดังนี้

$$\text{อันตรภาคชั้น} = \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนกลุ่ม}}$$

จากการคำนวณสามารถแบ่งระดับคะแนนได้ 3 ช่วง ได้แก่ 1) ช่วงคะแนน 44 – 117 หมายถึง ความพึงพอใจน้อย 2) ช่วงคะแนน 118 – 190 หมายถึง ความพึงพอใจปานกลาง 3) ช่วงคะแนน 191 – 264 หมายถึง ความพึงพอใจมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ผู้วิจัยหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยแปลแบบสอบถาม The Misener Nurse Practitioner Job Satisfaction (MNPJSS) ของ Misener & Cox (2001) ฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และนำแบบสอบถามฉบับนี้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักตรวจสอบการแปล หลังจากผู้วิจัยปรับแก้ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามฉบับนี้และฉบับภาษาอังกฤษให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจากสภาการพยาบาลจำนวน 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลที่สอนในหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิตจำนวน 3 ท่าน และ APN ที่ได้รับวุฒิบัตรรับรองจากสภาการพยาบาลจำนวน 1 ท่าน รวมเป็นจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ .95 ซึ่งค่า CVI ของแบบสอบถามที่ยอมรับได้ว่ามีความตรงเชิงเนื้อหาต้องมีค่าเท่ากับหรือมากกว่า .80 (สุจิตรา เทียนสวัสดิ์, 2550)

แบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแบบสอบถามส่วนนี้ พบว่าฉวีวรรณ ธงชัย ผู้สร้างแบบสอบถาม ได้ดำเนินการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือโดยผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกจำนวน 5 ท่าน จากนั้นนำมาคำนวณค่า CVI ได้ค่า CVI เท่ากับ .80 ก่อนนำไปใช้ในการวิจัย เรื่อง รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์ (ฉวีวรรณ ธงชัย, 2553)

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแบบสอบถาม The Misener Nurse Practitioner Job Satisfaction (MNPJSS) พบว่าแบบสอบถามฉบับนี้ Misener & Cox ได้ทำการสร้างขึ้นในปีค.ศ. 2001 และทำการทดสอบความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับได้เท่ากับ .96 ต่อมาในปีค.ศ. 2009 Dunaway & Running ได้นำแบบสอบถามฉบับนี้มาใช้ในการวิจัยเพื่อวัดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ NP และได้หาความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับและรายด้าน โดยการทดสอบหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ของเครื่องมือทั้งฉบับได้เท่ากับ .96 ส่วนรายด้านทั้ง 6 ด้าน มีค่าดังนี้ 1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ มีค่าเท่ากับ .93 2) ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน มีค่าเท่ากับ

.84 3) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน มีค่าเท่ากับ .86 4) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ มีค่าเท่ากับ .84 5) ด้านเวลา มีค่าเท่ากับ .82 และ 6) ด้านผลประโยชน์ มีค่าเท่ากับ .84 ซึ่งการหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดย Dunaway & Running (2009) นี้มีความคล้ายคลึงกับการทดสอบของ Misener & Cox (2001) แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมั่นของเครื่องมือฉบับนี้

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยหาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยนำแบบสอบถามทั้ง 2 ส่วนมาทดลองใช้กับ APN ที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน จากนั้นนำมาคำนวณเพื่อหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม ได้ผลการคำนวณของแบบสอบถามแต่ละส่วนดังนี้

แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน เนื่องจากข้อคำถามในส่วนนี้มีการให้คะแนน 0 และคะแนน 1 ตามการประเมินความสามารถด้วยตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีในสมรรถนะนั้น ๆ และความยากง่ายของข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าไม่เท่ากันจึงหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ KR-20 พบว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามส่วนนี้มีค่าเท่ากับ .84 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามชุดนี้มีความน่าเชื่อถือและสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ เนื่องจากมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า .70 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2546)

แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับโดยการคำนวณหาค่า Cronbach alpha coefficient พบค่า Cronbach alpha coefficient เท่ากับ .94 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามชุดนี้มีความเชื่อมั่นสูง และสามารถนำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงได้ เนื่องจากมีค่าความเชื่อมั่นมากกว่า .70 (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2546)

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่างหรือผู้เข้าร่วมวิจัย โดยก่อนเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้พัฒนาโครงการวิจัยภายใต้การกำกับและควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และคณะกรรมการวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาของหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล และผ่านการพิจารณาของคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล รวมทั้งคณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อผ่านการอนุมัติผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถาม โดยระบุถึงวัตถุประสงค์ วิธีการดำเนินการวิจัย ตลอดจนผลประโยชน์ที่จะได้รับ และผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตามความเป็นจริงและโปร่งใส รวมทั้งแนบแนวทางการป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นให้กับผู้เข้าร่วมวิจัยได้ทราบ และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลเฉพาะ

ในกลุ่มผู้ที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยเท่านั้น ข้อมูลหรือผลการวิจัยที่ได้จากแบบสอบถามจะถูกเก็บเป็นความลับใช้เฉพาะในการศึกษาเท่านั้น ไม่มีการนำเสนอผลงานที่แสดงถึงคำตอบของรายบุคคล และไม่มีผลต่อตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงานแต่อย่างใด ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในการประชุมวิชาการหรือเพื่อการศึกษาเท่านั้น นอกจากนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถรับทราบผลสรุปของการวิจัยได้หลังจากการวิจัยสิ้นสุด หากผู้เข้าร่วมวิจัยมีข้อสงสัยสามารถติดต่อสอบถามกลับมายังผู้วิจัยได้ทันทีทั้งทางโทรศัพท์ และทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นก่อนการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยพัฒนาโครงการวิจัยภายใต้การควบคุมของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
2. ผู้วิจัยดำเนินการส่งหนังสือเพื่อขออนุญาตใช้และดัดแปลงแบบสอบถาม The Misener Nurse Practitioner Job Satisfaction Scale (MNPJSS) ที่ผู้วิจัยนำมาใช้วัดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ถึง Ass.Prof. De Anna Cox อาจารย์ประจำ College of Nursing University of South Carolina, Columbia ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งเป็นผู้พัฒนาแบบสอบถาม MNPJSS โดยส่งผ่านทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เมื่อได้รับจดหมายอนุญาตจากเจ้าของเครื่องมือ ผู้วิจัยจึงดำเนินการแปลจากภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย (Translate)
3. ผู้วิจัยดำเนินการขอหนังสืออนุญาตใช้เครื่องมือวิจัย “แบบวัดสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง” และส่งหนังสือขออนุญาตถึงรศ.ฉวีวรรณ ชงชัย อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
4. ผู้วิจัยดำเนินการขอสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์กับคณะกรรมการ การที่ได้รับการแต่งตั้งจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล เมื่อโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณา ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการปรับปรุงโครงร่างวิทยานิพนธ์ตามคำแนะนำที่ได้รับจากคณะกรรมการ
5. ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและดำเนินการหาค่าความเชื่อมั่น โดยการนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับ APN ที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน
6. ผู้วิจัยดำเนินการขอให้บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ออกหนังสือถึงเลขาธิการสภาการพยาบาลเพื่อขอข้อมูลรายชื่อของ APN ที่ได้รับวุฒิบัตรรับรองจากสภาการพยาบาลในช่วงปี พ.ศ. 2546 – 2552 เพื่อเป็นข้อมูลในการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง และคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง

7. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากรายชื่อที่ได้รับจากเลขาธิการสภาการพยาบาล โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติที่กำหนด จากนั้นทำการสุ่มเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบแบ่งชั้นภูมิ (Stratified random sampling) ออกเป็น 2 กลุ่มตามกลุ่มสาขาของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ จำนวน 161 คน และสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 29 คน รวมจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 190 คน ซึ่งเป็น APN ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

8. ผู้วิจัยนำโครงร่างการวิจัยและแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เสนอแก่ คณะกรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในคน เมื่อโครงร่างผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลต่อไป

9. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามไปถึงผู้เข้าร่วมวิจัย โดยผ่านทางไปรษณีย์ และส่งแบบสอบถามด้วยตนเองในกรณีที่สามารถติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างได้

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยจึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีระยะเวลาอยู่ระหว่างเดือนมกราคม ถึง เดือนมีนาคม พ.ศ. 2554 ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยดำเนินการแนบหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form) และเอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย (Patient/Participant Information Sheet) ในหน้าแรกและหน้าที่สองของแบบสอบถาม เพื่อแจกแจงถึงวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถาม รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมวิจัย ประโยชน์ และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งแนบเบอร์โทรศัพท์และที่อยู่ของจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ของผู้วิจัย เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างสามารถสอบถามถึงรายละเอียดของการวิจัยในครั้งนี้เพิ่มเติม

2. เมื่อผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มตัวอย่างทางไปรษณีย์ตามที่อยู่ที่กลุ่มตัวอย่างได้แจ้งไว้กับสภาการพยาบาล พร้อมทั้งแนบซองจดหมายผนึกแสตมป์และจำหน่ายซอง เพื่ออำนวยความสะดวกในการส่งแบบสอบถามกลับให้ผู้วิจัย รวมทั้งระบุระยะเวลาในการรับแบบสอบถามกลับคืนภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์ ในกรณีที่ผู้วิจัยสามารถติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างได้ ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามถึงกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง รวมทั้งระบุระยะเวลาในการรับแบบสอบถามกลับคืนภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์เช่นกัน

3. เมื่อครบกำหนดระยะเวลา 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับกลับจากกลุ่มตัวอย่าง ตรวจสอบความถูกต้องและหมายเลขแบบสอบถาม หากพบว่าแบบสอบถามในหมายเลขใดไม่ได้รับการตอบกลับ ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างเพื่อสอบถามถึงความก้าวหน้า ปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการตอบแบบสอบถาม เพื่อนำมาแก้ไขต่อไป โดยในกรณีที่กลุ่มตัวอย่างไม่ได้รับแบบสอบถาม ผู้วิจัยจะดำเนินการส่งแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างอีกครั้งหนึ่ง พร้อมทั้งกำหนดระยะเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืนภายในระยะเวลา 2 สัปดาห์

4. เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับจากกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ความสมบูรณ์ของข้อมูล จากนั้นนำแบบสอบถามมาลงรหัสและนำข้อมูลไปวิเคราะห์ต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามกลับคืน ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้อง ความครบถ้วนสมบูรณ์ของข้อมูลในแต่ละข้อคำถาม พร้อมทั้งลงรหัสกำกับข้อมูล และนำมาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีการทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป Statistic package for the social sciences (SPSS) พร้อมทั้งกำหนดระดับความเชื่อมั่นทางสถิติที่ .05 และมีขั้นตอนในการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

การวิเคราะห์ข้อมูลที่ใช้สถิติบรรยาย

ข้อมูลส่วนบุคคลที่มีลักษณะเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ อายุ ระยะเวลาที่ใช้ในการพัฒนาบทบาท APN และระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ผู้วิจัยวิเคราะห์โดยใช้ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนข้อมูลส่วนบุคคลที่มีลักษณะเป็นข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา การเข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้น การพัฒนาบทบาท APN สาขาความเชี่ยวชาญของ APN กลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ ความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ลักษณะการปฏิบัติงาน ตำแหน่งและกรอบอัตรากำลังในหน่วยงาน และความต้องการ APN ตามกรอบอัตรากำลังของหน่วยงาน ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้ความถี่และร้อยละในการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานและความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ผู้วิจัยใช้ช่วงคะแนนเต็ม ช่วงคะแนนที่ได้ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัย

จากสมมติฐานการวิจัยทั้ง 4 ข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN 2) APN ที่ปฏิบัติงานในสาขาความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน 3) APN ที่ปฏิบัติงานในระดับของสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน และ 4) APN ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน พบว่าตัวแปรต้น ได้แก่ 1) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน 2) สาขาความเชี่ยวชาญของ APN 3) ระดับของสถานบริการสุขภาพที่ APN ปฏิบัติงาน และ 4) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ APN ส่วนตัวแปรตาม ได้แก่ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN จากนั้นผู้วิจัยจึงทำการทดสอบนัยสำคัญของสมมติฐานทั้ง 4 โดยการใช้สถิติอนุมานเพื่อสรุปอ้างอิงไปยังกลุ่มประชากรตามลำดับ ดังนี้

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน และตัวแปรตามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยการทดสอบสหสัมพันธ์แบบ สเปียร์แมน (Spearman rank correlation) (ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ และยุวดี ภาษา, 2549)

การวิเคราะห์เปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ในกลุ่มตัวอย่างที่มีสาขาความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยในตัวอย่าง 2 กลุ่มอิสระจากกัน (Independence t-test) (ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ และยุวดี ภาษา, 2549)

การวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในระดับของสถานบริการสุขภาพที่ต่างกัน และกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวแปร (One-way ANOVA) (ปาริชาติ โรจน์พลากร-กฤษ และยุวดี ภาษา, 2549)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยายมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็กที่ได้รับวุฒิบัตรรับรองจากสภาการพยาบาลตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 – 2552 และปฏิบัติงานในฐานะ APN อยู่

การวิจัยครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามผ่านทางไปรษณีย์ถึงกลุ่มตัวอย่างตามที่อยู่ที่ได้แจ้งไว้กับสภาการพยาบาล และผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งถึงกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเองในกรณีที่สามารถติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างได้ กลุ่มตัวอย่างส่งแบบสอบถามกลับคืน 146 คน (ร้อยละ 76.84) ซึ่งสามารถเป็นตัวแทนของกลุ่มตัวอย่างได้ โดยแบ่งเป็น APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ จำนวน 122 คน และสาขาการพยาบาลเด็ก จำนวน 24 คน ผลการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำเสนอในรูปแบบของตารางประกอบคำบรรยาย ดังรายละเอียดต่อไปนี้

- ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง
- ส่วนที่ 2 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน
- ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN
- ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

ส่วนที่ 1 ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในครั้งนี้เป็น APN ที่ได้รับวุฒิบัตรรับรองจากสภาการพยาบาลตั้งแต่ปี พ.ศ. 2546 – 2552 จำนวน 146 คน เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง มีเพศชาย 1 คน และส่วนใหญ่อยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.68 ปี และมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 คนที่ไม่ตอบคำถามในข้อนี้) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดจบการศึกษาในระดับปริญญาโท มีเพียงร้อยละ 6 ที่จบ

การศึกษาในปริญญาเอกและกำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก โดยครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างได้รับการฝึกอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้น และมีกลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลอาชีวศึกษา – ศัลยศาสตร์ร้อยละ 52.4 เข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้นมากที่สุดใน 3 อันดับแรก ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยโรคเมเร็ง จำนวน 12 คน การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด จำนวน 10 คน การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต จำนวน 9 คน และอื่น ๆ จำนวน 20 คน ส่วนกลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลเด็กจำนวน 9 คนเข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้นในสาขาต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ สาขาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต จำนวน 2 คน การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรคทางเดินหายใจ จำนวน 2 คน การพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด จำนวน 2 คน หลักสูตรการพยาบาลเด็ก จำนวน 2 คน และหลักสูตรการพยาบาลผู้ป่วยเด็กจิตเวช จำนวน 1 คน

กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 66.4 ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ รองลงมา คือ โรงพยาบาลระดับทุติยภูมิ มีเพียงเล็กน้อยที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ซึ่งทั้งหมดเป็นโรงพยาบาลของภาครัฐ เมื่อพิจารณาเกี่ยวกับประสบการณ์การปฏิบัติงานในฐานะ APN และกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งมีช่วงระยะเวลาในการพัฒนาบทบาท APN ตั้งแต่ 1 – 15 ปี (ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ปี) และหลังจากได้รับวุฒิปัตรรับรองจากสภาการพยาบาลกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในฐานะ APN ในระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ปี (ระยะเวลามากที่สุด คือ 8.33 ปี และระยะเวลาน้อยที่สุด คือ .5 ปี)

กลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลอาชีวศึกษา – ศัลยศาสตร์มีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบมากที่สุดใน 5 อันดับแรก คือ กลุ่มผู้ป่วยโรคเมเร็งร้อยละ 15.6 รองลงมาได้แก่กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวานและกลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งมีจำนวนเท่ากันคือ ร้อยละ 13.9 กลุ่มผู้ป่วยไตวายเรื้อรังร้อยละ 7.4 และกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองร้อยละ 6.6 ส่วนกลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลเด็กมีกลุ่มผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบมากที่สุด คือ กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคระบบทางเดินหายใจล้มเหลวร้อยละ 12.5 และมีกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายจำนวน 5 กลุ่มที่มีกลุ่มตัวอย่างรับผิดชอบร้อยละ 8.3 เท่ากัน ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเด็กวิกฤต กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด กลุ่มผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ HIV/AIDS และกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนด

ผลการศึกษาลักษณะการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างทั้งในสาขาการพยาบาลอาชีวศึกษา – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก พบว่ามีกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยที่ปฏิบัติงานเฉพาะในบทบาทของ APN (ร้อยละ 17.1) ส่วนใหญ่ยังคงต้องปฏิบัติบทบาทของ APN ร่วมกับบทบาทของพยาบาลประจำการคิดเป็นร้อยละ 74.7 และยังพบอีกว่ามีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 80.9 ที่หน่วยงานต้นสังกัดยังไม่มีกำหนดกรอบความต้องการ APN ของหน่วยงาน และร้อยละ 65.5 พบว่าหน่วยงานต้นสังกัดยังไม่มีกำหนดตำแหน่ง APN ที่ชัดเจนในหน่วยงาน นอกจากนี้ยังพบว่า

เกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย และอีกเกือบครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่รับผิดชอบ เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลเด็ก ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคล	สาขาการพยาบาล อายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์		สาขาการพยาบาล เด็ก		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ						
เพศชาย	1	0.8	0	0	1	0.7
เพศหญิง	121	99.2	24	100	145	99.3
อายุ (ปี)						
30 – 40	35	28.7	5	20.8	40	27.4
41 – 60	85	69.7	19	79.2	104	71.2
ไม่ให้ข้อมูล	-	-	-	-	1	0.6
ค่าต่ำสุด = 31 ปี ค่าสูงสุด = 59 ปี ค่าเฉลี่ย = 43.68 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 5.43						
ระดับการศึกษา						
ปริญญาเอก	2	1.6	1	4.2	3	2.1
กำลังศึกษาในระดับ ปริญญาเอก	3	2.5	0	0	3	2.1
ปริญญาโท	117	95.9	23	95.8	140	95.9
การเข้ารับการฝึกอบรม						
เฉพาะทางระยะสั้น						
ไม่ได้รับการฝึกอบรม	58	47.5	15	62.5	73	50
ได้รับการฝึกอบรม	64	52.5	9	37.5	73	50

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	สาขาการพยาบาล		สาขาการพยาบาล		รวม	
	อายุรศาสตร์ –		เด็ก			
	ศัลยศาสตร์					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การฝึกอบรมระยะสั้น						
ก่อนเข้าศึกษาในระดับ ปริญญาโท	34	27.8	5	20.8	39	26.7
หลังเข้าศึกษาในระดับ ปริญญาโท	21	17.2	3	12.5	24	16.4
ทั้งก่อนและหลังเข้า ศึกษาในระดับ ปริญญาโท	9	7.4	1	4.2	10	6.8
หลักสูตรที่เข้ารับการ ฝึกอบรมระยะสั้น						
การพยาบาลผู้ป่วย โรคมะเร็ง	12	9.8	-	-	12	8.2
การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต	9	7.3	2	8.3	11	7.5
การพยาบาลผู้ป่วย โรคหัวใจและหลอดเลือด	10	8.19	-	-	10	6.8
การพยาบาลผู้ป่วยโรค ไตวายเรื้อรัง	7	5.7	-	-	7	4.7
การพยาบาลผู้ป่วย ระบบประสาทและ ศัลยประสาท	5	4.0	-	-	5	3.4
การพยาบาลผู้ป่วยโรค ทางเดินหายใจ	1	0.8	2	8.3	3	2.5

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	สาขาการพยาบาล		สาขาการพยาบาล		รวม	
	อายุรศาสตร์ –		เด็ก			
	ศัลยศาสตร์					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
หลักสูตรที่เข้ารับการฝึกอบรมระยะสั้น (ต่อ)						
การพยาบาลเด็ก	-	-	2	8.3	2	1.3
การพยาบาลจิตเวช	-	-	1	4.1	1	0.6
การพยาบาลเวชปฏิบัติ	-	-	2	8.3	2	1.36
ทารกแรกเกิด						
อื่น ๆ	20	16.3	-	-	20	13.6
ระดับของโรงพยาบาลที่ APN ปฏิบัติงาน						
ระดับตติยภูมิ	81	66.4	16	66.7	97	66.4
ระดับทุติยภูมิ	22	18.0	6	25.0	28	19.2
ระดับปฐมภูมิ	19	15.6	2	8.3	21	14.4
ระยะเวลาในการพัฒนาบทบาท APN (ปี)						
1 - 5	57	46.7	11	45.8	68	46.6
6 - 10	8	6.6	3	12.5	11	7.5
11 - 15	3	2.5	0	0	3	2.1
ค่าต่ำสุด = 1 ปี ค่าสูงสุด = 15 ปี ค่าเฉลี่ย = 3.69 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.88						

