



## การพัฒนาาระบบบริการพยาบาลโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในสถานบริการสุขภาพ

ธีรพร สติธรังกูร ส.ด.\*

ขวัญนภา ขวัญสถาพรกุล พย.ม.\*\*

### บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมนี้มุ่งพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced practice nurse: APN) โดยใช้ PEPPA framework ของ Bryant-Lukosius et al ร่วมกับใช้ 6 บทบาทของ APN มีการดำเนินงาน 3 ระยะ 1) วิเคราะห์สถานการณ์ 2) เสริมพลังอำนาจ APN ให้พัฒนาบทบาทและบริการพยาบาล โดยใช้ PEPPA framework 3) ประเมินผลแบบมีส่วนร่วม ผู้ร่วมวิจัยหลักและรองเป็น APN 12 คน และเป็นผู้บริหารทางการแพทย์ 6 คน จาก 6 โรงพยาบาลของจังหวัดชัยภูมิ ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียคือพยาบาลในทีมของ APN จำนวน 138 คน และผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายการดูแลของ APN จำนวน 342 คน ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลโดยสัมภาษณ์เชิงลึก สังเกตแบบมีส่วนร่วม และอำนวยความสะดวกในการระดมสมอง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสนทนากลุ่ม แบบบันทึกการสังเกต แบบรายงานตนเองของ APN และแบบสอบถามการรับรู้และความพึงพอใจในระบบบริการพยาบาลโดย APN วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาโดยมีผู้ร่วมวิจัยร่วมวิเคราะห์ ข้อมูลเชิงปริมาณใช้จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการวิจัย พบว่า APN ทั้ง 12 คนดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะซับซ้อนโดยใช้ PEPPA framework และได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารการพยาบาล และมีการรวมตัวกันของ APN เกิดเป็นเครือข่าย APN ระดับจังหวัด ผลการดำเนินงานพบว่าผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายมีผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น เช่น การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยการติดเชื้อของผู้ป่วยคาสายสวนปัสสาวะเท่ากับ 0 ผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อนในชุมชนมีอาการรุนแรงลดลง ร้อยละ 100 อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนของผู้ป่วยหลอดเลือดสมองเท่ากับ 0 ผู้ป่วยเบาหวานมีภาวะไตวายระยะเริ่มต้น มีค่า GFR  $\geq 30$  ร้อยละ 93.3 (เพิ่มจากร้อยละ 73.3) จำนวนวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยหอบหืด 3.16 วัน (ลดลงจาก 4.91 วัน) เป็นต้น APN ได้พัฒนาบทบาทของตน พบว่าในจำนวน APN 12 คน มีกลุ่มที่พัฒนาครบ 6 บทบาทจำนวน 6 คน และกลุ่มพัฒนา 4 บทบาทอีก 6 คน โดยขาดบทบาทผู้วิจัยและผู้นำ นอกจากนี้ผลการศึกษาพบว่า APN ทั้ง 12 คน เห็นว่า PEPPA Framework ใช้พัฒนาบทบาท APN ประกอบกับการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการแพทย์ เกิดระบบบริการพยาบาลโดย APN ได้จากการประเมินการรับรู้ในระบบบริการพยาบาลโดย APN ของพยาบาลในทีม พบว่า ส่วนใหญ่มีการรับรู้โดยรวมระดับมากคิดเป็นร้อยละ 60.9 มีความพึงพอใจต่อระบบในระดับมาก ( $\bar{X} = 3.65$ ,  $SD = 0.67$ )

ผลการวิจัยแสดงถึงระบบบริการพยาบาลโดย APN มีการพัฒนาบทบาทของ APN ด้วย PEPPA framework ผู้บริหารสนับสนุนการบริการของ APN มีเครือข่าย APN ระดับจังหวัด ทำให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี เพิ่มประสิทธิภาพบริการพยาบาล

**คำสำคัญ:** ระบบบริการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

\*นักวิชาการพยาบาลชำนาญการพิเศษ สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข

\*\*นักวิชาการพยาบาลชำนาญการ สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ระบบบริการพยาบาลเป็นระบบบริการหลักบริการหนึ่งที่มีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพของประเทศ มีการบริการทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ<sup>1</sup> ให้การดูแลผู้ป่วยและประชาชนทั้งที่มีภาวะสุขภาพดี เสี่ยงป่วย<sup>2</sup> ซึ่งแนวโน้มพบว่ามีจำนวนของผู้ป่วยและประชาชนที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ต้องการเข้ารับบริการในโรงพยาบาลเพิ่มขึ้น สิ่งต่างๆ เหล่านี้สะท้อนความต้องการการดูแลจากบุคลากรสุขภาพรวมทั้งพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ<sup>3,4</sup> ทั้งนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced practice nurse, APN) มีบทบาทสำคัญ สามารถลดและแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพดังกล่าวได้<sup>4,5</sup> สามารถดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเกิดผลลัพธ์ด้านสุขภาพ เช่น ลดจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ลดภาวะแทรกซ้อน ลดต้นทุนบริการ มีความพึงพอใจในบริการ มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นต้น<sup>6,7,8</sup> สภากาพยาบาลจึงได้กำหนดให้มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เพื่อตอบสนองความต้องการการดูแลผู้ป่วยและประชากรที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน<sup>4</sup> ใน 10 สาขาความเชี่ยวชาญ ดังนี้ การพยาบาลมารดา-ทารก ชุมชน อายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ เด็ก จิตเวชและสุขภาพจิตผู้สูงอายุ การผดุงครรภ์ เวชปฏิบัติชุมชน ผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ และด้านการให้ยาระงับความรู้สึก<sup>9</sup>

ในการบริการพยาบาลของ APN นั้น สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยแคนาดา<sup>10</sup> และผลการวิจัยต่างเสนอให้ APN ใช้ PEPPA framework<sup>11,12</sup> (The Participatory, Evidence-based, Patient-Focused Process, for Guiding the Development, Implementation, and Evaluation of Advanced Practice Nursing) 9 ขั้นตอนเป็นกรอบการดำเนินงาน ดังนี้ 1) กำหนดผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 2) ค้นหาผู้มีส่วนได้ส่วนเสียและผู้มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย 3) ศึกษาความจำเป็นของการพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย 4) กำหนดความสำคัญของปัญหาและเป้าหมายของการพัฒนารูปแบบการดูแล 5) กำหนดรูปแบบการดูแลและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาล 6) วางแผนเพื่อนำรูปแบบการดูแลไปใช้ 7) ปฏิบัติตามบทบาทของผู้ปฏิบัติการ

