

ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท
กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

นาง อรนุช กิจสงวน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

RELATIONSHIPS BETWEEN STRUCTURAL EMPOWERMENT, ROLE PERFORMANCE,
AND JOB SATISFACTION OF ADVANCED PRACTICE NURSES

Mrs. Oranuch Kitsanguan

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2011

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน
โครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงาน
ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

โดย

นางอรนุช กิจสงวน

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์

คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้หัวข้อวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอก หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ สลโกสม)

อรนุช กิจสงวน: ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (RELATIONSHIPS BETWEEN STRUCTURAL EMPOWERMENT, ROLE PERFORMANCE, AND JOB SATISFACTION OF ADVANCED PRACTICE NURSES) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ.ดร. กัญญาดา ประจุกสิลาป, 137 หน้า

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจำนวน 102 คน โดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาท และแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และหาค่าความเที่ยงโดยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.96, 0.96 และ 0.86 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.78$, $SD = 0.38$)
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการปฏิบัติบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .720$) และระดับปานกลาง ($r = .538$) กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สาขาวิชา.....การบริหารการพยาบาล..... ลายมือชื่อนิสิต.....
ปีการศึกษา..... 2554..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก.....

5177850336 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : STRUCTURAL EMPOWERMENT/ ROLE PERFORMANCE/
JOB SATISFACTION OF ADVANCED PRACTICE NURSES

ORANUCH KITSANGUAN: RELATIONSHIPS BETWEEN STRUCTURAL EMPOWERMENT, ROLE PERFORMANCE, AND JOB SATISFACTION OF ADVANCED PRACTICE NURSES. ADVISOR: ASSOC. PROF. GUNYADAR PHACHUSILPA, R.N., Ph.D., 137 pp.

The purposes of this descriptive research were to study job satisfaction of advanced practice nurses, and to examine the relationships between structural empowerment, role performance, and job satisfaction of advanced practice nurses. Subjects were 102 advanced practice nurses, selected by purposive sampling. Data were collected by using questionnaires: job satisfaction questionnaire, structural empowerment questionnaire, and role performance of advanced practice nurses questionnaire. Content validity was established by a panel of experts. Reliability of the instruments by Cronbach alpha coefficient were 0.86, 0.96 and 0.96 respectively. The data were analyzed by using percentage, mean, standard deviation, and Pearson’s product moment correlation coefficient.

The major findings were as follows:

1. Job satisfaction as perceived by advanced practice nurses was at the high level ($\bar{X} = 3.78$, $SD = 0.38$).
2. There was positively significant relationships between structural empowerment, role performance, and job satisfaction as perceived by advanced practice nurses, at .05 level ($r = .720$, and $.538$ respectively).

Field of Study : ..Nursing Administration

Student’s Signature

Academic Year :2011.....

Advisor’s Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ได้สำเร็จสมบูรณ์ด้วยความกรุณาอย่างยิ่งของ รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกสิลา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่ได้กรุณาให้แนวคิด คำแนะนำ กำลังใจ ตลอดจนแนวทางในการแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความรัก ความห่วงใย ความมีเมตตาอย่างดียิ่งเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์เรียนรู้ตลอดระยะเวลาการศึกษาที่มีค่าตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนันท์ ศลโกสุม กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่เสียสละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย พร้อมทั้งนี้ขอกราบขอบพระคุณ Yao-Mei Chen, RN, PhD ที่อนุญาตในการใช้เครื่องมือวิจัยเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ขอขอบคุณบัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่กรุณาสนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์บางส่วนในการทำวิจัยครั้งนี้ และการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้จะสำเร็จลงไม่ได้ ถ้าหากไม่ได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลคณบดีคณะแพทยศาสตร์ ผู้บริหารทางการพยาบาล ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ทั้ง 6 แห่งทั่วประเทศ และ โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า ที่ให้ความอนุเคราะห์ และความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล และการทดลองใช้เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบคุณ คุณเปรมฤดี ปองมงคล คุณประไพ อริยประยูร ครอบครัวทองวิเชียร และเจ้าหน้าที่แผนกสัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลรามธิบดีทุกท่าน รวมทั้งเพื่อน ๆ ทุกคนที่ให้กำลังใจเมื่อผู้วิจัยประสบปัญหา และให้การช่วยเหลือให้การทำวิจัยนี้ดำเนินไปด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ สมาชิกในครอบครัวของข้าพเจ้าทุกคน ที่ให้ความรัก กำลังใจ และความห่วงใยต่อผู้วิจัยมาตลอด ส่งผลสู่ความสำเร็จในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ และขอขอบคุณกัลยาณมิตรทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ ที่คอยช่วยเหลือสนับสนุนเป็นกำลังใจให้กันและกันด้วยดีตลอดมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ญ
บทที่	1
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย.....	4
คำถามการวิจัย.....	5
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	5
ขอบเขตของการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	10
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	11
การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง.....	12
ความพึงพอใจในงาน.....	37
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	53
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	54
เครื่องมือที่ใช้การวิจัย.....	57
การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ.....	60
การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	63
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	64
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	64
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	66

	หน้า
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	73
สรุปผลการวิจัย.....	75
การอภิปรายผล.....	76
ข้อเสนอแนะ.....	81
รายการอ้างอิง.....	82
ภาคผนวก.....	88
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	89
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	92
ภาคผนวก ค หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บรวบรวม ข้อมูลวิจัย.....	95
ภาคผนวก ง หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน.....	99
ภาคผนวก จ ตัวอย่างเอกสารชี้แจงข้อมูล/ คำแนะนำผู้เข้าร่วมวิจัย และ หนังสือยินยอม โดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ.....	106
ภาคผนวก ฉ หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย.....	109
ภาคผนวก ช เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	113
ภาคผนวก ซ ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน จำแนกตามรายข้อรายด้าน.....	128
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	137

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง.....	54
2 จำนวนและร้อยละของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกตามอายุ เพศ ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานหลังได้รับวุฒิปริญญา การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หน่วยงานที่ ปฏิบัติงานในปัจจุบัน สายการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง.....	55
3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง จำแนกรายด้าน และ โดยรวม.....	67
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงาน ด้านการเป็นมือ อาชีพของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกตามรายชื่อ.....	68
5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงาน ด้านการควบคุม การรับรู้ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกตามรายชื่อ.....	69
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงาน ด้านการมี สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกตามรายชื่อ.....	70
7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงาน ด้านค่าตอบแทน รางวัล ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกตามรายชื่อ.....	71
8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง การปฏิบัติบทบาทกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	72
9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกรายด้าน และ โดยรวม.....	129
10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูงจำแนกรายด้าน และ โดยรวม.....	129
11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกรายข้อ.....	130
12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูงจำแนกรายข้อ.....	132

สารบัญภาพ

แผนภาพที่	หน้า
1 โครงสร้างสายการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้น โดยตรงต่อ หัวหน้าพยาบาล	46
2 โครงสร้างสายการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้น โดยตรงต่อ หัวหน้างานการพยาบาล.....	47
3 โครงสร้างสายการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้น โดยตรงต่อ หัวหน้าพยาบาลด้านคลินิก	48
4 โครงสร้างสายการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้น โดยตรงต่อ หัวหน้ากลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	49
5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	53

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัญหาสุขภาพอนามัยของประชาชนไทยในปัจจุบันมีความยุ่งยากซับซ้อนตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วทั้งด้านสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและสิ่งแวดล้อม ส่งผลกระทบถึงระบบบริการสุขภาพอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ ความเจริญก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์การแพทย์และเทคโนโลยีที่พัฒนาไปอย่างรวดเร็วทำให้มีการพบโรคใหม่ๆ มากขึ้นและมีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ในการรักษาผู้ป่วย เป็นผลให้ผู้ป่วยเรื้อรังมีอายุยืนยาวมากขึ้นพร้อมทั้งความต้องการการดูแลที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อนมากขึ้น ประกอบกับรัฐบาลมีนโยบายปฏิรูประบบสุขภาพ และปฏิรูประบบราชการ ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องพัฒนาระบบการให้บริการพยาบาลให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้น รวมทั้งมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (อุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง, 2546) การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนอกจากจะช่วยตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนให้ได้ครอบคลุม เท่าเทียม มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้วยังเป็นดัชนีที่บ่งชี้ถึงความก้าวหน้าและการพัฒนาความรู้ของวิชาชีพการพยาบาลเพื่อความเป็นเลิศของการปฏิบัติอย่างแท้จริง (สมจิต หนูเจริญกุล, 2552)

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิเป็นโรงพยาบาลขนาดใหญ่ให้บริการสำหรับประชาชนที่เจ็บป่วยด้วยโรคซับซ้อนต้องใช้เครื่องมือพิเศษและแพทย์เฉพาะทางในการตรวจวินิจฉัย มีเทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ก้าวหน้า ผู้ให้บริการมีความชำนาญเฉพาะทางหรือมีความเฉพาะสาขา เพื่อให้การรักษาพยาบาลที่ซับซ้อนและให้การดูแลพิเศษ นอกจากนี้ยังเป็นสถานศึกษาสำหรับแพทย์เฉพาะทาง เป็นแหล่งฝึกปฏิบัติงานสำหรับนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพจากสถาบันการศึกษาต่าง ๆ และเป็นสถานศึกษาวิจัยของบุคลากรด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ (สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ, 2548) โดยเฉพาะในระดับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ให้บริการสุขภาพสำหรับการให้บริการระดับสูง มีวิสัยทัศน์ พันธกิจ เพื่อเป็นศูนย์แห่งการเป็นเลิศทั้งด้านบริการ และวิชาการ (Excellent center) (ธันย์ สุภัทรพันธุ์, 2552) โดยมุ่งเน้นที่ผลการปฏิบัติงานและประสิทธิภาพ ให้บริการด้านสุขภาพตอบสนองต่อนโยบายการดำเนินการระบบราชการของไทยในปัจจุบันที่มุ่งเน้นยกระดับการให้บริการและการทำงานเพื่อตอบสนองความคาดหวังและความต้องการของประชาชนที่มีความสลับซับซ้อนหลากหลายเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว ปรับรูปแบบลักษณะเชิงบูรณาการมุ่งสู่การเป็นองค์กร

ที่มีขีดสมรรถนะสูง บุคลากรมีความพร้อม ความสามารถในการเรียนรู้คิดริเริ่มเปลี่ยนแปลงปรับตัว ได้อย่างเหมาะสมต่อสถานการณ์ต่างๆ เกิดจากการแสวงความร่วมมือ และสร้างเครือข่ายกับ ฝ่ายต่างๆ รวมทั้งเปิดให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม สร้างระบบการกำกับดูแลตนเองที่ดี เกิดความโปร่งใส มั่นใจ สามารถตรวจสอบได้ รวมทั้งทำให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างมีจิตสำนึก ความรับผิดชอบต่อตนเอง ต่อประชาชน และต่อสังคมโดยรวม (สำนักงานคณะกรรมการพัฒนา ระบบราชการ, 2554)

สำหรับในประเทศไทยมีการดำเนินการผลิตพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ตั้งแต่ปี 2530 โดยกลุ่มผู้นำทางการพยาบาล เมื่อสภาการพยาบาลดำเนินการผลิตพยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยเริ่มดำเนินการวางระบบตั้งแต่ปีพ.ศ. 2538 และจัดให้มีการสอบ เพื่อรับวุฒิปับัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นครั้งแรก ในปี พ. ศ. 2546 (อุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง, 2546) การที่พยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูงได้นั้น ต้องจบการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกจากหลักสูตรที่เน้นการ ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้รับวุฒิปับัตรในสาขาที่เกี่ยวข้อง และเน้นที่การปฏิบัติทางคลินิกกับ ผู้ป่วย ซึ่งปัจจุบันมีพยาบาลที่สอบผ่านและได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับ สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยจำนวน 944 คน จากจำนวนพยาบาลทั่วประเทศทั้งหมดประมาณ 150,000 คน ปฏิบัติงานอยู่ในสถานบริการสุขภาพสังกัดต่าง ๆ ทั่วประเทศ แต่ละแห่งมีผู้ปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูง ตั้งแต่ 1 – 30 คน (สภาการพยาบาล, 2552) ปี พ.ศ. 2544 สภาการพยาบาลกำหนด ขอบเขตหน้าที่การปฏิบัติบทบาทของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ 6 ด้าน คือ 1) บทบาทด้านการ ปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้และความชำนาญในการให้การ พยาบาลโดยตรง (Direct care) 2) บทบาทด้านการให้ความรู้ (Educator) 3) บทบาทด้านการวิจัย (Researcher) 4) บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา (Consultant) 5) บทบาทด้านการบริหารจัดการ (Administrative) และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change agent) และ 6) บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate) และปี พ. ศ. 2551 ได้ปรับปรุงสมรรถนะของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็น 9 ด้านคือ 1) มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่ม เฉพาะ โรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct care) 2) มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และ กำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรค (Care management) 3) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – based practice) 4) มีความสามารถในการเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง (Change agent) 5) มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) 6) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation) 7) มีความสามารถในการสอน (Teaching) ฝึกทักษะ (Coaching) เป็นพี่เลี้ยงในการ ปฏิบัติ (Mentoring) 8) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะ

กลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation) และ 9) มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) ซึ่งถือว่าเป็นคุณสมบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีศักยภาพสูงในการดูแลผู้ป่วยโดยใช้ความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการทำงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มุ่งเน้นสู่ความเป็นเลิศ ร่วมกับความจำกัดทางทรัพยากร สร้างแรงกดดันต่อบุคลากรในระบบเมื่อเกิดร่วมกับความคาดหวังของประชากรที่เพิ่มขึ้น จนในหลายกรณีพบว่าเกินกว่าความเป็นจริงทำให้เกิดการร้องเรียนและฟ้องร้องเพิ่มขึ้น และการขยายตัวของโรงพยาบาลเอกชนภายหลังการฟื้นตัวของเศรษฐกิจของประเทศหลังวิกฤติเศรษฐกิจในปี พ.ศ. 2540 เกิดช่องว่างของค่าตอบแทนบุคลากรทั้งในกลุ่มแพทย์และพยาบาลทำให้เกิดภาวะสมองไหลที่รุนแรงในระบบบริการภาครัฐ (สุภสิทธิ์ พรรณนารุ โนนทัย และคณะ, 2542)

ในบางโรงพยาบาลของโรงพยาบาลตติยภูมิ ไม่ได้วางระบบหรือวางแผนร่วมกันให้มีเป้าหมายเดียวกันตั้งแต่เริ่มต้น หรืออาจขาดการประสาน ประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างความเข้าใจเกิดการยอมรับในภาพรวมของการพัฒนาวิชาชีพการพยาบาล เช่น ควรมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกี่คนในโรงพยาบาล สาขาอะไรบ้าง หน่วยงานไหนบ้างที่มีความจำเป็น การได้มาซึ่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในหน่วยงาน ควรวางระบบและพัฒนาบุคลากรสู่ความเชี่ยวชาญในคลินิกอย่างไร ซึ่งเดิมมีชำนาญการอยู่แล้ว ดังนั้นเมื่อมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะบูรณาการให้เป็นเนื้อเดียวกันหรือควรแยกกันหรือไม่อย่างไร เป็นต้น นอกจากนี้ปัญหาอุปสรรคที่สำคัญของทีมพยาบาลด้วยกันทั้งในระดับปฏิบัติ หรือผู้บริหารทุกระดับ กระแสบางส่วนยังไม่เห็นด้วยกับการมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ไม่เห็นด้วยที่สภากาการพยาบาลมีการพัฒนาสอบวุฒิบัตรผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขา เนื่องจากเห็นว่าเป็นการแบ่งระดับแบ่งแยก ชั้นต่ำ และชั้นสูง (เกษณี บุญยวัฒนางกุล, 2550) จากสถานการณ์ดังกล่าว ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาลจึงจำเป็นต้องให้ความสำคัญกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้นในองค์กร เพราะผลที่ได้จากการมีพยาบาลขั้นสูงในระบบบริการสุขภาพ คือช่วยให้ผลลัพธ์ของการบริการมีคุณภาพ สามารถแสดงผลลัพธ์ของการดูแลผู้ป่วยให้ประจักษ์ วิชาชีพได้รับการยอมรับ เพิ่มศักดิ์ศรีของวิชาชีพ มีเอกลักษณ์ในวิชาชีพ (ปรารธนา ลังการ์พินธุ์, 2551) ความพึงพอใจในงานเป็นตัวแปรที่สำคัญในการผลักดันให้บุคคลแสดงพฤติกรรมอย่างมีทิศทาง เพื่อการบรรลุจุดมุ่งหมายที่ต้องการ ถ้ามีความพึงพอใจในงานก็จะทำให้ประสิทธิภาพของงานเพิ่มขึ้น โดยฝ่ายการพยาบาลของแต่ละองค์กรจำเป็นต้องมีโครงสร้างในการสนับสนุนผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ชัดเจน เพื่อลดข้อขัดแย้งและความสับสนในโครงสร้างองค์กร (อุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง, 2546) เพิ่มความพึงพอใจในงานให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เนื่องจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดตัวชี้วัดที่เฉพาะเจาะจงในประชากรกลุ่มเป้าหมาย ทำให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการมีคุณภาพทั้งผลลัพธ์ด้าน

ผู้ป่วย ผลลัพธ์ด้านการดูแล และผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน จากการศึกษาความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่าความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอยู่ในระดับปานกลาง (Keith, Coburn, and Mahoney, 1998; Schiestel, 2007) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การที่บุคคลจะเกิดความพึงพอใจในงานนั้นมีปัจจัยหลายด้านเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังการศึกษาของ สมจิต หนูเจริญกุล, นุชนาฏ แจ่มสว่าง และสุภามาศ ผาติประจักษ์ (2553) ศึกษาถึงผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่า ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นผลมาจากความสามารถในการปฏิบัติงาน และ Laschinger, Finegan, and Shamian (2001) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน สำหรับในประเทศไทยยังพบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ทำงานมาระยะเวลาหนึ่ง แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยเฉพาะการศึกษาความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

จากปัญหาและความสำคัญดังกล่าวข้างต้น แสดงให้เห็นว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีหน้าที่และความสำคัญมากในองค์กรพยาบาล การพัฒนาพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่ใช่เรื่องง่าย ทั้งในการสรรหาพยาบาลเพื่อจะเป็นผู้เชี่ยวชาญ การฝึกอบรม การสอบได้รับวุฒิบัตร การปฏิบัติทางคลินิกอย่างเชี่ยวชาญ และการมีสมรรถนะเฉพาะทางตามที่สภาการพยาบาลกำหนด ประกอบกับภาระงานที่เพิ่มขึ้นสอดคล้องกับการทำงานของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มุ่งเน้นสู่ความเป็นเลิศ ดังนั้นในฐานะผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรคำนึงถึงการธำรงรักษาบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถให้คงอยู่ โดยใช้กลวิธีจูงใจผู้ปฏิบัติงานให้มีความพึงพอใจในงาน เพื่อยึดเหนี่ยวผู้ปฏิบัติงานให้คงอยู่ในงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2551) โดยเฉพาะความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาทกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จะมีประโยชน์ในการวางแผนในการพัฒนางาน เพื่อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติงานอย่างมีความพึงพอใจในงาน เนื่องจากความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาลให้บรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาทกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

คำถามการวิจัย

1. ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอยู่ระดับใด
2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาทมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงหรือไม่ อย่างไร

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ตามแนวคิดของ Chen, Chen, Tsai, and Lo (2007) ซึ่งได้นำไปศึกษาในกลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Nurse specialist) เป็นความรู้สึกรับรู้ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในทางบวกที่มีต่องานที่ปฏิบัติ และเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดตัวชี้วัดที่เฉพาะเจาะจงในประชากรกลุ่มเป้าหมายทำให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการมีคุณภาพ ทั้งผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ผลลัพธ์ด้านการดูแล และผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ที่ได้เป็นการบ่งบอกถึงความก้าวหน้าของวิชาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยพบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ทำงานมาระยะเวลาหนึ่ง แต่ยังไม่พบการศึกษาความพึงพอใจในงานในกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง แต่การทบทวนจากวรรณกรรมต่างประเทศพบว่า ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอยู่ในระดับปานกลาง (Keith, Coburn, and Mahoney, 1998; Schiestel, 2007) การที่บุคคลจะเกิดความพึงพอใจในงานนั้นมีปัจจัยหลายด้านเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนี้

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง มีผลต่อพฤติกรรมขององค์กรและทัศนคติของบุคคล ด้านความพึงพอใจในงาน ความไว้วางใจจากองค์กร และการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ตามแนวคิดของ Laschinger, Finegan, and Shamian (2001) ได้อธิบายว่าประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการได้รับโอกาส (Opportunity) 2) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) 3) ด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุน (Support) 4) ด้านการได้รับทรัพยากร (Resources) 5) ด้านการได้รับอำนาจอย่างเป็นทางการ (Formal power) และ 6) ด้านการได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ (Informal power) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง จะส่งผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และคุณภาพในการดูแล (Stewart, et al, 2010) การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นเหมือนแรงจูงใจที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ และส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน (Kanter, 1997) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิตยา สง่าวงษ์ (2545) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ

การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เป็นหน้าที่หลักให้การปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพในระดับซับซ้อน จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาของกาญจน์ โอภาสทิพากร (2550) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางตามแนวคิดบทบาทของสภาการพยาบาล (2544) พบว่า การรับรู้การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับ พรารณาลังการพันธุ์ (2551) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง พบว่า บทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางที่ปฏิบัติมากที่สุดในด้านทักษะในการสอนและชี้แนะแก่บุคคล ครอบครัว และกลุ่มคนอย่างเหมาะสม และปัจจัยส่วนตัวที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทได้แก่ ทักษะของตนเอง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ภาระงานและบทบาทที่ชัดเจนของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สภาการพยาบาล (2544) ได้กำหนดขอบเขตหน้าที่การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไว้ 6 ด้านคือ 1) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Direct care) 2) บทบาทด้านการให้ความรู้ (Educator) 3) บทบาทด้านการวิจัย (Researcher) 4) บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา และการประสานงาน (Consultant and collaboration) 5) บทบาทด้านการบริหารจัดการ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Administrative and change agent) และ 6) บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate) ซึ่งความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นผลมาจากความสามารถในการปฏิบัติงาน (สมจิต หนูเจริญกุล, นุชนาฏ แจ็งสว่าง และสุภามาศ ผาติประจักษ์, 2553)

จากแนวคิดเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
2. การปฏิบัติบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัย ได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับใบอนุญาตผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่น้อยกว่า 10 คน จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 136 คน

2. **ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา** คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท และความพึงพอใจในงาน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีต่องานที่ปฏิบัติ โดยวัดได้จากแบบสอบถามความพึงพอใจในงานตามแนวคิดของ Chen, Chen, Tsai, and Lo (2007) ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1.1 การเป็นมืออาชีพ (Professionalism) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อความเป็นอิสระในงาน ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ความสามารถของตนเองอย่างอิสระในขอบเขตของวิชาชีพ มีการพัฒนาตนเองและการตัดสินใจด้วยตนเอง

1.2 การมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (Interaction) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อความสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงาน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ทีมสหสาขาและผู้ได้บังคับบัญชา เกี่ยวกับความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน การได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การมีโอกาสแสดงความคิดเห็น และความสามารถในการจัดการกับปัญหาของผู้บังคับบัญชาที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้นตรงด้วย

1.3 ค่าตอบแทน และรางวัล (Demand and reward) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อการได้รับเงินเดือน และค่าตอบแทนรายเดือน ต่อประมาณงานที่ได้รับ และความสมดุลในชีวิต

1.4 การควบคุม และการรับรู้ (Control and recognized) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อการรับรู้ของตนเองต่อความสามารถในการควบคุมสถานการณ์และแก้ไขปัญหาในงานของตนเอง การแก้ไขปัญหาวิกฤตต่าง ๆ การติดต่อประสานงาน การรับรู้ความสำเร็จในงานของตน เป็นที่ยอมรับของวิชาชีพเดียวกัน

2. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง (Structural empowerment) หมายถึง การรับรู้ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงว่าได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างจากฝ่ายการพยาบาล วัดด้วยแบบสอบถามตามแนวคิดของ Laschinger, Finegan, and Shamian (2001) ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

2.1 ด้านการได้รับโอกาส (Opportunity) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้รับโอกาสก้าวหน้าในวิชาชีพ และในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น ได้รับงานที่ท้าทายความสามารถ มีโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ความสามารถและทักษะ

2.2 ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้อง ครบถ้วน ทันสมัย ทันต่อเหตุการณ์ สามารถเข้าถึงข้อมูลที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้สะดวก เพื่อนำมาใช้ในการตัดสินใจในการปฏิบัติงาน

2.3 ด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุน (Support) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้รับการสนับสนุน ความร่วมมือ และความช่วยเหลือ ทั้งร่างกาย แรงใจ ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ ส่งเสริมการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด

2.4 ด้านการได้รับทรัพยากร (Resources) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้รับการสนับสนุนด้านการเงิน บุคลากร วัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2.5 ด้านการได้รับอำนาจอย่างเป็นทางการ (Formal power) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้รับอำนาจที่พบในการทำงานที่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจนในองค์กร คืองานที่มีความยืดหยุ่น งานที่ตัดสินใจด้วยความรอบคอบภายใต้อิสระของวิชาชีพ งานที่มอบหมายมีความเหมาะสมเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

2.6 ด้านการได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ (Informal power) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้รับอำนาจที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อบุคคล โดยการสร้างสัมพันธภาพและสร้างเครือข่ายกับผู้ปฏิบัติงาน สร้างมิตรภาพกับผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาและบุคคลในและภายนอกแวดวงวิชาชีพ

3. การปฏิบัติบทบาท (Role performance) หมายถึง การรายงานตนเองของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีต่อระดับการปฏิบัติบทบาทของตนเอง โดยสภาการพยาบาลมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ (2544) ได้กำหนดขอบเขตหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ 6 บทบาท คือ

3.1 บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Direct care) หมายถึง การรายงานตนเองของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีต่อระดับการปฏิบัติบทบาทของตนเองในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งทางตรงและทางอ้อม ในการประเมินภาวะสุขภาพที่ต้องใช้ความรู้ และความชำนาญในการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และ/หรือ ผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต โดยใช้องค์ความรู้ ข้อมูลทางวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ในการประเมินภาวะสุขภาพ เก็บรวบรวมข้อมูล วินิจฉัยปัญหาพยาบาล การวางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ครอบคลุมทุกมิติ รวมถึงการเฝ้าระวัง ประสานงาน และจัดการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่าง

ต่อเนื่องได้ถูกต้อง สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย และจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง ทันเหตุการณ์

3.2 บทบาทด้านการให้ความรู้ (Educator) หมายถึง หมายถึง การรายงานตนเองของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีต่อระดับการปฏิบัติบทบาทของตนเองในการสอน ให้คำแนะนำ และการเผยแพร่ความรู้แก่ผู้ป่วย และครอบครัวตามปัญหาและความต้องการได้อย่างครอบคลุม สามารถพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองโดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นหลัก รวมทั้งการเป็นพี่เลี้ยงในการสอนพยาบาลประจำการ นักศึกษาพยาบาล ให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยในสาขาที่มีความรู้ความชำนาญ มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาชีพ