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	สาขาการพยาบาล		สาขาการพยาบาล		รวม	
	อายุรศาสตร์ –		เด็ก		รวม	
	ศัลยศาสตร์					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
ระยะเวลาในการปฏิบัติ						
บทบาท APN หลังได้รับ						
วุฒิบัตร (ปี)						
< 1	16	13.1	1	4.2	17	11.6
> 1 – 2	26	21.3	5	20.8	31	21.2
> 2 - 3	19	15.6	3	12.5	22	15.1
> 3 - 5	33	27.0	6	25.0	39	26.7
> 5	21	17.2	8	33.3	29	19.9
ค่าต่ำสุด = 0.5 ปี ค่าสูงสุด = 8.33 ปี ค่าเฉลี่ย = 3.49 ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = 2.07						
กลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่						
รับผิดชอบ						
ผู้ป่วยโรคมะเร็ง	19	15.6	-	-	19	13.0
ผู้ป่วยโรคเบาหวาน	17	13.9	-	-	17	11.6
ผู้ป่วยโรคหัวใจและ	17	13.9	-	-	17	11.6
หลอดเลือด						
ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง	9	7.4	-	-	9	6.2
ผู้ป่วยโรคหลอดเลือด	8	6.6	-	-	8	5.5
สมอง						
ผู้ป่วยวิกฤต	5	4.1	2	8.3	7	4.8
ผู้ป่วยระบบทางเดิน	2	1.6	3	12.5	5	3.4
หายใจล้มเหลว						
ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง	3	2.5	2	8.3	5	3.4
ผู้ป่วยโรคหอบหืด	1	.8	2	8.3	3	2.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	สาขาการพยาบาล		สาขาการพยาบาล		รวม	
	อายุรศาสตร์ –		เด็ก			
	ศัลยศาสตร์					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
กลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่รับผิดชอบ (ต่อ)						
ผู้ป่วย HIV/AIDS	1	.8	2	8.3	3	2.1
กลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนด	-	-	2	8.3	2	1.4
อื่น ๆ	40	32.7	11	45.8	51	34.9
ลักษณะการปฏิบัติบทบาท						
APN						
ปฏิบัติบทบาท APN ร่วมกับบทบาท						
- พยาบาลประจำการ	93	76.2	16	66.7	109	74.7
- หัวหน้าหอผู้ป่วย	7	5.7	2	8.3	9	6.2
- ผู้ตรวจการพยาบาล	1	.8	0	0	1	.7
ปฏิบัติแต่บทบาท APN	20	16.4	5	20.8	25	17.1
ไม่ให้ข้อมูล	-	-	-	-	2	1.3
รูปแบบการปฏิบัติบทบาท						
APN						
Unit based	57	46.7	12	50.0	69	47.3
Population based	59	48.4	8	33.3	67	45.9
Population and community based	3	2.5	3	12.5	6	4.1
Case management	3	2.4	1	4.2	4	2.7

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	สาขาการพยาบาล		สาขาการพยาบาล		รวม	
	อายุรศาสตร์ –		เด็ก			
	ศัลยศาสตร์					
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน
การกำหนดตำแหน่ง APN						
ในหน่วยงาน						
มี	19	15.6	2	8.3	21	14.4
ไม่มี	103	84.4	22	91.7	125	65.6
การกำหนดกรอบ						
อัตรากำลังของ APN ตาม						
ความต้องการของ						
หน่วยงาน						
มี	25	20.5	3	12.5	28	19.2
ไม่มี	97	79.5	21	87.5	118	80.9

ส่วนที่ 2 การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน

จากประกาศของสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะของ APN สาขาต่าง ๆ ในปีพ.ศ. 2551 ที่กำหนดให้ APN ปฏิบัติบทบาทภายใต้สมรรถนะหลักทั้ง 9 สมรรถนะ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างจำนวน 146 คนรับรู้ว่าคุณมีความสามารถค่อนข้างมากในการปฏิบัติงาน โดยเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างได้เท่ากับ 38.81 คะแนน เมื่อเทียบกับคะแนนความสามารถทั้งหมด (คะแนนเต็ม 46 คะแนน)

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานเป็นรายด้านทั้ง 9 สมรรถนะ พบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณมีความสามารถค่อนข้างมากในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ สมรรถนะที่ 2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.20 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน) สมรรถนะที่ 3 ความสามารถในการประสานงานมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) สมรรถนะที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) สมรรถนะที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน) สมรรถนะที่ 7 ความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) และสมรรถนะที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานยังพบว่าอีก 2 สมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย และสมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในทั้ง 2 สมรรถนะนี้น้อยกว่า 7 สมรรถนะข้างต้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.84 และ 5.33 คะแนนตามลำดับ (จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน) และเมื่อพิจารณาถึงสมรรถนะของกลุ่มตัวอย่างแยกตามสาขาความเชี่ยวชาญ พบว่ากลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลอาชีวศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็กมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานใกล้เคียงกัน ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 แสดงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน

สมรรถนะหลักของ APN	สาขาการพยาบาลศาสตร์ – สัตยศาสตร์				สาขาการพยาบาลเด็ก				รวม
	คะแนน เต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนน เต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนน เต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
การพัฒนา จัดการ ดูแลกลุ่มเป้าหมาย	0-7	5.81	1.59	0-7	6.0	1.44	0-7	5.84	1.56
การดูแลกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพ ซับซ้อน	0-9	8.18	1.57	0-9	8.29	1.04	0-9	8.20	1.49
การประสานงาน	0-3	2.68	.63	0-3	2.95	.20	0-3	2.73	.59
การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการสอน	0-3	2.51	.72	0-3	2.79	.41	0-3	2.56	.69
การให้คำปรึกษา	0-3	2.59	.71	0-3	2.79	.41	0-3	2.63	.67
การเป็นผู้นำ	0-4	3.27	1.13	0-4	3.37	.76	0-4	3.29	1.08
การให้เหตุผลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	0-5	4.14	1.30	0-5	4.56	.78	0-5	4.20	1.24
การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	0-5	3.95	1.45	0-5	4.20	1.02	0-5	4.00	1.39
การจัดการและการประเมินผล	0-7	5.30	2.12	0-7	5.50	1.93	0-7	5.33	2.08
สมรรถนะโดยรวม	0-46	38.50	8.51	0-46	40.41	4.06	0-46	38.81	7.97

ส่วนที่ 3 ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ที่ผู้วิจัยทำการศึกษาในครั้งนี้ อาศัยกรอบแนวคิดทฤษฎีปัจจัยของเฮอริชเบิร์ก (1968) ซึ่งกล่าวถึงปัจจัยหลัก 2 ประการที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งปัจจัยหลักทั้ง 2 ประการนี้จะประกอบด้วยปัจจัยย่อย ๆ รวมทั้งสิ้น 6 ด้าน ดังนี้ ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัย 2 ด้านย่อย ได้แก่ 1) ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน และ 2) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ส่วนความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยปัจจัย 4 ด้านย่อย ได้แก่ 1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน 3) ด้านเวลา และ 4) ด้านผลประโยชน์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN เท่ากับ 170.28 คะแนนซึ่งอยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อแยกวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ตามรายด้านของปัจจัยหลักทั้ง 2 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลและความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง เช่นเดียวกัน โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.75 และ 109.52 คะแนนตามลำดับ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยย่อยที่ประกอบเป็นความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลทั้ง 2 ด้าน พบว่าด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 43.22 คะแนน) ส่วนด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำหรือไม่พึงพอใจ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 17.53 คะแนน) และผลการวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยย่อยที่ประกอบเป็นความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ 1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.71 คะแนน) 2) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำหรือไม่พึงพอใจ (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 33.17 คะแนน) 3) ด้านเวลา กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 14.55 คะแนน) และด้านผลประโยชน์ กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 11.07 คะแนน) ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 แสดงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แยกตามสาขาความเชี่ยวชาญ

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN	สาขาการพยาบาลศาสตร์ – คัลยศาสตร์						สาขาการพยาบาลเด็ก				รวม	
	คะแนน เต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนน เต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนน เต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนน เต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน
ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล (โดยรวม)	15-110	60.28	11.38	15-110	63.12	13.42	15-110	60.75	11.74			
ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระใน การทำงาน	10-60	42.87	7.86	10-60	44.95	8.75	10-60	43.22	8.02			
ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ	5-50	17.41	4.63	5-50	18.16	5.37	5-50	17.53	4.75			
ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม (โดยรวม)	29-206	108.73	22.17	29-206	113.50	25.57	29-206	109.52	22.75			
ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและ บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ	14-84	50.35	12.01	14-84	52.54	14.29	14-84	50.71	12.39			
ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และ ชุมชน	8-80	33.09	6.30	8-80	33.62	7.15	8-80	33.17	6.42			

ตารางที่ 4.3 แสดงคะแนน ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความเห็นในการปฏิบัติงานของ APN แยกตามสาขาความเชี่ยวชาญ (ต่อ)

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN	สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์				สาขาการพยาบาลเด็ก				รวม	
	คะแนน เต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนน เต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	คะแนน เต็ม	ค่าเฉลี่ย	ส่วน เบี่ยงเบน มาตรฐาน	
ด้านเวลา	4-24	14.44	3.96	4-24	15.08	4.19	4-24	14.55	3.99	
ด้านผลประโยชน์	3-18	10.84	3.63	3-18	12.25	3.32	3-18	11.07	3.61	
ความพึงพอใจโดยรวม	44-264	169.02	32.71	44-264	176.62	37.42	44-264	170.28	33.53	

ส่วนที่ 4 การทดสอบสมมติฐาน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ซึ่งประกอบด้วยสมมติฐานการวิจัยทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN 2) APN ที่ปฏิบัติงานในสาขาความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน 3) APN ที่ปฏิบัติงานในระดับของสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน และ 4) APN ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1: การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เพื่อทดสอบความสัมพันธ์โดยการทดสอบสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation) เนื่องจากพบว่าข้อมูลในส่วนของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN มีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ แต่ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 9 สมรรถนะ ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์มีดังนี้

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < .01$) เมื่อพิจารณาตามรายด้านของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานทั้ง 2 ด้าน พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ($r = .31, p < .01$) และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ($r = .20, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานตามรายด้านทั้ง 9 สมรรถนะกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ทั้งรายด้านและโดยรวม พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานจำนวน 3 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) สมรรถนะที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 3) สมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ($r = .27, p < .01$) ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ($r = .20, p < .01$) และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ($r = .23, p < .01$)

สมรรถนะที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ($r = .24, p < .01$) ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ($r = .17, p < .01$) และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ($r = .19, p < .05$)

สมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ($r = .30, p < .01$) ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ($r = .16, p < .05$) และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ($r = .21, p < .05$)

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานตามรายด้านทั้ง 9 สมรรถนะกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ยังพบอีกว่า มีเพียงสมรรถนะที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ($r = .25, p < .01$) และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ($r = .18, p < .05$) เพียงสองด้านเท่านั้น

จากผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ข้างต้นสามารถสนับสนุนสมมติฐานการวิจัยที่ว่า “การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN” ซึ่งหมายถึงกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงจะมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN สูงขึ้นด้วย ดังตารางที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN โดยใช้สถิติ Spearman rank correlation

สมรรถนะของ APN	ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN		
	ความพึงพอใจด้าน แรงจูงใจของบุคคล	ความพึงพอใจด้าน สิ่งแวดล้อม	ความพึงพอใจโดยรวม
การพัฒนา จัดการ ดูแลกลุ่มเป้าหมาย	.25**	.15	.18*
การดูแลกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน	.13	.05	.08
การประสานงาน	.11	.12	.12
การเสริมสร้างพลังอำนาจ และการสอน	.07	.01	.03
การให้คำปรึกษา	.13	.09	.11
การเป็นผู้นำ	.27**	.20**	.23**
การให้เหตุผลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม	.03	.05	.05
การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์	.24**	.17*	.19*
การจัดการและการประเมินผล	.30**	.16*	.21*
สมรรถนะโดยรวม	.31**	.20*	.24**

หมายเหตุ * หมายถึง $p < .05$ และ ** หมายถึง $p < .01$

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2: APN ที่ปฏิบัติงานในสาขาความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยโดยการทดสอบความแตกต่างค่าเฉลี่ยในตัวอย่าง 2 กลุ่มอิสระจากกัน (Independent t-test) เนื่องจากข้อมูลความพึงพอใจด้านแรงงูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ของทั้ง 2 กลุ่มสาขาความเชี่ยวชาญมีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็กมีความพึงพอใจด้านแรงงูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ไม่แตกต่างกัน เมื่อกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ $p < .05$ ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็ก โดยใช้สถิติ Independent t-test

สาขาความ เชี่ยวชาญของ APN	ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน APN								
	ความพึงพอใจด้าน แรงงูงใจของบุคคล			ความพึงพอใจด้าน สิ่งแวดล้อม			ความพึงพอใจโดยรวม		
	ค่าเฉลี่ย			ค่าเฉลี่ย			ค่าเฉลี่ย		
	t	p		t	p		t	p	
สาขาการ พยาบาลอายุ รศาสตร์ – ศัลยศาสตร์	60.29			113.50			95.97		
	1.081	.281		.937	.350		1.173	.243	
สาขาการ พยาบาลเด็ก	63.12			108.73			100.54		

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3: APN ที่ปฏิบัติงานในระดับของสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ทั้งโดยรวมและรายด้านโดยใช้สถิติ One – way ANOVA เนื่องจากข้อมูลความพึงพอใจ

ด้านแรงงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN มีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติในทั้ง 3 ระดับของสถานบริการสุขภาพ และความแปรปรวนของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ทั้งโดยรวมและรายด้านมีค่าเท่ากัน (Homogeneity of variance)

ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ทั้งโดยรวมและรายด้านกับระดับของสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงงใจของบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับมีอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.28, p = .04$) ส่วนความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ไม่พบความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ดังตารางที่ 4.6 – 4.7

ตารางที่ 4.6 แสดงคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ

ระดับของสถาน บริการสุขภาพ	ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN					
	ความพึงพอใจด้าน แรงงใจของบุคคล		ความพึงพอใจด้าน สิ่งแวดล้อม		ความพึงพอใจ โดยรวม	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
ระดับปฐมภูมิ	63.23	12.98	112.6	25.5	99.9	20.3
ระดับทุติยภูมิ	55.8	10.0	103.6	18.3	159.5	27.6
ระดับตติยภูมิ	61.6	11.6	110.5	23.2	172.1	33.8

ตารางที่ 4.7 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ โดยใช้สถิติ One-way ANOVA

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของ APN		Sum of squares	df	Mean square	F	sig
ความพึงพอใจด้าน แรงจูงใจของบุคคล	Between groups	877.35	2	438.67		
	Within groups	18975.19	142	133.62	3.28	.04*
	Total	19852.55	144			
ความพึงพอใจด้าน สิ่งแวดล้อม	Between groups	1257.36	2	629.68		
	Within groups	73270.79	142	515.99	1.220	.29
	Total	74530.16	144			
ความพึงพอใจ โดยรวม	Between groups	4238.63	2	2119.31		
	Within groups	157596.8	142	1109.83	1.910	.152
	Total	161835.4	144			

จากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยที่พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ อย่างน้อย 1 คู่ ที่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลกับสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD (Fisher's Least – Significant Different) พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิกับสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ (Mean difference = 5.78, $p = .02$) และสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิกับสถานบริการ

สุขภาพระดับปฐมภูมิ (Mean difference = -7.38, $p = .02$) นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลในสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิและระดับปฐมภูมิมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิอีกด้วย

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN กับระดับของสถานบริการสุขภาพที่ต่างกัน อาจกล่าวได้ว่าระดับของสถานบริการสุขภาพที่ APN ปฏิบัติงานมีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4: APN ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน การวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ทั้งโดยรวมและรายด้าน โดยใช้สถิติ One – way ANOVA เนื่องจากข้อมูลความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN มีการกระจายของข้อมูลเป็นโค้งปกติในทั้ง 5 ระยะของช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN และความแปรปรวนของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ทั้งโดยรวมและรายด้านมีค่าเท่ากัน (Homogeneity of variance)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ที่แตกต่างกันทั้ง 5 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเวลา 0 – 1 ปี 2) ระยะเวลา 1 – 2 ปี 3) ระยะเวลา 2 – 3 ปี 4) ระยะเวลา 3 – 5 ปี และ 5) ระยะเวลามากกว่า 5 ปีขึ้นไป พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมและความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ที่แตกต่างกัน โดยช่วงเวลายาวน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .05$ โดยมีค่า $F = 2.97$ และ 3.36 ตามลำดับ ดังตารางที่ 4.8 – 4.9

ตารางที่ 4.8 แสดงคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN แตกต่างกัน

ระยะเวลาในการ ปฏิบัติงานของ APN	ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN					
	ความพึงพอใจด้าน แรงจูงใจของบุคคล		ความพึงพอใจด้าน สิ่งแวดล้อม		ความพึงพอใจ โดยรวม	
	Mean	S.D.	Mean	S.D.	Mean	S.D.
< 1	56.8	13.3	94.6	26.5	88.0	19.5
> 1 – 2	57.6	12.1	105.5	19.4	92.7	16.1
> 2 - 3	59.2	11.7	106.8	22.2	94.1	17.9
> 3 - 5	64.4	10.9	116.9	21.7	102.5	16.3
> 5	61.8	11.2	112.5	22.7	98.7	16.6

ตารางที่ 4.9 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN โดยรวมกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN โดยใช้สถิติ One-way ANOVA

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของ APN		Sum of squares	df	Mean square	F	sig
ความพึงพอใจด้าน แรงจูงใจของบุคคล	Between groups	1142.86	4	285.716		
	Within groups	18087.14	132	137.024	2.085	.086
	Total	19230.01	136			
ความพึงพอใจด้าน สิ่งแวดล้อม	Between groups	6606.07	4	1651.519		
	Within groups	64748.78	132	490.521	3.367	.012*
	Total	71354.86	136			

ตารางที่ 4.9 แสดงผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN โดยรวมกับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN โดยใช้สถิติ One-way ANOVA (ต่อ)

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ของ APN		Sum of squares	df	Mean square	F	sig
ความพึงพอใจ โดยรวม	Between groups	12856.99	4	3214.248		
	Within groups	142499.5	132	1079.541	2.977	.022*
	Total	155356.5	136			

จากผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมและความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN แตกต่างกันทั้ง 5 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเวลา 0 – 1 ปี 2) ระยะเวลา 1 – 2 ปี 3) ระยะเวลา 2 – 3 ปี 4) ระยะเวลา 3 – 5 ปี และ 5) ระยะเวลา มากกว่า 5 ปีขึ้นไป มีอย่างน้อย 1 คู่ที่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นผู้วิจัยจึงทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN กับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ที่แตกต่างกันทั้ง 5 ระยะเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD (Fisher's Least – Significant Different) พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมและความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN กับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN จำนวน 6 คู่ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมกับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ที่แตกต่างกัน พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ในระยะต่าง ๆ จำนวน 3 คู่ ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3- 5 ปี (Mean difference = -29.94, $p = .003$) โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3- 5 ปี สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มี

ช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN มากกว่า 5 ปีขึ้นไป (Mean difference = -22.90, $p = .027$) โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN มากกว่า 5 ปีขึ้นไป สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี และ 3) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 1 – 2 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3 – 5 ปี (Mean difference = -18.12, $p = .023$) โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมของกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3 – 5 ปีสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 1 - 2 ปี

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN กับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ที่แตกต่างกัน พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ในระยะต่าง ๆ จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3-5 ปี (Mean difference = -22.34, $p = .001$) โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ของกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3- 5 ปี สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN มากกว่า 5 ปีขึ้นไป (Mean difference = -17.89, $p = .011$) โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ของกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN มากกว่า 5 ปีขึ้นไป สูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี และ 3) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 1 – 2 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3 – 5 ปี (Mean difference = -11.39, $p = .034$) โดยคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ของกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3 – 5 ปีสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 1 - 2 ปี

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN กับระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN อาจกล่าวได้ว่า APN ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างบางคนเขียนบรรยายถึงความรู้สึกที่ตนมีต่อการปฏิบัติงานในบทบาท APN ในพื้นที่ว่างของแบบสอบถาม รวมทั้งทางจดหมาย อิเล็กทรอนิกส์ถึงผู้วิจัย และเล่าให้ผู้วิจัยฟังทางโทรศัพท์เมื่อผู้วิจัยติดต่อสอบถามถึงการส่งแบบสอบถามกลับคืน ซึ่งเนื้อหาแสดงถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และปัจจัยที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติงานของ APN ด้วย



บทที่ 5

อภิปรายผลการวิจัย

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN โดยกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็น APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็กที่ได้รับวุฒิบัตรรับรองจากสภาการพยาบาลตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 – 2552 และปฏิบัติงานตามขอบเขตและสมรรถนะที่สภาการพยาบาลกำหนด จำนวน 146 คน คิดเป็นร้อยละ 76.84 ของแบบสอบถามที่ส่งไป

ผลการวิเคราะห์ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.88 ปี ซึ่งเป็นวัยผู้ใหญ่ตอนกลางเมื่อเทียบกับทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมของอีริกสัน (Psychosocial development stage) โดยอีริกสันได้กล่าวว่า วัยผู้ใหญ่ตอนกลางจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและหน้าที่การงาน นอกจากนี้วัยผู้ใหญ่ตอนกลางนี้ยังเป็นวัยที่สร้างประโยชน์ให้แก่สังคม จึงทำให้เป็นช่วงวัยที่มีความรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2545)

กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดจบการศึกษาในระดับปริญญาโท มีเพียงร้อยละ 6 ที่จบการศึกษาในระดับปริญญาเอกและกำลังศึกษาในระดับปริญญาเอก นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างเกินกว่าครึ่งหนึ่งมีช่วงระยะเวลาในการพัฒนาบทบาท APN อยู่ระหว่าง 1 – 15 ปี คิดเป็นระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ปี สอดคล้องกับที่สมจิต หนูเจริญกุล ได้กล่าวไว้ในการประชุมวิชาการ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ว่า “ปัจจุบันมีผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และกลับไปสร้างงานโดยกำหนดกลุ่มเป้าหมาย ผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ และฝึกปฏิบัติบทบาท APN ด้วยตนเองประมาณ 3 – 5 ปี” (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553, หน้า 19).