พยาบาลขั้นสูง 8) ประเมินผลรูปแบบการดูแลผู้ป่วยและบทบาทของ APN และ 9) ควบคุม กำกับ บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและการดำเนินการตามรูปแบบ<sup>13</sup> ซึ่ง PEPPA framework ช่วยสนับสนุนให้ APN ได้แสดงบทบาทของตนในการบริการพยาบาลที่ชัดเจนขึ้น ทั้งนี้บทบาทหลักของ APN มี 6 บทบาท คือ 1) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก 2) ผู้ให้การสนับสนุน 3) ที่ปรึกษา 4) ผู้ให้ความรู้ 5) นักวิจัย 6) ผู้นำ<sup>10</sup> โดย APN ต้องใช้บทบาทในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายการบริการผู้ป่วย<sup>10-12</sup>

ผู้วิจัยซึ่งเป็นนักวิชาการพยาบาล สำนักการพยาบาลที่นิตะงานการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ได้ทำการศึกษาสถานการณ์การดำเนินงานบริการพยาบาลของ APN ในสถานบริการสุขภาพสังกัดกระทรวงสาธารณสุขโดยใช้แบบสอบถามร่วมกับการนิเทศ พบว่า APN ส่วนใหญ่ไม่ได้ปฏิบัติงานในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะสุขภาพซับซ้อน บทบาทที่ปรึกษาและบทบาทผู้นำ<sup>14</sup> จากการวิเคราะห์พบว่า การกำหนดผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายของ APN ซึ่งเป็นขั้นตอนแรกของ PEPPA framework นั้นมีการกำหนดเหมือนกับพยาบาลทั่วไป เนื่องจากระบบการบริหารจัดการด้านการมอบหมายงานของผู้บริหารทางการพยาบาลไม่ชัดเจน ส่งผลให้ APN ไม่ได้ดำเนินการในขั้นตอนต่อไปตาม PEPPA framework จึงไม่ได้มีบทบาทสำคัญดังกล่าว และทำให้ระบบบริการพยาบาลโดย APN ไม่ชัดเจน<sup>14</sup> จากการศึกษาพบว่า การกำหนดกลุ่มเป้าหมายของ APN และมอบหมายงานให้ชัดเจนแยกจากบทบาทพยาบาลทั่วไป ส่งผลให้ APN ปฏิบัติงานได้ตามบทบาทของ APN<sup>15</sup>

ผู้วิจัยได้ศึกษานำร่องระบบบริการพยาบาลในหลายจังหวัด พบว่า จังหวัดชัยภูมิเป็นจังหวัดหนึ่งที่ไม่กำหนดกลุ่มเป้าหมายของ APN แยกจากพยาบาลทั่วไป และเป็นจังหวัดที่สนใจเข้าร่วมวิจัย ต้องการพัฒนาระบบบริการพยาบาลให้ APN ได้แสดงบทบาทอย่างเต็มที่ จากข้อมูลเบื้องต้นพบว่าจังหวัดชัยภูมิเป็นจังหวัดที่มี APN 12 คนปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกระดับ จำนวน 6 แห่ง และ APN ของโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งไม่ได้ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ทำให้ผู้ป่วยเหล่านี้



ไม่ได้รับการแก้ไขปัญหาเฉพาะรายและเกิดภาวะแทรกซ้อน ผู้วิจัยในฐานะผู้รับผิดชอบการพัฒนากระบวนการพยาบาลจึงร่วมกับโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่งพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดย APN เพื่อเป็นรูปแบบของการพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดย APN อันเป็นการเพิ่มคุณภาพงานการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนของสถานบริการสุขภาพแห่งอื่นต่อไป

### วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดย APN ของโรงพยาบาล 6 แห่งในจังหวัดชัยภูมิ

### วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้กระบวนการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory action research) และ PEPPA Framework 9 ขั้นตอน<sup>13</sup> ในการพัฒนาบทบาทของ APN 6 บทบาท<sup>10</sup>

**ขอบเขตการวิจัย** โรงพยาบาลที่เข้าร่วมวิจัยของจังหวัดชัยภูมิ 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลชัยภูมิเป็นระดับตติยภูมิ 1 แห่ง โรงพยาบาลชุมชนเป็นระดับทุติยภูมิ 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลแก้งคร้อ โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ โรงพยาบาลเทพสถิตย์ โรงพยาบาลคอนสวรรค์ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดตุ้มเป็นระดับปฐมภูมิ 1 แห่ง จังหวัดชัยภูมิ มี APN รวมทั้งสิ้น 12 คน ประกอบด้วย 1) ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลชัยภูมิ 6 คน โดยได้รับวุฒิบัตรเป็น APN สาขาผู้สูงอายุ 1 คน ปฏิบัติงานผู้ป่วยใน สาขาผดุงครรภ์ 1 คน ปฏิบัติงานห้องคลอด สาขาเวชปฏิบัติชุมชน 1 คน ปฏิบัติงานผู้ป่วยนอก สาขาโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ 1 คน ปฏิบัติงานป้องกันและควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล สาขาการให้ยาระงับความรู้สึก 3 คน ปฏิบัติงานวิสัญญีพยาบาล 2) ปฏิบัติงานเวชปฏิบัติครอบครัวที่โรงพยาบาลแก้งคร้อ 1 คน จบสาขาเวชปฏิบัติชุมชน 3) ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่โรงพยาบาลเกษตรสมบูรณ์ 1 คน จบสาขาจิตเวชและสุขภาพจิต 4) ปฏิบัติงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่โรงพยาบาลเทพสถิตย์ 1 คน จบสาขาจิตเวชและสุขภาพจิต 5) ปฏิบัติงานผู้ป่วยในที่โรงพยาบาลคอนสวรรค์ 1 คน จบสาขาอายุ

ศาสตร์-ศัลยศาสตร์ และ 6) ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดตุ้ม 1 คน จบสาขาเวชปฏิบัติชุมชน

**ผู้ร่วมวิจัย (Participant)** ประกอบด้วย 1) ผู้ร่วมวิจัยหลัก เป็น APN ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของจังหวัดชัยภูมิทั้ง 6 แห่ง จำนวน 12 คน 2) ผู้ร่วมวิจัยรอง จำนวน 6 คน เป็นหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลชัยภูมิ และโรงพยาบาลชุมชน จำนวน 5 คน และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดตุ้ม 1 คน

**ผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key information)** ประกอบด้วย 1) ผู้บริหารทางการแพทย์ของ APN จังหวัดชัยภูมิทั้ง 6 แห่ง จำนวน 20 คน 2) APN ที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลของจังหวัดชัยภูมิทั้ง 6 แห่ง จำนวน 12 คน (กลุ่มเดียวกับผู้ร่วมวิจัยหลัก)

**ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stake holder)** ประกอบด้วย 1) พยาบาลในทีมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายร่วมกับ APN จำนวน 138 คน 2) ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายการดูแลของ APN จำนวน 342 คน

**การเก็บรวบรวมข้อมูล** ตั้งแต่เดือนมกราคม 2556 – เดือนมกราคม 2557 โดยใช้วิธีการหลัก 5 วิธี คือ การสนทนากลุ่ม การสัมภาษณ์เจาะลึก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การวิเคราะห์เอกสารภาคสนาม และการประชุมระดมสมองและสะท้อนคิด โดยผู้วิจัยทำหน้าที่เป็นผู้สนับสนุน (Facilitator)