3.3 บทบาทด้านการวิจัย (Researcher) หมายถึง การรายงานตนเองของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีต่อระดับการปฏิบัติบทบาทของตนเองในการได้ทำวิจัยเพื่อนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ติดตามนำผลงานวิจัยในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญและงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ และเผยแพร่ผลงานวิจัยให้แก่ผู้ร่วมวิชาชีพเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน สามารถจัดการและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3.4 บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา และการประสานงาน (Consultant and collaboration) หมายถึง การรายงานตนเองของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีต่อระดับการปฏิบัติบทบาทของตนเองในการให้คำปรึกษา ในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อน จัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะ โรคแก่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน และเป็นที่ปรึกษาในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล ตลอดจนการประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ และบุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแล ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤตฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

3.5 บทบาทด้านการบริหารจัดการ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Administrative and change agent) หมายถึง การรายงานตนเองของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีต่อระดับการปฏิบัติบทบาทของตนเองในการพัฒนาระบบการดูแล การจัดการระบบ การวางแผนการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะ โรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ วางแผนการจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผล เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

3.6 บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรม และกฎหมายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate) หมายถึง การรายงานตนเองของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีต่อระดับการปฏิบัติบทบาทของตนเอง ในการใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย โดยรักษาสมดุลระหว่างระบบ งบประมาณ มีเป้าหมาย ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงานหรือในระดับองค์กร

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลใช้เป็นข้อมูลสำหรับวางแผนในการพัฒนางานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เพื่อให้ปฏิบัติงานอย่างมีความพึงพอใจในงาน
2. ผู้บริหารการพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เพื่อเพิ่มความสามารถในการปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎีต่าง ๆ จากเอกสาร บทความ วารสาร หนังสือ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญและนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
 - 1.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
 - 1.2 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
 - 1.3 พัฒนาการของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย
 - 1.4 คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย
 - 1.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
 - 1.6 บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
 - 1.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงาน
2. ความพึงพอใจในงาน
 - 2.1 ความหมายของความพึงพอใจในงาน
 - 2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน
 - 2.3 ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
3. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง
 - 3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง
 - 3.2 โครงสร้างสายบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
 - 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้างกับ ความพึงพอใจในงาน
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

1. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

1.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นการบ่งบอกถึงความก้าวหน้าของวิชาชีพที่ต้องมีองค์ความรู้ และทักษะที่สูงกว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยทั่วไป การที่จะพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้มีประสิทธิภาพและคุ้มค่าในระบบสุขภาพนั้นจำเป็นต้องมีแนวคิดและความเข้าใจลึกซึ้ง (Spross & Lawson, 2009 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2552) ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีหลากหลาย ความแตกต่างขึ้นอยู่กับการให้คำนิยามของแต่ละสถาบัน แต่องค์ประกอบของความหมายจะครอบคลุมประเด็นสำคัญคือ การศึกษาอย่างเป็นระบบภายหลังการสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัว เป็นศูนย์กลางและมีการขยายบทบาทของพยาบาลออกไป

สมาคมพยาบาลและคณะกรรมการวุฒิบัณฑิตความเชี่ยวชาญของอเมริกา (AACN, 2006) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced nursing practice) ดังนี้ คือ เป็นกระทำการพยาบาล (Nursing intervention) ที่มีผลต่อผลลัพธ์ของการดูแลสุขภาพสำหรับบุคคลหรือกลุ่มประชากร รวมทั้งการให้การดูแลแก่ผู้ป่วยโดยตรง การจัดการการดูแลสำหรับบุคคล หรือกลุ่มประชากร การบริหารการพยาบาลและองค์กรทางด้านสุขภาพ การพัฒนาและการนำนโยบายสุขภาพไปปฏิบัติ

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

Hamric และคณะ (Hamric, 2009, อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญ, 2553) ได้ให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังนี้ คือ เป็นการปฏิบัติในขอบเขตที่ขยายออกไปโดยใช้สมรรถนะที่ต้องอาศัยความรู้เชิงทฤษฎีที่กว้างขวางและลึกซึ้งและการวิจัยในปรากฏการณ์ของผู้ป่วยในแขนงใดแขนงหนึ่งของการพยาบาล เนื่องจากสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงบางอย่างอาจจะต้องอาศัยการวิจัย ดังนั้น การขยายความรู้เชิงทฤษฎีเป็นกุญแจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

สภาการพยาบาล (2551) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หมายถึง การกระทำการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อนซึ่งต้องอาศัยความชำนาญและทักษะการพยาบาลขั้นสูง ในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่นๆ

การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและตัดสินใจเชิงจริยธรรมโดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ทฤษฎี การพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เป็นปัจจุบัน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์โดยใช้ กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ใช้บริการกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาซับซ้อน

สมจิต หนูเจริญกุล (2546) ได้ให้ความหมายไว้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ทักษะและสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยใช้ความรู้ที่กว้างขวางลึกซึ้ง ใช้วิจารณญาณในการไต่ตรองหาเหตุผลเพื่อตัดสินใจทางคลินิกในการจัดการกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน มีทักษะสูงในการจัดการเกี่ยวกับองค์กร ระบบสิ่งแวดล้อม มีทักษะในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สุขภาพและบุคลากรอื่น ทั้งภายในและภายนอก ระบบสุขภาพ มีเอกสิทธิ์สูงในการปฏิบัติ สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ และรับผิดชอบในผลที่ตามมา

สรุป ได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นการปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทางในสาขาที่เกี่ยวข้องชาญ โดยอาศัยความรู้เชิงทฤษฎีที่กว้างขวางและลึกซึ้ง มีทักษะสูงในการจัดการเกี่ยวกับองค์กร การติดต่อสื่อสาร มีเอกสิทธิ์สูงในการปฏิบัติงาน ในการดูแลผู้ป่วยโดยตรงที่มีปัญหาซับซ้อน มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว พัฒนาระบบการบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่องภายใต้บทบาทวิชาชีพ

1.2 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงพัฒนาขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1984 สำหรับในประเทศไทย เริ่มขึ้นในราวปี พ.ศ. 2530 ในกลุ่มผู้นำการพยาบาล แต่ได้เป็นที่รู้จักในวงการพยาบาลมากขึ้น เมื่อสภาการพยาบาลได้จัดประชุมวิชาการระดับชาติเพื่อสร้างความเข้าใจในแนวคิดสำหรับพยาบาลทั่วไป ตั้งแต่ปี 2544 จนถึงปัจจุบัน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553) ดังนี้

1.2.1 แนวคิดแบบบูรณาการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของ Hamric (Hamric, 2009 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2553)

Hamric และคณะ (2009) ชี้ให้เห็นว่าความหลากหลายในการให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และได้สังเคราะห์รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในยุคเริ่มต้นเพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาบทบาทของผู้เชี่ยวชาญการพยาบาลทางคลินิก (Clinical Nurse Specialist) ได้เน้นแก่นสำคัญของปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 3 ประการคือ

1) การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นจะต้องเตรียมจากการศึกษา และ ภาควิชาปฏิบัติตามเกณฑ์ขั้นต้น (Primary criteria) และสมรรถนะที่เป็นแกน

2) การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกโดยตรงแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ เป็น สมรรถนะที่เป็นหัวใจของบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทุกประเภท และต้องมีสมรรถนะ อื่น ๆ ร่วมด้วย

3) ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทุกคนจะต้องมีคุณสมบัติตามเกณฑ์ขั้นต้น และมีสมรรถนะที่เป็นแกนร่วมกัน แม้ว่าทักษะทางคลินิกในการปฏิบัติจริงจะแตกต่างกันตาม ความต้องการและปัญหาสุขภาพในกลุ่มเป้าหมายที่แต่ละคนปฏิบัติตามความเชี่ยวชาญของตนเอง

1.2.2. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสมาคมการศึกษาพยาบาลอเมริกา (AACN, 2006, อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2553)

สมาคมพยาบาลและคณะกรรมการวุฒิบัตรความเชี่ยวชาญของอเมริกา (American Association of Colleges of Nursing – AACN, 2006) ได้กำหนดสมรรถนะของการปฏิบัติการ พยาบาลขั้นสูงดังนี้

1) ประเมินภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยอย่างเป็นระบบในภาวะ ซับซ้อนอย่างสมบูรณ์โดยวิธีการที่มีความไวเชิงวัฒนธรรมที่หลากหลาย

2) ออกแบบการบำบัด นำไปปฏิบัติและประเมินผล โดยการบำบัดนั้นอยู่ บนพื้นฐานของศาสตร์ทางการพยาบาล และใช้ศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้อง

3) สร้างและรักษาไว้ซึ่งสัมพันธภาพเชิงบำบัดกับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วย บุคคล ครอบครัว และชุมชน กลุ่มคน และวิชาชีพอื่น เพื่อเอื้ออำนวยให้เกิดการดูแล ผู้ป่วยที่เหมาะสมและบังเกิดผลลัพธ์ที่ดี

4) แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติในระดับสูง (Advanced level) ในการตัดสินใจ ทางคลินิก การคิดเชิงระบบ และความรับผิดชอบในการออกแบบ การให้บริการและการประเมิน หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการ

5) ชี้นำ เป็นพี่เลี้ยง และสนับสนุนพยาบาลอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความ เป็นเลิศในการปฏิบัติ

6) ให้ความรู้และชี้นำบุคคล และกลุ่มในการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใน ภาวะที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

7) ใช้แนวคิดและทักษะการวิเคราะห์ในการประเมินความเชื่อมโยง ระหว่างการปฏิบัติโครงสร้าง ระบบความเป็นไปได้ และประเด็นปัญหาเชิงนโยบาย

1.2.3 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลในฐานะผู้ชำนาญการของ Benner (Benner, 1984 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

Benner (1984) ได้ทำงานวิจัยเชิงคุณภาพถึงระดับความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิกของพยาบาลที่มีระยะเวลาการปฏิบัติแตกต่างกันโดยใช้ Dreyfus model of skill acquisition หมายถึง การแบ่งระดับความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลโดยผู้มีความสามารถได้นั้นจะต้องเพิ่มพูนทั้งทางด้านความรู้ความเข้าใจทางคลินิก ทักษะการปฏิบัติงาน ทัศนคติการเปลี่ยนแปลงต่างๆที่เกิดขึ้นได้ ระดับของทักษะแบ่งระดับการปฏิบัติงานออกเป็น 5 ระดับ คือ

1) ระดับอ่อนหัด (Novice) คือพยาบาลที่ยังไม่มีประสบการณ์ ได้แก่ นักศึกษาและพยาบาลผู้เริ่มปฏิบัติงานใหม่ในช่วง 6 เดือนแรก พยาบาลกลุ่มนี้จะมองเห็นแต่สิ่งที่เป็นรูปธรรม เรียนรู้และพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการปฏิบัติการพยาบาล

2) ระดับผู้เริ่มก้าวหน้า (Advanced beginner) คือพยาบาลที่มีประสบการณ์ในช่วงปลายของระยะเริ่มต้นจนถึงช่วง 1-2 ปีของการปฏิบัติงาน ให้การพยาบาลได้เป็นที่น่าพอใจโดยประมาณ สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดีขึ้น มองเห็นแง่มุมของสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เป็นส่วนประกอบของปัญหาได้กว้างขึ้น แต่ยังไม่ให้ความสำคัญของปัญหาทุก ๆ ปัญหาเท่า ๆ กันและมุ่งเน้นสนใจกฎเกณฑ์

3) ระดับพอเลี้ยงตัวรอด (Competent) คือพยาบาลผู้ที่มีประสบการณ์ในหน่วยงานเดิมมา 2-3 ปีจะทำงานโดยมองสถานการณ์ในภาพรวม มีความเข้าใจในการพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น มีความสามารถในการจัดลำดับความสำคัญของปัญหาได้ มีความรู้และสามารถจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ลุล่วงไปได้

4) ระดับคล่องแคล่ว (Proficient) เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในหน่วยงานเดิมมา 3 – 5 ปี มีความสามารถในการมองสภาพการณ์ได้กว้างขึ้น มีความเข้าใจปัญหาต่าง ๆ จากประสบการณ์ที่ผ่านมาได้ดีขึ้น จึงสามารถใช้หลักเกณฑ์เป็นตัวชี้นำว่าต้องคำนึงถึงอะไรบ้าง พยาบาลกลุ่มนี้สามารถชี้นำแพทย์ที่อ่อนประสบการณ์กว่า ปฏิบัติการช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้

5) ระดับผู้ชำนาญการ (Expert) คือพยาบาลที่มีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และเป็นผู้ที่ไม่ยึดติดอยู่กับกฎเกณฑ์เล็ก ๆ น้อย ๆ เนื่องจากความรู้และประสบการณ์ที่สั่งสมมาเป็นระยะเวลานาน ทำให้เกิดความคิดรวบยอดที่สามารถดึงออกมาใช้ในการตัดสินใจ และแก้ไขปัญหาได้อย่างทันการณ์ และปฏิบัติการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของผู้ป่วยแต่ละรายได้อย่างเหมาะสม สามารถคาดเดาปัญหาต่าง ๆ ที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยได้ล่วงหน้า

Benner (1984) ได้กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลไว้ 7 ประการด้วยกันคือ 1) บทบาทในฐานะผู้ให้การช่วยเหลือ (The helping role) 2) การสอนและชี้แนะผู้ป่วยและครอบครัว (Administrative and monitoring therapeutic intervention and regimen) 3) การวินิจฉัยและการเฝ้าระวัง (The diagnostic and monitoring function) 4) การจัดการกับความเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยอย่างรวดเร็วและมีประสิทธิภาพ (Effective management of rapidly changing situation) 5) การนำแผนการรักษาและการพยาบาลไปปฏิบัติ (Administering and monitoring therapeutic interventions and regimens) 6) การเฝ้าระวังและการประกันคุณภาพและความสามารถในการบริหารจัดการองค์กรและการบริการ (Organizational and work role competency) และ 7) พัฒนาศักยภาพตนเองและสถาบัน (Organizational and work role development)

ขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาล 7 ประการเป็นพื้นฐานสำคัญในการกำหนดบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จากการทบทวนวรรณกรรม ในปี 1985 ได้เพิ่มบทบาทที่สำคัญ คือ บทบาทของการเป็นที่ปรึกษา (The consulting role of the nurse) ทั้งในด้านการให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ซึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกาได้นำไปใช้ในการกำหนดระดับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเป็นบันไดความก้าวหน้าของวิชาชีพโรงพยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2540)

1.2.4 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของ Calkin (Calkin , 1989 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2553)

แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของ Calkin (1989) ได้พัฒนามาจากแนวคิดในเรื่องของการจัดการ (Management) ได้อธิบายถึงหน้าที่และความคาดหวังต่อพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ โดยเน้นที่ทักษะในเชิงวิเคราะห์ และความสามารถในการสื่อความต้องการในการปฏิบัติซึ่งผู้บริหารสามารถใช้เพื่อประเมินความต้องการของการบริหารเพื่อให้พยาบาลผู้เชี่ยวชาญสามารถทำหน้าที่ได้อย่างคล่องตัว และเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งเจ้าหน้าที่พยาบาลทุกระดับ แบ่งระดับผู้ปฏิบัติการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับ

1) ระดับต้น (Novice) จะมีความรู้สูงกว่าทักษะมาก แต่ทั้งทักษะและความรู้ยังไม่พอเพียงที่จะช่วยเหลือการตอบสนองของผู้ป่วยได้ทั้งหมด โดยเฉพาะผู้ป่วยที่มีความยุ่งยากซับซ้อน

2) ระดับผู้ชำนาญการจากประสบการณ์ เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานกับผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการมาเป็นเวลานานชั่วระยะเวลาหนึ่ง จะมีทักษะสูงกว่าพยาบาลในระดับเริ่มต้น สามารถแยกแยะและให้การพยาบาลกับการตอบสนองของผู้ใช้บริการได้กว้างขึ้น

3) ระดับผู้เชี่ยวชาญจากประสบการณ์และการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาล เรียกว่าผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก การปฏิบัติจะต้องอาศัยทักษะในการวิเคราะห์อย่างมี

เหตุผล และขอบเขตของการตอบสนองคือ สามารถจัดการได้กว้างออกไป ได้รับการเตรียมทั้งในแง่ของวิชาการ และประสบการณ์ทางคลินิก ต้องศึกษาค้นคว้าเพื่อขยายความรู้ทางคลินิกตลอดเวลา โดยการใช้แหล่งประโยชน์ต่าง ๆ ทั้ง บุคคล วารสาร องค์กรวิชาชีพ และพัฒนาบุคคลอื่นด้วย กิจกรรมการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง

1.2.5 แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสภาการพยาบาลของประเทศไทย (สภาการพยาบาล, 2552)

แนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือการตัดสินใจทางคลินิก (Clinical judgment) ในระดับที่ยุ่ยาก ซับซ้อน ทั้งในด้านร่างกาย และจิตสังคม และการเป็นผู้นำ (Leadership) โดยใช้กระบวนการติดต่อสื่อสาร เพื่อนำไปสู่เป้าหมาย การมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทั้งผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก และพยาบาลเวชปฏิบัติต้องได้รับการเตรียมอย่างดีในระดับปริญญาโททางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลเหล่านี้นอกจากจะช่วยตอบสนองความต้องการทางด้านสุขภาพของประชาชนให้ได้ครอบคลุม เท่าเทียม มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพตามหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าแล้ว ยังเป็นดัชนีที่บ่งชี้ถึงความก้าวหน้าและการพัฒนาความรู้ทางวิชาชีพการพยาบาล ที่ยอมรับความเป็นเลิศของการปฏิบัติที่แท้จริง

สภาการพยาบาลได้ดำเนินการออกกฎบัตรรับรองผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางหรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ตั้งแต่ พ.ศ. 2545 โดยเริ่มดำเนินการวางระบบตั้งแต่ พ.ศ. 2538 และได้กำหนดสมรรถนะและบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ได้ดังนี้

- 1) มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก โดยตรงกับผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
- 2) มีทักษะในการสอน และชี้แนะแก่บุคคล ครอบครัว หรือกลุ่มอย่างเหมาะสม
- 3) มีทักษะในการให้คำปรึกษา
- 4) มีทักษะในการประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ทั้งภายในวิชาชีพ เจ้าหน้าที่อื่น ๆ ทั้งในและนอกทีมสุขภาพและในระบบต่าง ๆ
- 5) มีทักษะในการริเริ่มทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง
- 6) มีความเป็นผู้นำทั้งในและนอกวิชาชีพ
- 7) มีความสามารถในการใช้ผลการวิจัยและการทำวิจัย เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลและบริการสุขภาพ
- 8) มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม
- 9) มีความสามารถในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล
- 10) มีความสามารถในการประกันคุณภาพบริการพยาบาล

สรุปได้ว่า แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ การปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิก โดยตรงกับผู้ป่วยในระดับที่ยุงยาก ซับซ้อน ใช้ทักษะขั้นสูงในการดูแลผู้ป่วย ความเชี่ยวชาญจากประสบการณ์ มีสมรรถนะแกนและสมรรถนะอื่น ๆ ร่วมด้วย ได้รับการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาล เพื่อนำองค์ความรู้ไปสู่งานปฏิบัติ เป็นที่ยอมรับสู่ความเป็นเลิศของการปฏิบัติทางวิชาชีพการพยาบาล ตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพได้อย่างครอบคลุม เท่าเทียม มีประสิทธิภาพ และคุ้มค่าใช้จ่ายในระบบสุขภาพ

1.3 พัฒนาการของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย

ในปี ค.ศ. 1984 การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเริ่มต้นในประเทศสหรัฐอเมริกาโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้จำแนกผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็น 4 ประเภท คือ

1) พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (Clinical Nurse Specialist: CNS) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาลสาขาการพยาบาลหรือแขนงที่เชี่ยวชาญเฉพาะ โดยมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการโดยตรง การพัฒนาคุณภาพของการบริหารพยาบาลในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญตลอดจนพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546)

2) พยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioner: NP) เป็นพยาบาลที่เชี่ยวชาญสามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างสมบูรณ์ ให้การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพ ทั้งวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา ประเมินผลลัพธ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคลที่มีปัญหาเจ็บป่วยทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง ส่งเสริมการสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคในการดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2546) มีบทบาทในการเยี่ยมบ้านและให้การดูแลขั้นพื้นฐานรวมทั้งการรักษาระเบื้องต้นและการดูแลในภาวะฉุกเฉิน ซึ่งไม่รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษา (Hamric, 2005 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2553)

3) วิชาญพยาบาล (Certified Registered Nurse Anesthetist: CRNA) เป็นพยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านการให้ยาระงับความรู้สึก สามารถให้ยาระงับความรู้สึกได้ทุกชนิด สามารถเตรียมและประเมินผู้ป่วยก่อนให้ยาระงับความรู้สึก การทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึก เฝ้าระวังระหว่างผู้ป่วยหมดความรู้สึก และดูแลหลังได้ยาระงับความรู้สึก (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553)

4) พยาบาลผดุงครรภ์ (Certified Nurse-Midwifery: CNM) เป็นพยาบาลที่รับผิดชอบดูแลหญิงตั้งครรภ์ที่อยู่ภายในขอบเขตตามกฎหมาย และพยาบาลผดุงครรภ์/สูติแพทย์ร่วมกัน มีสิทธิ์ให้ยาบางอย่างและ สามารถทำคลอดได้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553)

ในปี พ.ศ. 2530 การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเริ่มขึ้นในประเทศไทย ในกลุ่มผู้นำการพยาบาล เมื่อสภาการพยาบาลดำเนินการผลิตพยาบาลวิชาชีพเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโดยเริ่ม

ดำเนินการวางระบบตั้งแต่ พ.ศ. 2538 โดยได้จัดให้มีการสอบเพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะการพยาบาลและการผดุงครรภ์เป็นครั้งแรกในปี 2546 (อุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง, 2546)

สภาการพยาบาล (2552) ได้กำหนดให้มีการออกวุฒิบัตรทั้งหมด 9 สาขา คือ

- 1) สาขาการพยาบาลมารดาและทารก
- 2) สาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ ได้แก่ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง การพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรัง การพยาบาลผู้ป่วยโรคหัวใจและทรวงอก และการพยาบาลผู้ป่วยโรคไตและการรักษาทดแทนไต
- 3) สาขาการพยาบาลเด็ก ได้แก่ การพยาบาลเด็กป่วยเฉียบพลันและวิกฤต การพยาบาลเด็กป่วยเรื้อรัง การพยาบาลทารก และการพยาบาลเด็กสุขภาพดี และมีภาวะเสี่ยง
- 4) สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ได้แก่ การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่น และการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ
- 5) สาขาการพยาบาลผู้สูงอายุ
- 6) สาขาการผดุงครรภ์
- 7) สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
- 8) การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ
- 9) การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก

ปัจจุบันประเทศไทยมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรรับรองจากสภาการพยาบาลทั้งหมด 944 คน เป็นสาขาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์ จำนวนมากที่สุดคือ 477 คน การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต 102 คน การพยาบาลมารดาและทารก 34 คน การพยาบาลชุมชน 88 คน การพยาบาลเด็ก 79 คน การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน 97 คน การพยาบาลผู้สูงอายุ 44 คน การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ 35 คน และการพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก 17 คน จากจำนวนพยาบาลทั่วประเทศทั้งหมดประมาณ 150,000 คน (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553)

1.4 คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย

สำหรับการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย เกิดขึ้นเนื่องจากระบบสุขภาพมีแรงผลักดันหลายด้าน ทำให้การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลเป็นไปอย่างต่อเนื่อง การผลิตพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นความเปลี่ยนแปลงอย่างหนึ่งของวิชาชีพการพยาบาลที่มุ่งตอบสนองความต้องการของระบบสุขภาพ

คุณสมบัติของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยจะต้องเป็นผู้มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553)

- 1) สำเร็จปริญญาโท หรือออกจากหลักสูตรที่เน้นการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง
- 2) ได้รับวุฒิบัตรความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์จากสภาการพยาบาล

3) มีการปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วยและครอบครัว ที่มีลักษณะสำคัญของความเป็น การปฏิบัติขั้นสูงที่สอดคล้องกับการให้คำจำกัดความ โดยสมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา (American Nurses Association, 2003) คือ แสดงถึงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการดูแลผู้ป่วย หรือผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย (Specialization) ปฏิบัติงานที่ขยายขอบเขตจากบทบาทการพยาบาลทั่วไป (Expansion) โดยมีลักษณะของการเป็นผู้นำในการพัฒนาระบบการจัดการดูแลที่มี ประสิทธิภาพ เป็นผู้ปฏิบัติการดูแลโดยตรงสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เป็นที่ปรึกษาด้านการ พยาบาล เป็นผู้ประสานงานกับทีมสหสาขาวิชาชีพ ขยายและสร้างเครือข่ายการดูแล และเป็น ผู้จัดการผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับผู้ให้บริการกลุ่มเป้าหมาย ทั้งนี้ต้องมีเอกสิทธิ์ในการ ตัดสินใจและการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่ดี และปฏิบัติขั้นสูงทางการพยาบาล (Advancement) โดยอาศัยทฤษฎีการพยาบาล และทฤษฎีจากศาสตร์สาขาที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนใช้ผลการวิจัย และ หลักฐานเชิงประจักษ์ประเภทต่าง ๆ เป็นแนวทาง

1.5 บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ได้กล่าวถึง บทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ว่า เป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำดังต่อไปนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
- 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการ แก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
- 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
- 4) การช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัย ปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

ฟาริดา อิบราฮิม (2541) ได้กล่าวถึง คุณลักษณะวิชาชีพที่ต้องพัฒนาเป็นลำดับ เพื่อช่วย พยาบาลวิชาชีพกำหนดขอบเขตการทำงานโดยยึดหลักดังต่อไปนี้

- 1) ด้านความรู้ พยาบาลต้องมีความรู้ในงานที่ปฏิบัติเป็นอย่างดี ต้องศึกษาและทำงานให้เกิด ความรู้เพิ่มมากขึ้น ต้องไม่แสดงความรู้สมรรถภาพหรือหลู่เกียรติงานที่ตนปฏิบัติ

- 2) ด้านประสบการณ์ พยาบาลต้องฝึกประสบการณ์ที่มีความหมาย สามารถเผชิญต่อสถานการณ์ที่ยากลำบาก และตอบสนองในสถานการณ์ที่ถูกต้อง
- 3) ด้านทักษะ ต้องเป็นผู้ชำนาญการ ทำงานด้วยคุณภาพสูงสุด ไม่ทำงานแบบสมัครเล่น เรียนรู้ด้วยวิธีที่ดี ฝึกปฏิบัติความรู้ และให้บริการทุกสถานการณ์
- 4) ด้านความเชื่อมั่น ไม่ใช่เชื่อมั่นเฉพาะตนเอง ต้องเชื่อมั่นในบุคคลอื่นที่ทำงานร่วมกัน
- 5) ด้านการเปลี่ยนแปลงและการเคลื่อนไหวเพื่อพัฒนางาน จะต้องมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เชื่อมั่นในความสามารถและเป็นที่ยอมรับของบุคคลอื่น
- 6) ด้านการแสดงออก ต้องเป็นผู้พอใจในชัยชนะ ใช้ความสามารถรอบด้านให้นำไปสู่ความสำเร็จสูงสุด เพื่อให้ได้รับความสำเร็จและความภาคภูมิใจ
- 7) ด้านการยอมรับ มีความพึงพอใจในงาน และยืนหยัดอยู่กับความเป็นจริงตามคุณค่าที่ตนมองเห็น ปรับสภาพอย่างพอเพียงในหลาย ๆ ทาง ให้เกิดความสำเร็จและความพึงพอใจ
- 8) ด้านความเป็นผู้นำ ต้องเต็มใจเป็นผู้นำในหน่วยงาน อุทิศเวลาและใช้ความพยายามจนถึงที่สุด เป็นผู้ให้มากกว่าผู้รับ มองเห็นค่านิยมและความต้องการของหน่วยงานที่ปฏิบัติ ซึ่งมุ่งการบริการแก่สังคม