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เป็น APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ จำนวน 122 คน ซึ่งมีผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบมากที่สุด 5 อันดับแรก ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลุ่มผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด กลุ่มผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวน 24 คน

เป็น APN สาขาการพยาบาลเด็ก รับผิดชอบผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ กลุ่มผู้ป่วยเด็กวิกฤต กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง กลุ่มผู้ป่วยเด็กโรคหอบหืด กลุ่มผู้ป่วยเด็กติดเชื้อ HIV/AIDS และกลุ่มทารกคลอดก่อนกำหนด โดยจะเห็นได้ว่าผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มตัวอย่างในอันดับต้น ๆ เป็นผู้ป่วยในกลุ่มโรคเรื้อรังเกือบทั้งหมด และยังคงสอดคล้องกับที่กระทรวงสาธารณสุขได้ให้สำนักโรคบาติวิทยาติดตามและเฝ้าระวังปัญหาการเจ็บป่วยของประชากรไทยจาก 5 โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจ ซึ่งผลจากการเฝ้าระวังตลอดปีพ.ศ. 2552 พบว่ามีผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 5 โรคที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล 44 จังหวัด รวมเป็นจำนวนทั้งสิ้น 2,689,222 ราย โดยสามารถจำแนกออกเป็นผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 754,506 ราย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 1,454,130 ราย ผู้ป่วยโรคหัวใจขาดเลือดจำนวน 191,288 ราย ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 137,864 ราย และผู้ป่วยโรคเรื้อรังระบบทางเดินหายใจจำนวน 151,434 ราย (สำนักโรคบาติวิทยา, 2552) โดยผู้ป่วยโรคเรื้อรังเหล่านี้มีปัญหาสุขภาพที่ต้องการการดูแลตนเองในการควบคุมโรคที่มีความซับซ้อน ทั้งในด้านการปฏิบัติตน ด้านการรับประทานยา ด้านการรับประทานอาหาร และด้านการออกกำลังกาย จึงมีความต้องการการดูแลและการจัดการระบบสุขภาพจาก APN เพื่อให้การดูแลตนเองได้อย่างต่อเนื่อง

เมื่อพิจารณาพร้อมกับข้อมูลการเข้ารับการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้น พบว่าผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบของกลุ่มตัวอย่างมีความสอดคล้องกัน โดยกลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์เข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้นในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยโรคมะเร็ง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือด และการพยาบาลผู้ป่วยวิกฤตมากที่สุดเป็น 3 อันดับแรก ส่วนกลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลเด็กเข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้นในสาขาการพยาบาลผู้ป่วยเด็กวิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยเด็กโรกระบบทางเดินหายใจ การพยาบาลเวชปฏิบัติทารกแรกเกิด หลักสูตรการพยาบาลเด็ก และหลักสูตรการพยาบาลจิตเวช ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่นและความเชี่ยวชาญของกลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองรับผิดชอบ

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN โดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ปี ซึ่งเมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของ Benner's framework Novice – Expert (1984) ที่แบ่งความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิกของพยาบาลออกเป็น 5 ระยะตามช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ได้แก่ 1) ระดับเริ่มต้น 2) ระดับก้าวหน้าระดับต้น 3) ระดับผู้มีความสามารถ 4) ระดับผู้ชำนาญการ และ 5) ระดับผู้เชี่ยวชาญ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับผู้ชำนาญการ ซึ่งเป็นช่วงที่มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน

อยู่ระหว่าง 3 – 5 ปี โดยประสบการณ์การณ์การปฏิบัติงานอยู่ระดับผู้นำชาวนาการนี้จะช่วยส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Benner, 1984 อ้างในทิพวรรณ โสมไส, 2550) ดังเช่นที่ Dyer (1981) ได้กล่าวว่าประสบการณ์การปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงาน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานสูง ความสามารถในการปฏิบัติงานก็จะสูงไปด้วย (Dyer, 1981 อ้างในทิพวรรณ โสมไส, 2550) แต่เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของ APN ที่ต้องประสานความร่วมมือกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน บุคลากรด้านต่าง ๆ ในทีมสหสาขาวิชาชีพ และอาจรวมไปถึงผู้บริหารองค์กร ดังเช่นที่กรอบแนวคิดของ PEPPA framework ที่กล่าวถึงการปฏิบัติงานของ APN ว่าในระยะเริ่มแรกของการปฏิบัติงาน APN จำเป็นต้องอธิบายและแสดงบทบาทของตนเองให้ชัดเจน เพื่อให้กลุ่มของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องมีความเข้าใจถึงการปฏิบัติงานของ APN และให้การสนับสนุนการปฏิบัติงานของ APN ได้อย่างถูกต้อง (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004) สอดคล้องกับวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ APN ที่พบว่าเส้นทางการพัฒนาบทบาทของ APN นั้นจะเริ่มขึ้นหลังจากที่ APN จบการศึกษาในระดับปริญญาโท และ APN ยังต้องฝึกฝนการปฏิบัติงานภายในองค์กรต้นสังกัดด้วยตนเอง ซึ่งหากไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะทำให้ APN ต้องใช้ระยะเวลานานในการฝึกฝนและพัฒนาการปฏิบัติงาน ดังเช่นที่สมจิต หนูเจริญกุลได้กล่าวไว้ในการประชุมวิชาการ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแห่งชาติ ครั้งที่ 1 ว่า “ปัจจุบันมีผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโท และกลับไปสร้างงานโดยกำหนดผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย/ผู้ใช้บริการ และฝึกปฏิบัติงานในบทบาทของ APN ด้วยตนเองประมาณ 3 – 5 ปี ซึ่งจะสำเร็จหรือไม่ขึ้นอยู่กับบริหาร การจัดการ และการเห็นความสำคัญของการมี APN ในองค์กร” (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553, หน้า 19).

จากข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิมากที่สุด โดยมีถึงร้อยละ 66.4 รองลงมา ได้แก่ สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทั้งนี้เนื่องจากสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพระดับสูงสุด รับผิดชอบดูแลกลุ่มประชากรตั้งแต่หนึ่งล้านคนขึ้นไป และให้การรักษาดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน ซึ่งกลุ่มผู้ป่วยเหล่านี้มีความต้องการการรักษาจากบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทาง และใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ขั้นสูง (ธวัชชัย กมลธรรม, 2553; สมจิต หนูเจริญกุล, 2550) จึงมีความต้องการ APN มากกว่าสถานบริการสุขภาพในระดับทุติยภูมิและปฐมภูมิ นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ปฏิบัติงานทั้งในบทบาท APN และบทบาทอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมาย เช่น บทบาทของพยาบาลประจำการ บทบาทหัวหน้าหอผู้ป่วย และบทบาทผู้ตรวจการพยาบาล เป็นต้น ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการกำหนดอัตรากำลังหรือตำแหน่ง APN รองรับที่ชัดเจน ซึ่งแตกต่างจาก APN ที่

ปฏิบัติงานในต่างประเทศที่หน่วยงานต้นสังกัดมีการกำหนดนโยบาย ตำแหน่ง บทบาทหน้าที่ และ ความรับผิดชอบของ APN ไว้อย่างชัดเจนและเป็นไปในแนวทางเดียวกัน (Canadian Nurse Association, 2008; Lamarche & Tullai-McGuinness, 2009; Schiestel, 2007)

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน

สมรรถนะในการปฏิบัติงาน เป็นความสามารถในการปฏิบัติงานของ APN ประกอบด้วยความสามารถ 9 ด้านตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ในปีพ.ศ. 2551 ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานทั้งรายด้าน 9 ด้านและโดยรวมอยู่ในระดับสูง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 38.81 คะแนน) ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด จบการศึกษาในระดับปริญญาโทจากสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลในการผลิต APN ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งในเรื่องของความรู้ ทักษะ ทางการพยาบาล และการฝึกปฏิบัติบทบาท APN จากการเข้าศึกษาในระดับปริญญาโทมาแล้วใน เบื้องต้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งรายด้าน 9 ด้าน และโดยรวมอยู่ในระดับสูง ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN โดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ปี ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ใน ระดับผู้ชำนาญการ (Benner, 1984 อ้างในทิพวรรณ โคมใส, 2550) ซึ่งอาจเป็นอีกหนึ่งเหตุผลที่ สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูง ทั้งรายด้านและโดยรวม

เมื่อนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานของกลุ่ม ตัวอย่างสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์มาเปรียบเทียบกับกลุ่มตัวอย่างสาขาการ พยาบาลเด็ก พบว่ากลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์มีคะแนนการรับรู้ สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานไม่แตกต่างกับกลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลเด็กทั้งรายด้าน 9 ด้านและโดยรวม ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในทั้งสองสาขาความเชี่ยวชาญมีลักษณะการ ปฏิบัติงานคล้ายคลึงกัน อีกทั้งผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบส่วนใหญ่เป็นกลุ่มผู้ป่วย โรคเรื้อรังหรือกลุ่มผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยเฉียบพลันจากโรคเรื้อรังที่เป็นพื้นฐานที่เข้ารับการรักษา ในหอผู้ป่วย และเมื่อจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลก็มีการติดตามดูแลรักษาอย่างต่อเนื่องที่หน่วย ตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ซึ่งกลุ่มตัวอย่างสามารถติดตามดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายได้อย่าง ต่อเนื่องเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้เมื่อพิจารณาถึงการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานทั้ง 9 สมรรถนะของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีสมรรถนะจำนวน 7 สมรรถนะที่กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติงานค่อนข้างมาก ได้แก่ สมรรถนะที่ 2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วย กลุ่มเป้าหมาย สมรรถนะที่ 3 ความสามารถในการประสานงาน สมรรถนะที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ สมรรถนะที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง สมรรถนะที่ 7 ความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และสมรรถนะที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ทั้งนี้อาจเนื่องจากบทบาทหลักของ APN คือ การให้การพยาบาลโดยตรง (Direct care) แก่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย (Hamric, 2009) ซึ่งเกือบทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่มีความซับซ้อน โดยรับผิดชอบตั้งแต่เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และกลับมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาล ซึ่งการให้การพยาบาลโดยตรงนี้กลุ่มตัวอย่างต้องนำความรู้ที่รวบรวมได้จากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล และยังคงอาศัยความร่วมมือ/การประสานงานกับผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในทุกระดับ เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย โดยการประสานงานนี้ไม่ได้หมายถึงแต่การติดต่อสื่อสารเพียงอย่างเดียวเท่านั้น หากแต่หมายรวมถึงการให้คำปรึกษาทางคลินิกแก่พยาบาล/ทีมงานในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย และให้คำปรึกษาในประเด็นปัญหาที่ต้องการการตัดสินใจเชิงจริยธรรมอีกด้วย (สภาการพยาบาล, 2551ข) ดังนั้นจึงสามารถกล่าวได้ว่าลักษณะการปฏิบัติงานของ APN มีความครอบคลุมสมรรถนะหลักทั้ง 7 สมรรถนะจึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในทั้ง 7 สมรรถนะดังกล่าวอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

ส่วนสมรรถนะหลักของ APN ที่เหลืออีก 2 สมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย และสมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการสมรรถนะทั้ง 2 สมรรถนะนี้น้อยกว่า 7 สมรรถนะที่กล่าวไปข้างต้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานตามสมรรถนะทั้ง 2 ประการนี้ จำเป็นต้องอาศัยระยะเวลาในการพัฒนาและปฏิบัติบทบาท อีกทั้งปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนบางประการ เป็นปัญหาที่ยากในการแก้ไข กลุ่มตัวอย่างจึงต้องอาศัยการฝึกฝนทักษะ การรวบรวมงานวิจัย/หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ใช้ในการแก้ไขภาวะสุขภาพที่ซับซ้อน (สภาการพยาบาล, 2551ข) แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วงระหว่าง 3 – 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงของการพัฒนาทักษะ

การตัดสินใจ และเก็บเกี่ยวประสบการณ์การปฏิบัติงานในการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง (Benner, 1984 อ้างในทิพวรรณ โฉมใส, 2550) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานใน 2 สมรรถนะนี้น้อยกว่า 7 สมรรถนะในข้างต้น

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

ผลการศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 170.28) สอดคล้องกับงานวิจัยของคาเซล และคณะ (Kacel et al, 2007) และดุนาเวย์ และรันนิง (Dunaway & Running, 2009) ที่ทำการศึกษความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ NP และ CNS ผลการศึกษาทั้ง 2 เรื่องพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นความรู้สึกที่เกิดจากทัศนคติ ความเชื่อมั่น หรือแรงจูงใจในงานที่บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยหลากหลายประการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Herzberg, 1968; Manion, 2006) โดยการวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างได้เขียนบรรยายความรู้สึกที่มีต่อการปฏิบัติงานไว้ในแบบสอบถามนอกเหนือจากข้อความไว้ดังนี้

“ส่วนใหญ่ผู้ที่เกี่ยวข้องกับ APN ทั้งหลายจะมีการคาดหวังสูงมากในการทำงาน ถ้าระบบงานไม่เอื้อให้เลยจะทำงานยากมาก และ APN ก็มีครบครัน มีลูก มีสามีต้องดูแลอยู่ ต้องกินอาหาร ต้องมีเวลาคลายเครียดบ้าง มีเวลาออกกำลังกายบ้าง แต่ในความเป็นจริง ทำงานหนักเพราะขาดแคลน อัตราค่าจ้างในหน่วยงาน ขณะเดียวกันต้องวางแผนบริหารด้วย บางครั้งก็ท้อแท้มาก อยากจะลาออกไ้ตำแหน่ง APN นี่ก็หลายครั้งอยู่ รู้สึกมันค่าเหมือนเป็นทุกขลาภจริง ๆ หลาย ๆ ท่านก็บอกว่า ต้องอดทนทำผลงานให้ปรากฏก่อน ก็เป็นคำพูดที่ดี แต่กว่าจะถึงตอนนั้นคงหมดแรงเสียก่อนแน่ ๆ บางวันเข้าบ้านแล้วไม่อยากจะออกเลย เพราะอยู่โรงพยาบาลมากกว่าอยู่บ้านเสียอีก”

ผู้ให้ข้อมูล ก.

“สถานการณ์ APN ขณะนี้ หลายคนเกิดความรู้สึกท้อแท้ อ่อนล้า หมดกำลังใจ เนื่องจากภาระงาน ความคาดหวังสูงส่ง แต่ขาดแรงจูงใจ การให้คุณค่า และค่าตอบแทนนั้นน้อยมาก ถ้าเทียบกับอาชีพครู แพทย์ เภสัช ทันตแพทย์ เป็นต้น และไม่ต่างกับน้อง RN ธรรมดา และอีกทั้งไม่มีใครอยากต่อไปอนุญาต APN ต่อ เพราะมาตรฐานสูงมาก เช่น วิจัยและเผยแพร่ ต้องได้ 2 เรื่อง ซึ่งพี่ทำได้ 1 เรื่อง และไม่ทราบว่าจะสามารถทำได้ถึง 2 เรื่อง และเผยแพร่ได้หรือไม่ พี่กำลังมีลูกน้อย 2 คน การเรียนต่อ Ph.D. หลายคนทำไม่ได้ เนื่องจากขาดปัจจัยเสริมหลายอย่าง ไม่ทราบว่ามีความสามารถเป็น APN ต่อหรือไม่ แต่พี่ก็ภูมิใจในการเป็น APN ได้เป็นนวัตกรรมและช่วยพัฒนาวิชาชีพของเรา”

ผู้ให้ข้อมูล ข.

จากข้อความที่ผู้ให้ข้อมูลได้บรรยายถึงความรู้สึกของตนเองที่มีต่องานที่ปฏิบัติ ได้แสดงถึงความรู้สึกที่กลุ่มตัวอย่างมีต่อการปฏิบัติงานว่ามีความรู้สึกที่ดีและไม่ดีแตกต่างกันออกไปตามแต่สถานการณ์และปัญหาที่กลุ่มตัวอย่างประสบในระหว่างการทำงาน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของเฮอรัลด์ (1968) ที่กล่าวว่า ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเกิดจากแรงจูงใจจากงานที่ปฏิบัติ และสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งเฮอรัลด์ (1968) ได้รวบรวมและแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงของความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เช่นและคณะ (Chen et al, 2007) ที่เสนอว่าหากผู้ปฏิบัติงานได้รับการตอบสนองต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอ จะทำให้ระดับความเครียดจากการปฏิบัติงานลดลง และเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงาน แต่ในทางตรงกันข้ามหากผู้ปฏิบัติงานไม่ได้รับการตอบสนองต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอแล้ว จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความเครียดจากการปฏิบัติงาน และเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจในการปฏิบัติงานตามมา

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในปัจจัยทั้ง 2 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ที่ปฏิบัติงานในบทบาทของ NP ผลการศึกษาพบว่า NP มีคะแนนความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมต่ำกว่าคะแนนความพึงพอใจด้าน

แรงจูงใจของบุคคล (Dunaway & Running, 2009; Kacel et al, 2005; Lumarche & Tullai-McGuinness, 2009) โดยสาเหตุที่อาจทำให้ผลการวิจัยในครั้งนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยในต่างประเทศ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงาน โดยจะเห็นได้จากข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าสาขาการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้นมีความสอดคล้องกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่น และความเชี่ยวชาญของกลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งความมุ่งมั่นนี้เองได้เปรียบเสมือนกับเป็นแรงผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามมาในที่สุด แต่เนื่องจากแนวความคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และแนวความคิดของ APN เป็นแนวความคิดที่ใหม่สำหรับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553) ส่งผลให้เกือบครึ่งหนึ่งของหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการกำหนดตำแหน่ง APN ภายในหน่วยงานที่ชัดเจน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ให้ข้อมูลว่าในหน่วยงานต้นสังกัดไม่มีการกำหนดกรอบอัตรากำลังของ APN ตามความต้องการของหน่วยงานเช่นเดียวกัน จึงส่งผลให้ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลและความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน และด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Misener & Cox, 2001) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง แตกต่างจากความพึงพอใจด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพที่มีคะแนนความพึงพอใจอยู่ในระดับต่ำ สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Schiestel (2007) ที่ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ NP ที่ปฏิบัติงานในมลรัฐ อริโซนา ประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า NP ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำเช่นกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากแนวความคิดเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และแนวความคิดของ APN เป็นแนวความคิดที่ใหม่สำหรับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553) ส่งผลให้เกือบครึ่งหนึ่งของหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการกำหนดตำแหน่ง APN ภายในหน่วยงานที่ชัดเจน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ให้ข้อมูลว่าในหน่วยงานต้นสังกัดไม่มีการกำหนดกรอบอัตรากำลังของ APN ตามความต้องการของหน่วยงานเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับงานวิจัยของปรารณา ลังการ์พินธุ์ (2549) ที่ศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ได้แก่ ผู้ร่วมงาน สถานภาพของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การที่ผู้บริหารไม่ทราบเกี่ยวกับพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ทักษะคติของผู้บริหารต่อพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง องค์กรไม่มีตำแหน่ง โครงสร้างการบริหาร และค่าตอบแทนพิเศษ เป็นต้น

นอกจากนี้ผลการศึกษายังสอดคล้องกับที่พิกุล นันทชัยพันธ์ (2553) ได้กล่าวถึงการพัฒนามาตรฐานของ APN ในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทยว่า หนึ่งในอุปสรรคของการพัฒนามาตรฐานของ APN คือ องค์กรส่วนใหญ่ยังไม่มีกำหนดตำแหน่งหรือบทบาทของ APN ให้ชัดเจน ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพอยู่ในระดับต่ำ อีกทั้งเมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ในช่วง 3 – 5 ปี ซึ่งเป็นช่วงของการพัฒนามาตรฐานภายหลังจากจบการศึกษาในระดับปริญญาโท (อภิญา จำปามูล, 2549; Callaghan, 2007; Currie & Watterson, 2009) ซึ่งในช่วงระยะเวลานี้เป็นช่วงระยะเวลาแห่งการฝึกฝนและพัฒนาศักยภาพของตนเองให้เป็นที่ยอมรับแก่เพื่อนร่วมงาน รวมถึงบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (Benner, 1984 อ้างใน ทิพวรรณ โฉมใส, 2550; Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004; Currie & Watterson, 2009) แต่เนื่องจากข้อจำกัดในเรื่องของความไม่ชัดเจนในนโยบายและตำแหน่งของ APN ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน และเกิดความรู้สึกไม่พึงพอใจตามมา (Chen et al, 2007) จึงอาจเป็นเหตุผลที่ทำให้คะแนนความพึงพอใจด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ดังเช่นที่กลุ่มตัวอย่างได้บรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองในแบบสอบถามที่นอกเหนือจากข้อความไว้ดังนี้

“ในช่วงเวลาตอนเริ่มแรกมีความลำบากมาก เพราะทั้งผู้บังคับบัญชาและ
ผู้ร่วมงานไม่เข้าใจบทบาทของ APN ก็จะคาดหวังให้ทำแต่งงานประจำ
ทำให้ไม่มีโอกาสทำงานในบทบาท APN”

ผู้ให้ข้อมูล ก.

“ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานประจำ ในบทบาทของ APN ยังได้รับการส่งเสริม
ในทางปฏิบัติน้อยมาก องค์กรยังไม่เห็นความสำคัญของการเป็น APN
ต้องการให้สภากาชาดและองค์กร มีกรอบอัตราค่าจ้างของ APN ที่
ชัดเจนในหน่วยงานและโรงพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูล ง.

“บทบาทของ APN น่าจะทำให้ชัดเจนมากขึ้นนะคะ ว่าแต่ละระดับมีปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานอย่างไร แต่ที่ชัดเจนมากที่สุด คือ นโยบาย เพราะผู้บริการไม่เข้าใจบทบาท APN เนื่องจากท่านไม่ทราบเลยว่ามี APN ในระบบบริการสุขภาพ และมีบทบาทอย่างไรบ้าง ที่ท่านทราบเพราะได้รับคำสั่งจากเรา แต่ในเชิงนโยบายที่ผ่านลงมาท่านไม่ทราบเลย และเรื่องของงบประมาณในการสนับสนุนในการปฏิบัติเป็นไปได้น้อยมาก”

ผู้ให้ข้อมูล จ.