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ร่วมกับ PEPPA framework 9 ขั้นตอน และกรอบแนวคิด 6 บทบาทของ APN ตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 5 ท่าน ได้แก่ APN ที่มีความเชี่ยวชาญสาขาสาขาเวชปฏิบัติชุมชน 2 คน สาขาอายุศาสตร์-ศัลยศาสตร์ 2 คน และสาขาจิตเวชและสุขภาพจิต 1 คน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แนวทางการสนทนากลุ่ม และแนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึก ตามในประเด็นการดำเนินงานแต่ละขั้นตอนตาม PEPPA framework และหากไม่ปฏิบัติเนื่องจากปัญหาอุปสรรคใด 2) แบบสังเกตการดำเนินงานของ APN โดยสังเกตและบันทึกเกี่ยวกับการบริการพยาบาลของ APN แต่ละคน 3) แบบบันทึกการดำเนินงานของ APN เป็น



self report ให้ APN พรรณนาสิ่งที่ปฏิบัติ ความคิดเห็น และความรู้สึกต่อสิ่งนั้น โดยนำเสนอในการประชุมระดมสมองแต่ละครั้ง 4) แบบสอบถามการรับรู้และความพึงพอใจของพยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกับ APN ในระบบบริการพยาบาลโดย APN 2 ประเด็น คือ 1) การบริการพยาบาล 2) การสนับสนุนการบริการที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงโดยแบบสอบถามส่วนการรับรู้ ผู้วิจัยได้ทดสอบและคัดเลือกกรายข้อที่มีค่าความยากง่าย ( $p$ ) = 0.20-0.80 และอำนาจจำแนก ( $r$ ) > 0.20<sup>16</sup> ส่วนความพึงพอใจได้หาค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธี cronbach's alpha coefficient ได้เท่ากับ 0.98

การดำเนินงานวิจัย ประกอบด้วย 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 วิเคราะห์สถานการณ์ (Situation analysis stage) โดยวิเคราะห์สถานการณ์การบริการพยาบาลโดย APN ของโรงพยาบาลในจังหวัดชัยภูมิทั้ง 6 แห่งดำเนินการในเดือนมกราคม 2556 โดยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลตามกรอบการดำเนินงาน PEPPA ผู้วิจัยเริ่มจากการสนทนากลุ่มหาข้อเท็จจริงจาก APN จำนวน 12 คน ที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลในจังหวัดชัยภูมิทั้ง 6 แห่ง หลังจากนั้นได้สัมภาษณ์เจาะลึกใน APN ที่มีข้อมูลมาก ทั้งนี้พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาลมีส่วนสำคัญในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลของ APN จึงได้นำผลการสนทนากลุ่มร่วมกับผลการทบทวนเอกสารเกี่ยวกับการดำเนินงานของ APN ของโรงพยาบาลในจังหวัดชัยภูมิทั้ง 6 แห่งมาเป็นข้อมูลในการประชุมระดมสมอง โดยมี APN 12 คน และผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง จำนวน 20 คน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลที่ได้จากการสนทนากลุ่ม สัมภาษณ์เจาะลึกและการทบทวนเอกสาร โดยเปิดโอกาสให้ APN ทุกคนได้บอกเล่าประสบการณ์การบริการพยาบาลของตน และให้ผู้บริหารทางการพยาบาลได้เล่าถึงการดำเนินงานของตนที่เกี่ยวข้องกับ APN มีการสะท้อนคิด และผู้วิจัยเล่าเรื่องการใช้ PEPPA framework ของ APN ในประเทศแคนาดาเพิ่มเติม ได้ข้อสรุปร่วมกันในการพัฒนาบทบาทและระบบบริการพยาบาลโดย APN ที่ใช้ PEPPA framework และมีหัวหน้าพยาบาลเป็นผู้สนับสนุนการบริการพยาบาลของ APN

ระยะที่ 2 เสริมพลังอำนาจ (Empowering stage) โดยเสริมพลังอำนาจ APN ให้พัฒนาระบบบริการพยาบาลของโรงพยาบาลในจังหวัดชัยภูมิทั้ง 6 แห่ง ดำเนินการเดือนกุมภาพันธ์-กรกฎาคม 2556 โดยผู้วิจัยลงพื้นที่เพื่อสนับสนุนงานของ APN ทุกเดือนครั้งรวม 3 ครั้ง ๆ ละ 3 วัน ครั้งที่ 1 ผู้วิจัยได้ประชุมระดมสมองโดยมี APN 12 คน และหัวหน้าพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง จำนวน 6 คน โดยผู้วิจัยทบทวน PEPPA framework และชี้แจงการใช้ Self report เปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยหลักทุกคนร่วมกันออกแบบการพัฒนาระบบบริการพยาบาล มีการสะท้อนคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เกิดการตระหนักในการดำเนินงานของ APN และตระหนักในการสนับสนุนการบริการพยาบาลโดย APN ของหัวหน้าพยาบาล ในครั้งนี้ผู้วิจัยและ APN ได้ร่วมกันกำหนดการบ้านเป็นแผนการพัฒนางานตาม PEPPA framework และดำเนินงานในขั้นที่ 1-4 ของ PEPPA framework นอกจากนี้ผู้วิจัยและหัวหน้าพยาบาลได้ร่วมกันกำหนดการบ้านเป็นกิจกรรมที่สนับสนุนการบริการพยาบาลของ APN เพื่อนำมาแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในการประชุมครั้งที่ 2 สำหรับครั้งที่ 2 และครั้งที่ 3 เปิดโอกาสให้มีการประชุมระดมสมองและให้ผู้ร่วมวิจัยหลักทุกคนทั้ง APN และหัวหน้าพยาบาลได้นำเสนอ self report มีการสะท้อนคิด แลกเปลี่ยนประสบการณ์ เป็นการ share their own experience เกิดการตระหนักในการดำเนินงานของ APN มีแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน ผู้วิจัยและ APN ได้ร่วมกันกำหนดการบ้านเป็นการดำเนินงานในขั้นที่ 5-9 ของ PEPPA framework และวิเคราะห์บทบาทของตนเอง นอกจากนี้ผู้วิจัยยังได้สังเกตแบบมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานของ APN แต่ละคน ทั้ง 12 คนที่โรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง และสัมภาษณ์ พูดคุยอย่างไม่เป็นทางการกับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทั้งที่เป็นพยาบาลและทีมสหสาขาที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายของ APN รวมทั้งผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายของ APN ทั้งนี้ในครั้งที่ 3 ผู้วิจัยได้แจกแบบสอบถามการรับรู้และความพึงพอใจในการจัดบริการพยาบาลที่มี APN ให้กับผู้มีส่วนได้ส่วนเสียซึ่งเป็นพยาบาลในทีมการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายของ APN หลังจากนั้นผู้วิจัยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล