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) ได้กล่าวถึงหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาล ดังนี้

- 1) ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ใช้ความรู้และทักษะพื้นฐานในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยและครอบครัวในหอผู้ป่วย หรือหน่วยงานใดหน่วยงานหนึ่ง โดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อการวางแผนและให้การพยาบาลแบบองค์รวม มีส่วนร่วมในการใช้มาตรฐานการพยาบาล เพื่อควบคุมคุณภาพ ให้ความร่วมมือกับทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการดูแลผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงการขอคำปรึกษาและขอความช่วยเหลือจากบุคลากร ในทีมสุขภาพตามความจำเป็น ได้อย่างเหมาะสม และเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ
- 2) ด้านการบริหารจัดการ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ การดูแลภายในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงาน เพื่อให้เข้าถึงซึ่งคุณภาพของการให้บริการ
- 3) ด้านวิชาการ มีส่วนร่วมในการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรด้านการพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการ รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิจัย และนำผลการวิจัยมาใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

สรุป บทบาทของพยาบาลวิชาชีพ คือ ต้องเป็นผู้มีความสามารถทั้งในด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านการบริหารจัดการ ด้านวิชาการ ปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน เป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ ให้การช่วยเหลือแพทย์ในการรักษาโรค สามารถให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย

1.6 บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530) ให้ความหมายของคำว่า “สมรรถนะ” หมายถึง ความสามารถ คุณภาพ หรือสภาวะของการทำหน้าที่ได้อย่างเพียงพอ หรือหมายถึงความรู้ การตัดสินใจหรือความแข็งแรงพอ ตรงกับภาษาอังกฤษว่า “Ability” ซึ่งแปลว่า ความสามารถ และ “Competency” ซึ่งแปลว่า ความสามารถ หรือสมรรถนะในการทำบางสิ่งบางอย่างได้ดีหรือมีประสิทธิภาพ

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ (2540) กล่าวว่า ความสามารถ หมายถึง ความรู้ ทักษะ ที่เป็นประโยชน์หรือมีคุณค่าต่อการแก้ปัญหาการทำงานของคนตามบทบาทที่เป็นอยู่ ความรู้ ความสามารถบางอย่างมีข้อจำกัด เนื่องจากปัจจัยภายในบุคคล แต่สามารถนำมาพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยการอบรม การศึกษา และจัดประสบการณ์หลาย ๆ ทาง

ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (องค์การอนามัยโลก, 1966 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2543) ได้ให้ความหมายความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลว่าเป็นการช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชน ในการประเมิน พัฒนา ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตให้ดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อม ที่อยู่อาศัย และที่ทำงานของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ ซึ่งการจะกระทำเช่นนี้ได้ พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระหว่างเจ็บป่วยและการฟื้นฟูสภาพโดยคำนึงถึงแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิตทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ ความเจ็บป่วย ความพิการและความตาย

สรุป ได้ว่า การปฏิบัติบทบาท หมายถึง การที่บุคคลแสดงความสามารถของตนเองอย่างเต็มศักยภาพ เพื่อให้งานนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ ความรู้ความสามารถบางอย่างมีข้อจำกัด เนื่องจากปัจจัยภายในบุคคล แต่สามารถนำมาพัฒนาปรับปรุงให้ดีขึ้น โดยการอบรม การศึกษา และจัดประสบการณ์หลาย ๆ ทาง

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในประเทศไทยตามประกาศสภาการพยาบาลมาตรฐานการพยาบาลและผดุงครรภ์ (2544) ในหมวดที่ 2 มาตรฐานที่ 1 ข้อ 1.2 ได้กำหนดขอบเขตหน้าที่ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกในมาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไว้ 6 บทบาท

1. บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ และความชำนาญในการให้การพยาบาลโดยตรง (Direct care) แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาและความต้องการซับซ้อน และ/หรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤตที่อยู่ในสถานพยาบาล ส่วนในชุมชนสามารถใช้องค์ความรู้และความชำนาญในการให้บริการสุขอนามัยแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคลและชุมชนที่อยู่ในภาวะปกติมีความเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย และเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องการการดูแลต่อเนื่อง รายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล มีดังนี้

1.1 ประเมิน วินิจฉัย วิเคราะห์ปัญหาทางการพยาบาลที่ซับซ้อน จัดหาและให้การพยาบาลทั้ง โดยทางตรงและทางอ้อมที่เหมาะสมและเฉพาะเจาะจง โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีและหรือ งานวิจัยเป็นพื้นฐานแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน โดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณของวิชาชีพ

1.2 ประสานร่วมมือและช่วยเหลือกับเจ้าหน้าที่อื่น ๆ ในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับปัญหาของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ต่อเนื่องและสนองตอบต่อความต้องการของผู้ป่วยมากที่สุด

1.3 ริเริ่ม ส่งเสริมกระตุ้นและชี้แนะพยาบาลประจำการให้มีการพัฒนาเทคนิคและวิธีการพยาบาลใหม่ ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ

1.4 ริเริ่มและร่วมมือในการสร้างและใช้มาตรฐานการพยาบาลในการปฏิบัติงาน ประเมินคุณภาพการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญอย่างสม่ำเสมอ

1.5 ริเริ่ม โครงการการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่ตนเชี่ยวชาญ โดยร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรอื่น ๆ เพื่อให้การดูแลแบบสหวิทยาการ

2. บทบาทด้านการให้ความรู้ (Educator) เป็นการวางแผนและดำเนินงานเพื่อส่งเสริมความรู้ให้แก่พยาบาลและผู้ใช้บริการตามปัญหาและความต้องการ ประสานและให้ความช่วยเหลือพยาบาลในการจัดโครงการฝึกอบรมและพัฒนาประสิทธิภาพในการสอนผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงให้ความร่วมมือในการสอนนักศึกษาหลักสูตรต่าง ๆ และเป็นผู้สอน ชี้แนะให้แก่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลในสาขาที่มีความรู้ความชำนาญ รายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านการให้ความรู้ มีดังนี้

2.1 ให้คำแนะนำและให้ความรู้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแก่พยาบาลประจำการในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

2.2 ประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องตลอดจนคัดเลือกและแปลวารสารทางการพยาบาลและการแพทย์ที่เกี่ยวข้องและเป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการเพื่อเสริมสร้างความรู้และความเข้าใจขั้นพื้นฐานของการปฏิบัติการพยาบาลและให้มีความทันสมัยอยู่ตลอดเวลา

2.3 ช่วยเหลือและพัฒนาการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการด้วยการเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติการพยาบาล และสอนที่ข้างเตียงผู้ป่วย เป็นผู้นำในการประชุมปรึกษาและตรวจเยี่ยมผู้ป่วยในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

2.4 ให้ความรู้และเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแก่นักศึกษาพยาบาลระดับต่าง ๆ ในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

2.5 มีส่วนร่วมในการเผยแพร่ความรู้ทางวิชาชีพ

3. บทบาทด้านการวิจัย (Researcher) มีความตระหนักถึงความจำเป็นในการทำวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของการพยาบาล และร่วมงานวิจัยในสาขาที่มีความรู้ ความชำนาญ และสาขาที่เกี่ยวข้อง วิเคราะห์ เผยแพร่และประยุกต์ผลการวิจัยเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล รายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านการวิจัย มีดังนี้

3.1 ริเริ่มและส่งเสริมการทำวิจัยจากปัญหาที่พบในการปฏิบัติการพยาบาล โดยเฉพาะในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญอย่างเหมาะสม

3.2 คัดเลือก แปรผล และนำผลงานวิจัยทางการพยาบาลและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องมาเผยแพร่ให้แก่พยาบาลประจำการได้ทราบ เพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

3.3 ประเมินและปรับปรุงตลอดจนพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยการทำวิจัย และเผยแพร่ผลการวิจัยแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพ

4. บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา (Consultant) เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาล บุคลากรทีมสุขภาพอื่น ๆ เพื่อแก้ไขปัญหาและสนองตอบความต้องการการดูแลสุขภาพ แก้ไขปัญหาการให้บริการสุขภาพ และพัฒนาตนเองและวิชาชีพ รายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา มีดังนี้

4.1 เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในการประเมินปัญหา วางแผนปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนและครอบครัว ในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

4.2 เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน และหรือมีความยากลำบากในการปรับตัวในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

4.3 ร่วมมือและปรึกษากับผู้บริการในการควบคุมเทคนิคการพยาบาลในสาขาที่รับผิดชอบ เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้

4.4 ร่วมมือและปรึกษากับแพทย์ผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนทางการพยาบาลในการร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาและหาวิธีการแก้ไขที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาที่เหมาะสมและปลอดภัยมากที่สุด

4.5 เป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาพยาบาลระดับบัณฑิตศึกษาทั้งในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ รวมถึงบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง

5. บทบาทด้านการบริหารจัดการ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Administrative and change agent) เป็นผู้นำและบริหารจัดการ โดยผสมผสานความรู้ความชำนาญในการพยาบาลเฉพาะสาขาเพื่อการประสานงาน ประสานแหล่งประโยชน์ และเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง ซึ่งส่งผลให้

ผู้ป่วยครอบครัวและชุมชนได้รับการดูแลอย่างครอบคลุมมีประสิทธิภาพและคุ้มค่าความช่วยเหลือ รายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง มีดังนี้

5.1 ร่วมมือกับผู้บริหารในการประเมินและค้นคว้าการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกต้องการการเปลี่ยนแปลงและพัฒนา

5.2 ริเริ่มวางแผนและเปลี่ยนแปลงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลตลอดจนระบบการพยาบาล ในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

5.3 มีส่วนร่วมกับผู้บริหารในการตั้งเป้าหมาย วางแผนและดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

5.4 มีส่วนร่วมกับผู้บริหารวางแผนทั้งระยะสั้นและระยะยาว ในการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญ

6. บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate) มีคุณธรรม จริยธรรมอันดีต่อผู้ป่วย ผู้ใช้บริการ ครอบครัว ชุมชน และทีมสุขภาพตลอดจนพัฒนาตนเองและวิชาชีพ ปฏิบัติตามข้อบังคับของสภาการพยาบาลว่าด้วยการรักษาจริยธรรมวิชาชีพและสามารถตัดสินใจจริยธรรมภายใต้กฎหมายในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งการพิทักษ์สิทธิผู้ให้บริการ รายละเอียดของกิจกรรมในบทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย มีดังนี้

6.1 แสดงบทบาทอย่างเหมาะสมในการตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย

6.2 ปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์

6.3 เป็นตัวแทนของผู้ป่วยในการประสานความร่วมมือกับบุคลากรทีมสุขภาพ

ต่อมาสภาการพยาบาลได้ประกาศ เรื่องขอบเขตและสมรรถนะหลักของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาต่าง ๆ ลงวันที่ 25 กันยายน 2551 (สภาการพยาบาล, 2551) จำนวน 9 ข้อ ดังนี้

1) มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะ โรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct care) ให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะ โรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการการบริการ วินิจฉัยปัญหา โดยใช้ความรู้และความชำนาญทางคลินิกขั้นสูง

2) มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรค (Care management) มีความรู้ ความสามารถในการพัฒนาระบบการดูแล การจัดการระบบ วางแผนระบบการดูแลกลุ่มผู้ป่วยเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะ โรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ วางแผนการจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

3) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – based practice) ได้ทำวิจัย เพื่อนำผลงานวิจัยมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ติดตามนำผลงานวิจัยในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญและงานวิจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องมาใช้ และเผยแพร่ผลงานวิจัยให้แก่ผู้ร่วมวิชาชีพ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน

4) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) นำการเปลี่ยนแปลง เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล ประเมินผล เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและ คำนึงอย่างต่อเนื่อง พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องทั้งใน สถานพยาบาล และร่วมกับเครือข่ายในระบบสุขภาพ

5) มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration) ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการ ดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤติฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ

6) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome manage and evaluation) กำหนดผลลัพธ์ และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีการประเมินคุณภาพชีวิตและพฤติกรรม การดูแลตนเองสำหรับผู้ป่วย วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่าง

7) มีความสามารถในการสอน (Teaching) ฝึกทักษะ (Coaching) เป็นพี่เลี้ยงในการปฏิบัติ (Mentoring) สอน ชี้แนะ และเป็นพี่เลี้ยงพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการ ดูแลผู้ป่วย และพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเองโดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และ หลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นหลัก

8) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มที่ตนเอง เชี่ยวชาญ (Consultation) ให้คำปรึกษาในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหา ซับซ้อน จัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะ โรคแก่ผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย หรือผู้ป่วยที่มี ปัญหาซับซ้อน และเป็นพี่ปรึกษาในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล

9) มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย โดยรักษาสมดุลระหว่างระบบ งบประมาณ และเป้าหมาย ร่วมในการประมวลการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการ ปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงาน และหรือระดับองค์กรต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิง ประเมินผล และนำผลการวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพ การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงโรงพยาบาลรามาริบัติกำหนดขอบเขตหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไว้ ดังนี้ (โรงพยาบาลรามาริบัติ, 2552)

1. ด้านการบริหารจัดการทั่วไป

- 1.1 มีส่วนร่วมในการเสนอความคิดและเสนอแนะโครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ
- 1.2 มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาในสาขาที่เชี่ยวชาญ
- 1.3 มีความรู้และความสามารถทางการพยาบาลเฉพาะสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญอย่างกว้างขวางและลึกซึ้ง
- 1.4 มีทักษะในการสื่อสารทั้งการพูด การเขียน เพื่อเป็นรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่มีการประสานความเข้าใจแบบสหวิทยาการ
- 1.5 สามารถสอนและถ่ายทอดและให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการประเมิน วิเคราะห์ปัญหาและวิธีการจัดการ แก่ใจการปฏิบัติการพยาบาลได้ดี
- 1.6 สามารถพัฒนาและดำเนินโครงการวิจัย หรือรูปแบบแนวทางการดูแลรักษาในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญได้ดี
- 1.7 สามารถพัฒนาและดำเนินโครงการวิจัย หรือรูปแบบแนวทางการดูแลรักษาในสาขาการพยาบาลที่เชี่ยวชาญได้

2. ด้านบริการพยาบาล

- 2.1 ให้พยาบาลโดยตรง (Direct care) แก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อนแบบองค์รวม เฉพาะกลุ่มโรคที่เชี่ยวชาญ
- 2.2 จัดการ กำกับระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่เชี่ยวชาญ (Case/ disease/ care management)
- 2.3 เสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) สอน (Educating) ฝึกทักษะ เป็นพี่เลี้ยง (Coaching) แก่ผู้ป่วยและครอบครัวเฉพาะกลุ่มโรคที่เชี่ยวชาญ
- 2.4 เป็นที่ปรึกษาในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Consultation) เฉพาะกลุ่มโรคที่เชี่ยวชาญ
- 2.5 ประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพ ในการดูแลรักษาผู้ป่วย (Collaboration) เฉพาะกลุ่มโรคที่เชี่ยวชาญ (Nursing multidisciplinary team round or conference)
- 2.6 ร่วมกับทีมสุขภาพในการสร้างระบบการดูแลรักษาและหรือร่วมติดตามกำกับคุณภาพการบริการผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มโรคที่เชี่ยวชาญ (Readmission/ complication/ guideline/ Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG/ best practice)

3. ด้านการบริหารวิชาการและกำกับดูแลบริการวิชาการ

3.1 ให้ความรู้แบบกลุ่ม และหรือ ผลิตสื่อเพื่อให้ความรู้แก่ผู้ป่วย เฉพาะกลุ่มโรคที่เชี่ยวชาญ

3.2 เป็นวิทยากร ให้กับบุคลากรทางสุขภาพขององค์กรหรือชุมชนที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกคณะฯ

3.3 จัดทำและหรือ ร่วมโครงการบริการวิชาการ หรือฝึกอบรมการพยาบาลระยะสั้น หรือหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง หรือเป็นที่เลี้ยงฝึกปฏิบัติให้นักศึกษาเฉพาะทาง/ นักศึกษาระดับปริญญาโท ในสาขากลุ่มโรคที่เชี่ยวชาญ

4. ด้านบริหารจัดการและกำกับดูแลการศึกษาและวิจัย

4.1 ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ และหรือทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัยในสาขากลุ่มโรคที่เชี่ยวชาญ

4.2 พัฒนานวัตกรรมหรือพัฒนาคุณภาพ

4.3 สร้างแนวปฏิบัติกรพยาบาล (Clinical Nursing Practice Guideline: CNPG) หรือเขียนบทความ หรือตำราที่เกี่ยวข้องมาใช้ในคลินิก

5. ด้านการบริหารจัดการกำกับดูแลการทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและการกีฬา

5.1 ร่วมกิจกรรม ด้านทำนุบำรุงศิลปวัฒนธรรมและการกีฬา

6. ด้านอื่น ๆ

6.1 เป็นแบบอย่างของการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้แก่ นักศึกษาที่จบใหม่ และพยาบาลที่กำลังพัฒนาตนเองเข้าสู่บทบาทใหม่

6.2 พัฒนาวิชาชีพและพัฒนาตนเอง เข้าร่วมประชุม/ อบรมวิชาการ

6.3 งานที่ได้รับมอบหมายจากภาคฯ/คณะฯ/มหาวิทยาลัย

โดยมีงานที่รับผิดชอบประจำตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาล (2552) กำหนด 9 ด้านดังนี้

1. ด้านการบริหารจัดการ การดูแล (Care management) มีส่วนร่วมในการเสนอความคิด และเสนอแนะ โครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญให้กับหัวหน้าหอผู้ป่วย หัวหน้างาน และแพทย์ มีส่วนร่วมในการพัฒนาคุณภาพการดูแลรักษาในสาขาที่เชี่ยวชาญ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Direct care) ให้การปฏิบัติการพยาบาลทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม ที่เฉพาะเจาะจงแก่กลุ่มผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม โดยใช้กระบวนการพยาบาลและทฤษฎีทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่น ๆ ที่ทันสมัย มีหลักฐานสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล ประสานกับทีมสุขภาพในการประเมิน วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการ เพื่อให้ได้รับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งพัฒนาศักยภาพในการ

ดูแลสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ อธิบายและให้ข้อมูลที่มีหลักฐานสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์แก่ผู้ใช้บริการที่กำลังอยู่ในภาวะเครียดก่อนไปรับการตรวจรักษาด้วยเทคโนโลยีที่ยังยาก เพื่อที่จะได้มีโอกาสคิดพิจารณาตัดสินใจรับการตรวจรักษาด้วยความมั่นใจรับฟังและสนับสนุน ให้กำลังใจแก่ผู้ใช้บริการที่กำลังเผชิญกับความทุกข์ทรมารด้านร่างกายและจิตใจ อธิบายและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับพยาธิสภาพของโรคและแผนการรักษาที่ได้รับ รวมทั้งสอนชี้แนะเพื่อการปรับเปลี่ยนแบบแผนการดำเนินชีวิต ลดภาวะแทรกซ้อนและการเกิดโรคซ้ำ

3. ด้านการประสานงาน (Collaboration) ประสานกับทีมสุขภาพด้วยการร่วมประเมิน วิเคราะห์ปัญหาที่มีความยากลำบากในการดูแลรักษา หรือปัญหาที่มีความซับซ้อนเนื่องจากผลการรักษา เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง โดยมีรูปแบบของสหวิทยาการมีส่วนร่วมในการช่วยจัดการแก้ไขภาวะฉุกเฉินที่มีโอกาสคุกคามชีวิต และส่งเสริมและสนับสนุน ให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ เพื่อดูแลสุขภาพตามความเหมาะสมเป็นรายบุคคล

4. ด้านการสอนและให้ความรู้ (Education/ coaching/ mentoring) สอนและให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ เพื่อสร้างเสริมให้เกิดการเรียนรู้และดูแลตนเองได้เมื่อเกิดปัญหาสุขภาพ และสามารถจัดการแก้ไขเบื้องต้นได้อย่างถูกต้องและปลอดภัย รวมทั้งสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ให้ความรู้และคำแนะนำแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลระดับหลังปริญญาตรีเกี่ยวกับทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลสาขาที่เชี่ยวชาญ โดยการสอน การประเมิน ตรวจร่างกาย วิเคราะห์ปัญหา และวิธีการจัดการ ให้ผู้ใช้บริการได้รับการดูแลรักษาที่ปลอดภัย มีมาตรฐานสากล เป็นวิทยากรสอนพยาบาลทั้งในและนอกสถาบัน มีส่วนร่วมในโครงการฝึกอบรม การพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญแก่พยาบาลที่สำเร็จใหม่ และหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทาง และจัดทำสื่อเผยแพร่ความรู้ การดูแลสุขภาพในสาขาที่เชี่ยวชาญ

5. ด้านการเป็นที่ปรึกษา (Consultation) เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้ใช้บริการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพในสาขาที่เชี่ยวชาญ เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการและทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เป็นที่ปรึกษาและเป็นแบบอย่างที่ดีด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ให้กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปริญญาโท และริเริ่มในการจัดทำ Clinical pathway, Care map, Clinical practice guidelines และ Clinical nursing practice guidelines สำหรับการดูแลรักษา โดยเป็นรูปแบบการดูแลรักษาร่วมกัน ระหว่างทีมสหสาขาวิชาการ และเป็นที่ปรึกษาในการพัฒนาและปรับปรุงคุณภาพงานที่ใช้องค์ความรู้ทางวิทยาศาสตร์ในสาขาที่เชี่ยวชาญ

6. ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ติดตามปัญหาความก้าวหน้าของโรค และการรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและทันกับความปลอดภัยที่เกิดขึ้น ที่นำไปสู่การเปลี่ยนแปลง การพยาบาลให้ทันสมัย ในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญ

7. ด้านคุณธรรม จริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) ให้การปฏิบัติกรพยาบาลผู้ป่วยด้วยการยึดหลักสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์ที่ทันสมัย เพื่อลดปัญหาข้อขัดแย้งด้านจริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาลและกฎหมาย รวมทั้งมีส่วนร่วมในการวิเคราะห์และตัดสินใจปัญหาที่ซับซ้อนทางจริยธรรมในรูปแบบสหวิทยาการ โดยคำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วยและครอบครัวเป็นหลัก

8. ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) สามารถใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญมาพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

9. ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation) สามารถในการจัดเก็บรวบรวมข้อมูล ตัวชี้วัดทางการพยาบาลในกลุ่มเป้าหมายเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญสามารถทำวิจัย ริเริ่ม/ ร่วมทำวิจัย ประยุกต์ผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องมาใช้ในคลินิกอย่างมีวิจารณญาณ สร้างเสริมสิ่งแวดล้อมให้เกิดการเรียนรู้และการรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัย ให้ข้อเสนอแนะ ปัญหาทางคลินิกแก่นักศึกษาหรือบุคลากรอื่น ๆ ที่สนใจจะทำวิจัยในสาขาที่เชี่ยวชาญ เผยแพร่ผลงานวิจัย และข้อค้นพบที่เกิดจากการปฏิบัติ และวิเคราะห์ผลลัพธ์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โรงพยาบาลศรีนครินทร์กำหนดขอบเขตหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้โดยมีงานที่รับผิดชอบประจำตามสมรรถนะที่สภาการพยาบาล (2552) กำหนด 9 ด้านดังนี้ (โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2553)

1. ด้านการบริหารจัดการ การดูแล (Care management) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาระบบการดูแล โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เชี่ยวชาญ พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยให้สามารถดูแลตัวเองและปรับตัวได้ สร้างทีมการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค จัดระบบการดูแลผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะ สร้างระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ จัดทำโครงการวางแผนการจำหน่ายและการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการเผยแพร่นวัตกรรม ให้กับทุกหน่วยงานในโรงพยาบาลศรีนครินทร์และ โรงพยาบาลต่างในภาคตะวันออกเฉียงเหนือได้นำไปใช้ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงระบบสุขภาพ และสามารถต่อรอง เพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ดูแลผู้ป่วยที่ใช้บัตรประกันสุขภาพให้ได้รับยาตามแผนการรักษา รวมทั้งกลุ่มที่ใช้บัตรจ่ายตรงสามารถได้รับยาพิเศษเฉพาะราย ตามแผนการรักษาของแพทย์ สร้างระบบติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง มีการให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ และมีการประสานกับผู้ป่วยทางโทรศัพท์ สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่รับผิดชอบเพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ มีฐานข้อมูลในหอผู้ป่วยสำหรับติดตามดัชนีชี้วัด ผลลัพธ์การให้บริการผู้ป่วยนำมาวางแผนการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล (Direct care) ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการการบริการของผู้ป่วยได้ครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ และมีการติดตามประเมินความต้องการผู้ป่วย โดยใช้แบบประเมินที่เหมาะสมและมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์ ความรู้ทางพยาธิสรีระ ความรู้ทฤษฎี การพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก สามารถระบุปัญหาที่ซับซ้อนของผู้ป่วยได้ ให้การบำบัดทางการพยาบาลในกลุ่มอาการหรือปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อนโดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม ประเมิน ใฝ่ระวัง ประสานงาน และจัดการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องและสามารถตัดสินใจในคลินิกได้ ประเมินผลลัพธ์ที่เกิดจากการดูแล โดยติดตามผลลัพธ์การให้บริการผู้ป่วย ติดตามความก้าวหน้าของโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องทันกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ติดตามผลลัพธ์ทางการพยาบาล โดยการติดตามดัชนีชี้วัดการให้บริการผู้ป่วย จัดการกับสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นหรือภาวะวิกฤติฉุกเฉินของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์ ใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน โดยพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยแนวใหม่

3. ด้านการประสานงาน (Collaboration) ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสหสาขาที่เกี่ยวข้อง เพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤตฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลชุมชน และแหล่งประโยชน์ในชุมชน ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยเมื่อกลับไปอยู่บ้าน วางแผนการจำหน่ายและดูแลต่อเนื่องสู่ชุมชน

4. ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (Mentoring) ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหา ความรู้สึกไม่แน่นอน ความเศร้า โศก สูญเสีย และความรู้สึกหมดหนทางช่วยเหลือได้ครอบคลุมทุกวิถีของความเจ็บป่วย เตรียมความพร้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวในการรักษาพยาบาลในสาขาที่เชี่ยวชาญ การเตรียมผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับปัญหา ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลตนเอง โดยใช้ความรู้ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์เป็นหลักในการพัฒนาความสามารถของผู้ป่วยและครอบครัว สอน ชี้แนะ และเป็นที่ปรึกษาพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย

5. ด้านการเป็นที่ปรึกษา (Consultation) เป็นที่ปรึกษาในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อน เป็นที่ปรึกษาในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค

และเป็นแหล่งข้อมูลในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแปรปรวนจากแผนการดูแล และเป็นທີ່ปรึกษาในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล

6. ด้านการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) ประเมินผล เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง เช่น ประเมินผลการใช้โปรแกรมการวางแผนการจำหน่าย ประเมินผลการให้บริการผู้ป่วยตาม Care map นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด โดยให้พยาบาลมีส่วนร่วมในการใช้ พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาล และร่วมกับเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ จัดทำโครงการต่างๆ เพื่อการประกันคุณภาพ