จากข้อมูลการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการปฏิบัติงานข้างต้น สามารถนำมาเป็นเหตุผลที่สำคัญในการสนับสนุนและอธิบายได้ว่าเหตุใดคะแนนความพึงพอใจด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพจึงอยู่ในระดับต่ำ และคะแนนความพึงพอใจด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานจึงอยู่ในระดับปานกลาง

ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยปัจจัยย่อยทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน 3) ด้านเวลา และ 4) ด้านผลประโยชน์ (Misener & Cox, 2001) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจต่อปัจจัยย่อยทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมเป็นปัจจัยภายนอกซึ่งสามารถควบคุมให้อยู่ในภาวะสมดุลได้ (Herzberg, 1968) แต่เนื่องจากแนวความคิดเกี่ยวกับ APN เป็นแนวความคิดใหม่สำหรับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553) และข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงให้เห็นถึงการไม่มีตำแหน่งและกรอบอัตราค่าจ้างที่ชัดเจนในหน่วยงาน จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติบทบาท APN ควบคู่ไปกับบทบาทอื่น ๆ ตามที่หน่วยงานต้นสังกัดกำหนด ซึ่งลักษณะงานเช่นนี้อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเครียดในการปฏิบัติงาน และส่งผลให้ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานลดลง (Chen et al, 2007) โดยสามารถอธิบายตามรายปัจจัยย่อยทั้ง 4 ด้านได้ดังนี้

ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลางเท่ากัน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า Wood (1998) กล่าวถึงตัวแปรสำคัญที่สามารถช่วยส่งเสริมการปฏิบัติงานของ APN คือ การได้รับการสนับสนุนและการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดของ PEPPA framework ที่อธิบายว่าสิ่งสำคัญที่สุดในการปฏิบัติงานของ APN คือ การชี้แจงบทบาทของ APN ให้

ผู้ที่เกี่ยวข้องเข้าใจถึงการปฏิบัติงาน เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือได้อย่างถูกต้อง (Bryant-Lukosius, 2004) แต่ในทางปฏิบัติจริงนั้นอาจเป็นไปได้ยากลำบาก เนื่องจากความไม่ชัดเจนในนโยบาย ตำแหน่ง กรอบอัตรากำลังในหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง จึงส่งผลให้บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ APN เกิดความสับสนในบทบาทของ APN กับแพทย์ ซึ่งปัญหานี้เองส่งผลให้แพทย์มีทัศนคติทางด้านการลบต่อการปฏิบัติงานของ APN (Bryant-Lukosius, 2004; Dish & Barnsteiner, 2001; Geest et al, 2008) และสอดคล้องกับที่กลุ่มตัวอย่างได้บรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองในแบบสอบถามที่นอกเหนือจากข้อคำถามไว้ดังนี้

“การปฏิบัติงานที่ทำอยู่ ไม่ได้ทำในฐานะ APN แต่ทำตามหน้าที่ของเจ้าหน้าที่หน่วยเฉพาะทาง และประธานวิจัยในโรงพยาบาล เพราะในโรงพยาบาลไม่มีการเอ่ยถึงความสำคัญของตำแหน่ง APN”

ผู้ให้ข้อมูล ฉ.

“ผู้บริหารไม่เข้าใจบทบาท APN รวมทั้งแพทย์และพยาบาลที่จบมานานแล้ว หรือหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลที่ยังไม่เปิดใจยอมรับ ถ้าแพทย์เห็นความสำคัญจะช่วยให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้”

ผู้ให้ข้อมูล ช.

“การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ จำเป็นต้องต่อรองเป็นอย่างมากในการแสดงความคิดเห็น”

ผู้ให้ข้อมูล ซ.

ด้านเวลา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้ อาจสืบเนื่องจากความไม่ชัดเจนในตำแหน่งและกรอบอัตรากำลังในหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่าง โดยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ต้องปฏิบัติงานในบทบาทของ APN ร่วมกับบทบาทอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งการปฏิบัติงานเช่นนี้ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่ต้องใช้เวลาส่วนตัวในการปฏิบัติงาน ดังเช่นที่กลุ่มตัวอย่างได้บรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองในแบบสอบถามที่นอกเหนือจากข้อคำถามไว้ดังนี้

“นโยบายการปฏิบัติงานเกี่ยวกับตารางเวลาทำงานกับผู้ป่วยไม่ชัดเจน”

ผู้ให้ข้อมูล ฉ.

“ทำงานในหอผู้ป่วย Acute stroke unit โดยขึ้นเวร 6 วันต่อสัปดาห์ และทำงานที่ OPD stroke ในช่วงเช้าวันอังคารที่ 1 และ 3 ของทุกเดือน นอกจากนี้ปฏิบัติงานช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจ ultrasound carotid ในช่วงบ่ายวันอังคารที่ 1 และ 3 ของทุกเดือน”

ผู้ให้ข้อมูล ญ.

ด้านผลประโยชน์ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจสืบเนื่องจากหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างยังไม่มีกำหนดนโยบาย และตำแหน่ง APN ในหน่วยงาน ดังนั้นค่าตอบแทนจึงไม่ได้รับการพิจารณา ดังเช่นที่กลุ่มตัวอย่างได้บรรยายเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของตนเองในแบบสอบถามที่นอกเหนือจากข้อคำถามไว้ดังนี้

“บทบาท APN ไม่มีส่วนในการพิจารณาค่าตอบแทนพิเศษหรือเงินเดือน”

ผู้ให้ข้อมูล ญ.

“บางคนยังไม่ได้ค่าตอบแทนพิเศษเลย เป็น APN มามากกว่า 5 ปีแล้ว”

ผู้ให้ข้อมูล ญ.

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจระดับปานกลางต่อปัจจัยทั้ง 4 ด้านที่ประกอบเป็นความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และเมื่อนำคะแนนเฉลี่ยของปัจจัยทั้ง 4 มาเปรียบเทียบกับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านผลประโยชน์มากที่สุด รองลงมา คือ ด้านเวลาและด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน พบว่ามีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจน้อยที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของคาเซลและคณะ (Kacel et al, 2005) ที่พบว่า NP ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความพึงพอใจด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ และด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชนอยู่ในระดับต่ำ

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างมีความซับซ้อนหลากหลายประการ แต่เมื่อใดก็ตามที่ความซับซ้อนเหล่านั้นได้รับการแก้ไข จะส่งผล

ให้กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เป็นความรู้สึกที่เกิดจากแรงจูงใจ ความเชื่อ และทัศนคติที่บุคคลมีต่องานซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลา (Herzberg, 1968; Manion, 2006)

การทดสอบสมมติฐาน

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ซึ่งประกอบด้วยสมมติฐานการวิจัยทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN 2) APN ที่ปฏิบัติงานในสาขาความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน 3) APN ที่ปฏิบัติงานในระดับของสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน และ 4) APN ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัยดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 : การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < .01$) ซึ่งหมายถึง หากกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น จะส่งเสริมให้เกิดความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN เพิ่มขึ้นตามด้วย แต่เมื่อพิจารณาถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งรายด้าน 9 สมรรถนะและโดยรวม พบว่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีคะแนนอยู่ในระดับสูงทั้งรายด้าน 9 สมรรถนะและโดยรวม แต่คะแนนความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN กลับอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบอีกว่าเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยย่อยทั้ง 6 ปัจจัยที่ประกอบอยู่ในความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม (Misener & Cox, 2001) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในปัจจัยย่อยทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ

สาเหตุที่ส่งผลให้คะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ไม่เพิ่มสูงขึ้นตามคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมด

ได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานตามบทบาทและสมรรถนะของ APN จากสถาบันการศึกษาที่ได้รับรองจากสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2551ก) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าคุณเองมีความสามารถในการปฏิบัติงาน แต่เมื่อก่อนกลับมากปฏิบัติงานในหน่วยงานต้นสังกัด ซึ่งกลุ่มตัวอย่างอาจพบกับความซับซ้อนหลากหลายประการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น การสนับสนุนจากบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553) การสนับสนุนจากผู้บริหารในเรื่องของนโยบาย และการกำหนดตำแหน่ง APN ในหน่วยงาน (ปรารธนา ลังการ์พินธุ์, 2549; พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553; Geest et al, 2008; Wong et al, 2010; Woods, 1998) เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสับสนในบทบาท เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงาน และส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Chen et al, 2007)

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน รายด้านทั้ง 9 สมรรถนะกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN พบว่ามีสมรรถนะจำนวน 3 สมรรถนะที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) สมรรถนะที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 3) สมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและการประเมินผล ลัพธ์ ซึ่งหมายถึง หากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในทั้ง 3 สมรรถนะข้างต้น อยู่ในระดับสูง ก็จะส่งผลให้คะแนนความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN สูงขึ้นด้วย แต่จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานทั้ง 3 สมรรถนะข้างต้นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง แต่คะแนนความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานกลับอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้เนื่องจากการปฏิบัติงานในฐานะ APN กลุ่มตัวอย่างอาจพบกับความซับซ้อนหลากหลายประการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น การสนับสนุนจากบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553) การสนับสนุนจากผู้บริหารในเรื่องของนโยบาย และการกำหนดตำแหน่ง APN ในหน่วยงาน (ปรารธนา ลังการ์พินธุ์, 2549; พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553; Geest et al, 2008; Wong et al, 2010; Woods, 1998) เป็นต้น เพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเหล่านี้กลุ่มตัวอย่างต้องรวบรวมวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาวางแผนการปฏิบัติงาน และแสดงบทบาทที่ชัดเจนต่อบุคลากรที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็นผู้ป่วย

ครอบครัว ชุมชน หรือเจ้าหน้าที่ในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ทราบถึงบทบาทหน้าที่ของ APN อย่างชัดเจน (Bryant-Lukosius, 2004) แต่ในทางปฏิบัติพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติงานในบทบาท APN ได้อย่างเต็มความสามารถ เนื่องจากข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่ามีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ต้องปฏิบัติงานในบทบาท APN ควบคู่ไปกับบทบาทอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานต้นสังกัด ดังนั้นจึงเป็นการยากที่กลุ่มตัวอย่างจะสามารถชี้แจงและแสดงบทบาทของตนเองในการปฏิบัติงานของ APN ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบได้ จึงอาจเป็นสาเหตุให้คะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ไม่เพิ่มขึ้นตามคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานในสมรรถนะที่ 6, 8 และ 9 ที่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานรายด้านทั้ง 9 สมรรถนะกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN พบว่ามีเพียงสมรรถนะที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียงสองด้านเท่านั้น ซึ่งหมายความว่าหากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่ 1 อยู่ในระดับสูง จะส่งผลให้คะแนนความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN สูงขึ้นด้วย แต่จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าคุณสมบัติสมรรถนะในข้อนี้ต่ำกว่าสมรรถนะในข้ออื่น ๆ เล็กน้อย ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่ 1 นี้กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง โดยเริ่มตั้งแต่การพัฒนาบทบาทจนกระทั่งเป็น APN ที่ประสบความสำเร็จ (สภาการพยาบาล, 2551 ข) ดังนั้นในระหว่างการปฏิบัติงานในฐานะ APN กลุ่มตัวอย่างอาจพบกับความซับซ้อนหลากหลายประการ (ปรารธนา ลังการพิณรุฑ, 2549; พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553; Geest et al, 2008; Wong et al, 2010; Woods, 1998) จึงส่งผลให้ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อยู่ในระดับปานกลาง

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 : APN ที่ปฏิบัติงานในสาขาความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็กมีความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN

ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในทั้งสองสาขาความเชี่ยวชาญรับผิดชอบผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนตั้งแต่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และกลับมารับการรักษาเพื่อติดตามอย่างต่อเนื่องที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเช่นเดียวกัน จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างในทั้งสองสาขาความเชี่ยวชาญมีความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 : APN ที่ปฏิบัติงานในระดับของสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ และระดับตติยภูมิ พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน 2 คู่ ได้แก่ 1) สถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิและระดับทุติยภูมิ และ 2) สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและระดับปฐมภูมิ

ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยย่อย 2 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน และ 2) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Misener & Cox, 2001) ซึ่งสามารถอธิบายถึงความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิและระดับทุติยภูมิได้ดังนี้ สถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิเป็นสถานบริการสุขภาพระดับสูงสุด ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อน และต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับสูง ดังนั้นจึงต้องอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้านไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือนุคลากรอื่น ๆ ในทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งแตกต่างจากสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิที่เป็นสถานบริการสุขภาพในระดับกลาง รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือภาวะเฉียบพลันที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ และระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีความต้องการบุคลากรทางการแพทย์ในระดับต่ำกว่าสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ (รัชชชัย กมลธรรม, 2553) จึงอาจส่งผลให้การเตรียมความพร้อมในเรื่องของอัตรากำลัง การส่งเสริมการศึกษาอบรม และความพร้อมของอุปกรณ์ทางการแพทย์ในสถานบริการสุขภาพทั้งสองระดับมีความแตกต่างกัน ส่วนด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพจากข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ไม่มีการกำหนดตำแหน่ง APN ที่ชัดเจน ดังนั้นความแตกต่างที่เกิดจากลักษณะการปฏิบัติงาน

ความรับผิดชอบ อาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ

นอกจากนี้ผลการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลยังพบความแตกต่างในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิและระดับปฐมภูมิ ทั้งนี้อาจเนื่องจากความแตกต่างของความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิที่เป็นสถานบริการสุขภาพในระดับกลาง รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือภาวะเจ็บป่วยที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ และระดับปฐมภูมิ ซึ่งแตกต่างจากสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่รับผิดชอบในการผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค (ธวัชชัย กมลธรรม, 2553) อีกทั้งลักษณะของการทำงานของกลุ่มตัวอย่างในทั้งสถานบริการสุขภาพทั้งสองระดับยังมีความแตกต่างกันอีกด้วย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินอกจากจะมีหน้าที่ในการให้การรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้นแล้ว ยังต้องจัดระบบบริการในการส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (นพวรรณ เปียชื่อ และคณะ, 2553; สมจิต หนูเจริญกุล, 2550) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่ส่งผลให้คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4 : APN ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน 5 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 0 – 1 ปี 2) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 – 2 ปี 3) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 2 – 3 ปี 4) ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 3 – 5 ปี และ 5) ระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมและความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ที่มีช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 3 – 5 ปี

2) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี และ 3) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 – 2 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 3 – 5 ปี นอกจากนี้เมื่อพิจารณาเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมและความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN เพิ่มขึ้นตามระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้น แต่เมื่อกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปีขึ้นไปจะพบว่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมและความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN จะลดระดับลง

ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยปัจจัยย่อยทั้งหมด 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน 3) ด้านเวลา และ 4) ด้านผลประโยชน์ (Misener & Cox, 2001) ซึ่งเมื่อพิจารณาร่วมกับผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมกับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันจำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 3 – 5 ปี 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี และ 3) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 – 2 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 3 – 5 ปี ซึ่งอาจเกิดขึ้นจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นเป็นความรู้สึกที่เกิดจากทัศนคติ ความเชื่อมั่น หรือแรงจูงใจงานที่บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติ (Herzberg, 1968; Manion, 2006) ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ดังนั้นเมื่อพิจารณาตามปัจจัยย่อยทั้ง 4 ประการที่ประกอบเป็นความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในปัจจัยย่อยทั้ง 4 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งอาจเกิดขึ้นเนื่องจากการปฏิบัติงานในฐานะ APN มีความซับซ้อน เนื่องจากการไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหาร เจ้าหน้าที่ในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง (ปรารธนา ลังการพันธุ์, 2549; พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553; Geest et al, 2008; Wong et al, 2010; Wood, 1998) อีกทั้งจากแนวคิดของ Benner's framework Novice – Expert (1984) ที่กล่าวถึงการการพัฒนาทักษะทางการปฏิบัติงานของพยาบาลว่าจะต้องอาศัยการตระหนักรู้มากกว่าการปฏิบัติตามขั้นตอนเพียงอย่างเดียวเท่านั้น จึงได้แบ่งความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลออกเป็น 5 ระดับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (Benner, 1984 อ้างในทิพวรรณ โฉมใส, 2550) สอดคล้องกับที่ Dyer (1981) ได้กล่าวว่า ประสิทธิภาพการทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการการปฏิบัติงานโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์สูง

ความสามารถในการปฏิบัติงานก็จะสูงไปด้วย (Dyer, 1981 อ้างในทิพวรรณ โฉมใส, 2550) ซึ่งเหตุผลที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นนี้สามารถอธิบายได้ว่าเหตุใดกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันจึงมีความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน

ความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ประกอบด้วยปัจจัยที่มีอิทธิพล 2 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม (Herzberg, 1968; Manion, 2006, Misener & Cox, 2001) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อยู่ในระดับปานกลาง และเมื่อนำค่าคะแนนเฉลี่ยของความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมาวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าเฉลี่ย พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานจำนวน 3 คู่ ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 3 – 5 ปี 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี และ 3) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 – 2 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 3 – 5 ปี ทั้งนี้อาจเนื่องจากระยะเวลาในการปฏิบัติงาน สามารถบ่งบอกได้ถึงความสามารถในการปฏิบัติงานดังเช่นที่ Dyer (1981) ได้กล่าวว่า ประสบการณ์การทำงานมีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงความสามารถในการปฏิบัติงานก็จะสูงไปด้วย (Dyer, 1981 อ้างในทิพวรรณ โฉมใส, 2550) และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Benner's framework Novice – Expert (1984) ที่กล่าวถึงการการพัฒนาทักษะทางการปฏิบัติงานของพยาบาล ว่าจะต้องอาศัยการตระหนักรู้มากกว่าการปฏิบัติตามขั้นตอนเพียงอย่างเดียวเท่านั้น จึงได้แบ่งความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลออกเป็น 5 ระดับระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (Benner, 1984 อ้างในทิพวรรณ โฉมใส, 2550) ดังนั้นจึงอาจเชื่อมโยงความเกี่ยวข้องระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ว่า เมื่อบุคคลมีระยะเวลา/ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น จะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นด้วย และความสามารถในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นนี้จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นความรู้สึกที่เกิดจากทัศนคติ ความเชื่อมั่นหรือแรงจูงใจในงานที่บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติ (Herzberg, 1968; Manion, 2006)

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นความรู้สึกที่เกิดจากทัศนคติ ความเชื่อมั่น หรือ แรงจูงใจงานที่บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติ (Herzberg, 1968; Manion, 2006) ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ตลอดเวลาตามปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน จากผลการวิจัยที่กล่าวมาทั้งหมดใน ข้างต้นได้แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลาง โดย ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN นี้มีปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องหลายปัจจัยด้วยกัน ได้แก่ การ รับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน ระดับของสถานบริการสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน ในฐานะ APN และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ APN ซึ่งปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้อาจมีความเชื่อมโยง กับข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่า หน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ไม่มีการกำหนดนโยบาย ครอบอัตรากำลัง และตำแหน่ง APN ภายในองค์กร จึงส่งผลให้มีกลุ่ม ตัวอย่างเพียงร้อยละ 17.1 ที่ปฏิบัติงานในบทบาท APN เพียงอย่างเดียว ส่วนกลุ่มตัวอย่างอีกมากกว่า ร้อยละ 80 ยังต้องปฏิบัติงานในบทบาท APN ร่วมกับบทบาทอื่น ๆ ที่หน่วยงานต้นสังกัดกำหนด เป็นต้น

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานมีผลต่อพฤติกรรมและประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ทัศนคติที่มีต่อองค์กร และอัตราการลาออก ดังนั้นหาก APN ได้รับการตอบสนองต่อปัจจัยที่ เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานในระดับที่เหมาะสมจะส่งผลให้ความพึงพอใจในการ ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น เพิ่มประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่ดีจากการปฏิบัติงาน และท้ายที่สุดจะสามารถ ตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพที่ซับซ้อนของประชาชนได้อย่างครบถ้วนในทุกมิติ ทั้ง การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระยะเจ็บป่วย และการฟื้นฟูสภาพ (สมจิต หนู เจริญกุล, 2553ก) และยังช่วยส่งเสริมให้ APN สามารถปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพของ ประเทศไทยต่อไป

บทที่ 6

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็กที่ได้รับวุฒิบัตรรับรองจากสภาการพยาบาล ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 – 2552 และปฏิบัติงานในบทบาท APN อยู่ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน ในช่วงเวลาระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ .95 จากนั้นนำส่งแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาจำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองเท่ากับ .84 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN เท่ากับ .94

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงกลุ่มตัวอย่างตามที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างได้แจ้งไว้กับสภาการพยาบาล และในกรณีที่ผู้วิจัยสามารถติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างได้ผู้วิจัยดำเนินการส่งและรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง เมื่อครบกำหนดระยะเวลาดำเนินการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้ส่งแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 146 คน (ร้อยละ 76.84) แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์จำนวน 122 คน และสาขาการพยาบาลเด็กจำนวน 24 คน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ส่วนการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยในการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ผู้วิจัยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบ

สเปียร์แมน (Spearman rank correlation) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเลือกใช้สถิติการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มอิสระจากกัน (Independent t – test) และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวแปร (One-way ANOVA) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN กับข้อมูลสาขาความเชี่ยวชาญของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลระดับของสถานบริการสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน และข้อมูลระยะเวลาในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง

สรุปผลการวิจัย

ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.68 ปี จบการศึกษาขั้นต่ำในระดับปริญญาโท และครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้นในสาขาที่มีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (ร้อยละ 66.4) รองลงมาคือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (ร้อยละ 19.2) และโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ (ร้อยละ 14.4)

เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาในการพัฒนาบทบาทและกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งใช้ระยะเวลาในการพัฒนาบทบาท APN หลังจบการศึกษาในระดับปริญญาโทก่อนได้รับวุฒิปับตรอยู่ในช่วงระหว่าง 1 – 15 ปี (ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ปี) และกลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในบทบาท APN หลังได้รับวุฒิปับตรเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ปี