ระยะที่ 3 ประเมินผลแบบมีส่วนร่วม (Participatory evaluation stage) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของระบบบริการพยาบาล และผลลัพธ์ทางคลินิก ดำเนินการเดือนสิงหาคม 2556 – มกราคม 2557 โดยผู้วิจัยได้สนทนากลุ่มกับ APN 12 คน และสนทนากลุ่มกับหัวหน้าพยาบาล 5 คน วิเคราะห์ข้อมูลจากการสนทนากลุ่มทั้ง 2 กลุ่ม จาก self report ของ APN และของหัวหน้าพยาบาล และวิเคราะห์จากแบบสอบถามการรับรู้และความพึงพอใจในการจัดบริการพยาบาลที่มี APN แล้วนำผลการวิเคราะห์เสนอในเวทีประชุมของผู้ร่วมวิจัยหลัก ผู้ร่วมวิจัยรอง และผู้ให้ข้อมูลหลัก เป็นการสะท้อนคิดและเปิดโอกาสให้ที่ประชุมได้ร่วมแสดงความคิดเห็นอย่างเสรี ปรับปรุงและสรุประบบบริการพยาบาล

การวิเคราะห์ข้อมูล ข้อมูลเชิงปริมาณวิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพวิเคราะห์เนื้อหาการบันทึกภาคสนาม อ่านซ้ำ เขียนคำสำคัญ และนำคำสำคัญมาเชื่อมโยงเป็นประเด็นหลักด้วยความเป็นเหตุเป็นผล และตรวจสอบข้อมูลที่ได้จนมีความมั่นใจในความถูกต้อง โดยตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ใช้วิธีการเก็บข้อมูลหลายวิธี สถานที่และเวลาที่ต่างกัน และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยและผู้ให้ข้อมูลหลักตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลจากทุกกิจกรรม

จริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยนำโครงร่างวิจัยเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการพิจารณาการวิจัยในคน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชัยภูมิ ผู้วิจัยได้แจ้งวัตถุประสงค์และถามความสมัครใจของผู้ร่วมวิจัย ผู้ให้ข้อมูล และผู้มีส่วนได้ส่วนเสียก่อนร่วมดำเนินกิจกรรมในแต่ละขั้นตอนทุกขั้นตอน รวมทั้งชี้แจงและให้โอกาสในการแจ้งความจำนงเพื่อยุติการเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดเวลาที่ศึกษาวิจัย

## ผลการวิจัย

1. ระยะวิเคราะห์สถานการณ์การบริการพยาบาลโดย APN ตาม PEPPA framework พบว่า

1.1 APN ทั้ง 12 คน ทราบว่า PEPPA framework เป็นกรอบสำหรับใช้ในการดำเนินงานตาม

บทบาทของ APN แต่ไม่มีความรู้ความเข้าใจในการนำไปใช้ และไม่เคยนำไปใช้ในการดำเนินงาน ปัจจุบัน APN มีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กรอบการดำเนินงาน ได้แก่ Continuous Quality Improvement (CQI), R2R การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ ซึ่ง APN คิดเห็นตรงกันว่ากรอบการดำเนินงานที่ปฏิบัติอยู่นั้น ไม่สนับสนุนการปฏิบัติตามบทบาท APN และไม่เห็นความแตกต่างจากบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป โดยเฉพาะบทบาทการพยาบาลทางคลินิกในกลุ่มเป้าหมายที่มีปัญหาซับซ้อน บทบาทการเป็นที่ปรึกษากับพยาบาลวิชาชีพในทีม และบทบาทการเป็นผู้นำในทีมดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

นอกจากนี้ APN ทั้ง 12 คน มีความคิดเห็นร่วมกันเกี่ยวกับการขาดปัจจัยสนับสนุนการบริการพยาบาลของ APN คือ โครงสร้างบริหารการพยาบาล นโยบายการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การมอบหมายประชากรกลุ่มเป้าหมาย ช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การนิเทศติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทรัพยากรด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานของ APN ดังนั้นจึงมีการตกลงร่วมกันของ APN ในการนำ PEPPA framework ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายและพัฒนาบทบาทของตนเอง

1.2 ผู้บังคับบัญชาของ APN ทั้ง 20 คน มีความคิดเห็นร่วมกันว่าไม่มีความเข้าใจอย่างชัดเจนในบทบาทของ APN และกลไกการสนับสนุนบทบาทดังกล่าว ดังนั้นจึงมีการตกลงร่วมกันกับ APN ในการกำหนดให้มีการสนับสนุนปัจจัยดังกล่าวข้างต้น

2. ระยะเสริมพลังอำนาจผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่า

2.1 กำหนดให้มีคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสำหรับโรงพยาบาลชัยภูมิ คณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล สำหรับโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 4 แห่ง และคณะกรรมการประสานงานระดับอำเภอ สำหรับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลทุกตำบล ซึ่งลงนามแต่งตั้งโดยผู้บริหารระดับสูงของสถานบริการสุขภาพเป็นทีมดูแลสนับสนุนการบริการพยาบาลของ APN



2.2 กิจกรรมที่สนับสนุนการบริการพยาบาลของ APN มีดังนี้ 1) นโยบายการบริการพยาบาลโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง มีการจัดทำนโยบายการจัดระบบบริการพยาบาลโดยมี APN เป็นลายลักษณ์อักษร และประกาศในที่ประชุมคณะกรรมการหัวหน้ากลุ่มงาน และหัวหน้างาน และมีการถ่ายทอดไปยังบุคลากรที่เกี่ยวข้องของโรงพยาบาล 2) โครงสร้างบริหารการพยาบาลโรงพยาบาลชัยภูมิกำหนดให้มีรองหัวหน้าพยาบาลด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพิ่มขึ้น โรงพยาบาลชุมชนทั้ง 4 แห่งกำหนดให้ APN เป็นหนึ่งในคณะกรรมการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของโรงพยาบาล และเพิ่มหน้าที่ของคณะกรรมการชุดนี้ในประเด็นการส่งเสริมติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานการพยาบาลขั้นสูง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล กุดตุ้มกำหนดให้ APN เป็นผู้รับผิดชอบงานคุณภาพของหน่วยงาน 3) การมอบหมายงาน ผู้บริหารการพยาบาลของสถานบริการสุขภาพทั้ง 6 แห่งได้มอบหมายให้ APN ปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ตรงกับความเชี่ยวชาญและหน่วยงานที่ปฏิบัติและมอบหมายงานให้ APN ทุกคน 4) การนิเทศโรงพยาบาลชัยภูมิและโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 4 แห่ง ระบุให้ผู้บังคับบัญชาลำดับถัดไปของ APN เป็นผู้นิเทศงานทุกเดือนตามแผนการนิเทศที่กำหนด และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดตุ้ม กำหนดให้ APN กำกับนิเทศงานตนเอง 5) การพัฒนา APN โรงพยาบาล 5 แห่ง (ยกเว้นโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล) มีระบบพี่เลี้ยงเพื่อเตรียม APN ในรุ่นถัดไป 6) การประเมินและรายงานผลโรงพยาบาลชัยภูมิดำเนินการโดยคณะกรรมการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโรงพยาบาลชุมชนทั้ง 4 แห่งดำเนินการโดยหัวหน้าพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลกุดตุ้มดำเนินการโดยผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