7. ด้านคุณธรรม จริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน โดยการแสวงหาช่องทางแก้ไขปัญหาที่เหมาะสมสำหรับผู้ให้บริการเฉพาะรายในการดูแลผู้ป่วย บริหารจัดการด้านการปฏิบัติการพยาบาลโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โดยการประเมินความเสี่ยง ประโยชน์ของแต่ละทางเลือกในการแก้ไขปัญหาในการดูแลผู้ป่วย พิศักษ์สิทธิผู้ป่วย (Advocate) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย โดยรักษาสมดุลระหว่างระบบ งบประมาณและเป้าหมายของการดูแล ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงานและหรือระดับองค์กร มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล

8. ด้านการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based practice) ติดตามรวบรวม ผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วย ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติและใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกันเป็นวิทยากร เรื่องการสร้างแนวปฏิบัติการพยาบาลทั้งในและนอกโรงพยาบาล นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ มีการจัดตั้งชุมชนนักปฏิบัติ และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ วิเคราะห์และประเมินผลที่ได้รับจากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง มีการติดตามผลลัพธ์การดูแลตนเองของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

9. ด้านการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation) กำหนดผลลัพธ์และตัดชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล มีการประเมินคุณภาพชีวิตและพฤติกรรมดูแล

ตนเองสำหรับผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดทางการพยาบาล สำหรับกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง มีดัชนีชี้วัด ทั้งด้านบริหาร บริการและผลลัพธ์ทางคลินิก วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมิณผล มีการทำวิจัยประเมินผลลัพท์การให้บริการนำผลการวิเคราะห์ผลลัพท์มาเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง นำผลลัพธ์ที่ได้มาปรับปรุง จัดระบบการให้บริการแบบ One stop service จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่ เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะ โรคในหน่วยงานเพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพท์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่าง ผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ โดยผ่านชุมชนนักปฏิบัติและ เป็นที่ปรึกษาในการทำวิจัย ร่วมทำวิจัย บริหารโครงการต่างๆ เพื่อผลลัพธ์ทางการพยาบาล

บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ กำหนดขอบเขตหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ 6 ด้านดังนี้ (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2553)

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1 การปฏิบัติการพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

1.2 ประเมินและวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ

1.3 ติดตามความก้าวหน้าของโรคและการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ทันทกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

1.4 ริเริ่มและกำหนดแผนการดูแลที่เฉพาะและเหมาะสม ตามปัญหาที่พบโดยบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based nursing) ตัดสินใจให้การพยาบาลอย่างอิสระ

2. ด้านการให้ความรู้

2.1 พัฒนาระบบการให้ข้อมูลสำหรับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based nursing)

2.2 การปรับปรุงแก้ไขสื่อในการให้ข้อมูล สื่อวีดิทัศน์ คู่มือในการดูแลตนเองที่บ้านของผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

2.3 สอนและจัดโปรแกรมการให้ความรู้อย่างต่อเนื่อง แก่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

2.4 สอนและให้ความรู้เรื่องประเด็นปัญหาและการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายแก่นักศึกษาพยาบาล

2.5 ให้ความรู้ประชาชน และมีการจัด Conference ในกลุ่มการพยาบาลที่เชี่ยวชาญ

3. ด้านการให้คำปรึกษา

3.1 ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน ทั้งภายในโรงพยาบาลและนอกโรงพยาบาล รวมทั้งให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์

3.2 ให้คำปรึกษาแก่พยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาล ที่ดูแลผู้ป่วยกรณีที่มีปัญหาซับซ้อน

3.3 เป็นที่ปรึกษาโครงการพัฒนางานในหอผู้ป่วย แผนก และระดับงานบริการพยาบาล

3.4 ช่วยงานพัฒนาคุณภาพของกลุ่มการพยาบาล โรงพยาบาลตามที่ได้รับมอบหมาย

4. ด้านการบริหาร

4.1 มีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในระดับโรงพยาบาล โดยจัดทำเป็น Guideline ในการให้บริการผู้ป่วยร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ

4.2 นำเสนอปัญหาที่พบจากระบบการดูแลผู้ป่วยต่อผู้บริหาร

4.3 วางแผนร่วมกับพยาบาลภายในหอหน่วยงาน ผู้ป่วยในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย และทีมสุขภาพ

4.4 ประสานงานกับแพทย์และทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องผ่าน PCT

4.5 จัดระบบการบริหารความปลอดภัยในการทำงาน

5. ด้านการวิจัย

5.1 ทำวิจัยและนำผลงานวิจัยมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน

5.2 มีการนำความรู้เชิงประจักษ์ (Evidence -based practice) ไปใช้ในการปฏิบัติกับผู้ป่วยจนได้รูปแบบการปฏิบัติที่ได้รับการพัฒนาขึ้นเพื่อความเป็นเลิศ

5.3 แก้ปัญหาผู้ป่วยโดยการทำ CQI

5.4 เผยแพร่ผลงานวิจัยทั้งในและต่างประเทศ

6. ด้านคุณธรรม จริยธรรม

6.1 ปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและศึกษากฎหมายที่เกี่ยวข้อง

6.2 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม

6.3 มีความไวต่อปัญหาจริยธรรม

6.4 มีความสามารถในการเจรจาต่อรอง

ผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ มีทั้งการศึกษาแบบวัดผลลัพธ์ที่กระบวนการในการปฏิบัติเพื่อเปรียบเทียบคุณภาพการดูแลระหว่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงกับแพทย์ และการศึกษาผลลัพธ์ที่เกิดจากบทบาทหรือการให้การพยาบาลของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงโดยตรง มี 3 ด้านใหญ่ ๆ ดังนี้ (Kleinpell, 2001 อ้างถึงใน สมจิต หนูเจริญกุล, นุชนาฏ แจ่มสว่าง และสุภามาศ ผาติประจักษ์, 2553)

1) ผลลัพธ์ด้านการดูแล (Care-related) ประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่เป็นผลจากการดูแลหรือเป็นผลจากกิจกรรมการบำบัดที่กระทำโดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เช่น ค่าใช้จ่าย จำนวนวันนอนในโรงพยาบาล อัตราการตายในโรงพยาบาล อัตราการเจ็บป่วย/ภาวะแทรกซ้อน การกลับเข้ารับการรักษาซ้ำในโรงพยาบาล การเกิดปฏิกิริยาต่อกันของยา อัตราความสำเร็จในการทำหัตถการ/ภาวะแทรกซ้อน ระยะเวลารอตรวจที่คลินิก เวลาที่ใช้กับผู้ป่วย จำนวนครั้งที่มาคลินิกของผู้ป่วยต่อคน จำนวนผู้ป่วยที่ต้องรับไว้ในนอนในโรงพยาบาล การตรวจทางห้องทดลอง การใช้จ่าย การจัดการกับปัญหาทางการแพทย์ที่พบบ่อย จำนวนของการให้คำปรึกษา การให้วัคซีนในเด็ก การวินิจฉัย การส่งตรวจเพื่อวินิจฉัยคัดกรอง จำนวนการเยี่ยมบ้านจากการเกิดปัญหาเฉียบพลัน คุณภาพชีวิต ระยะห่างระหว่างการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล และการกลับเข้ามาเข้ารับการรักษาซ้ำ เป็นต้น

2) ผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย (Patient-related) ประกอบด้วย ตัวชี้วัดที่เฉพาะกับการรับรู้ ความรู้ ความสามารถในการดูแลตนเอง และภาวะสุขภาพของผู้ป่วย เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย การเข้าถึงการบริการสุขภาพของผู้ป่วย การปฏิบัติตามแผนการรักษา การคงไว้ซึ่งสุขภาพ การกลับเข้าทำงาน ระดับความเครียด ความรู้ การควบคุมความดันโลหิต การควบคุมอาหารและน้ำหนัก ระดับน้ำตาลในเลือด ระยะเวลาการรอตรวจ ความรู้สึกรู้ค่าของผู้ป่วย ความรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว ความสามารถในการทำหน้าที่ เป็นต้น

3) ผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน (Performance-related) ประกอบด้วย ตัวชี้วัดคุณภาพการปฏิบัติงานที่ดำเนินงาน โดยการนำของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เช่น คุณภาพการดูแล ค่าใช้จ่าย ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สมรรถนะทางคลินิก ความร่วมมือ การยอมรับในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เช่น แพทย์ พยาบาลประจำการ ผู้ใช้บริการ เป็นต้น การลดภาระงานล้นมือของแพทย์ ภาวะแทรกซ้อนจากการกระทำหัตถการ ผลลัพธ์ที่เฉพาะเจาะจงกับโรค/ปัญหาสุขภาพ ผลลัพธ์ของการช่วยฟื้นคืนชีพ ความสมบูรณ์ของการตรวจทางคลินิก การกระทำตามแนวปฏิบัติทางคลินิกที่เป็นเลิศ เป็นต้น

สรุปได้ว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีบทบาท 6 ด้าน และสมรรถนะ 9 ด้าน ซึ่งมีความสอดคล้องกัน ดังนี้ 1) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล ได้แก่ สมรรถนะที่ 1 (Direct care) 2) บทบาทด้านการให้ความรู้ ได้แก่ สมรรถนะที่ 7 (Teaching, coaching, mentoring) 3) บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย ได้แก่ สมรรถนะที่ 9 (Ethical reasoning

and ethical decision making) 4) บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษาและการประสานงาน ได้แก่ สมรรถนะที่ 8 (Consultation) และสมรรถนะที่ 5 (Collaboration) 5) บทบาทด้านการบริหารจัดการ และเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง ได้แก่ สมรรถนะที่ 2 (Care management) และสมรรถนะที่ 4 (Change agent) และ 6) บทบาทด้านการวิจัย ได้แก่ สมรรถนะที่ 3 (Evidence – based practice) และสมรรถนะที่ 6 (Outcome management and evaluation) สำหรับบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีหน้าที่หลักให้การปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพในระดับซับซ้อน เนื่องจาก ผลของการดำเนินโรคและการผสมผสานการตรวจรักษาหลายวิธี ทำให้มีโอกาสเกิดผลกระทบคุกคามต่อสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์และทักษะทางคลินิกที่มีหลักฐานสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์ทั้งศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องและทันสมัยในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการทั้งที่รักษาในโรงพยาบาล และหรือผู้ป่วยนอกที่เป็นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพในรูปแบบสหวิทยาการอย่างต่อเนื่อง ลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อน และการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ มีศักยภาพและทักษะในการเป็นที่ปรึกษาด้านปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลและการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน เป็นแหล่งประโยชน์ด้านความรู้วิชาการที่นำสมัยและการประยุกต์การปฏิบัติทางคลินิก เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการปฏิบัติการพยาบาลแก่ พยาบาล นักศึกษาพยาบาลทุกระดับทั้งในและนอกสถาบัน ริเริ่มหรือมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการ สื่อการสอน มาตรฐานและรูปแบบแผนการดูแลรักษาให้มีความทันสมัยเป็นสากล รักษามาตรฐานของวิชาชีพด้วยการพัฒนางานวิจัยทางคลินิก และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านความมีคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ

1.7 ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงาน

การที่บุคคลจะเกิดความพึงพอใจในงานนั้นมีปัจจัยหลายด้านเข้ามาเกี่ยวข้อง สมจิต หนูเจริญกุล, นุชนาฏ แจ็งสว่าง และสุภามาศ ผาติประจักษ์ (2553) ศึกษาถึงผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่า ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นผลมาจากความสามารถในการปฏิบัติงานจากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาของ กาญจณี โอภาสทิพากร (2550) ศึกษาการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามแนวคิดบทบาทของสภาการพยาบาล (2544) กำหนดบทบาทได้ 6 ด้าน ปัจจุบันสภาการพยาบาลปรับปรุงบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพิ่มเป็น 9 ด้าน (สภาการพยาบาล, 2552) พบว่า การรับรู้การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยสูงสุด สอดคล้องกับ ปรรณดา ลังการ์พินธุ์ (2551) พบว่า สมรรถนะที่ปฏิบัติมากที่สุดในด้านทักษะในการสอนและชี้แนะแก่บุคคล ครอบครัว และกลุ่มคนอย่างเหมาะสม

และปัจจัยส่วนตัวที่มีผลต่อการพัฒนาบทบาทได้แก่ ทักษะคติของตนเอง หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล สถานการณ์พยาบาล ภาระงานและบทบาทที่ชัดเจนของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สรุปว่าการปฏิบัติบทบาทได้อย่างเต็มความสามารถ ย่อมมีผลต่อความพึงพอใจในงาน

2. ความพึงพอใจในงาน

2.1 ความหมายของความพึงพอใจในงาน

ความพึงพอใจเป็นปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่งที่มีผลต่อความสำเร็จของงานที่บรรลุเป้าหมายที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีนักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2530) ให้ความหมายของคำว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกสนใจ ชอบใจ และเหมาะสม

บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร (2551) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน หมายถึง เจตคติหรือความรู้สึกที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของบุคคลที่มีต่องานที่ปฏิบัติในทางบวก มีความรู้สึกชื่นชอบและมีความสุขกับงานที่ปฏิบัติ ซึ่งมีผลทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดี ได้แก่ มีความกระตือรือร้น ในการทำงาน มีความมุ่งมั่นในการทำงาน อุทิศตนให้กับงาน เพื่อให้งานที่รับผิดชอบบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ (2540) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในงานว่าเป็นภาวะของความพึงพอใจหรือภาวะของการมีอารมณ์ในทางบวกที่มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากการประเมินประสบการณ์ของบุคคลในการทำงาน และบุคคลนั้นได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายและจิตใจมากน้อยเพียงใด

Spector (1997 อ้างถึงใน นิตยา สง่างงษ์, 2545) กล่าวว่า ความพึงพอใจในงาน เป็นความรู้สึกชอบหรือไม่ชอบในงานหรือทัศนคติที่มีต่องานนั้น ๆ และสามารถตอบสนองความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจ มีองค์ประกอบที่สำคัญ คือ ค่าจ้าง/ค่าตอบแทน การพิจารณาความดี ความชอบ การนิเทศ สวัสดิการ สิ่งตอบแทน/รางวัล ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ผู้ร่วมงาน ลักษณะงาน และการติดต่อสื่อสาร

สรุป ความพึงพอใจในงาน หมายถึง ความรู้สึกในทางบวกที่มีต่องานที่ปฏิบัติ และสามารถตอบสนองความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจ เพื่อให้งานที่รับผิดชอบบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน

จากการศึกษาความพึงพอใจในงาน พบว่ามีความเกี่ยวข้องกับทฤษฎีแรงจูงใจซึ่งนักวิชาการหลายท่านได้นำมาศึกษาถึงองค์ประกอบและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงาน

สามารถทำให้เกิดความเข้าใจในความพึงพอใจในงาน (เทพนม เมืองแมน และ สวิง สุวรรณ, 2540; สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542; บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) ซึ่งสามารถสรุปทฤษฎีแรงจูงใจได้ ดังนี้คือแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจในงาน ได้แก่

2.2.1 ทฤษฎีความต้องการตามลำดับขั้นของ Maslow (Hierarchy of needs theory)

ทฤษฎีนี้คิดค้นโดย Abraham Maslow ซึ่งเป็นนักจิตวิทยา ซึ่งมีความเชื่อเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์ว่ามนุษย์มีความต้องการที่ไม่สิ้นสุด มนุษย์พยายามกระทำและหาวิธีการต่าง ๆ ที่จะทำให้อุปสงค์ของตัวเองได้รับสิ่งที่ต้องการ และความต้องการของมนุษย์จะเป็นไปตามลำดับขั้นดังนี้

- 1) ความต้องการทางด้านร่างกายเป็นความต้องการขั้นพื้นฐานของมนุษย์และเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำรงชีวิต เช่น อาหาร อากาศ น้ำ ที่อยู่อาศัย เครื่องนุ่งห่ม และยารักษาโรค เป็นต้น
- 2) ความต้องการความมั่นคงปลอดภัย เมื่อความต้องการทางด้านร่างกายได้รับการตอบสนองแล้ว ความมั่นคงปลอดภัยจะเข้ามามีบทบาทในพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งได้แก่ ความปลอดภัยทางด้านร่างกาย และความมั่นคงทางด้านเศรษฐกิจ
- 3) ความต้องการทางสังคม เป็นความต้องการการยอมรับในสังคมด้านผลงาน ความเอื้ออาทร ความมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- 4) ความต้องการได้รับการยกย่องทางสังคม เป็นความต้องการที่อยากให้ผู้อื่นยกย่องสรรเสริญ และความต้องการในการตระหนักถึงคุณค่าของตัวเอง หรือความก้าวหน้าทางด้านสถานภาพ และ
- 5) ความต้องการที่จะได้รับความสำเร็จในชีวิต เป็นความต้องการที่บุคคลปรารถนาจะพบเห็นความสำเร็จในชีวิตของตนด้วยความรู้ความสามารถและความทุ่มเทของตนเอง

2.2.2 ทฤษฎีสองปัจจัยของ Herzberg (Herzberg two-factor theory)

ทฤษฎีนี้พัฒนาโดยนักจิตวิทยา ชื่อ Frederick Herzberg ได้จำแนกปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในงานเป็น 2 ปัจจัย พบว่าปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานพึงพอใจในงาน คือ ปัจจัยจูงใจ ส่วนปัจจัยที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่พึงพอใจในงาน คือ ปัจจัยอนามัย ดังนี้

- 1) ปัจจัยจูงใจ (Motivation factors) ปัจจัยเหล่านี้ส่วนใหญ่จะมีส่วนเกี่ยวข้องกับงานที่ปฏิบัติ คนจะถูกใจให้เพิ่มผลผลิตจากปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความสำเร็จในงาน การได้รับความนับถือและยกย่อง ชมเชย ลักษณะงาน การได้รับมอบหมายความรับผิดชอบ และความก้าวหน้าในงาน และ
- 2) ปัจจัยอนามัย (Hygiene factors) ปัจจัยเหล่านี้มิได้เป็นสิ่งจูงใจที่จะทำให้เกิดผลผลิตเพิ่มขึ้น แต่จะเป็นข้อกำหนดเบื้องต้นเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดความไม่พอใจในงาน ได้แก่ นโยบายขององค์กร วิธีการนิเทศเงินเดือนและสวัสดิการ สภาพการทำงาน และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล

2.2.3 ทฤษฎีความต้องการความสำเร็จของแมคคลีแลนด์

(McClelland's Thio needs theory)

ทฤษฎีนี้พัฒนาโดย Daid C. McClelland โดยพัฒนาแบบวัดความต้องการของมนุษย์ ชื่อ Thematic Apperception Test (TAT) โดยจำแนกความต้องการของมนุษย์เป็น 3 ด้านหลัก ๆ ดังนี้

1) ความต้องการความสำเร็จ (Achievement needs) หมายถึง ความต้องการการทำงานที่ท้าทายความสามารถให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย รวมทั้งผลงานมีคุณภาพและมาตรฐานที่เป็นเลิศ

2) ความต้องการต้องสังคมน (Affiliate needs) หมายถึง ความต้องการมีสัมพันธภาพกับบุคคลในสังคมน มีเพื่อนสนิทที่มีความจริงใจต่อกัน ได้รับการยอมรับจากบุคคลในวิชาชีพและสังคมน

3) ความต้องการอำนาจ (Power needs) หมายถึง ความต้องการมีอิทธิพลในการควบคุมบุคคลอื่น ๆ ซึ่งแบ่งได้ 2 ลักษณะ คือความต้องการอำนาจส่วนบุคคล (Personal power) ต้องการมีอิทธิพลข่มขู่และควบคุมบุคคลอื่นให้กระทำตามที่ตนต้องการ เพื่อแสดงว่ามีอำนาจ และทำให้บุคคลในสังคมนภักดีต่อตนเอง และความต้องการอำนาจในองค์กร (Institutional power) ต้องการมีอิทธิพลโน้มน้าวและจูงใจผู้ใต้บังคับบัญชาหรือผู้ปฏิบัติงานในองค์กรให้ร่วมมือทำงานอย่างสุดกำลังความสามารถ เพื่อให้การดำเนินงานขององค์กรบรรลุผลตามเป้าหมาย

2.2.4 แนวคิดความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงตามแนวคิดของ Chen, Chen, Tsai, and Lo (2007) ประกอบด้วย 4 ด้าน

แนวคิดความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงตามแนวคิดของ Chen, Chen, Tsai, and Lo (2007) ซึ่งได้นำไปศึกษาในกลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Nurse specialist) มาแล้ว พัฒนามาจาก Tsai and Lin (2001) เป็นเครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจในงานของพยาบาล โดยใช้ McCloskey/ Mueller Satisfaction Scale (MMSS) วัดระดับความพึงพอใจ ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน 2) ด้านการมีส่วนร่วมในงานอย่างมืออาชีพ 3) ด้านค่าตอบแทน 4) ด้านการควบคุมสภาพแวดล้อมในการทำงาน และ 5) ด้านเวลาการปฏิบัติงาน โดย Chen, Chen, Tsai, and Lo (2007) ได้พัฒนาแบบสอบถามความพึงพอใจในงานให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1) การเป็นมืออาชีพ (Professionalism) หมายถึง ความรู้สึกรับผิดชอบของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อความเป็นอิสระในงาน ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ความสามารถของตนเองอย่างอิสระในขอบเขตของวิชาชีพ มีการพัฒนาตนเองและการตัดสินใจด้วยตนเอง

2) การมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (Interaction) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อความสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงาน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ทีมสหสาขาและผู้ใต้บังคับบัญชา เกี่ยวกับความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน การได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การมีโอกาสแสดงความคิดเห็น และความสามารถในการจัดการกับปัญหาของผู้บังคับบัญชาที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้นตรงด้วย

3) ค่าตอบแทน และรางวัล (Demand and reward) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อการได้รับเงินเดือน และค่าตอบแทนรายเดือน ต่อประมาณงานที่ได้รับ และความสมดุลในชีวิต

4) การควบคุม และการรับรู้ (Control and recognized) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อการรับรู้ของตนเองต่อความสามารถในการควบคุมสถานการณ์ และแก้ไขปัญหในงานของตนเอง และการแก้ไขปัญหาวิกฤตต่าง ๆ การติดต่อประสานงาน การรับรู้ความสำเร็จในงานของตน เป็นที่ยอมรับของวิชาชีพเดียวกัน

สรุป การบริหารองค์กรให้ประสบผลสำเร็จได้นั้น ผู้บริหารควรคำนึงถึงความพึงพอใจของบุคลากร เนื่องจาก บุคลากรเป็นทรัพยากรที่มีความสำคัญ และความพึงพอใจในงาน จะทำให้เกิดความรู้สึกถึงคุณค่าของตนเองจากการปฏิบัติงาน และความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล สำหรับในการทำงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยเลือกแนวคิดความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ตามแนวคิดของ Chen, Chen, Tsai, and Lo (2007) ซึ่งได้นำไปศึกษาในกลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะสร้างเครื่องมือให้เหมาะกับบริบทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

2.3 ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ตามแนวคิดของ Chen, Chen, Tsai, and Lo (2007) เป็นความรู้สึกของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในทางบวกที่มีต่องานที่ปฏิบัติและความพึงพอใจในงานเป็นปัจจัยที่สำคัญที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล เนื่องจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีบทบาทสำคัญในการกำหนดตัวชี้วัดที่เฉพาะเจาะจงในประชากรกลุ่มเป้าหมายทำให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการมีคุณภาพ ทั้งผลลัพธ์ด้านผู้ป่วย ผลลัพธ์ด้านการดูแล และผลลัพธ์ด้านความสามารถในการปฏิบัติงาน ผลลัพธ์ที่ได้เป็นการบ่งบอกถึงความก้าวหน้าของวิชาชีพ แต่ปัจจุบันยังไม่มีโครงสร้างในการสนับสนุนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ชัดเจนจากองค์กรพยาบาล ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งการบริหารองค์กรนั้นจำเป็นต้องอาศัยกลยุทธ์ทางการบริหารในอันที่จะสามารถดำรงรักษาให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงคงอยู่ใน

องค์กร จากการทบทวนวรรณกรรมในประเทศไทยยังพบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ทำงานมา ระยะเวลาหนึ่ง แต่ยังไม่พบการศึกษาในกลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยเฉพาะการศึกษาความ พึงพอใจในงานได้ทบทวนจากวรรณกรรมต่างประเทศพบว่า ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูงอยู่ในระดับปานกลาง (Keith, Coburn, and Mahoney, 1998; Schiestel, 2007)

แนวคิดความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงตามแนวคิดของ Chen, Chen, Tsai, and Lo (2007) ซึ่งได้นำไปศึกษาในกลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Nurse specialist) มาแล้วใน การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจะสร้างเครื่องมือให้เหมาะกับบริบทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ

1) การเป็นมืออาชีพ (Professionalism) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูงต่อความเป็นอิสระในงาน ปริมาณงานที่สามารถปฏิบัติได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ ความสามารถของตนเองอย่างอิสระในขอบเขตของวิชาชีพ มีการพัฒนาตนเองและ การตัดสินใจ ด้วยตนเอง

2) การมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน (Interaction) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อความสัมพันธ์ทั้งแบบเป็นทางการและไม่เป็นทางการกับผู้ร่วมงาน ได้แก่ ผู้บังคับบัญชา หัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน ทีมสหสาขาและผู้ใต้บังคับบัญชา เกี่ยวกับความ รับผิดชอบในการปฏิบัติงาน การได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงาน การมีโอกาสแสดงความคิด เห็น และความสามารถในการจัดการกับปัญหาของผู้บังคับบัญชาที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาล ชั้นสูงขึ้นตรงด้วย

3) ค่าตอบแทน และรางวัล (Demand and reward) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อการได้รับเงินเดือน และค่าตอบแทนรายเดือน ต่อประมาณงานที่ ได้รับ และความสมดุลในชีวิต

4) การควบคุม และการรับรู้ (Control and recognized) หมายถึง ความรู้สึกทางบวกของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อการรับรู้ของตนเองต่อความสามารถในการควบคุมสถานการณ์และ แก้ไขปัญหาในงานของตนเอง และการแก้ไขปัญหาวิกฤตต่าง ๆ การติดต่อประสานงาน การรับรู้ ความสำเร็จ ในงานของตน เป็นที่ยอมรับของวิชาชีพเดียวกัน

3. การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง

3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง

การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นเหมือนแรงจูงใจที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ และพึงพอใจในงาน (Kanter, 1997) และเป็นกระบวนการที่บุคคลสามารถเสริมสร้างให้มีในตนเอง

ได้โดยตัวเราเองและสามารถสอนหรือฝึกให้มิในตัวบุคคลอื่น ๆ ได้โดยมีการเพิ่มอำนาจให้เหมาะสมกับขอบเขตงานที่รับผิดชอบ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร, 2550)

Kanter (1997) เจ้าของทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร เสนอว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นข้อกำหนดเชิงโครงสร้างที่มีผลต่อพฤติกรรมขององค์กรและทัศนคติของบุคคล ซึ่งถูกหล่อหลอมขึ้นมาจากการที่บุคคลมีตำแหน่งสูงขึ้น ทำให้มีอำนาจที่จะได้รับข้อมูลข่าวสาร แหล่งสนับสนุน แหล่งประโยชน์ซึ่งจะทำให้ทัศนคติเปลี่ยนไป อำนาจดังกล่าวจะได้รับมาจาก 2 แหล่ง คือ 1) อำนาจที่เป็นทางการ (Formal power) และ 2) อำนาจที่ไม่เป็นทางการ (Informal power) ซึ่งอำนาจทั้งสองส่วนนี้ จะเป็นจุดเริ่มต้นของการเสริมสร้างพลังอำนาจ ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) ด้านการได้รับทรัพยากร 2) ด้านการได้รับการสนับสนุน 3) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร และ 4) ด้านการได้รับโอกาส