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงต้องปฏิบัติงานในบทบาท APN ร่วมกับบทบาทอื่นที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานต้นสังกัด โดยมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 17.1 ที่ปฏิบัติงานงานในบทบาท APN เพียงอย่างเดียว ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่ามีหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีการกำหนดตำแหน่งและกรอบอัตรากำลังของ APN ภายในหน่วยงาน นอกจากนี้ยังพบอีกว่าเกือบครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย (Unit based) และอีกเกือบครึ่งหนึ่งปฏิบัติงานในกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่รับผิดชอบ (Population based) เช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลเด็ก

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณมีความสามารถค่อนข้างมากในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ สมรรถนะที่ 2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.20 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน) สมรรถนะที่ 3 ความสามารถในการประสานงานมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) สมรรถนะที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) สมรรถนะที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน) สมรรถนะที่ 7 ความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) และสมรรถนะที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน)

ส่วนสมรรถนะที่เหลืออีก 2 สมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย และสมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในทั้ง 2 สมรรถนะนี้น้อยกว่า 7 สมรรถนะข้างต้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.84 และ 5.33 คะแนนตามลำดับ (จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน)

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 170.28 คะแนนจากคะแนนเต็ม 264 คะแนน) และเมื่อแยกวิเคราะห์ตามรายด้านของปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.75 คะแนนจากคะแนนเต็ม 110 คะแนนและ 109.52 คะแนนจากคะแนนเต็ม 206 คะแนนตามลำดับ)

การทดสอบสมมติฐาน

การวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วยสมมติฐานการวิจัยทั้งหมด 4 ข้อ ได้แก่ 1) การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

2) APN ที่ปฏิบัติงานในสาขาความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน 3) APN ที่ปฏิบัติงานในระดับของสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน และ 4) APN ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน จากการวิเคราะห์ข้อมูลได้ผลการวิจัยตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1: การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .24, p < .01$) เมื่อพิจารณาตามรายด้านของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงานทั้ง 2 ด้าน พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ($r = .31, p < .01$) และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ($r = .20, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วยเช่นกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานตามรายด้านทั้ง 9 สมรรถนะกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ทั้งรายด้านและโดยรวม พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานจำนวน 3 สมรรถนะ ได้แก่ 1) สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) สมรรถนะที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 3) สมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ ที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ($r = .27, .24, .30, p < .01$ ตามลำดับ) ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ($r = .20, p < .01, r = .17, .16, p < .05$ ตามลำดับ) และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ($r = .23, p < .01, r = .19, .21, p < .05$ ตามลำดับ)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2: APN ที่ปฏิบัติงานในสาขาความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ากลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลอาชีวศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็กมีความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานข้อที่ 3: APN ที่ปฏิบัติงานในระดับของสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ทั้งโดยรวมและรายด้านกับระดับของสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ ได้แก่ สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ สถาน

บริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ พบว่าค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับมีอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.28, p = .04$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลกับสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD (Fisher's Least – Significant Different) พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิกับสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ (Mean difference = 5.78, $p = .02$) และสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิกับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Mean difference = -7.38, $p = .02$)

สมมติฐานข้อที่ 4: APN ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ที่แตกต่างกันทั้ง 5 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะเวลา 0 – 1 ปี 2) ระยะเวลา 1 – 2 ปี 3) ระยะเวลา 2 – 3 ปี 4) ระยะเวลา 3 – 5 ปี และ 5) ระยะเวลามากกว่า 5 ปีขึ้นไป พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมและความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ที่แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ($F = 2.97, 3.36, p < .05$ ตามลำดับ) เมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN กับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ที่แตกต่างกันทั้ง 5 ระยะเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD (Fisher's Least – Significant Different) พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมและความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN กับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN จำนวน 6 คู่ โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมกับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ที่แตกต่างกัน พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ในระยะต่าง ๆ จำนวน 3 คู่ ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3- 5 ปี (Mean difference = -29.94, $p = .003$) 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN มากกว่า 5 ปีขึ้นไป (Mean difference = -22.90, $p = .027$) และ 3) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 1 – 2 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3 – 5 ปี (Mean difference = -18.12, $p = .023$)

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN กับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ที่แตกต่างกัน พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ในระยะต่าง ๆ จำนวน 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3- 5 ปี (Mean difference = -22.34, $p = .001$) 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN มากกว่า 5 ปีขึ้นไป (Mean difference = -17.89, $p = .011$) และ 3) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 1 – 2 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3 – 5 ปี (Mean difference = -11.39, $p = .034$)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงสมรรถนะในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของ APN ภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน ซึ่งอาจกระทำโดยการจัดประชุม การสังสรรค์ เพื่อเปิดโอกาสให้ APN ได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น แนวทางการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน นอกจากนี้การจัดการประชุมยังช่วยให้เกิดการเชื่อมโยง ขยายเครือข่ายการปฏิบัติงาน และติดตามข้อมูลเกี่ยวกับ APN ได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผลการวิจัยที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ APN นอกเหนือจากการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน สาขาความเชี่ยวชาญของ APN ระดับของสถานบริการสุขภาพที่ APN ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ APN

2. การศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึก/ทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ APN เช่น ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน แพทย์ หรือบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพว่ามีทัศนคติต่อการ

ปฏิบัติงานของ APN เป็นอย่างไร เนื่องจากคะแนนความพึงพอใจด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ
สังคม และชุมชนในการศึกษาค้นคว้าอยู่ในระดับต่ำ

3. การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ APN ในสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ
เนื่องจากเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงาน
ในสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับ
ทุติยภูมิมีคะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต่ำสุด

4. ควรทำการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของ APN เนื่องจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่กลุ่มตัวอย่าง
เขียนบรรยายถึงความรู้สึกของตนเองที่มีต่องานที่ปฏิบัติโดยอยู่นอกเหนือจากข้อคำถาม ได้แสดงให้เห็นถึง
ถึงความยากลำบากในการปฏิบัติงานของ APN

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
FACTORS RELATED TO ADVANCED PRACTICE NURSE'S JOB SATISFACTION

กิจกรรม เอื้อตรงจิตต์ 5236600 RAAN/M

พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: อรสา พันธักดี, พย.ค., อภิญญา ศิริพิทยาคุณกิจ, Ph.D.
(NURSING)

บทสรุปแบบสมบูรณ

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance practiced nurse: APN) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในบทบาทของผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางการพยาบาลที่เพิ่มขึ้นตามความซับซ้อนและความรุนแรงของปัญหาสุขภาพของประชาชนที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวประกอบด้วย การประเมิน การวินิจฉัย การให้การรักษาหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน รวมถึงการส่งเสริมภาวะสุขภาพแก่ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนที่อยู่ในความรับผิดชอบ โดยอาศัยพื้นฐานด้านความรู้ ทักษะ และความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลในระดับสูง (Hamric, 2009; Hodges, 2009) ดังนั้น APN จึงต้องได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งด้านความรู้และทักษะทางการพยาบาลในเชิงลึกจากการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกจากหลักสูตรที่เน้นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมทั้งต้องเข้ารับการสอบเพื่อรับวุฒิบัตรรับรองเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางจากองค์กรพยาบาล (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553; Hamric, 2009) และปฏิบัติงานตามสมรรถนะของ APN ที่องค์กรพยาบาลกำหนดซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะในการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยโดยตรง สมรรถนะในการสอน การให้คำปรึกษา การประยุกต์งานวิจัย/ทฤษฎีทางการพยาบาลรวมถึงทฤษฎีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับความเป็นผู้นำ ความสามารถในการประสานความร่วมมือกับบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ และการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (สภาการพยาบาล, 2551; Cooke, Gemmill, & Grant, 2008; Hamric, 2009) เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนที่ซับซ้อน

ในทุกมิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระยะที่เจ็บป่วย และการฟื้นฟูสุขภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553ก)

การปฏิบัติงานของ APN สร้างสรรค์ผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้ป่วย ครอบครัว สังคม และชุมชน (Kleinpell & Gawlinski, 2005) จากหลักฐานเชิงประจักษ์ชี้ให้เห็นว่า APN ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสามารถในการดูแลตนเองดีขึ้น คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัวภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลเพิ่มสูงขึ้น (Ryden, Snyder, Gross, Pearson, Krichbaum, & Mueller, 2000) ลดอัตราการกลับเข้ารับการรักษาย้ำในโรงพยาบาล (Huws, Cashmore, Newcombe, Roberts, Vincent, & Elwyn, 2008; Naylor, Broonten, Campbell, Jacobsen, Mezey, & Pauly, 1999) ลดค่าใช้จ่ายของผู้ป่วยและองค์กรในการให้การรักษายาบาล (Wagner, Capezuti, Brush, Boltz, Renz, & Talerico, 2007) เพิ่มความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการให้บริการ (Schutt, Fawcett, Gall, Harrow, & Woodford, 2010) และความพึงพอใจของแพทย์ พยาบาลประจำการ และ APN ที่ปฏิบัติงานด้วยกันอีกด้วย (Brodsky & Dijk, 2008; Chen & Chen, 2008) จากผลลัพธ์ที่เกิดจากการปฏิบัติงานของ APN ได้ส่งเสริมเกิดความต้องการ APN เพิ่มขึ้น นอกจากนี้ยังทำให้พยาบาลมีเอกสิทธิ์ในการทำงานในวิชาชีพเพิ่มขึ้น และพยาบาลมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นอีกด้วย ซึ่งจะเห็นได้ว่าการศึกษาผลลัพธ์ของการปฏิบัติงานของ APN นั้นเป็นการศึกษาในประเทศสหรัฐอเมริกาเป็นส่วนใหญ่ ทั้งนี้เนื่องจากการพัฒนาบทบาทของ APN ในประเทศสหรัฐอเมริกามีมากกว่าประเทศอื่น

แนวความคิด APN เป็นแนวความคิดใหม่สำหรับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553) อีกทั้งลักษณะการปฏิบัติงานของ APN ที่ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทได้เพียงลำพัง จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือและการสนับสนุนจากผู้ที่เกี่ยวข้องหลากหลายฝ่าย เช่น ผู้บริหาร บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมทั้งผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เป็นต้น (ปรารธนา ลังการพันธ์, 2549; พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553; Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004) เพื่อให้ APN จะได้ปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถและสร้างสรรค์ผลลัพธ์เพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนได้อย่างแท้จริง เมื่อพิจารณาตามกรอบแนวคิดของ PEPPA framework ที่กล่าวถึงการปฏิบัติงานของ APN พบว่าหาก APN ไม่ได้รับความร่วมมือ การสนับสนุนจากบุคลากรที่เกี่ยวข้องจะส่งผลให้ APN ต้องใช้ระยะเวลานานในการพัฒนารูปแบบการปฏิบัติงานให้เป็นรูปธรรม (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553) นอกจากนี้ยังทำให้ APN เกิดความขัดแย้งในบทบาท เกิดความอ่อนล้าและความเครียดจากการปฏิบัติงาน ท้ายที่สุดจะส่งผลถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN (Chen, Chen, Tsai, & Lo, 2007; Stacciarini, 2004) เนื่องจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นอารมณ์ความรู้สึก ทศณะคติ หรือแรงจูงใจทางบวกที่บุคคลมีต่องานที่ปฏิบัติ โดยบุคคลจะเกิดความรู้สึกที่ดีต่อการปฏิบัติงานได้หรือไม่ ขึ้นอยู่กับการได้รับการตอบสนองต่อความต้องการ

ตามปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจ (Herzberg, 1968; Manion, 2006) ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม (Herzberg, 1968)

ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล เป็นปัจจัยผลักดันให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพยายามสร้างสรรค์ผลงานและมีความเกี่ยวข้องกับงานโดยตรง ส่วนความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม เป็นปัจจัยที่ถูกอ้างถึงเมื่อผู้ปฏิบัติงานเกิดความรู้สึกที่ไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน และเมื่อใดที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลลดลงจะทำให้ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมลดลงไปด้วย (Herzberg, 1968) จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ในต่างประเทศพบว่า APN มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอยู่ทั้งในระดับสูง (Lamarche & Tullai-McGuinness, 2009) และต่ำ (Kacel, Miller, & Norris, 2005; Schiestel, 2007) ทั้งนี้เนื่องจากหน่วยงานที่ APN ปฏิบัติงานอยู่ไม่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาก็ APN ประสบในการทำงานได้ ดังเช่นที่เฉินและคณะ (Chen et al, 2007) เสนอว่าถ้าผู้ปฏิบัติงานได้รับการตอบสนองต่อปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานอย่างเพียงพอจะทำให้ระดับความเครียดจากการปฏิบัติงานลดลง และเกิดความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงาน ซึ่งความรู้สึกพึงพอใจในการปฏิบัติงานนี้จะส่งเสริมให้ประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของบุคคลเพิ่มขึ้นและเพิ่มผลสำเร็จของงาน นอกจากนี้ยังส่งผลให้เกิดการพัฒนาขององค์กรอีกด้วย (Chen et al, 2007; McCloskey & McCain, 1987 อ้างใน Dorgan, 2009)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ APN พบว่างานวิจัยเกือบทั้งหมดเป็นการวิจัยของต่างประเทศ และมีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น APN ที่ปฏิบัติงานในบทบาทของ NP ซึ่งแตกต่างจากบริบทของ APN ในประเทศไทยที่ประกอบด้วย APN ใน 9 สาขา ความเชี่ยวชาญ และในแต่ละสาขาจะมีสมรรถนะ หน้าที่ และความรับผิดชอบที่แตกต่างกันออกไป โดย APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็กจะมีสมรรถนะ ลักษณะการปฏิบัติงาน และกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบคล้ายคลึงกันมากที่สุด อีกทั้ง APN ในทั้งสองสาขานี้เป็น APN ส่วนใหญ่ที่ปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำการศึกษาความพึงพอใจของ APN ในสาขาการพยาบาลทั้งสอง และปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN เพื่อให้ทราบถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN และเป็นข้อมูลในการส่งเสริมให้ APN ปฏิบัติงานในบทบาท APN ได้อย่างยั่งยืน

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN
2. เพื่อศึกษาการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานของ APN
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสาขาความเชี่ยวชาญของ APN กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระดับของสถานบริการสุขภาพที่ APN ปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN
6. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติของ APN กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive study) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN และศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็กที่ได้รับวุฒิบัตรรับรองจากสภาการพยาบาล ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2546 – 2552 และปฏิบัติงานในบทบาท APN อยู่ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 190 คน ในช่วงเวลาระหว่างเดือนมกราคมถึงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2554

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามจำนวน 3 ส่วน ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานของ จีวีวรรณ ธงชัยและคณะ (2553) และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN โดยผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ของ Mesiner & Cox (2001) ให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่านตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ .95 จากนั้นนำส่งแบบสอบถามไปหาค่าความเชื่อมั่นกับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษ จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการรับรู้สมรรถนะของตนเองเท่ากับ .84 และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN เท่ากับ .94

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ถึงกลุ่มตัวอย่างตามที่อยู่ของกลุ่มตัวอย่างได้แจ้งไว้กับสภาการพยาบาล และในกรณีที่ผู้วิจัยสามารถติดต่อกับกลุ่มตัวอย่างได้ผู้วิจัยดำเนินการส่งและรับแบบสอบถามกลับคืนด้วยตนเอง เมื่อครบกำหนดระยะเวลาดำเนินการวิจัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้ส่งแบบสอบถามกลับคืนจำนวน 146 คน (ร้อยละ 76.84) แบ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลอาชีวศึกษา – ศัลยศาสตร์จำนวน 122 คน และสาขาการพยาบาลเด็กจำนวน 24 คน จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาดำเนินการวิเคราะห์โดยใช้สถิติบรรยายในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ส่วนการวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยในการหาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ผู้วิจัยใช้สถิติสหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation) ในการหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN นอกจากนี้ผู้วิจัยยังเลือกใช้สถิติการทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่มอิสระจากกัน (Independent t – test) และสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 1 ตัวแปร (One-way ANOVA) ในการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN กับข้อมูลสาขาความเชี่ยวชาญของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลระดับของสถานบริการสุขภาพที่กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงาน และข้อมูลระยะเวลาในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้เกือบทั้งหมดเป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ยเท่ากับ 43.68 ปี จบการศึกษาขั้นต้นในระดับปริญญาโท และครึ่งหนึ่งของกลุ่มตัวอย่างเคยได้รับการฝึกอบรมเฉพาะทางระยะสั้นในสาขาที่มีความเชื่อมโยงกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (ร้อยละ 66.4) รองลงมาคือ โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ และโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ เมื่อพิจารณาถึงระยะเวลาในการพัฒนาบทบาทและกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมายที่อยู่ในความรับผิดชอบ พบว่ากลุ่มตัวอย่างประมาณครึ่งหนึ่งใช้ระยะเวลาในการพัฒนาบทบาท APN หลังจบการศึกษาในระดับปริญญาโทอยู่ในช่วงระหว่าง 1 – 15 ปี (ระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 3.69 ปี) และหลังจากได้รับวุฒิปริญญาตรีรับรองจากสภาการพยาบาลกลุ่มตัวอย่างปฏิบัติงานในฐานะ APN ในระยะเวลาเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ปี (ระยะเวลามากที่สุดคือ 8.33 ปี และระยะเวลาน้อยที่สุดคือ .5 ปี)

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังคงต้องปฏิบัติงานในบทบาท APN ร่วมกับบทบาทอื่นที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานต้นสังกัด โดยมีกลุ่มตัวอย่างเพียงร้อยละ 17.1 ที่ปฏิบัติงานในบทบาท APN เพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับผลการศึกษาที่พบว่า มีหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่มีการกำหนดตำแหน่งและกรอบอัตรากำลังของ APN ภายในหน่วยงาน

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน

กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าคุณมีความสามารถค่อนข้างมากในการปฏิบัติงานตามสมรรถนะต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ สมรรถนะที่ 2 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 8.20 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 9 คะแนน) สมรรถนะที่ 3 ความสามารถในการประสานงานมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.73 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) สมรรถนะที่ 4 ความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ การสอน การฝึก การเป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.56 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) สมรรถนะที่ 5 ความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.63 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 3 คะแนน) สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 3.29 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 4 คะแนน) สมรรถนะที่ 7 ความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรมมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.20 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) และสมรรถนะที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.00 คะแนน (จากคะแนนเต็ม 5 คะแนน) ส่วนสมรรถนะที่เหลืออีก 2 สมรรถนะ ได้แก่ สมรรถนะที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย และสมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในทั้ง 2 สมรรถนะนี้น้อยกว่า 7 สมรรถนะข้างต้น โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.84 และ 5.33 คะแนนตามลำดับ (จากคะแนนเต็ม 7 คะแนน)

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 170.28 คะแนน) และเมื่อแยกวิเคราะห์ตามรายด้านของปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลต่อความพึงพอใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน (คะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 60.75 และ 109.52 คะแนนตามลำดับ)

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1: การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานโดยรวมมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ($r = .31, p < .01$) ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม ($r = .20, p < .01$) และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ($r = .24, p < .01$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อแยกวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานตามรายด้านทั้ง 9 สมรรถนะกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN พบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานจำนวน 3 สมรรถนะที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ได้แก่ 1) สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ($r = .27, .20, .23, p < .05$ ตามลำดับ) 2) สมรรถนะที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ($r = .24, p < .05, r = .17, .19, p < .01$ ตามลำดับ) และ 3) สมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ ($r = .30, p < .05, r = .20, .24, , p < .01$ ตามลำดับ)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2: APN ที่ปฏิบัติงานในสาขาความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลอาชีวศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็กมีความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3: APN ที่ปฏิบัติงานในระดับของสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับมีอย่างน้อย 1 คู่ที่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 3.28, p = .04$) และเมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลกับสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับเป็นรายคู่โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD (Fisher's Least – Significant Different) พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิต่างกับสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ (Mean difference = 5.78, $p = .02$) และสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิต่างกับสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ (Mean difference = -7.38, $p = .02$)

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4: APN ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน

มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมและความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ในกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ที่แตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ ($F = 2.97, 3.36, p < .05$ ตามลำดับ) และเมื่อทำการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN กับช่วงเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN ที่แตกต่างกันเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีการเปรียบเทียบพหุคูณแบบ LSD (Fisher's Least – Significant Different) พบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมในช่วงระยะเวลาต่างๆ จำนวน 3 คู่ ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3- 5 ปี (Mean difference = -29.94, $p = .003$) 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN มากกว่า 5 ปีขึ้นไป (Mean difference = -22.90, $p = .027$) และ 3) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 1 – 2 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3-5 ปี (Mean difference = -18.12, $p = .023$)

นอกจากนี้ยังพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมในช่วงระยะเวลาต่าง ๆ จำนวน 3 คู่ ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3- 5 ปี (Mean difference = -22.34, $p = .001$) 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN มากกว่า 5 ปีขึ้นไป (Mean difference = -17.89, $p = .011$) และ 3) กลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 1 – 2 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN 3 – 5 ปี (Mean difference = -11.39, $p = .034$)

สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงานทั้งรายด้าน 9 ด้านและโดยรวมอยู่ในระดับสูง ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดจบการศึกษา

ในระดับปริญญาโทจากสถาบันการศึกษาที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลในการผลิต APN ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างจึงได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งในเรื่องของความรู้ ทักษะทางการพยาบาล และการฝึกปฏิบัติบทบาท APN จากการเข้าศึกษาในระดับปริญญาโทมาแล้วในเบื้องต้น จึงทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงานทั้งรายด้าน 9 ด้านและโดยรวมอยู่ในระดับสูง ตลอดจนกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานในฐานะ APN โดยเฉลี่ยเท่ากับ 3.49 ปี ซึ่งถือได้ว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างมีความสามารถในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับผู้ชำนาญการซึ่งเป็นช่วงของการพัฒนาทักษะ การตัดสินใจ และเก็บเกี่ยวประสบการณ์การปฏิบัติงานในการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง (Benner, 1984 อ้างในทิพวรรณ โฉมใส, 2550) จึงอาจเป็นอีกหนึ่งเหตุผลที่สนับสนุนให้กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับสูงทั้งรายด้านและโดยรวม

ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อยู่ในระดับปานกลางสอดคล้องกับงานวิจัยของคาเซลและคณะ (Kacel et al, 2007) และ ดูนาวีย์และรันนิง (Dunaway & Running, 2009) ที่ทำการศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ NP และ CNS ผลการศึกษาทั้ง 2 เรื่องพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานอยู่ในระดับปานกลางเช่นเดียวกัน ทั้งนี้อาจเนื่องจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นความรู้สึกที่เกิดจากทัศนคติ ความเชื่อมั่น หรือแรงจูงใจในงานที่บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติ ซึ่งความรู้สึกดังกล่าวนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยหลากหลายประการที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Herzberg, 1968; Manion, 2006)

จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลความพึงพอใจในด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจทั้ง 2 ด้านอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างจากงานวิจัยในต่างประเทศที่ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ NP ผลการศึกษพบว่า NP มีคะแนนความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมต่ำกว่าคะแนนความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล (Dunaway & Running, 2009; Kacel et al, 2005; Lumarche & Tullai-McGuinness, 2009) โดยสาเหตุที่อาจทำให้ผลการวิจัยในครั้งนี้มีความแตกต่างจากงานวิจัยในต่างประเทศ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติงานโดยจะเห็นได้จากข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่พบว่าสาขาการพยาบาลที่กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการอบรมในหลักสูตรเฉพาะทางระยะสั้นมีความสอดคล้องกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่รับผิดชอบ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความมุ่งมั่น และความเชี่ยวชาญของกลุ่มตัวอย่างที่มีความต้องการในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่ตนเองรับผิดชอบ ซึ่งความมุ่งมั่นนี้เองได้

เปรียบเสมือนกับเป็นแรงผลักดันให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน และเกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานตามมาในที่สุด แต่เนื่องจากแนวความคิดของ APN เป็นแนวความคิดที่ใหม่สำหรับระบบบริการสุขภาพของประเทศไทย (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553) ทำให้เกือบครึ่งหนึ่งของหน่วยงานต้นสังกัดของกลุ่มตัวอย่างไม่มีการกำหนดตำแหน่ง APN ภายในหน่วยงานที่ชัดเจน อีกทั้งกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ให้ข้อมูลว่าในหน่วยงานต้นสังกัดไม่มีการกำหนดกรอบอัตรากำลังของ APN ตามความต้องการของหน่วยงานเช่นเดียวกัน จึงอาจส่งผลให้ความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลและความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมอยู่ในระดับปานกลาง

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1: การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่เมื่อพิจารณาถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งรายด้าน 9 สมรรถนะและโดยรวม พบว่าคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานมีคะแนนอยู่ในระดับสูงทั้งรายด้าน 9 สมรรถนะและโดยรวม แต่คะแนนความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN กลับอยู่ในระดับปานกลาง นอกจากนี้ยังพบอีกว่าเมื่อพิจารณาถึงปัจจัยย่อยทั้ง 6 ปัจจัยที่ประกอบอยู่ในความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม (Misener & Cox, 2001) พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในปัจจัยย่อยทั้ง 6 ด้านอยู่ในระดับปานกลางและต่ำ

สาเหตุที่ส่งผลให้คะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ไม่เพิ่มสูงขึ้นตามคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดได้รับการเตรียมความพร้อมทั้งในด้านความรู้ ทักษะการปฏิบัติงานตามบทบาทและสมรรถนะของ APN จากสถาบันการศึกษาที่ได้รับรองจากสภาการพยาบาล (สภาการพยาบาล, 2551ก) ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถในการปฏิบัติงาน แต่เมื่อกลุ่มตัวอย่างกลับมาปฏิบัติงานในหน่วยงานต้นสังกัด กลุ่มตัวอย่างอาจพบกับความซับซ้อนหลากหลายประการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน เช่น การสนับสนุนจากบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน (พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553) การสนับสนุนจากผู้บริหารในเรื่องของนโยบาย และการกำหนดตำแหน่ง APN ในหน่วยงาน (ปรารธนา ลังการ์พันธ์, 2549; พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553; Geest et al, 2008; Wong et al, 2010; Woods, 1998) เป็นต้น ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความสับสนในบทบาท เกิดความเครียดจากการปฏิบัติงาน และส่งผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน (Chen et al, 2007)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มีสมรรถนะจำนวน 3 สมรรถนะที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ได้แก่ 1) สมรรถนะที่ 6 ความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง 2) สมรรถนะที่ 8 ความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ 3) สมรรถนะที่ 9 ความสามารถในการจัดการและการประเมินผลลัพธ์ แต่จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานทั้ง 3 สมรรถนะข้างต้นอยู่ในระดับค่อนข้างสูง แต่คะแนนความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานกลับอยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานในฐานะ APN กลุ่มตัวอย่างอาจพบกับความซับซ้อนหลากหลายประการที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงาน และเพื่อเป็นการแก้ไขปัญหาเหล่านี้ กลุ่มตัวอย่างต้องรวบรวมวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาวางแผนการปฏิบัติงานพร้อมกับแสดงบทบาทที่ชัดเจนต่อนุคลากรที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องทราบถึงบทบาทหน้าที่ของ APN อย่างชัดเจน (Bryant-Lukosius, 2004) แต่ในทางการปฏิบัติพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่สามารถปฏิบัติงานในบทบาท APN ได้อย่างเต็มความสามารถ เนื่องจากข้อมูลลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่ามีกลุ่มตัวอย่างมากกว่าร้อยละ 80 ต้องปฏิบัติงานในบทบาท APN ควบคู่ไปกับบทบาทอื่น ๆ ที่ได้รับมอบหมายจากหน่วยงานต้นสังกัด ดังนั้นจึงเป็นการยากที่กลุ่มตัวอย่างจะสามารถชี้แจงและแสดงบทบาทของตนเองในการปฏิบัติงานของ APN ให้กับบุคลากรที่เกี่ยวข้องรับทราบได้ จึงอาจเป็นสาเหตุให้คะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ไม่เพิ่มขึ้นตามคะแนนการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานในสมรรถนะที่ 6, 8 และ 9 ที่อยู่ในระดับค่อนข้างสูง

นอกจากนี้ยังพบว่า มีเพียงสมรรถนะที่ 1 ความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลและความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเพียงสองด้านเท่านั้น แต่จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าคุณสมบัติสมรรถนะในข้อนี้ต่ำกว่าสมรรถนะในข้ออื่น ๆ เล็กน้อย ส่วนคะแนนความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลและความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อยู่ในระดับปานกลาง ทั้งนี้อาจเนื่องจากการปฏิบัติงานตามสมรรถนะที่ 1 กลุ่มตัวอย่างต้องปฏิบัติอย่างต่อเนื่องโดยเริ่มตั้งแต่การพัฒนาบทบาทจนกระทั่งเป็น APN ที่ประสบความสำเร็จ (สภาการพยาบาล, 2551ข) ดังนั้นในระหว่างการทำงานในฐานะ APN กลุ่มตัวอย่างอาจพบกับความซับซ้อนหลากหลายประการ (ปรารณา ลังการ์พินธุ์, 2549; พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553; Geest et al,

2008; Wong et al, 2010; Woods, 1998) จึงส่งผลให้ความพึงพอใจด้านแรงงใจของบุคคล และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN อยู่ในระดับปานกลาง

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2: APN ที่ปฏิบัติงานในสาขาความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ และสาขาการพยาบาลเด็กมีความพึงพอใจด้านแรงงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทั้งนี้เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในทั้งสองสาขาความเชี่ยวชาญรับผิดชอบผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่เป็นโรคเรื้อรังที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนตั้งแต่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วย จนกระทั่งจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และกลับมารับการรักษาเพื่อติดตามอย่างต่อเนื่องที่หน่วยตรวจผู้ป่วยนอกเช่นเดียวกัน จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างในทั้งสองสาขาความเชี่ยวชาญมีความพึงพอใจด้านแรงงใจของบุคคล ความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม และความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ไม่แตกต่างกัน

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3: APN ที่ปฏิบัติงานในระดับของสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกันมีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงงใจของบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน 2 กลุ่ม ได้แก่ 1) สถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิและระดับทุติยภูมิ และ 2) สถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิและระดับปฐมภูมิ

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงงใจของบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิและระดับทุติยภูมิ อาจเกิดขึ้นจากความแตกต่างของการให้บริการและความพร้อมของบุคลากร รวมถึงเครื่องมือทางการแพทย์ โดยพบว่าสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิเป็นสถานบริการสุขภาพระดับสูงสุด ให้บริการรักษาผู้ป่วยที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อน และต้องอาศัยเทคโนโลยีทางการแพทย์ในระดับสูง ดังนั้นจึงต้องอาศัยบุคลากรที่มีความชำนาญเฉพาะด้านไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล หรือบุคลากรอื่น ๆ ในทีมสหสาขาวิชาชีพ ซึ่งแตกต่างจากสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิที่เป็นสถานบริการสุขภาพในระดับกลาง รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือภาวะเฉียบพลันที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ และระดับปฐมภูมิ ซึ่งมีความต้องการบุคลากรทางการแพทย์ในระดับต่ำกว่าสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ (รัชชัย กมลธรรม, 2553) จึงอาจเป็นสาเหตุทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงงใจของบุคคลสูงกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลในกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ และระดับปฐมภูมิด้วยเช่นกัน ทั้งนี้เนื่องจากความแตกต่างของความสามารถในการให้บริการแก่ผู้ป่วย โดยสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิที่เป็นสถานบริการสุขภาพในระดับกลาง รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง หรือภาวะเฉียบพลันที่ได้รับการส่งต่อจากสถานบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ และระดับปฐมภูมิ ซึ่งแตกต่างจากสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิที่รับผิดชอบในการผสมผสานทั้งการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและการควบคุมโรค (ชวัชชัยกมลธรรม, 2553) อีกทั้งลักษณะของการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างในทั้งสถานบริการสุขภาพทั้งสองระดับยังมีความแตกต่างกันอีกด้วย โดยกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมินอกจากจะมีหน้าที่ในการให้การรักษาความเจ็บป่วยเบื้องต้นแล้ว ยังต้องจัดระบบบริการในการสร้างเสริมสุขภาพ การฟื้นฟูสภาพ การติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง (นพวรรณ เปียชื่อและคณะ, 2553; สมจิต หนูเจริญกุล, 2550) ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิจึงมีความเป็นอิสระในการปฏิบัติงานมากกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ จึงอาจเป็นสาเหตุให้เกิดความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคลในสถานบริการสุขภาพทั้งสองระดับ

สมมติฐานการวิจัยข้อที่ 4: APN ที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน มีความพึงพอใจในการปฏิบัติงานแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมและความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานของ APN ที่มีช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันจำนวน 3 คู่ ได้แก่ 1) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 3 – 5 ปี 2) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 0 – 1 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมากกว่า 5 ปี และ 3) กลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 1 – 2 ปี กับกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 3 – 5 ปี

ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อมในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานแตกต่างกันในช่วงต้นอาจเกิดขึ้นจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นความรู้สึกที่เกิดจากทัศนคติ ความเชื่อมั่น หรือแรงจูงใจงานที่บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติ (Herzberg, 1968; Manion, 2006) ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตามปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน และจากแนวคิดของ Benner's framework Novice – Expert (1984) ที่กล่าวถึงการพัฒนาทักษะทางการปฏิบัติงานของพยาบาล ว่าจะต้องอาศัยการตระหนักรู้มากกว่าการปฏิบัติตามขั้นตอนเพียงอย่างเดียวเท่านั้น (Benner, 1984 อ้างในทิพวรรณ โหมไส, 2550) แต่เนื่องจากการ

ปฏิบัติงานในฐานะ APN มีความซับซ้อนโดยอาจเป็นผลจากการไม่ได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพที่เกี่ยวข้องรวมถึงผู้บริหาร (ปรารธนา ลังการพันธุ์, 2549; พิกุล นันทชัยพันธ์, 2553; Geest et al, 2008; Wong et al, 2010; Wood, 1998) จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความยากลำบากในการพัฒนาบทบาทและการทำงานในบทบาท APN

นอกจากนี้ความแตกต่างของค่าเฉลี่ยความพึงพอใจโดยรวมในการปฏิบัติงานในกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานต่างกันจำนวน 3 กลุ่มที่ได้กล่าวไปแล้วในข้างต้น อาจเกิดขึ้นจากระยะเวลาในการปฏิบัติงานที่แตกต่างกันสามารถบ่งบอกได้ถึงความสามารถในการปฏิบัติงานดังเช่นที่ Dyer (1981) ได้กล่าวถึงประสบการณ์การทำงานที่มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการปฏิบัติงานโดยพยาบาลที่มีประสบการณ์สูงความสามารถในการปฏิบัติงานก็จะสูงไปด้วย (Dyer, 1981 อ้างในทิพวรรณ โฉมใส, 2550) และยังสอดคล้องกับแนวคิดของ Benner's framework Novice – Expert (1984) ที่กล่าวถึงการการพัฒนาทักษะทางการปฏิบัติงานของพยาบาลว่าจะต้องอาศัยการตระหนักรู้มากกว่าการปฏิบัติตามขั้นตอนเพียงอย่างเดียวเท่านั้น จึงได้แบ่งความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลออกเป็น 5 ระดับตามระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (Benner, 1984 อ้างในทิพวรรณ โฉมใส, 2550) ดังนั้นจึงอาจเชื่อมโยงความเกี่ยวข้องระหว่างระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ความสามารถในการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในการปฏิบัติงานได้ว่า เมื่อบุคคลมีระยะเวลา/ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้น จะทำให้ความสามารถในการปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นด้วย และความสามารถในการปฏิบัติงานที่เพิ่มขึ้นนี้จะส่งผลให้เกิดความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากความพึงพอใจในการปฏิบัติงานเป็นความรู้สึกที่เกิดจากทัศนคติ ความเชื่อมั่นหรือแรงจูงใจในงานที่บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติ (Herzberg, 1968; Manion, 2006)

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยแสดงให้เห็นถึงสมรรถนะในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ดังนั้นจึงควรมีการส่งเสริมการพัฒนาสมรรถนะของ APN ภายในหน่วยงาน และระหว่างหน่วยงาน ซึ่งอาจกระทำโดยการจัดประชุม การสังสรรค์ เพื่อเปิดโอกาสให้ APN ได้แลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น แนวทางการปฏิบัติงานซึ่งกันและกัน นอกจากนี้การจัดการประชุมยังช่วยให้เกิดการเชื่อมโยง ขยายเครือข่ายการปฏิบัติงาน และติดตามข้อมูลเกี่ยวกับ APN ได้อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน เนื่องจากผลการวิจัยที่พบว่าความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานกับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับต่ำ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่มีความเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ APN นอกเหนือจากการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน สาขาความเชี่ยวชาญของ APN ระดับของสถานบริการสุขภาพที่ APN ปฏิบัติงาน และระยะเวลาในการปฏิบัติงานของ APN
2. การศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึท/ทัศนคติของผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของ APN เช่น ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน แพทย์ หรือบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพว่ามีทัศนคติต่อการปฏิบัติงานของ APN เป็นอย่างไร เนื่องจากคะแนนความพึงพอใจด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพสังคม และชุมชนในการศึกษานี้อยู่ในระดับต่ำ
3. การศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติงานของ APN ในสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิ เนื่องจากเมื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพทั้ง 3 ระดับ พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในสถานบริการสุขภาพระดับทุติยภูมิมีคะแนนความพึงพอใจในการปฏิบัติงานต่ำสุด
4. ควรทำการศึกษาถึงคุณภาพชีวิตของ APN เนื่องจากข้อมูลเชิงคุณภาพที่กลุ่มตัวอย่างเขียนบรรยายถึงความรู้สึกของตนเองที่มีต่องานที่ปฏิบัติโดยอยู่นอกเหนือจากข้อคำถาม ได้แสดงให้เห็นถึงความยากลำบากในการปฏิบัติงานของ APN

FACTORS RELATED TO ADVANCED PRACTICE NURSE'S JOB SATISFACTION

KITJAPORN UEATRONGCHIT 5236600 RAAN/M

M.N.S. (ADULT NURSING)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: ORASA PANPAKDEE, DNS.,
APINYA SIRIPITTAYAKUNKIT, Ph.D. (NURSING)**EXTENDED SUMMARY**

Advance practice nurses (APNs) are vital parts of the expert care given to patients, families, and communities regarding their advanced training in highly specialized areas. APNs are able to care for patients with complex health problems who have crisis illnesses or under gone sensitive and highly technical procedures by using knowledge and evidence based practice through nursing process which are assessment, nursing diagnosis, planning, implementation, and evaluation (Hamric, 2009; Hodges, 2009).

In order to achieve the holistic nursing goal in early detection, nursing care, health promotion and prevention, APNs should have advanced specialized clinic knowledge and skills through master's or doctoral education that prepares them for specialization, expansion, and advancement of practice (Hamric, 2009; Pikul Nantachaiphan, B.E.2553). In addition, APNs are able to take the roles in management of client health/illness status, nurse practitioner - patient relationship, teaching – coaching function, professional role, managing and negotiating health care delivery system, monitoring and ensuring the quality of health care practice, and culturally, and ethically sensitive care (Cook, Gemmill, & Grant, 2008; Hamric, 2009; Thailand Nursing and Midwifery Council, 2008). All of these should be the good competencies which APN have.

Some previous studies mentioned obviously that APNs increased the good outcome of patients, families, and communities. And the quality of life after discharge was improved (Ryden, Snyder, Gross, Pearson, Krichbaum, & Mueller, 2000), decreasing in readmission (Huws, Cashmore, Newcombe, Roberts, Vincent, & Elwyn, 2008; Naylor, Broonten, Campbell, Jacobsen, Mezey, & Pauly, 1999), decreasing in treatment costs, increasing in the satisfactory of either among nurse, APN, physicians and patients. (Brodsky & Dijk, 2008; Chen & Chen, 2008; Schutt, Fawcett, Gall, Harrow, & Woodford, 2010) Regarding to the good outcomes of the patients, APN are taking their place in the forefront of the rapidly changing health care system. These trends have resulted in a rapidly changing health care system, ready for the influence of APN and leading to APN shortage.

In Thailand, APNs are still a new issue (Pikul Nuntachaiphan, B.E.2553). Owing to complicated role and functions, APN's job satisfaction is decreased which led to the increasing in APN turn over and shortage (Chen et al, 2007; McCloskey & McCain, 1987 in Dorgan, 2009).

As mentioned above, there are number of factors led to decrease in the job satisfaction of APN. The two key factors were the dependent and complication roles and the unclear job description that were described in PEPPA framework (Bryant-Lukosius & DiCenso, 2004). Both of these factors affect to their job satisfaction, emotional exhaustion, negative attitude, and less motivation in performing their jobs (Chen et al, 2007) which led to decreasing in quality of care and APN turn over and shortage (Geest, Moons, Callens, Gut, Lindpaintner, & Spirig, 2008; Pikul Nantachaiphan, B.E.2553; Prathana Lungkarpin, B.E.2549; Wong, peng, Kan, Li, Lau, & Zhang, 2010; Woods, 1998). In addition, there are two factors of the job satisfaction which should be consider which are motivation and hygiene factors (Herzberg, 1968; Manion, 2006).

By the review of evidence – based above, the factors which could affect to the job satisfaction of APN as general or affect to each factors; either motivation or hygiene factors; should be considered in order to promote their positive attitudes, support their emotion and improve their qualities of their job performance and patients' care. (Chen et al, 2007; Faris, Douglas, Maples, Berg, & Thrsikill, 2010; Herzberg, 1968; Kacel et al., 2005; Stacciarini, 2004)

Although many studies were held worldwide, there is a few studies which were held in Thailand. Therefore, this research aims to determine level of APN's job satisfaction and study the factors which affect to the job satisfaction in order to use this information for further studies or improve and promote APN positive attitude, support their emotion and improve their qualities of their job performance, job satisfaction and patients' care.

Purposes

1. To study the level of APN's job satisfaction
2. To study the factors which are related to APN's job satisfaction as the following; (a) the perceived competency of APNs, (b) certified of working areas, (c) health care setting, and (e) experience.

Methods

This study was descriptive study and was held in January to March, 2011

Sample

Subjects included in the sample were APNs licensed to practice in an advanced practice role in the areas of surgical – medicine and pediatric since 2003 to 2009. A list of APN names and address was obtained from Thailand Nursing and Midwifery Council. Copies of the survey instruments were mailed to the home addresses and directly sent to some sample.

Instruments

The instruments used in this study were background data questionnaire, competencies of APN, and the Misener Nurse Practitioner Job Satisfaction Scale (MNPJSS). The background data questionnaire was used to collect personal, educational, and work related characteristic.

The competencies of APN tool developed by Chaweewan Thongchai et al (B.E.2553) was used to measure competencies of faculty advanced practice illustrated

the characteristics of a clinical scholarship. The competencies of APN tool is a 46 items self-administered questionnaire in a checklist-type format. Total score ranges from 0 to a possible maximum score of 46, with higher score indicating greater competence. Reliability of competencies of APN, determined by KR-20, has been reported as .84 and demonstrated good internal reliability for this study present.

The MNPJSS tool developed by Misener and Cox (2001) was used to measure NP job satisfaction. The MNPJSS is a 44-item self-administered questionnaire in a Likert-type format with 6 possible responses which range from 1 (very dissatisfied) to 6 (very satisfied). Total score ranges from 44 to a possible maximum score of 264, with higher score indicating greater satisfaction. This questionnaires were verified by 5 highly qualified persons. Content validity of the questionnaires were valued by using the content validity index (CVI) was .95. And reliability of The MNPJSS, determined by Cronbach alpha, has been reported as .94 and demonstrated good internal reliability for this study present.

Data analysis

Descriptive statistics were used to analyze demographic and survey data. Analysis of variance (One-way ANOVA), Independent t-test, and Spearman rank correlation were used analysis it. There were relationships between study variables and job satisfaction. An alpha level was set at .05 for this study.