2.3 การใช้ PEPPA framework ในการบริการพยาบาลของ APN มีดังนี้ 1) APN ทั้ง 12 คนดำเนินการตาม PEPPA framework ให้การดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะสุขภาพซับซ้อน สอดคล้องกับสาขาความเชี่ยวชาญ มีการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับรวบรวมข้อมูลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย พัฒนารูปแบบหรือแนวทางการดูแล

ใหม่ (care map/clinical nursing practice guideline) โดยการสังเคราะห์งานวิจัยจำนวน 12 เรื่อง นำแนวทางที่ได้หารือร่วมกับทีมดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เพื่อกำหนดบทบาทของ APN และผู้เกี่ยวข้อง และนำสู่การปฏิบัติ ประเมินติดตามผลลัพธ์การดูแลและการปฏิบัติตามบทบาทของ APN สรุปประเด็นสำคัญตามตารางที่ 1

### 3. ระยะประเมินผลแบบมีส่วนร่วม พบว่า

3.1 การพัฒนาบทบาท APN แบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่ม APN ที่สามารถพัฒนาได้ครบทั้งบทบาทมี 6 คน และกลุ่ม APN ซึ่งพัฒนาบทบาทได้ไม่ครบบทบาทมี 6 คน ทั้ง 6 คนขาดการพัฒนาบทบาทการเป็นผู้วิจัย และผู้นำทางการพยาบาล ซึ่งต้องมีการพัฒนาต่อไป นอกจากนี้ APN ทั้ง 12 คน ยอมรับและเชื่อว่า PEPPA framework สามารถพัฒนาบทบาท APN ได้จริงและชัดเจนเป็นที่ยอมรับของทีมสุขภาพ ส่งเสริมให้เกิดความมั่นใจในการปฏิบัติงานยิ่งขึ้น รวมทั้งการปฏิบัติงานคล่องตัวมากขึ้นจากการได้รับการสนับสนุนจากกลุ่มการพยาบาล

ตัวอย่างความคิดเห็นของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจากการสนทนากลุ่ม ได้แก่

“เมื่อก่อนก็รู้ว่าตัวเองต้องมีบทบาทที่ชัดเจนได้ทำงานวิจัย ทำ CQI ใช้ขั้นตอน PDCA แต่บทบาทของ APN ไม่ชัด ตอนนี้นำกระบวนการดูแลผู้ป่วยตาม PEPPA ทำให้การทำงานเป็นขั้นตอนชัดเจน เห็นบทบาทการเป็น APN”

“PEPPA เป็นกระบวนการให้เราใช้เป็นกรอบการทำงานที่ชัดเจน”

“PEPPA เป็นเครื่องมือที่ทำให้ง่ายต่อการทำงาน ทำงานเป็นขั้นตอนขึ้น”

“PEPPA เป็นกระบวนการที่ทำให้การทำงานของ APN ง่ายขึ้น มองงานออกกว่าเมื่อเสร็จงานแล้วจะเขียนงานวิชาการอย่างไร”

“ช่วยให้คิดงานได้ครอบคลุมขึ้น”

“จบ APN แล้วมาทำงาน ก็ไม่ขัดเท่ากับมาใช้ PEPPA ทำตามกระบวนการแล้ว KPI ก็ชัดเจนขึ้น”

“หลังจากใช้ระบบนี้แล้ว เห็นได้ชัดเลยว่า APN เป็นที่ยอมรับของแพทย์แตกต่างไปจากเดิม”

“ผู้บริหารมีสัมพันธภาพที่ดีขึ้นกับ APN”



“ที่พยาบาล และน้อง ๆ มีความเข้าใจในบทบาทของ APN มากขึ้น”

“ได้รับการสนับสนุนจากหัวหน้าพยาบาลในหลายเรื่อง การทำงานในบทบาทของ APN ก็คล่องตัวขึ้น”  
ตัวอย่างความคิดเห็นของผู้บริหารของผู้ปฏิบัติพยาบาลชั้นสูงจากการสนทนากลุ่ม ได้แก่

“ผู้บริหารทั้งพยาบาลเองและของรพ. รวมถึงผู้อำนวยการด้วย เข้าใจบทบาทของ APN มากขึ้น”

“ผู้บริหารของรพ. สนับสนุนการทำงานของ APN และทุกคนเข้าใจงานของ APN มากขึ้น มีสัมพันธภาพที่ดีต่อ APN”

3.2 การรับรู้ระบบบริการพยาบาลโดยมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของพยาบาลในทีม ส่วนใหญ่มีการรับรู้โดยรวมระดับมากคิดเป็นร้อยละ 60.87

3.3 ความพึงพอใจระบบบริการพยาบาลโดยมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของ APN โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}= 3.65, SD=0.67$ )

3.4 มีการจัดตั้งเครือข่าย APN ระดับจังหวัด โดยมีกิจกรรมการนำเสนอผลงาน แลกเปลี่ยนเรียนรู้ผลการปฏิบัติงานและการพัฒนาบทบาท APN ทุก 2 เดือน ร่วมกับการสื่อสารโดยตรงผ่านทางสื่ออิเล็กทรอนิกส์ต่างๆ เพื่อปรึกษาหารือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้และพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วย ซึ่งจากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้สนับสนุนให้ APN สามารถกำหนดหัวข้องานวิจัยเพื่อการพัฒนา และส่งผลงานการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเข้าประกวด ได้รับรางวัลระดับเขตและประเทศ

กล่าวคือระบบบริการพยาบาลโดย APN นั้น APN ต้องพัฒนาบทบาทของตน มีการปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกในกลุ่มผู้ป่วยที่ซับซ้อน ได้รับการสนับสนุนจากผู้บริหารทางการพยาบาลด้านต่างๆ ได้แก่ โครงสร้างบริหารการพยาบาล นโยบายการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง การมอบหมายประชากรกลุ่มเป้าหมาย ช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การนิเทศติดตาม ประเมินผลการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทรัพยากรด้านสถานที่ เครื่องมือเครื่องใช้ในการปฏิบัติงานของ APN นอกจากนี้การมีเครือข่ายของ APN ในระดับจังหวัดและการใช้ PEPPA framework ของ APN ช่วยส่งเสริมให้เกิดระบบบริการพยาบาล ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น