Laschinger, Finegan, and Shamian (2001) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง โดยพัฒนามาจากแนวคิดของ Kanter (1977) เจ้าของทฤษฎีการเสริมสร้างพลังอำนาจในองค์กร โดยแสดงให้เห็นโครงสร้างที่เชื่อมโยงความเป็นเหตุเป็นผลชัดเจนขึ้น กล่าวคือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างมีผลต่อพฤติกรรมขององค์กรและทัศนคติของบุคคล ด้านความพึงพอใจในงาน ความไว้วางใจจากองค์กร และการยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร ประกอบด้วย 6 ด้าน ดังนี้

1. การได้รับโอกาส (Opportunity) ผู้บริหารต้องตระหนักถึงการเติบโตและความก้าวหน้าในตำแหน่งหน้าที่และการทำงาน รวมทั้งโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะ ความสามารถของผู้ปฏิบัติงานด้วย ซึ่งการได้รับโอกาสนี้ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ

1.1 การได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน (Advancement) การส่งเสริมสนับสนุนผู้ปฏิบัติงานในการเลื่อนตำแหน่ง พิจารณาความดีความชอบ เลื่อนขั้นเลื่อนตำแหน่งอย่างยุติธรรม ให้โอกาสก้าวหน้าในการปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้น

1.2 การได้รับความเพิ่มพูนทักษะความสามารถ (Competence and skill) การให้โอกาสผู้ปฏิบัติงานในการไปอบรม เพิ่มพูนความรู้ในการประชุมวิชาการ การศึกษาดูงาน หรือ ทัศนศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น

1.3 การได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ (Reward and recognition) การให้ความสำคัญกับผู้ปฏิบัติที่ปฏิบัติงานดี โดยการกล่าวคำยกย่องชมเชย ประกาศเกียรติคุณ หรือให้รางวัล เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ เกิดความภาคภูมิใจและรู้สึกตัวเองมีคุณค่า

2. ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร (Information) ซึ่งได้แก่ ข้อมูลความรู้ทางเทคนิค ทักษะ ความชำนาญในการปฏิบัติงาน และข่าวสารการเมือง ข้อมูลข่าวสารที่ผู้บริหารควรแบ่งปันให้ผู้ปฏิบัติ ควรเป็นข้อมูลที่สนับสนุนการตัดสินใจ และวางแผนในการดำเนินการและได้รับข้อมูล

ข่าวสาร ทำให้ผู้ปฏิบัติรู้การเคลื่อนไหวภายในองค์กร ทราบนโยบายและการตัดสินใจขององค์กร ข้อมูลข่าวสารที่ได้ ควรมีการสื่อสารแบบสองทาง ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ จะช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้ปฏิบัติงาน และทำให้เกิดคุณภาพและประสิทธิผลขององค์กร

3. ด้านการได้รับการสนับสนุน (Support) หมายถึง การที่ผู้บริหารสนับสนุนและส่งเสริมผู้ปฏิบัติงานด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การให้การยอมรับและเห็นชอบตามกฎหมาย ส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคลและหมู่คณะเพื่อให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติงาน และเป็นการสร้างเครือข่ายในการทำงาน รวมไปถึงการที่ผู้บริหารสนับสนุนให้บุคลากรมีพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดการทำงานที่มีประสิทธิภาพ

4. ด้านการได้รับทรัพยากร (Resources) หมายถึงความสามารถในการจัดหาสิ่งที่จำเป็นในการสนับสนุนการปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมาย ได้แก่ ปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายใน ดังนี้

4.1 ปัจจัยภายนอก (Internal factor) ประกอบด้วย เงินทุน (Fund) ขอบเขต (Space) วัสดุอุปกรณ์ (Material) และเวลา (Time) ซึ่งวัสดุอุปกรณ์ หมายถึง อาคารสถานที่ที่ให้ความสะดวกหรือเอื้อต่อการปฏิบัติงาน รวมถึงเครื่องมือเครื่องใช้ที่มีประสิทธิภาพ เพื่อส่งเสริมให้การปฏิบัติงานบรรลุเป้าหมาย เงินทุน หมายถึง งบประมาณที่องค์กรจัดสรร เพื่อใช้ในกิจกรรมของแต่ละแผนก ขอบเขต หมายถึง การเปิดช่องว่างให้กว้าง เพื่อให้บุคคลได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ส่วนเวลา หมายถึง การใช้เวลาที่เหมาะสมต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร

4.2 ปัจจัยภายใน (External factor) ประกอบด้วย คุณลักษณะส่วนบุคคล ซึ่งเป็นทรัพยากรส่วนบุคคล ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับตนเองด้านบวก ทักษะการรับรู้ ความสามารถในการปรับตัว ความกล้าหาญ อดทน สิ่งเหล่านี้ถือเป็นทรัพยากรภายในที่ผู้นำควรสนับสนุน ส่งเสริมให้เกิดขึ้นเพื่อให้สามารถนำทรัพยากรภายนอก ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงไปสู่ความสำเร็จได้ตามเป้าหมาย เป็นการเอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงาน และทำให้เกิดความพึงพอใจในงาน เนื่องจากได้รับการตอบสนองความต้องการในการปฏิบัติงาน มีความผูกพันในงาน และทุ่มเทให้กับงานอย่างเต็มที่เพื่อประโยชน์ขององค์กร และมีความสุขในการทำงาน

5. ด้านการได้รับอำนาจอย่างเป็นทางการ (Formal power) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติกรพยายามขั้นสูง ได้รับอำนาจที่พบในการทำงานที่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจนในองค์กร คืองานที่มีความยืดหยุ่น งานที่ตัดสินใจด้วยความรอบคอบภายใต้อิสระของวิชาชีพ งานที่มอบหมายมีความเหมาะสม เพื่อให้บรรลุเป้าหมาย

6. ด้านการได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ (Informal power) หมายถึง การที่ผู้ปฏิบัติกรพยายามขั้นสูง ได้รับอำนาจที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อบุคคล โดยการสร้างสัมพันธภาพและสร้างเครือข่ายกับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สร้างมิตรภาพกับผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาและบุคคลในแวดวงวิชาชีพ รวมทั้งบุคคลนอก

3.2 โครงสร้างสายบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ เป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับบริการให้บริการในระดับสูง เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ต้องใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการสืบค้นช่วยเหลือ เพื่อป้องกันแก้ไขปัญหาการเจ็บป่วย การป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ การฟื้นฟูสภาพการปรับปรุงสุขภาพ การทำหน้าที่ และคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและครอบครัว ระบบการพยาบาลจึงต้องใช้พยาบาลใน ระดับขั้นพื้นฐานและพยาบาลผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง เพื่อให้การดูแลอย่างต่อเนื่องเป็นองค์รวม มีหน่วยการเรียนรู้ ฝึกทักษะแก่ผู้ป่วย ญาติ หรือผู้ดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวสามารถดูแลตนเองและพึ่งพาตนเองได้อย่างเต็มศักยภาพ มีหน่วยงานวิจัยทางการพยาบาลที่ศึกษาค้นคว้าวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้เพื่อปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาล มีระบบฐานข้อมูลทางการพยาบาล รวมทั้งระบบประกันคุณภาพบริการพยาบาล ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบ คือ ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์ และฟื้นฟูสภาพที่มีคุณภาพและได้มาตรฐาน และมีประสิทธิภาพในลักษณะองค์รวม ส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล สนับสนุนนโยบายประกันสุขภาพถ้วนหน้า มีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีประสิทธิภาพ ให้บริการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ทางการแพทย์ ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุดให้มีตำรา และเอกสารทางวิชาการ ระบบสารสนเทศ และระบบฐานข้อมูลต่าง ๆ อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง เผยแพร่งานวิจัย และวิชาการในระดับนานาชาติ ตลอดจนสนับสนุนและส่งเสริมให้มีการนำผลการวิจัยมาประยุกต์ใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และพัฒนาการบริหารบุคลากรให้เอื้อต่อความก้าวหน้าในวิชาชีพอย่างต่อเนื่อง (ทัศนา บุญทอง, 2543; สมจิต หนูเจริญกุล, 2544)

จากการรวบรวมข้อมูลเอกสารของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ 6 แห่งที่เป็นประชากรกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัยนี้ ได้แก่ 1) โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล 2) โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล 3) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ 4) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ 5) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น และ 6) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สังกัดสภากาชาดไทย สรุปพันธกิจและลักษณะงานของแต่ละแห่งดังนี้

โรงพยาบาลศิริราช (2554) มีพันธกิจที่จะจัดการศึกษา เพื่อผลิตบัณฑิตและบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ และแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง ทำการวิจัย สร้างบรรยากาศทางวิชาการ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ และนำมาซึ่งศรัทธาและความนิยมสูงสุดจากประชาชน รวมทั้งชี้นำสังคมไทยในด้านสุขภาพอนามัยและคุณภาพชีวิต

โรงพยาบาลรามาชิปดี (2554) จัดการศึกษาเพื่อผลิตบัณฑิตแพทย์ พยาบาล และ วิทยาศาสตร์สุขภาพ ทำการวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ ให้บริการทางการแพทย์และทางวิชาการ รวมทั้งรณรงค์และชี้นำสังคมด้านสุขภาพ เพื่อพัฒนาสาธารณสุขของประเทศ ด้านการศึกษาผลิต บัณฑิตทางการแพทย์ พยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง ผู้ความ เป็นผู้นำด้านสุขภาพ ด้านการวิจัย สร้างงานวิจัยสุขภาพระดับแนวหน้าแบบผสมผสานเพื่อแก้ไข ปัญหาและพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ ด้านการบริการวิชาการ เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ ชี้นำ ด้านบริการรักษาพยาบาลเป็น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่ให้บริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศ เพื่อสนับสนุนการเรียนการสอนและการวิจัย ด้านสร้างเสริมสุขภาพ เป็นผู้นำในการรณรงค์และ ชี้นำสังคมด้านสร้างเสริมสุขภาพของประเทศ

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (2554) มีพันธกิจ คือ ให้บริการด้านสุขภาพอย่างมีมาตรฐาน ยึดหลัก ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมการศึกษาและการวิจัย ด้วยวิทยาการที่ทันสมัยโดยความร่วมมือร่วมใจของ บุคลากรที่มีคุณภาพและคุณธรรม โดยมีแผนในการบริหารโรงพยาบาล ประกอบด้วย ระบบบริหารโรงพยาบาลที่ ทันสมัยมีประสิทธิภาพ พัฒนาการเพื่อเป็นฐานในการรองรับการเรียนการสอน การฝึกอบรมและการวิจัย พัฒนาและปรับปรุงระบบงานให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และทันสมัย ยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง พัฒนาศักยภาพบุคลากร บริหารการเงินให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล สิ่งแวดล้อมที่สะอาด อบอุ่นปลอดภัย

โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ (2554) มีพันธกิจ คือ จัดการรักษาผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ และ ประสิทธิภาพ พัฒนาโรงพยาบาลให้มีศักยภาพระดับสูงสุดของประเทศ ในการดูแลผู้ป่วยโรค ซับซ้อน มาตรฐานเทียบเท่าสหรัฐอเมริกา โดยการมุ่งเน้นคุณภาพ (Quality focus) การมุ่งเน้น ผู้รับบริการ (Customer focus) การทำงานเป็นทีม (Teamwork) จิตสำนึกด้านความเสี่ยงและความ ปลอดภัย (Risk and safety awareness)

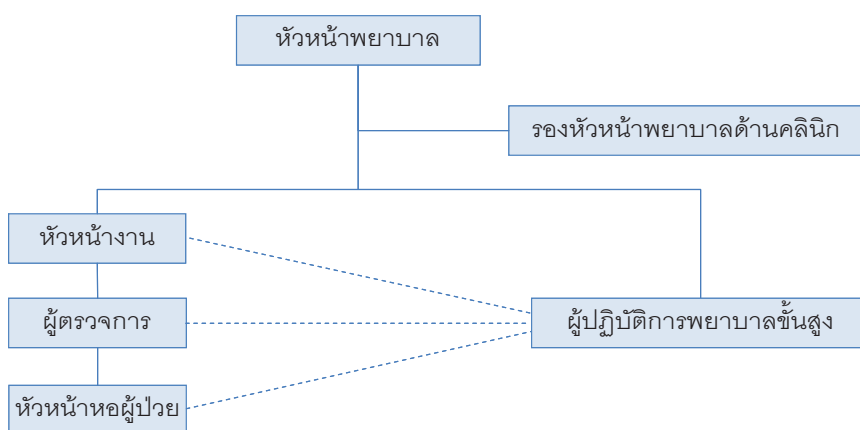
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ (2554) มีพันธกิจ คือ ให้บริการรักษาพยาบาลและสร้างเสริมสุขภาพ แบบองค์รวม ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานวิชาชีพ สนับสนุนการเรียน การสอน การวิจัย และ สร้างองค์ความรู้เพื่อความเป็นเลิศทางวิชาการ

โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (2554) มีพันธกิจคือ ให้บริการรักษาพยาบาล ฟื้นฟูสมรรถภาพป้องกัน โรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สร้างนวัตกรรมทาง การแพทย์และการพยาบาลสนับสนุนการค้นคว้าวิจัย ฝึกอบรมและบริการวิชาการที่เป็นแหล่ง อ้างอิงได้ในระดับสากล บริหารจัดการองค์กรให้มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพทางการเงิน มีธรรมาภิบาล เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้และสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร

จากที่กล่าวมาข้างต้น สามารถสรุปได้ว่า พันธกิจ ของโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง ได้แก่ ด้านการบริการ ให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากลให้บริการ

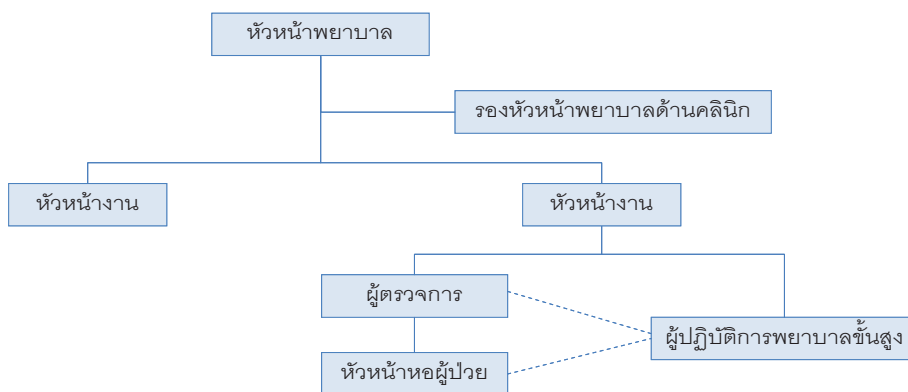
ด้านสุขภาพที่เป็นเลิศ โดยยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง สร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานวิชาชีพ ฟื้นฟูสมรรถภาพป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ ด้านการศึกษาผลิตบัณฑิตทาง การแพทย์ พยาบาลและวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง สู่วิทยาศาสตร์ด้าน สุขภาพ เป็นองค์กรแห่งการเรียนรู้ สนับสนุนการเรียนรู้ การสอน ด้านวิชาการและการวิจัย ทำการ วิจัยด้วยวิทยาการที่ทันสมัย สร้างบรรยากาศทางวิชาการ สร้างงานวิจัยสุขภาพระดับแนวหน้าแบบ ผสมผสานเพื่อแก้ไขปัญหาและพัฒนาการสาธารณสุขของประเทศ เป็นแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพชั้น นำ สร้างนวัตกรรมทางการแพทย์และการพยาบาลสนับสนุนการค้นคว้าวิจัย ด้านการบริหาร มีระบบ บริหารโรงพยาบาลที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพ บริหารจัดการองค์กรให้มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพ ทางการเงิน มีธรรมาภิบาล บริหารการเงินให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

โครงสร้างสายการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีดังนี้



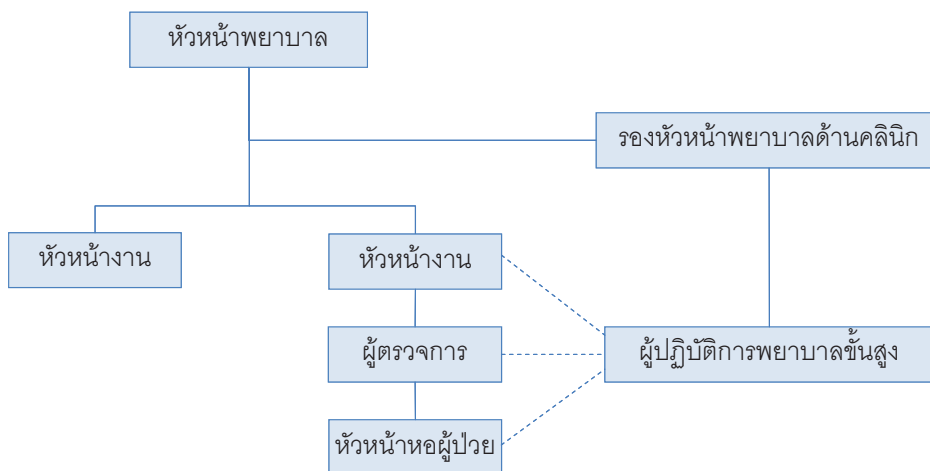
แผนภาพที่ 1 โครงสร้างสายการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้น โดยตรงต่อ หัวหน้าพยาบาล (สุปาณี เสนาคิสัย, 2553)

แผนภาพที่ 1 การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะขึ้น โดยตรงต่อ หัวหน้าพยาบาล โดยมีสายประสานงานกับหัวหน้างาน ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย ข้อดี คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีอิสระที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ มีโอกาสได้ แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือประสานความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แต่อาจมีข้อจำกัดคือ หัวหน้า พยาบาล ซึ่งเป็นผู้นำสูงสุดขององค์กรพยาบาล มีภาระงานทางด้านบริหารจัดการขององค์กร เป็นงานหลักและเป็นงานหนัก จะทำให้ไม่สามารถติดตามดูแลช่วยเหลือสนับสนุน ส่งเสริม ตลอดจนประเมินผลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ครอบคลุม



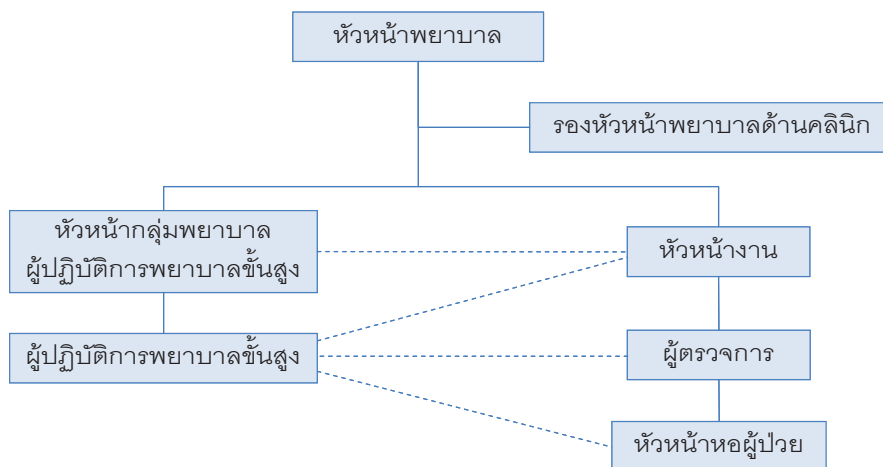
แผนภาพที่ 2 โครงสร้างสายการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้างาน (สุปาณี เสนาคิสัย, 2553)

แผนภาพที่ 2 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้างานการพยาบาล และมีสายประสานงานกับผู้ตรวจการและหัวหน้าหอผู้ป่วย รูปแบบนี้มีข้อดี คือ หัวหน้างานการพยาบาลจะทราบถึงภาระงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่อยู่ในหน่วยงานของตน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจะเข้าไปดูแลผู้ป่วยในหน่วยงานของตนได้อย่างสะดวก และได้รับความร่วมมือเป็นอย่างดี แต่มีข้อจำกัดที่ขอบเขตการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแต่ละรายจะมุ่งเฉพาะในงานการพยาบาลของตนเท่านั้น รูปแบบนี้จึงอาจไม่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้ดูแลผู้ป่วยในสาขาที่ตนเชี่ยวชาญแต่ได้รับการรักษาที่แผนกอื่น เช่น ผู้ป่วยโรคหัวใจ แต่ต้องการผ่าตัด ซึ่งได้รับการรักษาที่แผนกศัลยกรรม อาจต้องการการดูแลจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาโรคหัวใจ นอกจากนี้การจัดโครงสร้างรูปแบบนี้ไม่เอื้อให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแต่ละรายได้มีโอกาสทำงานร่วมกัน ได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือประสานความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ดังนั้น การจัดการบริหารองค์กรรูปแบบนี้จึงอาจเป็นอุปสรรคในการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง



แผนภาพที่ 3 โครงสร้างสายการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้นโดยตรงต่อหัวหน้าพยาบาลด้านคลินิก (สุปาณี เสนาดิสัย, 2553)

แผนภาพที่ 3 รูปแบบนี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะขึ้นตรงต่อรองหัวหน้าพยาบาลด้านคลินิก และมีสายประสานงานกับหัวหน้างาน ผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย รูปแบบนี้มีข้อดีคือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีอิสระที่จะปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ หรือประสานความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน แต่มีข้อพึงตระหนักคือ การปฏิบัติบทบาทหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจะประสบความสำเร็จได้นั้น รองหัวหน้าพยาบาลด้านคลินิก ซึ่งเป็นผู้บังคับบัญชาขั้นต้นของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำเป็นจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจและเห็นความสำคัญจำเป็นของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นอย่างดี หรืออาจจำเป็นต้องมีประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงด้วย จึงจะสามารถเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถปฏิบัติงานได้อย่างเต็มศักยภาพ



แผนภาพที่ 4 โครงสร้างสายการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงขึ้น โดยตรงต่อหัวหน้ากลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (สุปาณี เสนาคิสัย, 2553)

แผนภาพที่ 4 ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแต่ละรายขึ้น โดยตรงต่อหัวหน้ากลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงซึ่งขึ้น โดยตรงต่อหัวหน้าพยาบาล โดยมีสายประสานงานกับผู้ตรวจการ และหัวหน้าหอผู้ป่วย รูปแบบนี้มีข้อดีคือหัวหน้ากลุ่มผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความเข้าใจในเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นอย่างดี มีประสบการณ์โดยตรงเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จึงสามารถเอื้ออำนวยให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถพัฒนาบทบาทได้อย่างเต็มศักยภาพและเกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการปฏิบัติหน้าที่ความรับผิดชอบ โดยผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถที่จะรวมกลุ่มช่วยเหลือเกื้อกูลซึ่งกันและกัน มีจุดศูนย์รวมร่วมกัน มีการบริหารจัดการในกลุ่มของตนเอง ทำให้มีความคล่องตัวในการปฏิบัติงาน ตั้งแต่การวางแผนงาน ตลอดจนถึงการประเมินผลงาน แต่อาจมีข้อพึงตระหนัก คือ ควรมีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเพียงพอที่จะจัดเป็นกลุ่มงาน และอีกประการหนึ่งหัวหน้ากลุ่มจะต้องทำหน้าที่ด้านบริหาร ทำให้พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลได้ไม่เต็มศักยภาพ

สรุปโครงสร้างองค์กรพยาบาลกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีหลายรูปแบบ การวางตำแหน่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในองค์กรเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บริหารจะต้องคำนึงถึงเพราะจะส่งผลต่อการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่จะเอื้อให้ประสบความสำเร็จ (สุปาณี เสนาคิสัย, 2553) ซึ่งการกำหนดตำแหน่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในแต่ละรูปแบบนั้นต้องขึ้นอยู่กับแต่ละองค์กรพยาบาลจะเลือกใช้รูปแบบไหนที่ความเหมาะสมกับบริบทขององค์กร

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างกับความพึงพอใจในงาน

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน (Laschinger, Finegan, and Shamian, 2001) และการที่ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงานจะส่งผลต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ ฝ่ายการพยาบาลของแต่ละองค์กรจำเป็นต้องมีโครงสร้างในการสนับสนุนผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ชัดเจน เพื่อลดข้อขัดแย้งและความสับสนในโครงสร้างองค์กร (อุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง, 2546) เพิ่มความพึงพอใจในงานให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงซึ่งมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน การที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างจะส่งผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และคุณภาพในการดูแล (Stewart, et al., 2010) สอดคล้องกับงานวิจัยของ นิตยา สว่างษ์ (2545) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ การเสริมสร้างพลังอำนาจจึงเป็นเหมือนแรงจูงใจที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ และส่งผลต่อความพึงพอใจในงาน (Kanter, 1997) สรุปได้ว่า การได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างจะช่วยเพิ่มความพึงพอใจในงาน ซึ่งความพึงพอใจในงานจะส่งผลต่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพยิ่งขึ้น

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

พिंगพิศ การงาม (2536) ศึกษาเปรียบเทียบบทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ตามการรายงานของตนเองของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างคือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำนวน 17 คน หัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 205 คน และพยาบาลผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลจำนวน 104 คน พบว่า บทบาทที่คาดหวังสูงกว่าบทบาทที่เป็นจริง และหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลผู้เชี่ยวชาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วยรายงานบทบาทที่เป็นจริงแตกต่างกัน ในด้านการเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก การเป็นผู้ให้คำปรึกษา การเป็นผู้สอน และการเป็นผู้บริหาร โดยผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลมีค่าเฉลี่ยการรายงานสูงกว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย

เกษณา แซ่ลือ (2541) ศึกษาเกี่ยวกับการให้คุณค่าและการปฏิบัติบทบาทผู้ชำนาญทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ตามแนวคิดของเบนเนอร์ (Berner, 1984) 7 ด้าน กลุ่มตัวอย่าง คือหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 85 คน และพยาบาลประจำการที่มีประสบการณ์มากกว่า 5 ปี จำนวน 223 คน พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการให้คะแนนคุณค่าบทบาทผู้ชำนาญทางคลินิก ด้านการจัดการกับความเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ ด้านการนำแผนการรักษาและการพยาบาลไปปฏิบัติและติดตามผล

อยู่ในระดับสูง และให้คะแนนด้านการตรวจตรา ด้านการประกันคุณภาพของบริการสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านการช่วยเหลือ และด้านการพัฒนาสมรรถนะของตนเองและสถาบัน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

กาญจน์ โอภาสทิพากร (2550) ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามแนวคิดบทบาทของสภาการพยาบาล (2544) ตามบทบาท 6 ด้าน ศึกษาในพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับวุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาล และการผดุงครรภ์เฉพาะทาง จำนวน 157 ราย พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านอายุ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน สถานที่ปฏิบัติงาน ตำแหน่งงาน วุฒิบัตรสาขาการพยาบาล มีการรับรู้การปฏิบัติบทบาทไม่แตกต่างกัน และการรับรู้ความชำนาญเฉพาะทางอยู่ในระดับสูงทุกด้าน ได้แก่ ด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านการเป็นที่ปรึกษา ด้านการให้ความรู้ ด้านคุณธรรมจริยธรรมและกฎหมาย ด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง และด้านการวิจัย ตามลำดับ

นิตยา สว่างวษ์ (2545) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ตามแนวคิดการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างของ Kanter (1997) ศึกษาในพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหมจำนวน 330 คน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง 4 ด้าน คือ 1) ด้านการช่วยเหลือสนับสนุน 2) ด้านข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านทรัพยากร 4) ด้านโอกาส มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ

Chang (2001) ศึกษาบทบาทของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางตามการรับรู้ของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางแพทย์และพยาบาลประจำการในประเทศฮ่องกง กลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 คนแบ่งเป็นพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง 11 คน ผู้จัดการหน่วยงาน (Ward manager) 47 คน พยาบาลประจำการ 110 คน บุคลากรทางการพยาบาล 56 คน และแพทย์ 15 คน ใช้แบบสอบถามบทบาท 5 ด้านของพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง คือ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้คำปรึกษา ด้านการให้ความรู้ ด้านบริหารจัดการและด้านงานวิจัย ผลการศึกษาพบว่าการรับรู้ถึงความสำคัญของบทบาทด้านบริหารจัดการด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการให้ความรู้และด้านงานวิจัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ บทบาทที่มีความถี่ในการปฏิบัติสูงคือปฏิบัติการพยาบาลและด้านงานวิจัย

Schiestel (2007) ศึกษาความพึงพอใจของพยาบาลเวชปฏิบัติ ตามแนวคิดของ Misener and Cox (2001) ในรัฐอะริโซน่า ประเทศอังกฤษ ประกอบด้วย 6 ด้าน คือ ด้านความร่วมมือระหว่าง การปฏิบัติงาน ด้านการเป็นอิสระในการทำงาน ด้านการเป็นมืออาชีพ/การมีสัมพันธภาพร่วมกัน ด้านความก้าวหน้าในวิชาชีพ ด้านการบริหารเวลา และด้านประโยชน์จากการทำงาน กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลเวชปฏิบัติจำนวน 155 คน พบว่า คะแนนความพึงพอใจโดยรวมของพยาบาลเวชปฏิบัติ

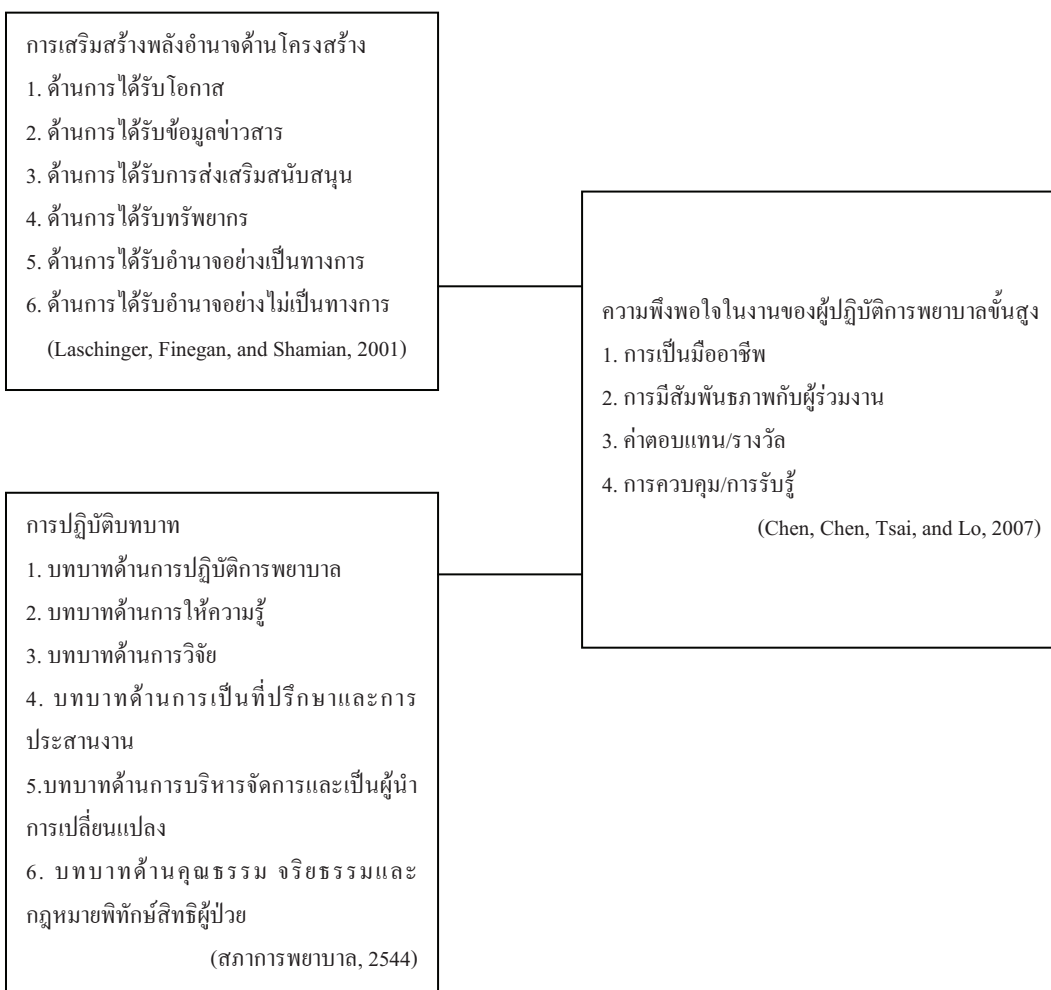
อยู่ในระดับปานกลาง และ ความแตกต่างในประเภทการจ้างงาน เพศ รายได้ประจำปี การเป็นสมาชิกองค์กร ไม่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจของพยาบาลเวชปฏิบัติ

Chen, Chen, Tsai, and Lo (2007) ศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเครียดในบทบาทกับความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไต้หวัน โดยใช้เครื่องมือวัดระดับความพึงพอใจในงานพัฒนามาจากเครื่องมือของ Tsai and Lin (2001) โดยใช้ McCloskey/ Mueller Satisfaction Scale (MMSS) กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจากโรงพยาบาล 5 แห่ง จำนวน 129 คน พบว่า ความเครียดในบทบาทมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงาน และ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีความพึงพอใจในงานในด้านรางวัล/ผลตอบแทนมากที่สุด รองลงมาคือ ด้านการควบคุม/การรับรู้ ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และด้านการเป็นมืออาชีพ ตามลำดับ

Laschinger, Finegan, and Shamian (2001) ศึกษาความสัมพันธ์ของการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ในประเทศแคนาดา โดยพัฒนามาจากแนวคิดของ Kanter (1977) โดยแสดงการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างให้เห็นชัดเจนขึ้นจาก 4 ด้าน คือ ด้านการได้รับโอกาส ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุน ด้านการได้รับทรัพยากร เป็น 6 ด้านคือ ด้านการได้รับโอกาส ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร ด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุน ด้านการได้รับทรัพยากร ด้านการได้รับอำนาจอย่างเป็นทางการ และด้านการได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการจำนวน 412 คน พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างมีผลทางบวกต่อความพึงพอใจในงาน และพยาบาลประจำการมีความพึงพอใจในงาน ด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุนมากที่สุด

จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น สามารถสรุปได้ว่าความพึงพอใจงานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อคุณภาพบริการพยาบาล ถ้ามีความพึงพอใจในงานก็จะทำให้ประสิทธิภาพของงานเพิ่มขึ้น และความพึงพอใจในงานยังเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวผู้ปฏิบัติงานให้คงอยู่ในงาน และมีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร โดยผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดความพึงพอใจในงานตามแนวคิดของ Chen, Chen, Tsai, and Lo (2007) ที่ศึกษาในกลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว เป็นความรู้สึกร่วมของผู้ปฏิบัติการพยาบาลในทางบวกที่มีต่องานที่ปฏิบัติ ซึ่งมีตัวแปรที่เกี่ยวข้องดังนี้คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างตามแนวคิดของ Laschinger, Finegan, and Shamian (2001) ที่พัฒนามาจากแนวคิดของ Kanter (1977) ส่วนแนวคิดการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จากการทบทวนวรรณกรรมกำหนดบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ร่วมกับการกำหนดบทบาทตามแนวคิดของสภาการพยาบาล (2544) โดยสร้างเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

5. กรอบแนวคิดการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้ระเบียบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัยดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่น้อยกว่า 10 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลตติยภูมิที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่น้อยกว่า 10 คน จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (จากการสำรวจทางโทรศัพท์ของผู้วิจัยระหว่างวันที่ 1–25 มิถุนายน 2553) โดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 136 คน

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรกลุ่มตัวอย่างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

โรงพยาบาล	ประชากร
1. โรงพยาบาลศิริราช	32
2. โรงพยาบาลรามธิบดี	23
3. โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	32
4. โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	11
5. โรงพยาบาลศรีนครินทร์	15
6. โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์	23
รวม	136

ตารางที่ 2 จำนวน และร้อยละของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกตามอายุ เพศ ประสบการณ์ การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานหลังได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน และสายการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (n= 102)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(n = 102)	ร้อยละ
อายุ ($\bar{X} = 45.25$, S.D. = 6.22, Min = 32, Max = 60)		
25-35	6	5.9
36-45	39	38.2
46-55	53	52.0
56 ปีขึ้นไป	4	3.9
เพศ		
หญิง	97	95.1
ชาย	5	4.9
ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ($\bar{X} = 22.20$, S.D.=5.76, Min = 9, Max = 35)		
9 - 15 ปี	18	17.6
16 - 20 ปี	23	22.5
21 – 25 ปี	35	34.3
26 – 30 ปี	20	19.6
31ปีขึ้นไป	6	5.9
ประสบการณ์การทำงานหลังได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ($\bar{X} = 4.13$, S.D. = 2.11, Min = 1, Max = 9)		
1 – 3 ปี	42	41.2
4 – 6 ปี	44	43.1
7 ปีขึ้นไป	16	15.7

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(n=102)	ร้อยละ
สาขาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง		
การพยาบาลมารดาและทารก	1	1.0
การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์	70	68.6
การพยาบาลเด็ก	14	13.7
การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	1	1.0
การพยาบาลผู้สูงอายุ	10	9.8
การผดุงครรภ์	2	2.0
การพยาบาลโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ	4	3.9
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
อายุรกรรม	16	15.7
ศัลยกรรม	18	17.6
สูติ-นรีเวชกรรม	3	2.9
กุมารเวชกรรม	13	12.7
หออภิบาลผู้ป่วยหนัก	14	13.7
หอผู้ป่วยนอก	12	11.8
หอผู้ป่วยอื่น ๆ	26	25.5
(เฉพาะทาง, ใต้เข็ม, หน่วยควบคุมติดเชื้อ, แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน, หน่วยมะเร็ง, หน่วยเยี่ยมบ้าน, หอผู้ป่วยพิเศษ, ห้องผ่าตัด)		
สายการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง		
หัวหน้างานการพยาบาล	49	48.0
หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล	20	19.6
หัวหน้าพยาบาลด้านคลินิก	13	12.7
หัวหน้ากลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง	20	19.6

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งมีทั้งหมด 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะเป็นแบบเติมคำและแบบเลือกตอบ มีจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อคำถามเกี่ยวกับ อายุ เพศ ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานหลังได้รับวุฒิปริญญาตรีการพยาบาลชั้นสูง สาขาการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน และสายการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ตอนที่ 2 ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้า จากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

2) ผู้วิจัยติดต่อขอใช้เครื่องมือแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ตามแนวคิดของ Chen, Chen, Tsai, and Lo (2007) ซึ่งได้นำไปศึกษาในกลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว โดยการเขียนจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ และได้รับอนุญาตในการแปลเครื่องมือการวิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือภาษาไต้หวันเป็นภาษาไทย (เอกสารอนุญาต ในภาคผนวก ก)

3) ขั้นตอนการแปลเครื่องมือ โดยใช้วิธีการแปล โดยคณะกรรมการ (Translation by committee) ใช้ผู้เชี่ยวชาญด้านภาษา 2 คน ในการแปลเครื่องมือต้นฉบับ และตรวจสอบโดย Back translation โดยอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญอีก 1 คน ซึ่งมีความเชี่ยวชาญด้านภาษาจีนและความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเป็นอย่างดี โดยการแปลเป็นภาษาไทย เนื่องจากเป็นเครื่องมือภาษาไต้หวันจึงมีข้อจำกัดในการแปลแบบย้อนกลับ เพราะไม่ใช่ภาษาสากลแบบภาษาอังกฤษ การแปลแบบย้อนกลับจึงไม่สามารถทำได้ เพราะการหาผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านภาษาจีนมีน้อย ผู้วิจัยจึงใช้วิธีการโดยการแปลเครื่องมือต้นฉบับด้วยวิธีนี้แทน เพื่อให้เครื่องมือมีความทัดเทียมทั้งด้านภาษาและวัฒนธรรมกับเครื่องมือต้นฉบับ (Berberoglu and Sireci, 1996; Geiginger, 1997 cited in Carlson, 2000; Jones and Kay, 1992; อ้างถึงใน รัตน์ศิริ ทาโต, 2552) จากนั้นผู้วิจัยได้ปรับเครื่องมือให้เหมาะกับบริบทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงก่อนส่งผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ลักษณะคำถามเป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 17 ข้อ คือ ข้อ 1- 10 และข้อ 12 - 18 และเป็นข้อคำถามทางลบจำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 11 รวมทั้งหมด 18 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้านคือ 1) การเป็นมืออาชีพ 2) การมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน 3) ค่าตอบแทน/รางวัล และ 4) การควบคุม/การรับรู้ ลักษณะของแบบสอบถามเป็น

มาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนน ตามลำดับ ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด
4 เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก
3 ปานกลาง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง
2 ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย
1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542)
สำหรับคำถามเชิงบวก จำนวน 17 ข้อ มีเกณฑ์การแปลผลดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 – 5.00	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความพึงพอใจในงานมากที่สุด
3.50 – 4.49	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความพึงพอใจในงานมาก
2.50 – 3.49	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความพึงพอใจในงานปานกลาง
1.50 – 2.49	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความพึงพอใจในงานน้อย
1.00 – 1.49	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความพึงพอใจในงานน้อยที่สุด

สำหรับคำถามเชิงลบ จำนวน 1 ข้อ การให้คะแนนจะตรงกันข้ามกับคำถามเชิงบวก

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง

2) ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างตามแนวคิดของ Laschinger, Finegan, and Shamian (2001) ประกอบด้วย 6 ด้าน ซึ่งพิจารณาปรับปรุงจากแบบสอบถามของ นิตยา สว่างษ์ (2545) ที่สร้างตามแนวคิดของ Kanter (1997) ลักษณะข้อคำถามทุกข้อเป็นข้อความทางบวกจำนวน 26 ข้อ คือ 1) ด้านการได้รับโอกาส 2) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุน 4) ด้านการได้รับทรัพยากร 5) ด้านการได้รับอำนาจอย่างเป็นทางการ และ 6) ด้านการได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตรฐานประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว มีเกณฑ์การให้คะแนนตามลำดับ ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด
4 เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก
3 ปานกลาง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง
2 ไม่เห็นด้วย	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย
1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนน เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรมสุต, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 – 5.00	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างระดับสูง
2.50 – 3.49	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้รับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างระดับต่ำมาก

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีขั้นตอนการสร้างดังนี้

1) ศึกษาค้นคว้า จากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของสภาการพยาบาล สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงและการปฏิบัติบทบาทของแต่ละโรงพยาบาล

2) สร้างแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยกำหนดการปฏิบัติบทบาทที่จำเป็น ในข้อรายการในแต่ละด้านตามแนวคิดของสภาการพยาบาล (2544) ประกอบด้วย 6 ด้าน ลักษณะข้อคำถามทุกข้อเป็นข้อความทางบวกจำนวน 40 ข้อ คือ 1) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทด้านการให้ความรู้ 3) บทบาทด้านการวิจัย 4) บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษาและการประสานงาน 5) บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง และ 6) บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยให้เลือกคำตอบเพียงคำตอบเดียว และมีเกณฑ์การให้คะแนนตามลำดับ ดังนี้

คะแนน	ความหมาย
5 ปฏิบัติทุกครั้ง	ท่านปฏิบัติตามข้อความที่กล่าวมาทุกครั้ง
4 ปฏิบัติเป็นประจำ	ท่านปฏิบัติตามข้อความที่กล่าวมาเป็นประจำ
3 ปฏิบัติเป็นบางครั้ง	ท่านปฏิบัติตามข้อความที่กล่าวมาเป็นบางครั้ง
2 ปฏิบัติน้อยครั้ง	ท่านปฏิบัติตามข้อความที่กล่าวมาน้อยครั้ง
1 ไม่เคยปฏิบัติเลย	ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความที่กล่าวมาเลย

การแปลผลคะแนน เกณฑ์ในการแปลผลคะแนนดังนี้ (ประคอง กรรมสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย	ความหมาย
4.50 – 5.00	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความดีในการปฏิบัติบทบาทระดับสูงมาก
3.50 – 4.49	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความดีในการปฏิบัติบทบาทระดับสูง
2.50 – 3.49	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความดีในการปฏิบัติบทบาทระดับปานกลาง
1.50 – 2.49	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความดีในการปฏิบัติบทบาทระดับต่ำ
1.00 – 1.49	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีความดีในการปฏิบัติบทบาทระดับต่ำมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และความเที่ยงของเครื่องมือ มีขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นและผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งกรอบแนวคิดและ โครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน (ภาคผนวก ก) พิจารณาตรวจสอบความตรง และความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ ความชัดเจนถูกต้อง และความเหมาะสมของภาษา

1.2 การหาความตรงเชิงเครื่องมือ

การหาความตรงเชิงเนื้อหา โดยใช้เกณฑ์ในการให้คะแนนความตรงเชิงเนื้อหาของผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละข้อของแบบสอบถามดังนี้

ระดับความคิดเห็น	ความหมาย
4	คำถามมีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
3	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาและทบทวนปรับปรุงเล็กน้อยจึงมีความสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
2	คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาและทบทวนปรับปรุงอย่างมากจึงจะสอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการ
1	คำถามไม่สอดคล้องกับคำนิยามเชิงปฏิบัติการเลย

ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ที่ยอมรับได้ คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัรนากร, 2551) โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

จากการคำนวณค่า CVI ของแบบสอบถามความพึงพอใจในงาน แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ได้ค่า CVI เท่ากับ 1.00, 0.88, 0.94 ตามลำดับ ซึ่งค่า CVI ที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (บุญใจ ศรีสถิตยัรนากร, 2551) แสดงว่าแบบสอบถามทุกชุดที่ใช้ในการวิจัยนี้มีคุณภาพด้านความตรงตามเนื้อหา อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ โดยพิจารณาตัดข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับที่ 1 ออก และสร้างข้อคำถามใหม่ที่ครอบคลุมคำนิยามของตัวแปร ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาปรับแก้ภาษาตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ส่วนข้อคำถามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 ก็จะคงคำถามนั้นไว้ ซึ่งสามารถสรุปผลการปรับปรุงแก้ไขข้อคำถามของแบบสอบถามแต่ละฉบับดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล มีข้อคำถามทั้งหมด 7 ข้อ ไม่ต้องปรับปรุง

ตอนที่ 2 แบบสอบถามมี 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีข้อคำถามทั้งหมด 18 ข้อ มีการปรับปรุงดังนี้

ใช้ข้อคำถามเดิม	14	ข้อ
ปรับความเหมาะสมของภาษาที่ใช้	4	ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีข้อคำถามทั้งหมด 25 ข้อ จากเดิมจำนวน 26 ข้อ มีการปรับปรุงดังนี้

ใช้ข้อความเดิม	14	ข้อ
ปรับความเหมาะสมของภาษาที่ใช้	11	ข้อ
ตัดทิ้งเพราะมีความซ้ำซ้อน	1	ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีข้อความทั้งหมด 39 ข้อ จากเดิมจำนวน 40 ข้อ มีการปรับปรุงดังนี้

ใช้ข้อความเดิม	24	ข้อ
ปรับความเหมาะสมของภาษาที่ใช้	15	ข้อ
ตัดทิ้งเพราะมีความซ้ำซ้อน	1	ข้อ

2. การหาความเที่ยง (Reliability)

ผู้วิจัยจะนำเครื่องมือที่ผ่านการตรวจสอบและปรับปรุงแก้ไขความตรงเชิงเนื้อหาโดยนำมาปรับปรุงแก้ไขข้อความและผ่านการตรวจสอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เรียบร้อยแล้วนำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจำนวน 22 คน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 3 คน และโรงพยาบาลรามาริบัติ (ที่เป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย) จำนวน 5 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) (ประคอง วรรณสูตร, 2542) โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้มีค่าเท่ากับ .80 ขึ้นไป (Jacobson, 1998: 6; Burns and Grove, 1997: 327; Selby-Harrington et al, 1994 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550: 232) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานเท่ากับ 0.90 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง เท่ากับ 0.98 และแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเท่ากับ 0.94 จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามชุดนี้ไปใช้เก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่น้อยกว่า 10 คน จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามาริบัติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 110 คนแล้วนำมาหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการเดียวกันกับขั้นทดลองใช้เครื่องมือได้ความความเที่ยงของแบบสอบถามความพึงพอใจในงานเท่ากับ 0.86 แบบสอบถามการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างเท่ากับ 0.96 และแบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเท่ากับ 0.96

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

1. สำรวจจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ แต่ละแห่ง จากการสำรวจพบว่า มีผู้ปฏิบัติการพยาบาล ชั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจาก สภากาพยาบาลแห่งประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ปฏิบัติงานอยู่ใน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่มีจำนวน ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ไม่น้อยกว่า 10 คน จำนวน 6 แห่ง ทั้งหมด 136 คน

2. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยส่งถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และคณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยแต่ละแห่ง และโรงพยาบาล สังกัดสภากาชาดไทย เพื่อขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลไปยังโรงพยาบาลที่มีผู้ปฏิบัติการพยาบาล ชั้นสูงที่เป็นประชากรกลุ่มตัวอย่าง ทั้ง 6 แห่ง

3. เมื่อได้รับอนุญาตจากผู้อำนวยการ โรงพยาบาล และคณบดีคณะแพทยศาสตร์แล้ว ทำการ ติดต่อประสานงานกับหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และขออนุญาต เก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงคุณสมบัติและจำนวนของกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้กำหนดไว้ ได้รับ อนุญาตให้เก็บแบบสอบถามทั้งหมด 110 คน เนื่องจากบางโรงพยาบาลมีการแบ่งขอบเขตหน้าที่การปฏิบัติงาน ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแยกจากการบริหารทางการพยาบาล

4. ภายหลังได้รับการพิจารณาจริยธรรมแล้วจากแต่ละสถาบัน ผู้วิจัยติดต่อประสานงานกับ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลทั้ง 6 แห่ง โดยการแจกแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวม แบบสอบถามด้วยตนเอง 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลรามาธิบดี เก็บรวบรวม แบบสอบถามโดยบุคลากรผู้ดูแลโครงการวิจัยประจำสถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย 2 แห่ง คือ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยหัวหน้าฝ่ายการ พยาบาล โดยขอความอนุเคราะห์ในการแจกแบบสอบถาม โดยขอความร่วมมือในแต่ละ โรงพยาบาลในการรวบรวมแบบสอบถามส่งกลับคืนทางไปรษณีย์ 1 แห่ง และรับกลับด้วยตนเอง 1 แห่ง คือ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์

5. ผู้วิจัยทำการรวบรวมแบบสอบถามที่ได้กลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมด 102 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.72

แบบสอบถามที่ไม่ได้รับการตอบกลับเนื่องจาก 1) กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อ จำนวน 1 ฉบับ 2) ศึกษาต่างประเทศ 1 ฉบับ 3) ไม่ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม 1 ฉบับ และ 4) ไม่ได้รับแบบสอบถามคืน 5 ฉบับ

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

1. ผู้วิจัยขอหนังสือรับรองจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ จากโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่เป็นประชากรกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 6 แห่ง ประกอบด้วย 1) โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 6 พฤษภาคม 2554 2) โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 30 มีนาคม 2554 3) โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 3 พฤษภาคม 2554 4) โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 5 เมษายน 2554 5) โรงพยาบาลศรีนครินทร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 14 มิถุนายน 2554 และ 6) โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สังกัดสภากาชาดไทย ได้รับอนุมัติเมื่อวันที่ 19 เมษายน 2554 (ภาคผนวก ง)

2. ผู้วิจัยจัดส่งเอกสารชี้แจงข้อมูล/ คำแนะนำผู้เข้าร่วมวิจัย (Information sheet) และหนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form) (ภาคผนวก จ) แนบไปกับส่วนหน้าของแบบสอบถาม เพื่อชี้แจงรายละเอียดของโครงการวิจัยและสิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดของการวิจัย พร้อมทั้งแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างถึงสิทธิที่จะไม่ตอบคำถามข้อใดที่ไม่สะดวกหรือทำให้เกิดความคับข้องใจ คำตอบหรือข้อมูลที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้จะถือเป็นความลับ โดยผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น ซึ่งเป็นตามหลักจริยธรรมการทำวิจัยในคน (สุกัญญา ประจุกสิลาป, 2549)

3. ผู้วิจัยให้ผู้ที่มีส่วนร่วมในการวิจัยส่งแบบสอบถามและหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยคืนกลับตามซองที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้ โดยแบบสอบถามให้ใช้ซองสีน้ำตาล เพื่อป้องกันการละเมิดความเป็นส่วนตัว และรักษาความลับไม่ให้เชื่อมโยงระบุถึงผู้ที่ตอบแบบสอบถามหนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเมื่อลงนามเรียบร้อยแล้ว ให้ส่งในซองจดหมายสีขาวแยกจากแบบสอบถาม

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยกำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับการทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05 ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ อายุ เพศ ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานหลังได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน และสายการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง นำมาวิเคราะห์โดยใช้สถิติการใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) ร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

2. วิเคราะห์การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท และความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยใช้สถิติค่าเฉลี่ย (\bar{X}) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) คิระดับความสำคัญของค่าเฉลี่ย

3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาทกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) และแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542: 11)

เมื่อ r มีค่าอยู่ระหว่าง 0.70 ถึง 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
เมื่อ r มีค่าอยู่ระหว่าง 0.30 ถึง 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
เมื่อ r มีค่าต่ำกว่า 0.30	มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ

ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก หมายความว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันในลักษณะตามกัน แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ หมายความว่า ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษามีลักษณะตรงข้ามกัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ทำการวิเคราะห์ข้อมูลจากแบบสอบถาม กลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่น้อยกว่า 10 คน จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 110 คน ได้รับแบบสอบถามกลับคืน 102 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.72 นำมาวิเคราะห์ข้อมูล โดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยตารางประกอบคำบรรยาย เรียงตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จำแนกตามรายชื่อ รายด้าน และโดยรวม แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 3-7

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 8

ตอนที่ 1 การศึกษาความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกรายข้อ รายด้าน และโดยรวม

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกรายด้าน และ โดยรวม (n = 102)

ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	\bar{X}	SD	ระดับ
1) ด้านการเป็นมืออาชีพ	4.20	.55	สูง
2) ด้านการควบคุม/การรับรู้	4.05	.48	สูง
3) ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	3.90	.56	สูง
4) ด้านค่าตอบแทน/รางวัล	2.96	.57	ปานกลาง
รวม	3.78	.38	สูง

จากตารางที่ 3 พบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีระดับความพึงพอใจในงาน โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ด้านการเป็นมืออาชีพ ด้านการควบคุม/การรับรู้ ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20, 4.05 และ 3.90 ตามลำดับ ส่วนด้านค่าตอบแทน/รางวัล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงาน ด้านการเป็นมืออาชีพของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกตามรายชื่อ (n = 102)

ด้านการเป็นมืออาชีพ	\bar{X}	SD	ระดับ
1) สามารถพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงาน	4.39	.65	สูง
2) สามารถใช้ดุลยพินิจของตนเองในการทำงานภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ	4.29	.65	สูง
3) มีโอกาสที่จะแสดงความสามารถในงานที่ทำ	4.22	.69	สูง
4) สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบได้ด้วยตนเอง	4.07	.75	สูง
5) มีโอกาสได้ปฏิบัติงานที่มีความหลากหลายและแตกต่างกันในขอบเขตวิชาชีพ	4.05	.74	สูง