Results

One hundred and ninety questionnaires were mailed out, and 146 surveys were returned completed (76.84%). The demographic characteristics of the sample, most of them were female with average age of 43.68 years old and graduated Master's degree in nursing science. A half of the samples were working in tertiary setting, 19.2% was working in secondary setting and 14.4% was working in primary setting.

About fifty percents of the samples were working as APN's role after graduating the Master's degree in nursing science for 1 – 15 years continuously ($M = 3.69$ years), and then as certified APN for 3.46 years in average. Regarding the two specialties either surgical-medical or pediatrics nursing, APN in surgical-medical

nursing areas were responsible to care of patient who had different illnesses as the following; Cancer 15.6%, Diabetes 13.9%, Cardiovascular diseases 13.9%, Chronic kidney disease 7.4% and Stroke 6.6%. For APN in pediatrics nursing areas, they were responsible in caring of patients with the following Respiratory distress syndrome 12.5%, HIV/AIDS 8.5%, and Critical illness, Chronic disease, Asthma and Premature neonate 8.3% in each group.

Almost of the samples reported about multiple roles and functions of APN in the healthcare system (81.6%), only seventeen percentage of samples reported working as APN's role, because their workplaces have not assigned a policy and position of APNs yet (80.9%).

The perceived competency of APN

Regarding the nine competencies of APN which consist of (a) Care management, (b) Direct care, (c) Collaboration, (d) Empowering, educating, coaching and mentoring, (e) Consultation, (f) Change agent, (g) Ethical reasoning and ethical decision making, (h) Evidence – base practice and (i) Outcome management and evaluation. All of the samples mentioned that they were very good in each competencies.

The result were reported their competency as the following; (a) Care management (M = 5.84, Total score = 7), (b) Direct care (M = 8.2, Total score = 9), (c) Collaboration (M = 2.73, Total score = 3), (d) Empowering, educating, coaching and mentoring (M = 2.56, Total score = 3), (e) Consultation (M = 2.63, Total score = 3), (f) Change agent (M = 3.29, Total score = 4), (g) Ethical reasoning and ethical decision making (M = 4.2, Total score = 5), (h) Evidence – base practice (M = 4.0, Total score = 5) and (i) Outcome management and evaluation (M = 5.33, Total score = 7).

Job satisfaction of APN

In summary, APNs reported that they had fair job satisfaction (M = 170.28). Regarding to motivation and hygiene factors that influence on job satisfaction. The samples reported that they had fair job satisfaction in both factors too. (M = 60.75 and 109.52)

Research hypothesis

In this research, there were four keys of hypothesis in order to study the factors related to the job satisfaction of APN regarding the research purposes. The four hypothesis included (a) The competencies of APN related to their job satisfactions, (b) APN who worked in different nursing area had different job satisfactions, (c) APN who worked in different setting had different job satisfactions, and (d) APN who had been working in different period of time had different job satisfactions.

Hypothesis 1: The perceived competency of APN related to their job satisfaction.

In general, APN reported significantly that they had fair job satisfaction ($r = .24, p < .01$). Regarding motivation and hygiene factors, the samples reported significantly that they also had fair job satisfaction in both of them ($r = .31, p < .01$ and $r = .20, p < .05$)

Regarding to nine competencies of APN, the study found that there were three competencies related to motivation factors, hygiene factors and job satisfaction. The three competencies are reported as the following; (a) Change agent competency ($r = .27, .20, .23, p < .01$) (b) Evidence-base practice competency ($r = .24, .17, p < .01, r = .10, p < .05$) and (c) Outcome management and evaluation competency ($r = .30, p < .01, r = .16, .21 p < .05$).

For the care management competency, it had found that related to only motivation factors ($r = .25, p < .01$) and job satisfaction significantly ($r = .18, p < .05$)

Hypothesis 2: APN who worked in different nursing areas had different job satisfaction.

Regarding to the significance level of .05, it had been found that in group of APN who worked in different nursing area, there was no any significant difference in motivation factors, hygiene factors and job satisfaction.

Hypothesis 3: APN who worked in different setting had different job satisfaction.

In term of hygiene factors and job satisfaction, there was no any significant difference in the group of APN who work in different setting that primary, secondary and tertiary care.

However, there was some significant difference in motivation factors in group of APN who worked in (a) tertiary care – secondary care and (b) secondary care – primary care at $< .05$ level of p – value.

Hypothesis 4: APN who had been working in different period of time had different job satisfaction.

The study shown that APN who had been working in different period of time (a) duration of 0 – 1 and 3 – 5 years (b) duration of 0 -1 and more than 5 years and (c) duration of 1 – 2 and 3 – 5 years had significant different in motivation factors and job satisfaction at $< .05$ level of p – value.

Discussion

The perceived competency of APN

There were nine competencies of APN which standardized by the nation nursing council, including of (a) Care management, (b) Direct care, (c) Collaboration, (d) Empowering, educating, coaching and mentoring, (e) Consultation, (f) Change agent, (g) Ethical reasoning and ethical decision making, (h) Evidence – base practice and (i) Outcome management and evaluation.

APN mentioned that they were good in each competencies ($M = 38.81$). This could be resulted by the high education of the APN. Most of them graduated the Master's degree by the certified nursing school which prepared them for specialization, expansion, and advancement of practice. Therefore, the APN reported that were good in each competency.

Job satisfaction of APN

In summary, APN reported that they had fair job satisfaction ($M = 170.28$) which is related to the studies of Kacel et al (2005) and Dunaway & Running (2009) who studies about the job satisfaction of clinical nurse specialist (CNS) and nurse practitioner (NP). They reported that the CNS and NP also had fair job satisfaction.

However, the results might depend on some bias such as emotion, attitude and motivation (Herzberg, 1968; Manion, 2006).

In term of motivation and hygiene factors, APN reported that they had fair job satisfaction in both factors. This result is different from some researches which studied in the group of CNS and NP. In those researches, the CNS and NP reported that they had score of job satisfaction in hygiene factors lower than the score in motivation factors (Dunaway & Running, 2009; Kacel et al, 2005; Lumarche & Tullai-McGuinness, 2009). Comparing the results of this research and the previous researches, the difference could be resulted from the different healthcare systems.

Research hypothesis

Hypothesis 1: The perceived competency of APN related to their job satisfaction.

In general, APN reported that their competencies related to their job satisfaction significantly, by reported that they had good competency and fair job satisfaction. Regarding motivation and hygiene factors that APN reported significantly that they also had fair job satisfaction in both of them, either motivation.

In term of the nine competencies of APN, the study found that there were three competencies that following (a) Change agent competency, (b) Evidence-base practice competency and (c) Outcome management and evaluation competency related to motivation factors, hygiene factors and job satisfaction significantly. In addition, for care management competency, it had found that the competency in care management of APN only related with the motivation factors and job satisfaction significantly at < .05 level of p – value.

The reason of fair job satisfaction of APN even though of they had good competencies might be the healthcare system, organization policy, complicated roles and functions of APN and unclear in their job description (Geest et al, 2008; Prathana Lungkarpin, B.E.2549; Wong et al, 2010; Wood, 1998). These factors could make them stressful, emotional exhaustion, negative attitude and less motivation in performing their jobs, leading to decrease in their job satisfaction (Chen et al, 2007).

Hypothesis 2: APN who worked in different nursing areas had different job satisfaction.

In this study, it had been found that in group of APN who work in different nursing areas, there was no any significant difference in motivation factors, hygiene factors and job satisfaction.

Both group of APN who worked in surgical-medical and pediatrics nursing areas, had responsibility in caring the patient who had complicated illnesses either acute or chronic, and they took a role in taking care of the patient in any phases that pre-admission, admission and after discharge. Therefore, they reported that there was no any significant difference in motivation factors, hygiene factors and job satisfaction.

Hypothesis 3: APN who worked in different setting had different job satisfaction.

In term of hygiene factors and job satisfaction, there was no any significant difference in the group of APN who worked in different setting where primary, secondary and tertiary care. However, there was some significant difference in motivation factors in the group of APN who worked in (a) tertiary care – secondary care and (b) secondary care – primary care at $< .05$ level of p – value.

These differences in the motivation factors score of APN who worked in (a) tertiary care – secondary care and (b) secondary care – primary care might be resulted from the different management, hospital policies, the number and conditions of patients (Thawattachai Kamoltham, B.E.2553).

Hypothesis 4: APN who had been working in different period of time had different job satisfaction.

The study shown that APN who had been working in different period of time as the following (a) duration of 0 – 1 and 3 – 5 years (b) duration of 0 - 1 and more than 5 years and (c) duration of 1 – 2 and 3 – 5 years had significant difference in motivation factors and job satisfaction at $< .05$ level of p – value.

These differences in job satisfactions of APN who worked in different period of time might be resulted from the different clinical experienced in patients' care. By working, they could learn how to manage and care the patients in different

conditions either acute or chronic disease which made them have more experiences, knowledge and skill (Benner, 1984 in Thipawan Chomsai, B.E.2550; Dyer, 1981 in Thipawan Chomsai, B.E.2550). Theses could make the APN who had been working longer than ones who had shorter work experiences.

Research suggestions

The recommendation should be considered in order to promote their competencies by encouraged the participation in meetings or seminars in order to increase the opportunities in sharing their knowledge and skill.

Suggestions for next research

1. Other factors which relate to the satisfactory in job of APN should be studied since in this research found that the relationship between the perceived competencies and the job satisfactory of APN was in low level.
2. The attitude of patients, physicians, nurses or disciplinary team in performance or working of APN should be studied since in this research found that the satisfactory in relationship between the APN and others such as patients, physicians or disciplinary team was in low level.
3. The description of APN working in secondary care should be studies since in this study we found that the scores' satisfaction of APN who working at the secondary care was lowest than APN who working at primary care and tertiary care.
4. The quality of life of APN should be studied since in research we found that the APN's responsibilities affected their life-style and emotion in the daily life. In kind of this research which was quantitative one might not be suitable for this issue.

รายการอ้างอิง

- จิราพรรณ เวศานนทเวช, นุปผาชาติ ชุนอินทร์, พัทรี เจริญพร, และรัชชฎาพร สีดาฉาย. (2551). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความพึงพอใจในงาน ลักษณะงาน และการปฏิบัติงานกับความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลวิชาชีพสถาบันมะเร็งแห่งชาติ. *วารสารโรคมะเร็ง*, 28(4), หน้า 161 - 171.
- ฉวีวรรณ ธงชัย, กรรณิการ์ กันธะรักษา, มนัสสินธ์ บุญยธรรมพ, และพรทิวา ทักษิณ. (2553). รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของอาจารย์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(4), หน้า 44 – 66.
- ดวงสมร อิ่มทรัพย์. (2552). ดวงสมร อิ่มทรัพย์: ชุมชนคือหัวใจของการทำงาน. ใน สุมาลี ประทุมพันธ์, อภิญา ตันทวิวงศ์, และธีรณรงค์ สกฤตศรี (บรรณาธิการ.), *ร้อยเรียงประสบการณ์ล้ำค่า พยาบาลกับบริการปฐมภูมิ* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 125 - 137). กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ทิพวรรณ โฉมไธ. (2550). *สมรรถนะการบันทึกทางการพยาบาลของพยาบาลประจำการ แผนกหอผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสมเด็จพระปิ่นเกล้า*. วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต การบริหารโรงพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธวัชชัย กมลธรรม. (2553). *แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข* เข้าถึงเมื่อ 4 เมษายน 2554, จาก http://www.crhospital.org.crhospital/nurse_network
- ธีรวิไล เอกะกุล. (2543). *ระเบียบวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). อุบลราชธานี: สถาบันราชภัฏอุบลราชธานี.
- นพวรรณ เปียชื่อ, สุจินดา จารุพัฒน์ มารูโอ, เวหา เกษมสุข, และบุษบา ประสม. (2553). โครงสร้างกระบวนการ และผลลัพธ์ของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนที่สถานบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ. ใน *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแห่งชาติ ครั้งที่ 1 “APN: คุณค่า การพัฒนา และความสำเร็จ”* (หน้า 24 – 25). กรุงเทพมหานคร: จุฑาทอง
- ปรารธนา ลังการ์พินธุ์. (2549). *ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง* เข้าถึงเมื่อ 27 พฤศจิกายน 2553, จาก <http://nurse.payap.ac.th/main/APN.pdf>

- ปาริชาติ โรจน์พลากร – กุ๊ช และยูวดี ภาษา. (2549) สถิติสำหรับงานวิจัยทางการแพทย์. (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- พิกุล นันทชัยพันธ์. (2553). การพัฒนามาตรฐานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพไทย. ในสมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี (บรรณาธิการ.), *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 77 – 86). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- พิกุล นันทชัยพันธ์, สารทิ วงศ์สิทธิ, จงลักษณ์ จีมนันใจ, และกชพร เชื้อนธนะ. (2553). ประสิทธิภาพและความคุ้มค่าของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการจัดการดูแลผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลชุมชน. ใน *เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแห่งชาติ ครั้งที่ 1 “APN: คุณค่า การพัฒนา และความสำเร็จ”* (หน้า 25 – 28). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง
- มณี ภาณุวัฒน์สุข. (2546). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน ภาวะผู้นำแบบมีส่วนร่วมของหัวหน้าหอผู้ป่วย การสนับสนุนจากองค์กร กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร. พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิภาพร มาพบสุข. (2553). กรณีศึกษา: ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในผู้สูงอายุภาวะสมองเสื่อม. ในสมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี (บรรณาธิการ.), *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 263 – 270). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- สภาการพยาบาล. (2551ก). *ข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2551*. เข้าถึงเมื่อ 3 มีนาคม 2554, จาก http://www.tnc.or.th/files/2010/02/page-123/2_21000.pdf
- สภาการพยาบาล. (2551ข). *ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง ขอบเขตและสมรรถนะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาต่างๆ*. เข้าถึงเมื่อ 2 มีนาคม 2553, จาก <http://www.tnc.or.th/diploma/page-3.html>
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2550). *แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพ ตามนโยบายหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2553ก). จากการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐานสู่การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: ความสำเร็จของวิชาชีพการพยาบาล. ในสมจิต หนูเจริญกุล และอรสา พันธุ์ภักดี (บรรณาธิการ.), *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ* (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 1 - 11). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.

- สมจิต หนูเจริญกุล. (2553ข). แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. ในสมจิต หนูเจริญกุล และ
อรสา พันธุ์กักดี (บรรณาธิการ.), *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: นูรณาการสู่การปฏิบัติ*
(พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 39 - 56). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2553ค). พัฒนาการของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. ในสมจิต หนูเจริญกุล
และอรสา พันธุ์กักดี (บรรณาธิการ.), *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: นูรณาการสู่การ*
ปฏิบัติ (พิมพ์ครั้งที่ 1, หน้า 14 - 38). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง.
- สมจิต หนูเจริญกุล. (2553ง). ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: คุณค่าความเข้มแข็งของระบบสุขภาพ. ใน
เอกสารประกอบการประชุมวิชาการ *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแห่งชาติ ครั้งที่ 1*
“APN: คุณค่า การพัฒนา และความสำเร็จ” (หน้า 13 - 37). กรุงเทพมหานคร: จุฑทอง
- สำนักกระบวนวิชา. (2552). รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พ.ศ. 2550 – 2552. เข้าถึงเมื่อ 2
พฤศจิกายน 2554, จาก <http://www.boe.moph.go.th/>.
- สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2550). ดัชนีความตรงของเนื้อหา: ข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะวิธีการคำนวณ.
พยาบาลสาร, 34(4), หน้า 1 – 9.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2546). ความถูกต้องและความเชื่อถือได้ของการวัด. ในสุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์
(บรรณาธิการ.), *ระเบียบวิธีวิจัยทางสังคมศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 12). กรุงเทพมหานคร:
เฟื่องฟ้า พรินติ้ง.
- อภิญา จำปามูล. (2549). สมรรถนะของวิชาชีพพยาบาลและการแบ่งระดับ. ใน *เอกสาร*
ประกอบการประชุม การพัฒนาตัวชี้วัดเพื่อประเมินสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร.
- อรพรรณ ลีอนุญวัชชัย. (2545). *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช*. (พิมพ์ครั้งที่ 1).
กรุงเทพมหานคร: ด้านสุขภาพการพิมพ์.
- อรพินธ์ เจริญผล, ศรีสมร ภูมณสกุล, สายลม เกิดประเสริฐ, และปรานี ป้องเรือ. (2005). ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อความพึงพอใจในงานของเจ้าหน้าที่พยาบาล ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
โรงพยาบาลรามธิบดี. *รามธิบดีพยาบาลสาร*, 11(1), หน้า 60 – 73.
- Brodsky, E., & Dijk, D. V. (2008). Advanced and specialist nursing practice: Attitude of nurse and
physicians in Israel. *Journal of Nursing Scholarship*, 2, 187 – 194.
- Bryant – Lukosius, D. & DiCenso, A. (2004) A framework for the introduction and evaluation of
advanced practice nurse roles. *Journal of Advanced Nursing*, 48(5), 530 – 540.
- Callaghan, L. (2007). Advanced nursing practice: an idea whose time has come. *Journal of*
Clinical Nursing, 17, 205 – 213.

- Canadian Nurse Association. (2008). *Advance nursing practice: A national framework* (1ed.). Ottawa: Canadian Nurse Association.
- Chao, H., Chen, T., Chi, S., Ting, Y., & Yang, C. (2006). Work stress and related factors among clinical nurse specialist in a general hospital. *Clinical Nurse Specialist*, 20(2), 85.
- Chen, H. C., & Chen, S. C. (2008). Medical team satisfaction with nurse practitioner clinical performance. *Journal of Nursing Research*, 16(1), 26 – 35.
- Chen, Y. M., Chen, S. H., Tsai, C. Y., & Lo, L. Y. (2007). Role stress and job satisfaction for nurse specialist. *Journal of Advanced Nursing*, 59, 497 – 509.
- Cooke, L., Gemmill, R., & Grant, M., (2008). Advanced practice nurse core competencies: A framework for developing and testing an advanced practice nurse discharge intervention. *The Journal for Advanced Nursing Practice*., 22(5), 218 – 225.
- Comings, G. G., Olson, K., Hayduk, L., Bakker, D., Fitch, M., & Green, E. (2008). The relationship between nursing leadership and nurse's job satisfaction in Canadian oncology work environments. *Journal of Nursing Management*, 16, 508 – 518.
- Currie, L., & Watterson, L., (2009). Investigating the role and impact of expert nurses. *British Journal of Nursing*, 18(3), 816 – 242.
- Daehlen, M. (2008). Job satisfaction and job values among beginning nurse: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 45(12), 1789 – 1799.
- Daly, W. M., & Carnwell, R. (2003). Nursing roles and levels of practice: A framework for differentiating between elementary, specialist and advancing nursing practice. *Journal of Clinical Nursing*, 12, 158 – 167.
- Dish, J., & Barnsteiner, J. (2001). The role of the clinical nurse specialist in creating a heshly work environment. *American Association of critical – care Nurses Clinical Issues*, 12(3), 3345 – 3355.
- Dorgan, H. (2009). A comparative study for employee job satisfaction in Aydin municipality and Nazilli municipality. *Ege academic review*, 9, 423 – 433.
- Dunaway, L. J., & Running, A. (2009) Job satisfaction as self – care within a restrictive regulatory environment: Nuvada's study. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioner*., 21, 557 – 564.

- Eaton – Spiva, L., Buitrago, P., & Trotter, L. (2010). Assessing and redesigning the nursing practice environment. *The Journal of Nursing Administration*, 40(1), 36 – 42.
- Faris, J. A., Douglas, M. K., Maple, D. C., Berg, L. R., & Thraikill, A. (2010). Job satisfaction of advance practice nurse in the Veterans Health Administration. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioner.*, 22, 35 – 44.
- Fletcher, C. E., Baker, S. J., Copeland, L. A., Reeves, P. J., & Lowery, J. C. (2007). Nurse practitioners' and physician' views of NPs as providers of primary care to veterans. *Journal of Nursing Scholarship, Fourth quarter*, 358 – 362.
- Geest, S. D., Moons, P., Callens, B., Gut, C., Lindpaintner, L., & Spirig, R. (2008). Introducing advance practice nurse/nurse practitioners in health care systems: A framework for reflection and analysis. *Swiss Medical Weekly*, 138(43 – 44), 621 – 628.
- Goodell, T. T., & Coeling, H. V. E. (1994). Outcome of nurses's job satisfaction. *Journal of Nursing Administration*, 24(11), 36 – 41.
- Hamric, A. B. (2009). A definition of advanced practice nursing. In A. B. Hamric, J. A. Sposs & C. M. Hanson (Eds.), *Advanced practice nursing: An integrative approach* (4 ed., pp. 75 – 94). Missouri: Sauders Elsevier.
- Herzberg, F. (1968). *Work and the nature of man* (4 ed.). London: Crosby Lockwook Staples.
- Herzberg, F., Mausner, B., & Snyderman, B. B. (1959). *The motivation to work* (2 ed.). United States of America: John Wiley & Sons.
- Hodges, M. E. (2009). Preserving advanced practice nurse role integrity: One hospital's journey. *The Journal for Advanced Nursing Practice*, 23(3), 156 – 160.
- Huws, D. W., Cashmore, D., Newcombe, R. G., Roberts, C., Vincent, J., & Elwyn, G. (2008). Impact of case management by advanced practice nurse in primary care on unplanned hospital admission: A controlled intervention study. *Biomed Central Health Serviced Research*, 8, 115 – 121.
- Kacel, B., Miller, M., & Norris, D. (2005). Measurement of nurse practitioner job satisfaction in a Midwestern state. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioner*, 17(1), 27 – 32.
- Kilgore, R. V., & Langford, R. W. (2009). Reducing the failure risk of interdisciplinary healthcare teams. *Critical Care Nursing Quartery*, 32(2), 81 – 88.