## การอภิปรายผล

1. การพัฒนาบทบาทของ APN โดยใช้ PEPPA framework จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า APN ทั้ง 12 คนรู้ว่า PEPPA framework เป็นกรอบการดำเนินงานที่ช่วยพัฒนาบทบาทของ APN ในระบบบริการพยาบาล แต่ APN ทุกคนไม่ได้นำมาใช้ ทั้งนี้เป็นไปได้ที่ APN ไม่คุ้นชินและไม่มีความรู้ ความเข้าใจใน PEPPA framework แต่เมื่อผู้วิจัยนำเสนอกรอบการดำเนินงานนี้ประกอบกับการเสริมพลังอำนาจ APN ทำให้ APN มีความเข้าใจมากขึ้นและตกลงร่วมกันในการดำเนินการตามกรอบนี้ ทั้งนี้เพราะการให้ความรู้และการเสริมสร้างพลังอำนาจส่งผลต่อการปฏิบัติของผู้ได้รับการเสริมพลังอำนาจ<sup>17</sup> นอกจากนี้ผลการศึกษายังพบว่า APN เห็นด้วยกับการใช้กรอบการดำเนินงานนี้ที่ทำให้บทบาทและระบบบริการพยาบาลของ APN ชัดเจนขึ้น การที่ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เพราะ PEPPA framework พัฒนาขึ้นสำหรับ APN โดยเฉพาะ เพื่อให้ APN พัฒนาบทบาทในการบริการพยาบาลผู้ป่วยหรือประชาชน ช่วยให้ APN มีขั้นตอนและแนวทางการปฏิบัติงานที่เชื่อมโยงกันและมีความชัดเจน<sup>10,13</sup>

จากผลการศึกษาที่พบว่าบริการพยาบาลของ APN ที่ใช้ PEPPA framework ทำให้ผลลัพธ์ทางคลินิกในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลจาก APN มีผลไปในทางที่ดีขึ้น อีกทั้งมีรูปแบบหรือแนวทางการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายครบทุกกลุ่มเป้าหมายของ APN นั้น ผลการศึกษาเป็นเช่นนี้เนื่องจากขั้นตอนของ PEPPA framework เริ่มจากการกำหนดผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายที่มีภาวะสุขภาพซับซ้อนซึ่งกำหนดโดย APN เองทำให้ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายตรงกับความรู้ความชำนาญของ APN และเมื่อ APN ดำเนินการตาม PEPPA Framework 9 ขั้นตอน ซึ่งเน้นที่ผู้ป่วยและอาการของผู้ป่วยเป็นสำคัญ ประกอบกับ 2 ขั้นตอนในการดำเนินงานตามกรอบนี้ที่เกี่ยวข้องคือการให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียทุกคนมีบทบาทที่ชัดเจนในการดูแลผู้ป่วย และการกำหนดรูปแบบหรือแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย ดังนั้นผลการศึกษาจึงพบว่า APN ทั้ง 12 คน กำหนดรูปแบบหรือแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย และจากการกำหนดรูปแบบหรือแนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วย



จากการมีส่วนร่วมของผู้เกี่ยวข้องกับการดูแล ทำให้เกิดการร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วยส่งผลกระทบต่อผลลัพธ์ทางคลินิกเป็นไปในทางที่ดีขึ้น<sup>10-13</sup> พยาบาลในทีมการดูแลผู้ป่วยของ APN จึงรับรู้และพึงพอใจกับระบบบริการนี้<sup>10</sup> ทำให้ผลการรับรู้และความพึงพอใจอยู่ในระดับมาก

สำหรับผลการศึกษาที่พบว่า มีกลุ่ม APN ที่มีบทบาทครบทั้ง 6 บทบาท และกลุ่ม APN ที่ใช้บทบาทไม่ครบ ซึ่งขาดบทบาทผู้วิจัยและผู้นำทางการพยาบาล ทั้งนี้ อาจเป็นเพราะการดำเนินงานตาม PEPPA Framework นั้นมีข้อบ่งชี้ว่าเหมาะสำหรับการพัฒนาบทบาทของ APN ที่ต้องใช้เวลาพอสมควร<sup>12</sup> ในขณะที่การศึกษานี้ทดลองในระยะเวลาที่ไม่ยาวนานนัก ทำให้ APN ยังไม่ได้แสดงบทบาททั้ง 2 ประกอบกับบทบาททั้ง 2 บทบาทนั้น จะแสดงได้ชัดเจนก็ต่อเมื่อมีการดูแลผู้ป่วยในช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว นอกจากนี้ อาจเป็นไปได้ที่บทบาททั้ง 2 เป็นบทบาทที่ APN ต้องพัฒนาให้ชัดเจนมากขึ้น

2. การสนับสนุนบริการพยาบาลของผู้บริหารการพยาบาล ผลการศึกษาในระยะแรกพบว่าผู้บริหารการพยาบาลไม่ชัดเจนในบทบาทของ APN ทำให้ APN ไม่ได้รับการสนับสนุนในการดำเนินงานและไม่ได้รับมือมอบหมายให้ปฏิบัติงานในบทบาทการเป็น APN แต่มอบหมายให้ปฏิบัติงานเป็นพยาบาลปฏิบัติการหรือหัวหน้าหอผู้ป่วย แสดงให้เห็นว่าควรมีการทำความเข้าใจในบทบาทและการบริการพยาบาลแก่ผู้บริหารการพยาบาล สอดคล้องกับผลการสำรวจความคิดเห็น APN ในประเทศแคนาดา<sup>10</sup> ที่เห็นว่าผู้บริหารต้องเข้าใจบทบาทและการบริการของ APN นอกจากนี้ ผลการศึกษาค้างนี้ยังพบอีกว่าระบบบริการพยาบาลโดย APN ต้องมีการสนับสนุนจากผู้บริหารในประเด็นดังนี้คือ โครงสร้างบริหารการพยาบาล นโยบายการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การมอบหมายประชากรกลุ่มเป้าหมาย ช่วงระยะเวลาในการปฏิบัติงาน การนิเทศติดตามประเมินผลการปฏิบัติงาน และการสนับสนุนทรัพยากรด้านสถานที่ เครื่องมือ เครื่องใช้ ในการปฏิบัติงานของ APN นั้น การสนับสนุนดังกล่าวสอดคล้องกับผลการศึกษาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อพัฒนาบริการพยาบาลของ APN<sup>10,18,19</sup> ดังนั้นการสนับสนุนของผู้บริหารจึงสำคัญต่อระบบบริการโดย APN

3. การมีเครือข่าย APN ในระดับจังหวัด พบว่า เครือข่าย APN ในระดับจังหวัดมีความสำคัญต่อการบริการของ APN ทำให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในกลุ่มเดียวกัน ทำให้ส่งผลต่อการพัฒนางานได้ สอดคล้องกับการศึกษาต่างๆ ที่เสนอให้มีเครือข่ายของ APN<sup>10,19</sup> สำหรับการที่ต้องมีเครือข่ายในระดับจังหวัดนั้นเป็นเพราะในโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งมี APN เพียงคนเดียวจึงไม่สามารถมีเครือข่ายในระดับโรงพยาบาลได้ ทั้งนี้การจัดตั้งเครือข่าย APN ระดับจังหวัดนั้น APN และผู้บริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลประจำจังหวัดควรเป็นแกนหลักในการดำเนินการ