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีระดับความพึงพอใจในงานด้านเป็นมืออาชีพจำแนกเป็นรายชื่อทุกข้ออยู่ในระดับสูง ได้แก่ สามารถพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงาน สามารถใช้ดุลยพินิจของตนเองในการทำงานภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ มีโอกาสที่จะแสดงความสามารถในงานที่ทำ สามารถตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบได้ด้วยตนเอง และมีโอกาสได้ปฏิบัติงานที่มีความหลากหลาย แตกต่างกันในขอบเขตวิชาชีพ อยู่ในระดับสูงมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39, 4.29, 4.22, 4.07 และ 4.05 ตามลำดับ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงาน ด้านการควบคุม/ การรับรู้ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกตามรายชื่อ (n = 102)

ด้านการควบคุม/การรับรู้	\bar{X}	SD	ระดับ
1) สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อม ในการทำงานได้	4.17	.55	สูง
2) เป็นที่ยอมรับในวิชาชีพเดียวกัน	4.12	.63	สูง
3) ความสามารถในการจัดการงาน ในภาวะรีบด่วน/ภาวะฉุกเฉิน	4.08	.64	สูง
4) ความสามารถในการจัดการกับปัญหาของฉันทัน	4.01	.62	สูง
5) ความสามารถในการติดต่อสื่อสารและประสานงาน	4.00	.56	สูง
6) ประสบความสำเร็จในการทำงาน	3.91	.68	สูง

จากตารางที่ 5 พบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีระดับความพึงพอใจในงานด้านการควบคุม/การรับรู้จำแนกเป็นรายชื่อทุกข้ออยู่ในระดับสูง ได้แก่ สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานได้ เป็นที่ยอมรับในวิชาชีพ ความสามารถในการจัดการงานในภาวะรีบด่วน/ภาวะฉุกเฉิน ความสามารถในการจัดการกับปัญหา ความสามารถในการติดต่อสื่อสารและประสานงาน และประสบความสำเร็จในการทำงาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.17, 4.12, 4.08, 4.01, 4.00 และ 3.91 ตามลำดับ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงาน ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกตามรายชื่อ (n = 102)

ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
1) มีโอกาสร่วมประชุม หรือกับเพื่อนร่วมงาน ในหน่วยงาน	4.06	.78	สูง
2) ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานเป็นทีม	3.93	.68	สูง
3) ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับ ทีมสหสาขา	3.84	.67	สูง
4) ได้รับข้อเสนอแนะในการจัดการกับปัญหาการ ปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาที่ขึ้นตรงด้วย	3.76	.76	สูง

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีระดับความพึงพอใจในงานด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานจำแนกเป็นรายชื่ออยู่ในระดับสูงทุกข้อ ได้แก่ มีโอกาสร่วมประชุม หรือกับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงาน ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานเป็นทีม ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับทีมสหสาขา และได้รับข้อเสนอแนะในการจัดการกับปัญหาการปฏิบัติงานจากผู้บังคับบัญชาที่ขึ้นตรงด้วย อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.06, 3.93, 3.84 และ 3.76 ตามลำดับ

ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความพึงพอใจในงาน ด้านค่าตอบแทน/รางวัล ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกตามรายชื่อ (n = 102)

ด้านค่าตอบแทน/รางวัล	\bar{X}	SD	ระดับ
1) มีชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวที่สมดุล	3.46	0.77	ปานกลาง
2) เงินเดือนและค่าตอบแทนรายเดือนที่ได้รับ ต่อปริมาณงานที่รับผิดชอบ	3.23	0.90	ปานกลาง
3) มีงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป	2.20	0.90	ต่ำ

จากตารางที่ 7 พบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีระดับความพึงพอใจในงานด้านค่าตอบแทน/รางวัลจำแนกเป็นรายชื่อ ได้แก่ มีชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวที่สมดุล เงินเดือนและค่าตอบแทนรายเดือนที่ได้รับ ต่อปริมาณงานที่รับผิดชอบ อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.46 และ 3.23 ตามลำดับ ส่วนมีงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป เป็นข้อคำถามทางลบ อยู่ในระดับต่ำ มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.20

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติ
บทบาทกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติ
บทบาทกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (n = 102)

ตัวแปร	ความพึงพอใจในงาน	การแปลผล
การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง	.720*	สูง
การปฏิบัติบทบาท	.538*	ปานกลาง

* $p < .05$

จากตารางที่ 8 พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการปฏิบัติบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานที่ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง และการปฏิบัติบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = .720$) ส่วนการปฏิบัติบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .538$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่น้อยกว่า 10 คน

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับวุฒิปริญญาตรีปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่น้อยกว่า 10 คน จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (จากการสำรวจทางโทรศัพท์ของผู้วิจัยระหว่างวันที่ 1–25 มิถุนายน 2553) โดยใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จำนวน 136 คน เนื่องจากบางโรงพยาบาลมีการแบ่งขอบเขตหน้าที่การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง แยกจากการบริหารทางการพยาบาล จึงได้รับอนุญาตให้เก็บแบบสอบถามจำนวน 110 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมด 102 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.72

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วยแบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งมีทั้งหมด 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ลักษณะเป็นแบบเติมคำและแบบเลือกตอบ มีจำนวน 7 ข้อ ประกอบด้วยข้อความเกี่ยวกับ อายุ เพศ ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ประสบการณ์การทำงานหลังได้รับวุฒิปริญญาตรีปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน และสายการบังคับบัญชาของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ตอนที่ 2 ประกอบด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ตามแนวคิดของ Chen, Chen, Tsai, and Lo (2007) ซึ่งได้นำไปศึกษาในกลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญมาแล้ว โดยการเขียนจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อขออนุญาตในการแปลเครื่องมือการวิจัยซึ่งเป็นเครื่องมือภาษาได้หวั่นเป็นภาษาไทย ลักษณะคำถามเป็นข้อความทางบวกจำนวน 17 ข้อ คือ ข้อ 1- 10 และ

ข้อ 12 - 18 และเป็นข้อคำถามทางลบจำนวน 1 ข้อ คือ ข้อ 11 รวมทั้งหมด 18 ข้อ ประกอบด้วย 4 ด้าน คือ 1) การเป็นมืออาชีพ 2) การมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน 3) ค่าตอบแทน/รางวัล และ 4) การควบคุม/การรับรู้ ลักษณะของแบบสอบถามเป็น มาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้างของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ขั้นสูง ตามแนวคิดของ Laschinger, Finegan, and Shamian (2001) ประกอบด้วย 6 ด้าน ซึ่งพิจารณา ปรับปรุงจากแบบสอบถามของ นิตยา สง่างษ์ (2545) ที่สร้างตามแนวคิดของ Kanter (1997) ลักษณะข้อคำถามทุกข้อเป็นข้อความทางบวกจำนวน 26 ข้อ คือ 1) ด้านการได้รับโอกาส 2) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร 3) ด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุน 4) ด้านการได้รับทรัพยากร 5) ด้านการได้รับอำนาจอย่างเป็นทางการ และ 6) ด้านการได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ ลักษณะ แบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของสภาการพยาบาล (2544) ประกอบด้วย 6 ด้าน ลักษณะข้อคำถามทุกข้อเป็น ข้อความทางบวกจำนวน 40 ข้อ คือ 1) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล 2) บทบาทด้านการให้ความรู้ 3) บทบาทด้านการวิจัย 4) บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษาและการประสานงาน 5) บทบาท ด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง และ 6) บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและ กฎหมายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ด้านความตรงของเนื้อหา (Content validity) ผู้วิจัยนำ แบบสอบถามที่ได้สร้างขึ้นและผ่านการพิจารณาแก้ไขจากอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์นำไปให้ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้งในสถาบันการศึกษาและสถานบริการพยาบาลจำนวน 5 คน พิจารณาตรวจสอบ ความตรงและความครอบคลุมของเนื้อหา ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ความชัดเจนถูกต้อง และความเหมาะสมของสำนวนภาษา หาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (CVI) ของแบบสอบถาม เกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง การปฏิบัติบทบาทของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เท่ากับ 1.00, 0.88, 0.94 ตามลำดับ ผู้วิจัยได้นำข้อเสนอแนะของ ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน มาปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ หลังจากนั้นได้นำไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาจำนวน 30 คน ประกอบด้วย โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีจำนวน 22 คน โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า จำนวน 3 คน และ โรงพยาบาลรามธิบดี (ที่เป็นคนละกลุ่มกับ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย) จำนวน 5 คน นำมาหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

เท่ากับ .90, .98 และ .94 ตามลำดับ หลังจากนั้นนำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากประชากรกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย นำมาคำนวณค่าความเที่ยงอีกครั้งด้วยวิธีการเดียวกัน ได้ความเที่ยงของแบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงาน การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เท่ากับ .86, .96 และ .96 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยด้วยตนเอง 1 มิถุนายน 2554 – 24 สิงหาคม 2554 รวมระยะเวลา 12 สัปดาห์ มีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่น้อยกว่า 10 คน จำนวน 6 แห่ง ทั้งหมด 136 คน เนื่องจากบางโรงพยาบาลมีการแบ่งขอบเขตหน้าที่การปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง แยกจากการบริหารทางการพยาบาล จึงได้รับอนุญาตให้เก็บแบบสอบถามจำนวน 110 คน ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเก็บรวบรวมข้อมูลได้ทั้งหมด 102 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 92.72 แบบสอบถามที่ไม่ได้รับการตอบกลับเนื่องจาก 1) กลุ่มตัวอย่างอยู่ในระหว่างการลาศึกษาต่อจำนวน 1 ฉบับ 2) ศึกษาต่างประเทศ 1 ฉบับ 3) ไม่ยินยอมในการตอบแบบสอบถาม 1 ฉบับ 4) ไม่ได้รับแบบสอบถามคืน 5 ฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

1. ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 เมื่อพิจารณาแยกรายด้าน พบว่าด้านการเป็นมืออาชีพ ด้านการควบคุม/การรับรู้ ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน อยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.20, 4.05 และ 3.90 ตามลำดับ ส่วนด้านค่าตอบแทน/รางวัล อยู่ในระดับปานกลาง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.96

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง การปฏิบัติบทบาทกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง และการปฏิบัติบทบาท มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน

โครงสร้างมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับสูง ($r = .720$) ส่วนการปฏิบัติบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .538$)

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาค้นคว้าความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาทกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผู้วิจัยแยกอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

ผลการวิจัย พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีระดับความพึงพอใจในงานโดยรวมอยู่ในระดับสูง มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 3.78 (S.D. = 0.38) อภิปรายได้ว่า ปัจจุบันผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการทำให้ผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้ป่วยและระบบสุขภาพดีขึ้น (สมจิต หนูเจริญกุล, 2553) ผลการปฏิบัติงานจะนำไปสู่ความพึงพอใจในงานนั้นซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน (Robbins, 2001) ซึ่งโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมีการมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม สร้างเสริมคุณภาพชีวิตของบุคลากร เน้นที่มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง ผู้ความเป็นผู้นำด้านสุขภาพ มีสิ่งแวดล้อมที่สะอาดอบอุ่นปลอดภัย ให้มีความสำคัญกับความพึงพอใจและความสุขในการทำงานของบุคลากร ภายใต้ระบบมีธรรมาภิบาลในองค์กร (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2554; โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2554; โรงพยาบาลรามธิบดี, 2554; โรงพยาบาลศิริราช, 2554; โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2554; โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2554) ความพึงพอใจในงานเป็นความรู้สึกทางบวกที่มีผลเกิดขึ้นเนื่องจากการที่บุคคลได้รับการตอบสนองความต้องการทั้งร่างกายและจิตใจ (เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ, 2540) จากงานวิจัยประเมินความพึงพอใจในงาน 4 ด้าน คือ ด้านการเป็นมืออาชีพ ด้านการควบคุม/การรับรู้ ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน และด้านค่าตอบแทน/รางวัล จากการศึกษาผลการวิจัยของนักวิจัยต่างประเทศพบความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอยู่ในระดับสูง (Wild and Parsons, 2006; Faris, Douglas and Maples, 2010) และความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอยู่ในระดับปานกลาง (Keith, Coburn, and Mahoney, 1998; Schiestel, 2007) เมื่อพิจารณาความพึงพอใจในงานรายด้านพบว่า

1.1 ความพึงพอใจในงาน ด้านการเป็นมืออาชีพ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.20$, $SD = 0.55$) อธิบายได้ว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสามารถพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงานสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบได้ด้วยตนเอง แสดงความสามารถในงานที่ทำ โดยใช้ดุลยพินิจของตนเองภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ และได้ปฏิบัติงานที่มีความหลากหลาย กล่าวคือผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงรู้แจ้งเห็นจริงในแก่นสาระของงานที่รับผิดชอบ รู้และเข้าใจทั้งในเนื้อหา

สาระและการปฏิบัติ (Substance and procedures) สามารถประยุกต์ใช้ความรู้ที่ได้อย่างชาญฉลาด ส่วนใหญ่แล้วเป็นงานที่ต้องอาศัยความรู้ความสามารถเฉพาะด้าน (ประเวศน์ มหารัตน์สกุล, 2543) วิเคราะห์ได้ว่าโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีวิสัยทัศน์และพันธกิจ ที่มุ่งเน้นความเป็นเลิศด้านบริการ สร้างองค์ความรู้ ผลิตภัณฑ์ แพทย์ พยาบาล และวิทยาศาสตร์สุขภาพที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันสมัย ได้มาตรฐานสากล สอดคล้องกับความต้องการของประเทศ จากนโยบายข้างต้น ผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงจึงสามารถแสดงศักยภาพด้านการเป็นมืออาชีพได้สูง สามารถพัฒนาตนเองจากการปฏิบัติงาน และจากการสนับสนุนขององค์กร โดยใช้ความรู้ความสามารถของตนเอง ได้อย่างเต็มที่ ได้ทำงานที่ท้าทายความสามารถ และรู้สึกพึงพอใจในความสำเร็จของงานที่เกิดจากการปฏิบัติงาน

1.2 ความพึงพอใจในงาน ด้านการควบคุม/การรับรู้ พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 4.05$, $SD = 0.48$) อธิบายได้ว่า ผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นที่ยอมรับในวิชาชีพเดียวกัน สามารถจัดกับปัญหาต่าง ๆ จากการทำงานในภาวะรีบด่วน/ฉุกเฉิน ประสบความสำเร็จในการทำงาน และสามารถติดต่อสื่อสารและประสานงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจุบัน โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีขีดความสามารถในการรักษาพยาบาลระดับตติยภูมิ เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย และผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนรุนแรงจนถึงวิกฤต ต้องการการช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง (ทัศนาศ นุญทอง, 2543; สมจิต หนูเจริญกุล, 2544) ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นผลของความพยายามของบุคคลที่พยายามปรับสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ตน ไม่ว่าจะปัญหานั้นจะเป็นปัญหาด้านบุคลิกภาพ ด้านความต้องการหรือด้านอารมณ์ให้เหมาะกับสภาพแวดล้อมที่บุคคลนั้นอยู่ (Coleman, 1974) และมีโอกาสในการพัฒนาความรู้ความสามารถ ทักษะเฉพาะทางในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญได้เป็นอย่างดี ก่อให้เกิดความพึงพอใจในงานสูง เป็นผลมาจากปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการทำงานนั้นสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี, 2551)

1.3 ความพึงพอใจในงาน ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.90$, $SD = 0.56$) อธิบายได้ว่า ผู้ปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูงมีโอกาส ร่วมประชุมหารือกับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงาน และสามารถปฏิบัติเป็นทีม ร่วมกับพยาบาลวิชาชีพ และทีมสหสาขา และได้รับข้อเสนอแนะจากผู้บังคับบัญชาที่ขึ้นตรงด้วย แสดงให้เห็นถึงลักษณะการดำเนินงานของทีมพยาบาลโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ที่เปิดโอกาสให้ทำงานเป็นทีมร่วมกัน มีการช่วยเหลือตามความเชี่ยวชาญเฉพาะ หรือทักษะของแต่ละคน ก่อให้เกิดความพึงพอใจสูง (พวงทิพย์ ชัยพิบาลสฤณี, 2551) ความพึงพอใจในงานด้านสัมพันธภาพเป็นความต้องการ การยอมรับจากผู้ร่วมงาน เป็นความรู้สึกที่ดีกับผู้ร่วมงาน (Robbins, 2001) ความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

ยอมทำให้การดำเนินพันธกิจของโรงพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งส่งผลต่อความพึงพอใจในงานก่อให้เกิดความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กร (บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2550)

1.4 ความพึงพอใจในงาน ด้านค่าตอบแทน/รางวัล พบว่า มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 2.56$, $SD = 0.57$) อธิบายได้ว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวที่สมดุล มีเงินเดือนและค่าตอบแทนรายเดือนที่ได้รับต่อปริมาณงานที่รับผิดชอบปานกลาง ซึ่งค่าตอบแทนหรือเงินเดือนเป็นสิ่งจำเป็นต่อการดำรงชีวิต ตามสภาวะเศรษฐกิจปัจจุบันซึ่งมีค่าครองชีพที่ค่อนข้างสูง เงินเดือนหากไม่เพียงพอต่อการครองชีพ จะทำให้เกิดปัญหาทางเศรษฐกิจของครอบครัวได้ (สุภสิทธิ์ พรรณนารุ โนนัย และคณะ, 2542) สอดคล้องงานวิจัยของ Mills and Blaesing, (2000) พบว่า การจัดสวัสดิการ การจ่ายค่าตอบแทน และการให้รางวัลที่มีความยุติธรรม มีความเหมาะสมกับระดับความรู้ความสามารถ ตำแหน่งงาน ปริมาณงาน และผลการปฏิบัติงาน เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน (Mills and Blaesing, 2000) อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราทร, 2551) ส่วนความพึงพอใจด้านงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป พบว่ามีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 2.20$) อธิบายได้ว่า มีการรับรู้ว่ามีงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป เนื่องจากบริบทของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิชั้นสูง มีการรองรับผู้ป่วยในระดับตติยภูมิ (Excellent center) โดยเน้นด้านการบริการคือให้บริการทางการแพทย์ที่มีคุณภาพ คุณธรรม ทันทสมัย ได้มาตรฐานสากล ให้บริการด้านสุขภาพที่เป็นเลิศ โดยยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง สร้างเสริมสุขภาพแบบองค์รวม ที่มีคุณภาพและได้มาตรฐานวิชาชีพ ฟื้นฟูสมรรถภาพป้องกันโรคและสร้างเสริมสุขภาพที่เป็นเลิศด้วยการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องอย่างมีคุณภาพ และประสิทธิภาพ มีประสิทธิภาพ บริหารจัดการองค์กรให้มีความคล่องตัว (โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์, 2554; โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, 2554; โรงพยาบาลรามาธิบดี, 2554; โรงพยาบาลศิริราช, 2554; โรงพยาบาลศรีนครินทร์, 2554; โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2554) จากนโยบายดังกล่าวมุ่งเน้นพันธกิจขององค์กรในการให้บริการสู่ความเป็นเลิศ ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน รวมทั้งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาล ควรพิจารณาถึงการมอบหมายงานแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้เหมาะสม โดยการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน ควรจัดเวลา การขึ้นปฏิบัติงานที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ปรับอัตราค่าจ้างพยาบาล และควรพิจารณาเงินเดือน/ ค่าตอบแทนพิเศษ ตลอดจนสวัสดิการให้มีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่ปฏิบัติและสอดคล้องกับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน

2. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาทกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผลการวิจัยพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูง ($r = .720$) กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อธิบายได้ว่า ถ้าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้รับการเสริมสร้างพลัง

อำนาจจะเป็นเหมือนแรงจูงใจที่จะทำให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ และเกิดความพึงพอใจในงาน (Kanter, 1997) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ผู้วิจัยตั้งไว้คือ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นิตยา สว่างษ์ (2545) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ ($r = .668$) และ Sarmiento, Laschinger, and Iwasiw, (2004) พบว่าการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับความพึงพอใจในงาน ($r = .69$) เช่นเดียวกับผลงานวิจัยของ Laschinger, Finegan Shamian, (2001) อภิปรายได้ว่า ลักษณะการเสริมสร้างพลังอำนาจของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีระบบบริหารที่ทันสมัยมีประสิทธิภาพ บริหารจัดการองค์กรให้มีความคล่องตัว มีประสิทธิภาพ การเสริมสร้างพลังอำนาจเปรียบเสมือนแรงจูงใจที่จะทำให้บุคลากรปฏิบัติงานอย่างเต็มใจและพึงพอใจในงาน (Kater, 1997) การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างได้แก่ การที่ได้รับความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน รวมทั้งโอกาสในการเพิ่มพูนความรู้ ทักษะความสามารถ ได้รับการยกย่องชมเชยและการยอมรับ การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องและทันต่อเหตุการณ์ ได้รับการสนับสนุน ได้รับทรัพยากรได้รับอำนาจที่พบในการทำงานที่มีรูปแบบที่เห็นได้ชัดเจนในองค์กร และการได้รับอำนาจที่เกิดจากการมีปฏิสัมพันธ์ที่บุคคลมีต่อบุคคล โดยการสร้างสัมพันธภาพและสร้างเครือข่ายกับผู้ปฏิบัติงานในหน่วยงาน สร้างมิตรภาพกับผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาและบุคคลในแวดวงวิชาชีพ รวมทั้งบุคคลนอกเป็นปัจจัยนำในการผลักดันส่งเสริมความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติงาน (Laschinger, Finegan, and Shamian, 2001) การได้รับโอกาสสูงของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ให้โอกาสในการปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถ ส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพ มอบหมายงานที่มีความท้าทาย แสดงให้เห็นถึงการบริหารจัดการตามนโยบายของโรงพยาบาลตติยภูมิ ที่มุ่งเน้นนโยบายในการพัฒนาเพื่อให้บุคลากรมีศักยภาพที่ดีที่สุด แต่การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านทรัพยากรอยู่ในระดับปานกลาง อาจเนื่องจากข้อจำกัดในแต่ละองค์กรในการจัดสรรงบประมาณเนื่องจากเป็นองค์กรที่มีขนาดใหญ่

การปฏิบัติบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ($r = .538$) สอดคล้องกับ สมจิต หนูเจริญกุล, นุชนาฏ แจ็งสว่าง และสุภามาศ ผาติประจักษ์, (2553) ศึกษาผลลัพธ์และการประเมินผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง พบว่า ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเป็นผลมาจากความสามารถในการปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ผู้วิจัยตั้งไว้คือ การปฏิบัติบทบาทมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาล ชั้นสูง จากการศึกษาพบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีระดับการปฏิบัติบทบาทสูงในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการให้ความรู้ บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย

บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษาและการประสานงาน บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ในการเปลี่ยนแปลง และบทบาทด้านการวิจัย ($\bar{X} = 4.22, 4.05, 4.00, 3.99, 3.93,$ และ 3.71) ตามลำดับ สอดคล้องกับผลการวิจัยของ กาญจณี โอภาสทิพากร (2550) ที่ศึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีระดับการปฏิบัติบทบาทสูงในทุก ๆ ด้าน ได้แก่ บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษา บทบาทด้านการให้ความรู้ บทบาทด้านคุณธรรมจริยธรรม และกฎหมาย บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้ในการเปลี่ยนแปลง และบทบาทด้านการอภิปรายได้ว่า บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล เป็นบทบาทหลักที่สำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องใช้ความรู้ และความชำนาญในการให้การพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาและความต้องการซับซ้อน และ/หรือผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤต สอดคล้องกับขอบเขตและสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า บทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีหน้าที่หลักให้การปฏิบัติการพยาบาลกับกลุ่มผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพในระดับซับซ้อน เนื่องจากผลของการดำเนินโรคและการผสมผสานการตรวจรักษาหลายวิธี ทำให้มีโอกาสเกิดผลกระทบคุกคามต่อสุขภาพทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์และทักษะทางคลินิกที่มีหลักฐานสนับสนุนทางวิทยาศาสตร์ทั้งศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องและทันสมัยในการปฏิบัติการพยาบาล รวมทั้งประสานงานกับทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการทั้งที่รักษาในโรงพยาบาล และหรือผู้ป่วยนอกที่เป็นกลุ่มเสี่ยงให้ได้รับการดูแลรักษาที่มีประสิทธิภาพในรูปแบบสหวิทยาการอย่างต่อเนื่อง ลดอัตราการตาย ลดภาวะแทรกซ้อน และการกลับเข้ารับรักษาซ้ำ มีศักยภาพและทักษะในการเป็นที่ปรึกษาด้านปัญหาการปฏิบัติการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่พยาบาล และการจัดการแก้ไขปัญหาสุขภาพแก่ผู้ใช้บริการทั้งขณะอยู่โรงพยาบาลและกลับไปอยู่บ้าน เป็นแหล่งประโยชน์ด้านความรู้วิชาการที่นำสมัยและการประยุกต์การปฏิบัติทางคลินิก เป็นแบบอย่างที่ดีด้านการปฏิบัติการพยาบาลแก่ พยาบาล นักศึกษาพยาบาลทุกระดับทั้งภายในและภายนอกสถาบัน ริเริ่มหรือมีส่วนร่วมในการจัดทำโครงการ สื่อการสอน มาตรฐานและรูปแบบแผนการดูแลรักษาให้มีความทันสมัยเป็นสากล รักษามาตรฐานของวิชาชีพด้วยการพัฒนางานวิจัยทางคลินิก และเป็นแบบอย่างที่ดีด้านความมีคุณธรรมและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ (ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลรามธิบดี, 2552) การบทบาทด้านการวิจัยปฏิบัติได้น้อย ควรเน้นการปฏิบัติการโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ โดยใช้กระบวนการวิจัย สำหรับการเรียนการสอนในหลักสูตรบัณฑิตศึกษา สาขาการพยาบาลในปัจจุบัน ควรใช้ผลการวิจัยเป็นแนวทางในการศึกษา เช่น เนื้อหาเกี่ยวกับ Evidence based practice ในการวิเคราะห์ผลเปรียบเทียบ ผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัย (ปรารธนา ลังการ์พินธุ์, 2551) และการปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีความสามารถปฏิบัติได้ครบทุกบทบาทตามเกณฑ์ที่กำหนด

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้

1. จากการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในงานโดยรวมของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อยู่ในระดับสูง ด้านค่าตอบแทน/รางวัล มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด โดยผู้ปฏิบัติงานการพยาบาลชั้นสูง มีการรับรู้ว่ามีงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาล ควรพิจารณาถึงการมอบหมายงานแก่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงให้เหมาะสม โดยการกำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบที่ชัดเจน ควรจัดเวลาการขึ้นปฏิบัติงานที่เอื้ออำนวยต่อการทำงาน ปรับอัตราค่าจ้างพยาบาล และควรพิจารณาถึงเงินเดือน/ค่าตอบแทนพิเศษ ตลอดจนสวัสดิการให้มีความเหมาะสมกับปริมาณงานที่ปฏิบัติและสอดคล้องกับการดำรงชีวิตในปัจจุบัน

2. จากการศึกษาพบว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูงกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ดังนั้น แนวทางเพื่อส่งเสริมการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง คือ การวางตำแหน่งของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในองค์กร สร้างความรู้ความเข้าใจ ความร่วมมือ ความจำเป็นของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงแก่บุคลากรระดับต่าง ๆ ตลอดจนมีการกำหนดแนวทางการพัฒนาบุคลากรเพื่อเข้าสู่ตำแหน่งผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จัดให้มีตำแหน่งอยู่ในสายงานระบบบริหารการพยาบาล ทำให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงปฏิบัติงานได้อย่างเต็มความสามารถ เกิดความเชี่ยวชาญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย

3. จากการศึกษาพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลในบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลาง กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ผู้บริหารควรส่งเสริมการปฏิบัติบทบาทในด้านต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เช่น การส่งเสริมบทบาทด้านการวิจัย นำผลการวิจัยมาปรับใช้ในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล และพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. การศึกษาเชิงพยากรณ์ตัวแปรที่ส่งผลต่อความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
2. พัฒนารูปแบบการบริหารทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมความพึงพอใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

กฤษณา สำเร็จ. 2551. APN : อีกหนึ่งเส้นทางของวิสัญญีพยาบาล [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://anaes1.md.kku.ac.th/blog.php?bname=Krisanashare> [2552, สิงหาคม 28]

กาญจณี โอภาสทิพากร. 2550. การปฏิบัติบทบาทของพยาบาลวิชาชีพผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

เกษณา แซ่ล่อ. 2541. การให้คุณค่าและการปฏิบัติบทบาทผู้ชำนาญทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

เกศณี บุญยวัฒน์นางกุล. 2550. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาท [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:

<http://www.gotoknow.org/blog/pedapnkesanee/133855> [2552, กันยายน 27]

คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามารชิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล. 2552. รายงานประจำปี 2552. กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส จำกัด.