- Kleinpell, R., & Gawlinski, A. (2005). Assessing outcomes in advanced practice nursing practice. *American Association of Critical – care Nurses Clinical Issues*, 16(1), 43 – 57.
- Kleinpell, R. M. (2007). Advanced practice nurse: Invisible champions. *Journal of Nursing Management*, 38, 18 – 22.
- Koelbel, P. W., Fuller, S. G., & Misener, T. R. (1991). Job satisfaction of nurse practitioner: An analysis using Herzberg's Theory. *The American Journal of Primary Health Care*, 16(4), 43 – 56.
- Lamarche, K., & Tullai – McGuinness, S. (2009). Canadian nurse practitioner job satisfaction. *Nursing Leadership*, 22(2), 41 – 57.
- Lee, H., & Commings, G. (2008). Factors influencing job satisfaction of front line nurse managers: A systematic review. *Journal of Nursing Management*, 16, 768 – 783.
- Lu, H., While, A. E., & Barriall, K. L. (2007). A model of job satisfaction of nurses: A reflection of nurses' working lives in mainland China. *Journal of Advanced Nursing*, 58(5), 468 – 479.
- Manion, J. (2006). Creating a motivating climate. In B. L. Marquis & C. J. Huston (Eds.), *Leadership roles and management function in nursing: Theory and application* (5 ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- McNeese – Smith, D. K. (1999). A content analysis of staff nurse descriptions job satisfaction and dissatisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 29(6), 1332 – 1341.
- McVicar, A. (2003). Workplace stress in nursing: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 44(6), 633 – 642.
- Meehan, K. A. (2009). Advanced directives: The clinical nurse specialist as a change agent. *Clinical Nurse Specialist*, 23, 258 – 264.
- Milt, D. G. D., Fitzpatrick, J. J., & McNulty, S. R. (2011). Nurse practitioner' job satisfaction and intent to leave current positions, the nursing profession, and the nurse practitioner role as a direct care provider. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioner*, 23, 42 – 50.
- Misener, T. R., & Cox, D. L. (2001). Development of the misener nurse practitioner job satisfaction scale. *Journal of Nursing Management*, 9(1), 91 – 108.

- Naylor, M. D., Broonten, D., Campbell, R., Jacobsen, B. S., Mezey, M. D., & Pauly, M. V. (1999). Comprehensive discharge planning and home follow – up of hospitalized elders. *Journal of American Medical Association*, 17(7), 614 – 620.
- Rasch, R. F. R., & Frauman, A. C. (1996). Advanced practice in nursing: Conceptual issues. *Journal of Professional Nursing*, 12(3), 141 – 146.
- Ryden, M. B., Snyder, M., Gross, C. R., Pearson, V., Krichbaum, K., & Mueller, C. (2000). Value – added outcomes: The use of advanced practice nurses in long – term care facilities. *The Gerontologist*, 40(6), 654 – 662.
- Schiestel, C. (2007). Job satisfaction among Arizona adult nurse practitioner. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioner*, 19, 30 – 34.
- Schutt, R. K., Rawcett, J., Gell, G. B., Harrow, B., & Woodford, M. L. (2010). Case manager satisfaction in public health. *Professional Case Management*, 15(3), 124 – 143.
- Sharples, L. J. E., Bilton, D., Hollingworth, W., & Cain, N. (2002). A randomized controlled crossover trial of nurse practitioner versus doctored outpatient care in a bronchiectasis clinic. *Thorax*, 57, 661 – 666.
- Stables, R., Booth, J., & Welstand, J. (2003). A randomized controlled trial to compare a nurse practitioner to medical staff in the preparation of patients for diagnostic cardiac catheterization: The study of nursing intervention in practice (SNIP). *European Cardiovascular nurse*, 3, 53 – 59.
- Stacciarini, J. M. R. (2004). Occupational stress and constructive thinking: Health and job satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 46(5), 480 – 487.
- Thorpe, K., & Loo, R. (2003). Balancing professional and personal satisfaction of nurse manager: Current and future perspective in a changing health care system. *Journal of Nursing Management*, 11, 321 – 330.
- Tumulty, G. (1994). Head nurse role redesign: Improving satisfaction and performance. *The Journal of Nursing Administration*, 22(2), 41 – 47.
- Wagner, L. M., Capezuti, E., Brush, B., Bola, M., Renz, S., & Talerico, K. A. (2007). Descriptive of an advanced practice nursing consultative model to reduce restrictive siderail use in nursing home. *Research in Nursing & Health*, 30, 131 – 140.

- Wild, P., Parsons, V., & Dietz, E. (2005). Nurse practitioner's characteristic and job satisfaction. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioner*, 18, 544 – 549.
- Willem, A., Buelens, M., & Jonghe, I. D. (2007). Impact of organizational structure on nurses' job satisfaction: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1011 – 1020.
- Wong, F. K. Y., Peng, G., Kan, E. C., Li, Y., Lau, A. T., Zhang, A. F., et al. (2010). Descriptive and evaluation of an initiative to develop advanced practice nurses in mainland China. *Nurse Education Today*, 30, 344 – 349.
- Woods, L. P. (1998). Implementing advanced practice: Identifying the factors that facilitate and inhibit the process. *Journal of Clinical Nursing*, 7, 265 – 273.



ภาคผนวก ก

เอกสารตอบรับการขอข้อมูลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากสภาการพยาบาล



สภาการพยาบาล

THAILAND NURSING AND MIDWIFERY COUNCIL

ที่ สก.พ.01/ 04/909

๒๙ ตุลาคม ๒๕๕๓

เรื่อง ข้อมูลเกี่ยวกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณะบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย รายชื่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ตั้งแต่ ปี พ.ศ.๒๕๔๖-๒๕๕๒ จำนวน ๒๒ หน้า

ตามที่นางสาวกจิกรณ เชื้อตรงจิตต์ นักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล หลักสูตรปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มีความประสงค์ขอรายชื่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรรับรองจากสภาการพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๖ - ๒๕๕๒ เพื่อนำประกอบการทำวิจัยเพื่อการศึกษาค้นคว้า รายละเอียดตามความทราบแล้วนั้น

ในการนี้สภาการพยาบาล ขอส่งรายชื่อผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรรับรองจากสภาการพยาบาล ตั้งแต่ปี พ.ศ.๒๕๔๖ - ๒๕๕๒ ทั้งสิ้น ๙๔๔ คน รายละเอียดดังสิ่งที่ส่งมาด้วย

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และโปรดพิจารณาดำเนินการต่อไปด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์เพ็ญศรี ระเบียบ)

เลขาธิการสภาการพยาบาล

สำเนาเรียน นางสาวกจิกรณ เชื้อตรงจิตต์

งานวุฒิบัตร

โทรศัพท์ ๐ ๒๕๕๑ ๐๑๔๕-๕๑ ต่อ ๕๕๒๒

โทรสาร ๐ ๒๕๕๑ ๐๑๔๕-๕๑ ต่อ ๕๕๓๖

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. ๐-๒๓๕๔-๖๒๖๕, ๐-๒๒๐๑-๑๒๙๖ โทรสาร ๐-๒๓๕๔-๖๒๓๓
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University
270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand
Tel. (+66) 2354-7275, (+66) 2201-1296 Fax (+66) 2354-7233

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

เลขที่ ๒๕๕๓/๔๓๖

ชื่อโครงการ บัณฑิตที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาท
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๑๐-๕๓-๐๔ บ

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวกจิกรณ์ เอื้อตรงจิตต์

ที่ทำงาน ภาควิชาพยาบาลศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติของ
จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์พิพัฒนกุล)

วันที่รับรอง

๕ พฤศจิกายน ๒๕๕๓



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
โทร. ๐-๒๓๕๔-๖๒๖๕, ๐-๒๒๐๑-๑๒๖๖ โทรสาร ๐-๒๓๕๔-๖๒๓๓

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

270 Rama VI Road, Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand

Tel. (+66) 2354-7275, (+66) 2201-1296 Fax (+66) 2354-7233

Documentary Proof of Ethical Clearance

Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects

Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital, Mahidol University

MURA2010/436

Title of Project	Factors Related to Advanced Practice Nurses's Job Satisfaction
Protocol Number	ID 10-53-04
Principal Investigator	Miss. Kitjaporn Ueatrongchit
Official Address	Department of Nursing Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital Mahidol University

The aforementioned project has been reviewed and approved by the Committee on Human Rights Related to Research Involving Human Subjects, based on the Declaration of Helsinki.

Signature of Secretary

**Committee on Human Rights Related to
Research Involving Human Subjects**

Prof. Duangrudee Wattanasirichaigoon, M.D.

Signature of Chairman

**Committee on Human Rights Related to
Research Involving Human Subjects**

Prof. Boonsong Ongphiphadhanakul, M.D.

Date of Approval

November 5, 2010

ภาคผนวก ก

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



COA No. 241/2011
IRB No. 114/54

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถนนพระราม 4 เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทร. 0-2256-4455 ต่อ 14, 15

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ดำเนินการให้การรับรองโครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากลได้แก่ Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline และ International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice หรือ ICH-GCP

ชื่อโครงการ : ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางสาวกสิกรณ์ เอื้อตรงจิตต์

สังกัดหน่วยงาน : ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงการวิจัย Version 1.0 date 15 Sep 2010
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 1.0 Date 25 Feb 2011
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Dated 12 Apr 2011
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 1.0 Dated 25 Feb 2011
5. แบบสอบถาม Version 1.0 Date 25 Feb 2011

ลงนาม
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)

ลงนาม
(แพทย์หญิงกัญญลักษณ์ วิเทศสนธิ)

ประธาน
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ
คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 19 เมษายน 2554

วันหมดอายุ : 18 เมษายน 2555

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)



COA No. 241/2011
IRB No. 114/54

INSTITUTIONAL REVIEW BOARD
Faculty of Medicine, Chulalongkorn University

1873 Rama 4 Road, Patumwan, Bangkok 10330, Thailand, Tel 662-256-4455 ext 14, 15

Certificate of Approval

The Institutional Review Board of the Faculty of Medicine, Chulalongkorn University, Bangkok, Thailand, has approved the following study which is to be carried out in compliance with the International guidelines for human research protection as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guideline and International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Study Title : Factors related to Advanced Practice Nurses's Job Satisfaction

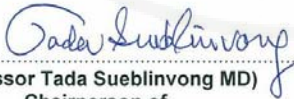
Study Code : -

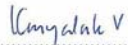
Study Center : Department of Nursing, Faculty of Medicine,
Ramathibodi Hospital, Mahidol University

Principal Investigator : Miss Kitjaporn Ueatrongchit

Document Reviewed :

1. Protocol Version 1.0 date 15 Sep 2010
2. Protocol synopsis Version 1.0 Date 25 Feb 2011
3. Information sheet for research participant Version 2.0 Dated 12 Apr 2011
4. Consent Form Version 1.0 Dated 25 Feb 2011
5. Questionnaire Version 1.0 Date 25 Feb 2011

Signature: 
(Professor Tada Sueblinvong MD)
Chairperson of
The Institutional Review Board

Signature: 
(Kanyalak Vithessonthi MD)
Committee and Assistant Secretary, Acting
Secretary of The Institutional Review Board

Date of Approval : April 19, 2011

Approval Expire Date : April 18, 2012

Approval is granted subject to the following conditions: (see back of this Certificate)

ภาคผนวก ง

เอกสารแสดงการตอบรับการขอใช้เครื่องมือวิจัย

The Misener Nurse Practitioner Job Satisfaction: MNPJSS

การพิมพ์ข้อความของ Windows Live Hotmail

Page 1 of 1

RE: Permission for use MNPJSS

จาก: **COX, DE ANNA** (DLCOX@mailbox.sc.edu)

ส่งเมื่อ: 2 กรกฎาคม 2553 23:03:50

ถึง: Paan U. (k_ueatrongchit@hotmail.com)

Thank you so much for your interest in using this tool. Yes, you may use it in your research. Please share your results if able. Thank you again.

De Anna Cox

From: Paan U. [mailto:k_ueatrongchit@hotmail.com]

Sent: Friday, June 25, 2010 4:36 AM

To: deanna.cox@sc.edu; Paan U.; Paan

Subject: Permission for use MNPJSS

Department of Nursing
Faculty of Medicine Ramathibodi Hospital.
Mahidol University, Rama 6
Ratchathewi, Bangkok 10400, Thailand

June 25, 2010

Dear Assc.Prof.DeAnna Cox

Let's me introduce myself. My name is Kitjaporn Ueatrongchit. I am a master student in Master of Nursing Science program of Ramathibodi School of Nursing, Mahidol University, Thailand. I developed my proposal about "Job satisfaction of advance practice nurse". My major thesis advisor is Assoc.Prof.Dr.Orasa Panpakdee, we read your article "Development of the Misener Nurse Job Satisfaction Scale" that published in Journal of Nursing Measurement Volume 9 No.1, 2001 (Page 91-108). I interested in using your Misener Nurse Practitioner Job Satisfaction Scale (MNPJSS) to assess a level of job satisfaction of advance practice nurse in Thailand. So I would like to asks you for giving a permission in using the MNPJSS in my study. If yes, I will translate it into Thai language. Thank you in advance for your kindness. I am looking forward to hearing from you soon.

Your Sincerely

Kitjaporn Ueatrongchit

E-mail : g5236600@student.mahidol.ac.th
k_ueatrongchit@hotmail.com

Hotmail: อีเมลที่เชื่อถือได้ซึ่งมาพร้อมกับการป้องกันอีเมลขยะที่มีประสิทธิภาพของ Microsoft [ลงทะเบียนเดี๋ยวนี้](#)

Copyright by Mahidol University

ภาคผนวก จ

เอกสารแสดงการตอบรับการขอใช้เครื่องมือวิจัย
“แบบวัดสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง”

สำเนา



ที่ ศธ ๖๓๙๓(๗)/ ๕๖๘

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมืองฯ
เชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

๗/ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๔

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

อ้างถึง หนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ ศธ ๐๕๑๗.๐๒/๐๔๒๗
ลงวันที่ ๒๑ มกราคม ๒๕๕๔

ตามหนังสือที่อ้างถึง บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล โดย นางสาวกจิกรณ เอื้อตรงจิตต์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ ภาควิชาพยาบาล-ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล กำลังดำเนินการโครงการวิจัย เรื่อง “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการขั้นสูง” แจ้งความประสงค์จะขออนุญาตใช้แบบวัดสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ รองศาสตราจารย์ฉวีวรรณ ธงชัย ดังความทราบแล้ว นั้น

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้แจ้ง รองศาสตราจารย์ฉวีวรรณ ธงชัย พิจารณาแล้ว ไม่ขัดข้อง ยินดีให้ใช้เครื่องมือวิจัยดังกล่าวได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.ธรรักษ์ สุวรรณประพิศ)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริหารการวิจัย ฯ

โทร ๐ ๕๓๕๔ ๕๐๓๓

โทรสาร ๐ ๕๓๕๔ ๙๐๗๓

ส่วนที่ 2 แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน

แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงานนี้ เป็นข้อความเกี่ยวกับการปฏิบัติที่แสดงถึงความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

คำชี้แจง กรุณาตอบแบบสอบถามต่อไปนี้ โดยใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่อง **มี** หรือ **ไม่มี** ตามที่ท่านได้ปฏิบัติในช่วงของการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ พร้อมทั้งระบุตัวอย่างกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ

การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	มี	ไม่มี	ตัวอย่างกิจกรรมที่ได้ปฏิบัติ	สำหรับผู้วิจัย
1. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วยเพื่อพัฒนาระบบการดูแล				
2. สร้างทีมการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค				
3. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค				
4. สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ				
5. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงระบบสุขภาพ และสามารถต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง				
↓				
46. เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ				

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

แบบสอบถามฉบับนี้ผู้วิจัยมีความประสงค์ในการวัดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของท่าน โดยแบ่งวัดความพึงพอใจในการปฏิบัติงานออกเป็น 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงาน 2) ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน 3) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน 4) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ 5) ด้านเวลา และ 6) ด้านผลประโยชน์ ซึ่งในแต่ละด้านประกอบได้ข้อคำถามย่อย ๆ ซึ่งระบุถึงรายละเอียดของแต่ละด้านตามกรอบแนวคิดทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg กรุณาตอบตามการรับรู้ของท่าน คำตอบของท่านไม่มีถูกหรือผิด

คำอธิบายเพิ่มเติม ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง ความคิดเห็นของท่านต่อความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

คำชี้แจง ในการตอบแบบสอบถาม โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังต่อไปนี้

- 6 = พึงพอใจมาก
- 5 = พึงพอใจ
- 4 = พึงพอใจเล็กน้อย
- 3 = ค่อนข้างไม่พึงพอใจ
- 2 = ไม่พึงพอใจ
- 1 = ไม่พึงพอใจมาก

ข้อความที่แสดงถึงความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน	ระดับความพึงพอใจ						สำหรับ ผู้วิจัย
	1	2	3	4	5	6	
** ท่านรู้สึกพึงพอใจต่องานในฐานะ APN ที่ท่านทำอยู่ในปัจจุบันมากหรือน้อยเพียงใดในเรื่องต่อไปนี้ **							
1. นโยบายการลาพักร้อน/ลาหยุดงาน							
2. สวัสดิการที่ได้รับ							
3. สวัสดิการหลังเกษียณ							
4. การมีเวลาสำหรับตอบข้อความ/ข้อคำถามในการทำงาน							
5. การมีเวลาสำหรับตรวจสอบการตรวจทางห้องปฏิบัติการ รวมทั้งผลการตรวจอื่น ๆ							
6. ความพึงพอใจของท่านต่อผู้บังคับบัญชาโดยตรง							
..... ▼							
43. การเคารพความคิดเห็นของท่าน							
44. การยอมรับและทัศนคติของแพทย์ที่ไม่ได้ปฏิบัติงานอยู่ในสาขาเดียวกับท่าน (เช่น แพทย์ที่ท่านส่งต่อผู้ป่วยให้)							

ภาคผนวก ข
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัย เพื่อ
ประกอบการทำวิทยานิพนธ์

1. ศาสตราจารย์ เกียรติคุณ ดร.สมจิต หนูเจริญกุล
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรทิพย์ มาลาธรรม
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พูลสุข เจนพานิชย์
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิโลบล กนกสุนทรรัตน์
โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล
5. นางสาวแม่นมนา จิระจรัส
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประจำหน่วยมะเร็งวิทยา โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ภาคผนวก ข

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity)

แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN

ผู้วิจัยหาความตรงเชิงเนื้อหาโดยแปลแบบสอบถาม The Misener Nurse Practitioner Job Satisfaction (MNPJSS) ของ Misener & Cox (2001) ฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย และนำแบบสอบถามฉบับนี้ให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักตรวจสอบการแปล หลังจากผู้วิจัยปรับแก้ตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักแล้ว ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามฉบับนี้และฉบับภาษาอังกฤษให้ผู้ทรงคุณวุฒิที่เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ และการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำนวน 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา จากนั้นนำค่าคะแนนที่ได้มาคำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ .95

แบบสอบถาม MNPJSS ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 44 ข้อ ครอบคลุมความพึงพอใจด้านแรงจูงใจของบุคคล และความพึงพอใจด้านสิ่งแวดล้อม โดยความพึงพอใจทั้ง 2 ด้านนี้สามารถแบ่งเป็นรายด้านย่อยได้ทั้งหมด 6 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ 2) ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน 3) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน 4) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ 5) ด้านเวลา และ 6) ด้านผลประโยชน์ ผู้วิจัยได้คำนวณค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาตามปัจจัยย่อยทั้ง 6 ด้าน ได้ผลการคำนวณดังต่อไปนี้

- 1) ด้านความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานและบุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ค่า CVI เท่ากับ .96
- 2) ด้านความท้าทายและความเป็นอิสระในการปฏิบัติงาน ค่า CVI เท่ากับ .96
- 3) ด้านปฏิสัมพันธ์ระหว่างวิชาชีพ สังคม และชุมชน ค่า CVI เท่ากับ .95
- 4) ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ค่า CVI เท่ากับ .95
- 5) ด้านเวลา ค่า CVI เท่ากับ .93
- 6) ด้านผลประโยชน์ ค่า CVI เท่ากับ .90

การหาความเชื่อมั่น (Reliability)

แบบวัดการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติงาน เนื่องจากข้อคำถามในส่วนนี้มีการให้คะแนน 0 และคะแนน 1 ตามการประเมินความสามารถด้วยตนเองของผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีสมรรถนะนั้น ๆ และความยากง่ายของข้อคำถามแต่ละข้อมีค่าไม่เท่ากันจึงหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือ โดยใช้ KR-20 พบว่าค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามชุดส่วนนี้ที่ทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าเท่ากับ .84 และเมื่อคำนวณค่า KR-20 กับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จำนวน 146 คน ได้ค่า KR-20 เท่ากับ .93

แบบสอบถามความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของ APN ผู้วิจัยวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือทั้งฉบับโดยการคำนวณหาค่า Cronbach alpha coefficient ผลการคำนวณพบค่า Cronbach alpha coefficient ที่ทำการทดสอบกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คนที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างได้ค่าเท่ากับ .94 และเมื่อคำนวณค่า Cronbach alpha coefficient กับกลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จำนวน 146 คน ได้ค่า Cronbach alpha coefficient เท่ากับ .96

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ – สกุล

นางสาวกัจจกรณ เอื้อตรงจิตต์

วัน เดือน ปีเกิด

7 มีนาคม 2526

สถานที่เกิด

จังหวัดเชียงใหม่ ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

มหาวิทยาลัยพายัพ จังหวัดเชียงใหม่, พ.ศ. 2544 - 2547

พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยมอันดับ 1)

คณะพยาบาลศาสตร์ แมคคอร์มิค

มหาวิทยาลัยมหิดล, พ.ศ. 2552 - 2554

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ภาควิชาพยาบาลศาสตร์

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี

ทุนการศึกษา

ทุนการศึกษา “เฉลิมพระเกียรติ 60 ปี ครองราชสมบัติ”

ตำแหน่งหน้าที่และสถานที่ปฏิบัติงาน

พยาบาลวิชาชีพ แผนกศูนย์หัวใจ

โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์

e-mail: k_ueatrongchit@hotmail.com