### ข้อเสนอแนะ

1. สำนักการพยาบาลควรมีนโยบายให้องค์กรการพยาบาลพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กำหนดให้มีผู้บริหารทางการพยาบาลมีระบบสนับสนุนการบริการพยาบาลโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
2. องค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลต่าง ๆ ของกระทรวงสาธารณสุข ที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้บริการในองค์กร ต้องกำหนดระบบสนับสนุนการบริการพยาบาล พร้อมทั้งมีการเผยแพร่สื่อสารให้บุคลากรทางการพยาบาล และสหสาขาวิชาและเข้าใจระบบบริการพยาบาล APN รวมทั้งส่งเสริมให้มีเครือข่ายของ APN ในระดับจังหวัด และระดับเขตบริการสุขภาพ
3. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงพัฒนางานบริการพยาบาลใช้ PEPPA Framework มีการวิเคราะห์และพัฒนาบทบาทของตนให้เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงครบทุกบทบาท และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง
4. ควรมีการศึกษาวิจัยเพื่อกำหนดรูปแบบการบริการพยาบาลเพื่อการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสถานบริการสุขภาพที่มีบริบทแตกต่างกัน เช่น สถานบริการระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิ และปฐมภูมิ โครงสร้างบริหารการพยาบาล จำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นต้น นอกจากนี้ควรศึกษาวิจัยด้วยวิธีการวิจัยที่แตกต่างกัน





## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ร่วมวิจัย และผู้ให้ข้อมูลที่ช่วยส่งเสริมให้งานวิจัยนี้สำเร็จ และขอบคุณผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลพื้นที่ทดลองทั้ง 6 แห่งที่อำนวยความสะดวกในการเก็บข้อมูล

## เอกสารอ้างอิง

1. สำนักงานพยาบาล. แนวทางการพัฒนาระบบบริการสุขภาพในส่วนภูมิภาค: งานบริการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2555.
2. สำนักงานพยาบาล. มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก; 2550.
3. สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ (บรรณาธิการ). การสาธารณสุขไทย 2551-2553. กรุงเทพฯ: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข; 2554.
4. สมจิต หนูเจริญกุล, อรสา พันธุ์ภักดี (บรรณาธิการ). การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ. (พิมพ์ครั้งที่ 2). นนทบุรี: สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข; 2555.
5. Sabina De G, Philip M, Betty C, Chris G, Lyn L, Rebecca, S. Introducing advanced practice nurses/ nurse practitioners in health care systems: a framework for reflection and analysis. *Swiss Medical Weekly* 2008; 138(43-44): 621-628.
6. Elaine LC, Toni GC. *Nursing Case Management from Essentials to Advanced Practice Application*. Missouri: Elsevier Mosby; 2005.
7. Dias MH, Chambers-Evans J, Reidy M. The consultation component of the clinical nurse specialist role. *The Canadian Journal of Nursing Research* 2010; 42(2): 92-104.
8. Gail LI, Elaine M, Mamie W. Nurse-sensitive outcomes of advanced practice. *Journal of Advanced Nursing*, 2000; 32(5): 1272-1281.
9. สภาการพยาบาล. สมรรถนะและการออกวุฒิบัตรรับรองความรู้และความชำนาญเฉพาะทางของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์; 2553.
10. Canadian Nurse Association. *Advanced Nursing Practice: A National Framework*. Ottawa: Canadian Nurses Association; 2008.
11. Denise Bryant-Lukosius and Cancer Care Ontario. *Designing innovative cancer services and advanced practice nursing roles: Toolkit*. Ontario: Cancer Care Ontario; 2009.
12. พิกุล นันทชัยพันธ์. การพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพไทย. ในสมจิต หนูเจริญกุลและอรสา พันธุ์ภักดี (บรรณาธิการ). *การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ*. กรุงเทพฯ: บริษัทจุดทอง จำกัด; 2555.
13. Bryant-Lukosius D, Dicenso A, Browne G, Pinelli J. Advanced practice nursing roles: development, implementation and evaluation. *Journal Advanced of Nursing* 2004; 48(5): 519-529.
14. สำนักงานพยาบาล. ผลการสำรวจผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสังกัดกระทรวงสาธารณสุข. 2555.
15. Chopchai B, Paiboon M, Buthakeaw P, Thaninsurat N, Khansawai R, Nakowong T. Development of Model of Advanced Nursing Practice in Srinagarind Hospital. *Journal of Nurses Association of Thailand, North-Eastern Division* 2012; 30(4): 124-132
16. ล้วน สายยศ, อังคณา สายยศ. เทคนิคการวัดผลการเรียนรู้. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น; 2543.
17. สมคิด ปุณะศิริ, จินต์จุฑา รอดपाल, สมคิด ตรีวาทิ, วิรวรรณ จันทมูล. ผลการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจต่อความสามารถในการดูแลของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง. *วารสารกองการพยาบาล* 2552; 36(3): 47-57.
18. ปรรธนา ลังการ์พันธุ์. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้
19. ความชำนาญเฉพาะทาง. เชียงใหม่: คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ; 2552.
20. McFadden EA, Miller MA. Clinical nurse specialist practice: facilitators and barriers. *Clinical Nurse Specialist* 1994; 8(1) 27-33.



**ตารางที่ 1** สาขาการพยาบาลของ APN ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย care map/clinical nursing practice guideline (CNPG) ที่พัฒนาโดย APN ผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย และการปฏิบัติบทบาทของ APN

สาขาการพยาบาลของ APN	ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย	Care map/CNPG	ผลลัพธ์การดูแล	บทบาทของ APN
ป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ	ผู้ป่วย คาสายสวนปัสสาวะ	แนวทางการป้องกันการติดเชื้อทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะจากการคาสายสวนปัสสาวะ = 0 / 1000 วันใส่สายสวน</li> <li>การกลับมารักษาซ้ำภายใน 28 วันด้วยการติดเชื้อระบบทางเดินปัสสาวะร้อยละ 0 (เด็กร้อยละ 2.1)</li> </ul>	ปฏิบัติ 4 บทบาท*
จิตเวช	ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชน	แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม	<ul style="list-style-type: none"> <li>คะแนนสมรรถภาพทางจิตเพิ่มขึ้น 3 ราย (มีผู้ป่วยอาการรุนแรง 5 ราย)</li> </ul>	ปฏิบัติ 6 บทบาท**
จิตเวช	ผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อนในชุมชน	แนวทางการดูแลผู้ป่วยจิตเภทซับซ้อนในชุมชนโดยชุมชนมีส่วนร่วม	<ul style="list-style-type: none"> <li>คะแนนสมรรถภาพทางจิตเพิ่มขึ้น 6 ราย (มีผู้ป่วยอาการรุนแรง 6 ราย)</li> </ul>	ปฏิบัติ 6 บทบาท**
ผู้สูงอายุ	ผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมอง	รูปแบบการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคหลอดเลือดสมองโดยใช้ระบบการดูแลผู้ป่วยรายกรณี	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเกิดภาวะแทรกซ้อนร้อยละ 0 (ลดลงจากร้อยละ 10.5)</li> </ul>	ปฏิบัติ 4 บทบาท*
การผดุงครรภ์	ผู้คลอด	การเสริมสร้างพลังอำนาจของหญิงตั้งครรภ์ในการคลอดปกติ	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการคลอดปกติในรายที่ตั้งใจผ่าตัดคลอดและได้รับการเสริมพลัง ร้อยละ 95 (n=20)</li> </ul>	ปฏิบัติ 6 บทบาท**
วิสัญญี	ผู้ป่วยเบาหวานที่มีโรคแทรกซ้อนทางไต	แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานที่มีภาวะไตวายเรื้อรังระยะเริ่มต้น	<ul style="list-style-type: none"> <li>GFR <math>\geq</math> 30 ร้อยละ 93.33 (เพิ่มจากร้อยละ 73.33)</li> <li>HbA<sub>1c</sub> &gt; 10 ร้อยละ 6.67 (ลดลงจากร้อยละ 33.33)</li> <li>FBS 70-130 mg% ร้อยละ 66.67 (เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 46.67)</li> </ul>	ปฏิบัติ 6 บทบาท**
วิสัญญี	มารดาผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องที่รับรู้ระดับความรู้สึกเฉพาะส่วน	รูปแบบการให้คำแนะนำหญิงตั้งครรภ์ที่ผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องโดยรับรู้ระดับความรู้สึกเฉพาะส่วน เพื่อลดความกลัว/วิตกกังวล	<ul style="list-style-type: none"> <li>ความพึงพอใจในขั้นตอนบริการ ร้อยละ 100 (เพิ่มจากร้อยละ 72.6)</li> </ul>	ปฏิบัติ 4 บทบาท*
วิสัญญี	ผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังในท่านอนคว่ำที่ใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว	แนวทางการดูแลผู้ป่วยผ่าตัดกระดูกสันหลังในท่านอนคว่ำที่ใช้ยาระงับความรู้สึกแบบทั่วตัว	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราการเกิดการหักพังของท่อช่วยหายใจ คิดเป็นร้อยละ 0 (ลดลงจากร้อยละ 20)</li> <li>อัตราการเกิดแผลกดทับรอยแดงบริเวณใบหน้าและรอบดวงตาคิดเป็นร้อยละ 0 (ลดลงจากร้อยละ 80)</li> </ul>	ปฏิบัติ 4 บทบาท*
เวชปฏิบัติชุมชน	เด็กอายุแรกเกิด - 4 ปีที่ได้รับยาระงับความรู้สึก	แนวปฏิบัติการดูแลเพื่อป้องกันการบับเกร็งของหลอดลมในเด็กที่ระงับความรู้สึกแบบทั่วร่างกาย	<ul style="list-style-type: none"> <li>อุบัติการณ์เกิดการบับเกร็งของหลอดลม (Bronchospasm) = 0 (ลดลงจาก 2 ครั้ง)</li> </ul>	ปฏิบัติ 4 บทบาท*
เวชปฏิบัติชุมชน	ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองและผู้ดูแล	แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่บ้าน	<ul style="list-style-type: none"> <li>อัตราผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองมีคุณภาพชีวิตขณะอยู่ในชุมชนอยู่ในระดับดี 33.33% (ยังไม่ประเมิน)</li> </ul>	ปฏิบัติ 4 บทบาท*
เวชปฏิบัติชุมชน	ผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้	แนวทางการดูแลผู้ป่วยเบาหวานในชุมชนที่ควบคุมระดับน้ำตาลไม่ได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>HbA<sub>1c</sub> &gt; 7 ร้อยละ 7.6 (ลดลงจากร้อยละ 8.71)</li> </ul>	ปฏิบัติ 6 บทบาท**
อายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์	ผู้ป่วยหอบหืด	แนวทางการดูแลและจำหน่ายผู้ป่วย Asthma และ COPD	<ul style="list-style-type: none"> <li>วันนอนเฉลี่ย 3.16 วัน (ลดลงจาก 4.91 วัน)</li> <li>อัตราการ Re-admission = 0 (ลดลงจาก 11.92%)</li> <li>ความคิดเห็นของพยาบาลต่อแผนการจำหน่ายผู้ป่วยเห็นด้วยอยู่ในระดับมาก</li> </ul>	ปฏิบัติ 6 บทบาท**

\*ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ให้การสนับสนุนทีม เป็นที่ปรึกษาของทีม ให้ความรู้กับผู้ป่วยและทีม

\*\*ปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก ให้การสนับสนุนทีม เป็นที่ปรึกษาของทีม ให้ความรู้กับผู้ป่วยและทีม การสังเคราะห์งานวิจัยและภาวะผู้นำ



## The Development of The Nursing System of Advanced Practice Nurse in The Health Service Units

Teeraporn Sathira-ankura Dr.P.H.\*

Khwannapha Khwansatapornkoon M.N.S.\*\*

### Abstract

The main objective of participatory action research was to develop the nursing system of advanced practice nurse (APN) using PEPPA framework of Bryant-Lukosius et al. and six roles of APN. The study was divided into three stages: 1) situation analysis stage; 2) empowering stage; and 3) participatory evaluation stage. The participants were 12 APNs and six head nurses from six hospitals of Chaiphum province. The stake holders were 138 nurses and 342 patients of 12 APNs. Data collection was done through individual in-depth interviews, participatory observations, focus group discussion, questionnaires, and brainstorming among co-researchers by facilitator role of the researcher. The research measurements were interview forms, observation record forms, APN self report forms and acknowledged and satisfaction questionnaires. Data were analyzed using content analysis, frequency, percentage, mean and standard deviation.

The results revealed that all 12 APNs had used PEPPA framework for caring their complicated patients by supporting from their head nurses. After implementation, clinical outputs of their patients were better for example readmission within 28 days from infection of retaining catheters patients = 0, decreasing rate of severe symptoms in complicated schizophrenia patients = 100%, complication ratio in stroke patients = 0, GFR (Glomerular filtration rate) of diabetes with first-degree renal failure patients were  $\geq 30 = 93.3\%$  (from 73.3%), average length of stay in hospital of asthma patients decreased from 4.91 days to 3.16 days, etc. Among the 12 APNs, there were six APNs had all six advanced practice nursing roles, while another six APNs had four roles by without researcher and leader roles. APNs network in province level was developed in this study. The finding also showed that all 12 APNs accepted PEPPA framework for working. Level of the overall acknowledged and satisfaction of nurses were high at 60.9% and  $\bar{X} = 3.65$  (S.D. = 0.67), respectively.

For conclusion, the nursing system of advanced practice nurse was development in APN roles using PEPPA framework, which leads to the good outcomes and efficiency of nursing system.

**Keywords:** nursing system, advanced practice nurse

---

\*Nursing technical officer, Senior Professional Level, Bureau of Nursing, Ministry of Public Health

\*\*Nursing technical officer, Professional Level, Bureau of Nursing, Ministry of Public Health