จริยา ตันดิธรรม. 2537. ทิศทางของพยาบาลผู้ชำนาญการทางคลินิกของประเทศไทยในทศวรรษหน้า. บทสรุปจากการสัมมนาวิชาการ: ผู้ชำนาญการทางคลินิก: มิติใหม่ทางการพยาบาลโดยภาควิชาพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลรามารชิบดี. สารสภากาพยาบาล. (10): 15-20.

ทัศนา บุญทอง. 2543. ปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึงประสงค์ในอนาคต. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.

เทพนม เมืองแมน และสวิง สุวรรณ. 2540. พฤติกรรมองค์กร. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิชย์.

ธันย์ สุภัทรพันธุ์. 2552. โรงพยาบาลรามารชิบดีมุ่งสู่ความเป็นเลิศพร้อมตอบโจทย์ผู้ใช้บริการ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://www.medicthai.com/admin/news_dna_detail.php?id=214 [2554, กันยายน 24]

นารี แซ่อึ้ง. 2543. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

- นิตยา สว่างษ์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านจิตใจ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลประจำการ กับความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. 2550. ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปานิสร่า ไชยสาร. 2551. ความสามารถในการปฏิบัติงานของวิสัญญีพยาบาล โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปราณี สงวนชื่อ. 2547. การพัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรารณา ลังการ์พินธุ์. 2551. ปัจจัยที่มีผลต่อการเปลี่ยนผ่านจากพยาบาลทั่วไปสู่พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://nurse.payap.ac.th/main/APN.pdf> [2553, มีนาคม 3]
- พวงทิพย์ ชัยพิบาลสถิตย์. 2551. คุณภาพการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: วี. พรินท์ (1991) จำกัด.
- พิชิต ฤทธิรัฐ. 2548. หลักการวัดและประเมินผลการศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: เฮ้าส์ ออฟ เคอร์มีสท์.
- พิงพิศ การงาม. 2536. บทบาทที่เป็นจริงและบทบาทที่คาดหวังของผู้ชำนาญพิเศษเฉพาะทางการพยาบาลตามการรายงานของตนเอง ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฟาริดา อิบราฮิม. 2542. สาระการบริหารการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพานิชย์.
- ภัทรภรณ์ หุ่นปันคำ. 2550. ประสบการณ์การช่วยเหลือผู้ประสบภัยสึนามิ: บทบาทของพยาบาลขั้นสูงทางการพยาบาลสุขภาพและจิตเวช [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.212cafe.com/freewebboard/view.php?user=thecrow&id=1576> [2553, มีนาคม 4]

- รัตน์ศิริ ทาโต. 2552. การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์: แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. 2554. วิสัยทัศน์ พันธกิจ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.chulalongkornhospital.go.th/> [2554, กันยายน 10]
- โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. 2554. วิสัยทัศน์ พันธกิจ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://suandok.med.cmu.ac.th/about_us/index.php [2554, กันยายน 10]
- โรงพยาบาลรามาชิบดี. 2554. วิสัยทัศน์ พันธกิจ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.ra.mahidol.ac.th/ramathibodi/assuranceth> [2554, กันยายน 10]
- โรงพยาบาลศิริราช. 2554. วิสัยทัศน์ พันธกิจ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.si.mahidol.ac.th/th> [2554, กันยายน 10]
- โรงพยาบาลศรีนครินทร์. 2554. วิสัยทัศน์ พันธกิจ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://home.kku.ac.th/srinagarind/index.php?option=com_content&view=article&id=48&Itemid=103 [2554, กันยายน 10]
- โรงพยาบาลสงขลานครินทร์. 2554. วิสัยทัศน์ พันธกิจ [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: http://hospital.psu.ac.th/1DataHos_Vision.php [2554, กันยายน 10]
- ศิริวรรณ เสรีรัตน์ และคณะ. 2541. พฤติกรรมองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ชีระฟิล์ม และไซเท็กซ์.
- ศุกลสิทธิ์ พรรณนารุ โนนทัย และคณะ. 2542. ระบบบริหารงานโรงพยาบาลรัฐกับโรงพยาบาลเอกชน: การบริหารจัดการทางการเงินและธุรกิจสำหรับโรงพยาบาลรัฐที่บริหารงานอย่างอิสระ. นโยบายศูนย์กลางสุขภาพเอเชียกับหลักประกันสุขภาพบนเส้นทางเศรษฐกิจพอเพียง. กรุงเทพมหานคร: ธนรัชการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. 2552. สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.tnc.or.th/index.php> [2553, มีนาคม 4]
- สภาการพยาบาล. 2553. APN : คุณค่า การพัฒนา และความสำเร็จ. ประมวลการประชุมวิชาการการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงแห่งชาติ ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. (อัดสำเนา)
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2540. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. วารสารสภาการพยาบาล. 12 (2): 98 – 113.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คืออะไร?. รามาชิบดีพยาบาลสาร. 5 (มกราคม-เมษายน): 2-3.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. การพยาบาล: ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: วี. เจ. พรินต์ติ้ง.

- สมจิต หนูเจริญกุล. 2544. การปฏิรูประบบบริการการพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ.
 ราชบัณฑิตยสถานสาร. 6 (พฤษภาคม-สิงหาคม): 90-93.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2546. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระบบสุขภาพตามนโยบาย
หลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า. สภาการพยาบาล: คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2552. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. กรุงเทพมหานคร:
 ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมจิต หนูเจริญกุล นุชนาฏ แจ่มสว่าง และ สุภามาศ ผาติประจักษ์. 2553. ผลลัพธ์และการประเมิน
ผลลัพธ์ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การ
การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: จุดทองการพิมพ์.
- สายสวาท เผ่าพงษ์. 2535. เปรียบเทียบบทบาทที่องค์กรกำหนดกับการปฏิบัติงานจริงของ
พยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญา
 มหำบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุกัญญา ประจุศิลป์. 2549. หลักจริยธรรมการทำวิจัยในคน. วารสารพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ฉบับพิเศษ: 56-67.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ, ศุภวัฒน์กร วงศ์นวนสุ และอภิญา จำปามูล. 2549. กลยุทธ์การบริหาร
จัดการระบบบริการพยาบาล. การพัฒนาศักยภาพระบบบริการพยาบาล. นนทบุรี:
 โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- สุปาลี เสนาคิสัย. 2553. การใช้และการพัฒนาศักยภาพผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. การปฏิบัติ
การพยาบาลขั้นสูง: บูรณาการสู่การปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร: จุดทองการพิมพ์.
- สุชา จันทร์เอม. 2539. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช.
- สุดา ทองทรัพย์. 2549. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี.
 วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหำบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุวิทย์ วิบุลผลประเสริฐ. 2548. ระบบ โครงสร้าง กลไกในการอนุรักษ์ พัฒนาและคุ้มครองภูมิ
ปัญญาไทย สุขภาพวิถีไทย. กรุงเทพมหานคร: อุษาการพิมพ์.
- สุวิมล ว่องวานิช. 2547. การวัดทักษะการปฏิบัติ. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร:
 คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. 2542. พฤติกรรมองค์การทฤษฎีและการประยุกต์. กรุงเทพมหานคร:
 โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาระบบราชการ. 2554. แผนยุทธศาสตร์ การพัฒนาระบบราชการ (พ.ศ. 2551 – พ.ศ. 2555) [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.opdc.go.th/index.php> [2554, กันยายน 23]

อรพินธ์ เจริญผล. 2546. การพัฒนาระบบของปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลมารดา – ทารกและผดุงครรภ์. ประมวลการประชุมพยาบาลแห่งชาติครั้งที่ 12 การกิจสู่ความสำเร็จในระบบประกันสุขภาพแห่งชาติ.

อุบลรัตน์ ต้อยมาเมือง. 2546. ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง. วารสารเจาะลึกการพยาบาล 1 (สิงหาคม): 5-6.

อัลฟา รีเสิร์ช จำกัด. 2547. ทำเนียบโรงพยาบาลและสถิติสาธารณสุข 2547-2548. กรุงเทพมหานคร: พีเพรส.

ภาษาอังกฤษ

Benner, P. 1984. From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing practice. Menlo park: Addison-Wesley: 13-34.

Bird, J., and Kirshbaum, M. 2005. Towards a framework of advanced nursing practice for the clinical research nurse in cancer care. Clinical Effectiveness in Nursing 9: 161–171.

Brooten, D., and Youngblut, J. 2006. Nurse dose as a concept. Journal of Nursing Scholarship 38: 94-98.

Chang, K. P. K. 2001. The nurse specialist role in Hong Kong: Perception of nurse specialists, doctors and staff nurses. Journal of Advanced Nursing 36 (1): 32 – 40.

Chen, Y. M., Chen, S. H., Tsai, C. Y., and Lo, L. Y. 2007. Role stress and job satisfaction for nurse specialists. Journal of Advanced Nursing 59: 497-509.

Coleman, J. C., and Hamman, C. L. (1974). Contemporary psychology and effective behavior. Glenview, Illinois: Scott, Foreman and Co.

Faris, A. J., Douglas, K. M., and Maples, C. D. 2010. Job satisfaction of advance practice nurses in the veterans health administration. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 22: 35 - 44.

Glen, S., and Waddington, K. 1998. Role transition from staff nurse to clinical nurse specialist: A case study. Journal of Clinical Nursing 7: 283-290.

Herzberg, F., et.al. 1959. The motivation to work. New York: Yiley

- Kacel, B., Miller, M., and Norris, D. 2005. Measurement of nurse practitioner job satisfaction in a Midwestern state. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 17: 27 - 32.
- Kanter, R. M. 1997. Frontiers of management. United State of American: A harvard business review book.
- Keith, A. B., Coburn, A. F., and Mahoney, E. 1998. Satisfaction with practice in a rural state: Perceptions of nurse practitioners and nurse midwives. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 10 (1): 9–17.
- Laschinger, H. K. 1996. A theoretical approach to studying work empowerment in nursing: A review of studies testing Kanter's theory of structural power in organizations. Nursing Administration Quarterly 20 (2): 25-41.
- Laschinger, H. K., Finegan, J., and Shamian, J. 2001. The impact of workplace empowerment, organizational trust on staff nurses' work satisfaction and organizational commitment. Advances in Health Care Management 3: 59–85.
- Mertler, C. (2001). Designing scoring rubrics for your classroom. Practical assessment, research & evaluation, 7(25) [online]. Available from:
<http://PAREonline.net/getvn.asp?v=7&n=25> [2010, September 15]
- Robbins, S. P. 2001. Organization behavior. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice Hall.
- Sarmiento, H. P., Laschinger, H. K., and Iwasiw, C. 2004. Nurse educators' workplace empowerment, burnout, and job satisfaction: Testing Kanter's theory. Journal of Advanced Nursing 46 (2): 134-143.
- Schiestel, C. 2007. Job satisfaction among Arizona adult nurse practitioners. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 19: 30 – 34.
- Stewart, J. G., McNulty, R. Sr., Griffin, M. T. Q., and Fitzpatrick, J. J. 2010. Psychological empowerment and structural empowerment among nurse practitioners. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 22: 27–34.
- Wild, P., and Parsons, V. 2006. Nurse practitioner's characteristics and job satisfaction. Journal of the American Academy of Nurse Practitioners 18: 544–549.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจความตรงตรมเนื้อหาของเครื่องมือ

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. รองศาสตราจารย์ สุปานี เสนาคิสัย	อาจารย์พยาบาล สังกัดภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปรีดา มั่นคง	อาจารย์พยาบาล สังกัดภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นาง ดาราณี อินทจักร	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาผู้สูงอายุ หัวหน้าหอผู้ป่วยศูนย์โรคหัวใจ ๗ ชั้น 8 สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
4. นางสาว เอมอร แสงศิริ	ผู้ชำนาญการพยาบาล ระดับ 7 สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. ทิพย์മ്മพร เกษโกมล	ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขา อายุรศาสตร์ - ศัลยศาสตร์ อาจารย์พยาบาล สังกัดกลุ่มงานอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิขั้นตอนการแปลเครื่องมือภาษาจีน

ชื่อ - สกุล	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
1. นายพงศ์วรินทร์ บุรณสถิตวงศ์	<p>พนักงานส่งเสริมการตลาด ระดับ 7 ธนาคารเพื่อการเกษตรและสหกรณ์การเกษตร กำลังศึกษาปริญญาโท เศรษฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขา International Business มหาวิทยาลัย University of International Business and Economics</p>
2. Mrs. He Qiu Yan	<p>มณฑลปักกิ่ง ประเทศสาธารณรัฐประชาชนจีน ฝ่ายจัดซื้อต่างประเทศ บริษัท ที.พี.อินเตอร์คอม (1999) จำกัด</p>
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นิโรบล กนกสุนทรรัตน์	<p>อาจารย์พยาบาล สังกัดภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล</p>

ภาคผนวก ข
หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/๐ 171



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

26 มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางอรนุช กิจสงวน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติลป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่าน เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการ ดังนี้

- | | |
|--|----------------------------------|
| 1. รองศาสตราจารย์ สุปาณี เสนาดิษฐ์ | อาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์ |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปรีดา มั่นคง | อาจารย์พยาบาลภาควิชาพยาบาลศาสตร์ |

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	รองศาสตราจารย์ สุปาณี เสนาดิษฐ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุปรีดา มั่นคง
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกติลป โทร. 0-2218-1160
<u>ชื่อนิสิต</u>	นางอรนุช กิจสงวน โทร. 08-1420-4999

ที่ ศธ 0512.11/ 0179



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๖ มกราคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิแปลเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

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

เนื่องด้วย นางอรนุช กิจสงวน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิตลิป เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิโรบล กนกสุนทรรัตน์ อาจารย์ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิแปลเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิแปลเครื่องมือเพื่อใช้ในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)
รองคณบดีฝ่ายวิชาการ
ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. นิโรบล กนกสุนทรรัตน์
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิตลิป โทร. 0-2218-1160
ชื่อนิสิต	นางอรนุช กิจสงวน โทร. 08-1420-4999

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์ทดลองใช้เครื่องมือ
และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ 0๑3๖



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑ มีนาคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี

เนื่องด้วย นางอรนุช กิจสงวน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิตติพล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับวุฒิปริญญาปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่น้อยกว่า 10 คน จำนวน 22 คน โดยใช้แบบสอบถาม เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางอรนุช กิจสงวน ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียนงานบริการการศึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาชื่อนิสิต

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกิตติพล โทร. 0-2218-1160

นางอรนุช กิจสงวน โทร. 08-1420-4999

ที่ ศบ 0512.11/ 0๕33



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศตวรรษ ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๑ มีนาคม 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางอรนุช กิจสงวน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ได้รับวุฒิปริญญาปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ไม่น้อยกว่า 10 คน จำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถาม เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางอรนุช กิจสงวน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางอรนุช กิจสงวน โทร. 08-1420-4999

ที่ ศธ 0512.11/ 0533



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

9 มีนาคม 2554

เรื่อง ขอลความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณบดีคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

เนื่องด้วย นางอรนุช กิจสงวน นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอลความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 5 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จำนวน 21 คน จากกลุ่มตัวอย่างผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ได้รับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไม่น้อยกว่า 10 คน โดยใช้แบบสอบถาม เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงาน เรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางอรนุช กิจสงวน ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชนกพร จิตปัญญา)

รองคณบดีฝ่ายวิชาการ

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางอรนุช กิจสงวน โทร. 08-1420-4999

ภาคผนวก ง

หนังสือรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



ที่ ศธ 6393(8)/ 6907

คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่110 ถนนอินทวิโรจ ต่าบลศรีภูมิ
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

- 3 พ.ศ. 2554

เรื่อง แจ้งผลการพิจารณาให้การรับรองเชิงจริยธรรม (แบบเร่งพิเศษ)

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตามบันทึกที่ ศธ 0512.11/0532 ลงวันที่ 9 มีนาคม 2554 คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เสนอโครงการวิจัย เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างการปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย” Study code No. NON CMU-11-03-18-12-X ของ นางอรนุช กิจสงวน มาเพื่อขอรับการพิจารณารับรองเชิงจริยธรรม (แบบเร่งพิเศษ) นั้น

คณะแพทยศาสตร์ โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติเห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยได้ ทั้งนี้ ตั้งแต่วันที่ระบุในเอกสารรับรองโครงการเป็นต้นไป ดังได้แนบเอกสารรับรองฯ มาพร้อมนี้ อนึ่งหลังผู้วิจัยได้รับเอกสารรับรองฯ แล้ว ขอให้ผู้วิจัยปฏิบัติ ดังนี้

1. ส่งรายงานผลการวิจัยเมื่อสิ้นสุดโครงการ

2. หากใกล้ระยะเวลาสิ้นสุดการอนุมัติแล้ว แต่ผู้วิจัยยังดำเนินการไม่แล้วเสร็จ ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานความก้าวหน้าโครงการวิจัย พร้อมบันทึกขอขยายระยะเวลาการดำเนินการวิจัย โดยระบุเหตุผลความจำเป็นในการขอขยายระยะเวลา พร้อมทั้งระบุระยะเวลาที่จะขอขยายให้ชัดเจน ทั้งนี้ ขอให้ผู้วิจัยรายงานความก้าวหน้าและขอขยายระยะเวลาก่อนที่จะสิ้นสุดระยะเวลาการอนุมัติตามที่ระบุในเอกสารรับรอง อย่างน้อย 1 เดือน

จึงเรียนมาเพื่อทราบ และเพื่อแจ้งผู้ที่เกี่ยวข้องได้รับทราบต่อไปด้วย จักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(รองคณบดีฝ่ายวิจัย นายแพทย์นิเวศน์ นันทจิต)
คณบดีคณะแพทยศาสตร์

งานบริหารงานวิจัย

โทรศัพท์ 0-5394-6641

โทรสาร 0-5394-6736



คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
 ๒๗๐ ถนนพระราม ๖ แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กทม. ๑๐๔๐๐
 โทร. ๐-๒๓๕๔-๗๒๗๕, ๐-๒๒๐๑-๑๒๖๖ โทรสาร ๐-๒๓๕๔-๗๒๓๓
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 ๒๕๕๔/๑๗๔

ชื่อโครงการ	ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างการปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหิดล
เลขที่โครงการ/รหัส	ID ๐๓-๕๔-๕๔ บ
ชื่อหัวหน้าโครงการ	นางอรนุช กิจสงวน
ที่ทำงาน	ภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนวปฏิบัติฯ เหล่าซึ่ง
 จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี

ลงนาม

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ แพทย์หญิงดวงฤดี วัฒนศิริชัยกุล)

ลงนาม

ประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

(ศาสตราจารย์ นายแพทย์บุญส่ง องค์กริพัฒน์กุล)

วันที่รับรอง

๓๐ มีนาคม ๒๕๕๔



EC 54-173-19-6-3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 ตำบลคอหงส์ อำเภอหาดใหญ่
 จังหวัดสงขลา 90110

หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

- โครงการวิจัยเรื่อง :** ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย (Relationships between structural empowerment, Role performance, and job satisfaction of advanced practice nurses, University hospital)
- หัวหน้าโครงการ :** นางอรนุช กิจสงวน
- ภาควิชา/คณะ :** คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการอนุกรรมการวิจัยธรรมดานิวิจัยเกี่ยวกับบริบาลผู้ป่วย สิ่งส่งตรวจ และสังคมศาสตร์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 5 เมษายน 2554

.....ประธานอนุกรรมการ
 (รองศาสตราจารย์นายแพทย์วิระพล จันทร์ดีเยี่ยม)
 รองคณบดีฝ่ายวิจัย



COA No. 247/2011
IRB No. 137/54

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1873 ถ.พระราม 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 : ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาทกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

เลขที่โครงการวิจัย : -

ผู้วิจัยหลัก : นางอรนุช กิจสงวน

สังกัดหน่วยงาน : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายงานความก้าวหน้า : ส่งรายงานความก้าวหน้าอย่างน้อย 1 ครั้ง/ปี หรือส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

เอกสารรับรอง :

1. โครงการวิจัย Version 1.0 Dated 10 Mar 2011
2. โครงการวิจัยฉบับย่อ Version 2.0 Dated 4 April 2011
3. เอกสารข้อมูลคำอธิบายสำหรับผู้เข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 2.0 Dated 4 April 2011
4. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมในโครงการวิจัย Version 1.0 Dated 10 Mar 2011
5. แบบสอบถาม Version 2.0 Dated 4 April 2011

ลงนาม *Tim Sulgar*

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงธาดา สืบหลินวงศ์)

ประธาน

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม..... *ก. น.*

(แพทย์หญิงกัญญลักษณ์ วิเทศสนธิ)

กรรมการและผู้ช่วยเลขานุการปฏิบัติหน้าที่แทนเลขานุการ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

วันที่รับรอง : 19 เมษายน 2554

วันหมดอายุ : 18 เมษายน 2555

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

2 ถนนพราหมณ์ บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข Si 257/2011

ชื่อโครงการภาษาไทย : ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจใน
งานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

รหัสโครงการ : 180/2554(EC2)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางอรนุช กิจสงวน
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
5. แบบสอบถาม
6. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 6 พฤษภาคม 2554

วันหมดอายุ : 5 พฤษภาคม 2555

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรอง
โครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS
Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม 10 พฤษภาคม 2554

(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจารุพิมพ์ สูงสว่าง)

วันที่

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

ลงนาม 12 พ.ค. 2554

(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์)

วันที่

คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล



มหาวิทยาลัยขอนแก่น

หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง: ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้างการปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
RELATIONSHIPS BETWEEN STRUCTURAL EMPOWERMENT, ROLE PERFORMANCE, AND JOB SATISFACTION OF ADVANCED PRACTIC NURSES, UNIVERSITY HOSPITALS

ผู้วิจัย:

1. นางอรนุช กิจสงวน
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
2. นางสาวสุวรรณี สมบัติ
โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำหรับเอกสาร:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาäänจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 1.1 ฉบับวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2554
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ฉบับภาษาไทย เวอร์ชัน 1.1 ฉบับวันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2554
3. แบบคำชี้แจงอาสาสมัคร ฉบับภาษาไทย เวอร์ชัน 1.0 ฉบับวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2554
4. แบบยินยอมอาสาสมัคร เวอร์ชัน 1.0 ฉบับวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2554
5. แบบสอบถามการวิจัย เวอร์ชัน 1.0 ฉบับวันที่ 9 มีนาคม พ.ศ. 2554
6. ประวัติผู้วิจัย

ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น โดยยึดหลักเกณฑ์ ตามคำประกาศเฮลซิงกิ (Declaration of Helsinki) และแนวทางการปฏิบัติการวิจัยทางคลินิกที่ดี (ICH GCP)

ให้ไว้ ณ วันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2554

(นายแพทย์เกรียงศักดิ์ เวทีวุฒาจารย์)

รักษาการประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ลำดับที่ : 4.3.02 : 12/2554

เลขที่ : HE541048

วันหมดอายุ : 10 พฤษภาคม พ.ศ. 2555

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

Institutional Review Board Number; JRB00001189

สำนักงาน: อาคารสมเด็จพระศรีนครินทร์บรมราชชนนี อนุสรณ์ 1 (ชั้น 17)

Federal Wide Assurance; FWA00003418

โทร. (043) 366616, (043) 366617 โทรสาร (043) 366617

ภาคผนวก จ

ตัวอย่าง เอกสารชี้แจงข้อมูล/ คำแนะนำผู้เข้าร่วมการวิจัย (Information sheet)

และ

หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ (Informed consent form)



เอกสารชี้แจงข้อมูล/คำแนะนำแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

(Patient/Participant Information Sheet)

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้างการปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ชื่อผู้วิจัย นางอรนุช กิจสงวน

สถานที่วิจัย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีจำนวนผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงไม่น้อยกว่า 10 คน จำนวน 6 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลทหารบกเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ (จากการสำรวจทางโทรศัพท์ของผู้วิจัยระหว่างวันที่ 1-25 มิถุนายน 2553)

บุคคลและวิธีการติดต่อ เมื่อมีเหตุฉุกเฉินหรือความคิดปกคติกี่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

นางอรนุช กิจสงวน โทร 081-4204999 ที่อยู่ หอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลรามธิบดี

ผู้สนับสนุนการวิจัย -

ความเป็นมาของโครงการ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาระดับปริญญาโท

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาระดับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

รายละเอียดที่จะปฏิบัติต่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

การเข้าร่วม โครงการวิจัยครั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสมัครใจ ไม่ว่าจะเข้าร่วมวิจัยจะเข้าร่วมการวิจัยหรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกระทบต่อการทำงานแต่อย่างใด ถ้าผู้เข้าร่วมวิจัยยินดีเข้าร่วมการวิจัย โปรดลงนาม ในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้วสิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามซึ่งมีทั้งหมด 2 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ตอนที่ 2 ประกอบด้วย 3 ตอน ดังนี้ ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตอนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย มีทั้งหมด 89 ข้อ ในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ใช้เวลาประมาณ 40-50 นาที

ประโยชน์และผลข้างเคียงที่จะเกิดแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย

แม้ผู้เข้าร่วม โครงการวิจัยจะไม่ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการเข้าร่วม โครงการวิจัย แต่ผลที่ได้จากโครงการวิจัยจะเป็นประโยชน์ต่อส่วนรวม ผู้วิจัยคาดว่าผลจากการวิจัยครั้งนี้จะสามารถ ใช้เป็นข้อมูลและแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลให้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ใช้เป็นข้อมูลสำหรับพัฒนา

การเก็บข้อมูลเป็นความลับ

ข้อมูลจะถูกเก็บเป็นความลับ ไม่มีชื่อระบุเป็นรายบุคคล และการแสดงผลจะนำเสนอเป็นภาพรวมเท่านั้น

ถ้าท่านมีปัญหาข้อข้องใจหรือรู้สึกกังวลใจกับการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ท่านสามารถติดต่อกับประธานกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน ตำแหน่งงานวิจัยคณะฯ อาคารวิจัยและสวัสดิการ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี



หนังสือยินยอมโดยได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

(Informed Consent Form)

ชื่อโครงการ ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างการปฏิบัติบทบาท กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

ชื่อผู้วิจัย นางอรนุช กิจสงวน

*ชื่อผู้เข้าร่วมการวิจัย

อายุ ปี

คำยินยอมของผู้เข้าร่วมการวิจัย

ข้าพเจ้า นาย/นาง/นางสาว ได้ทราบรายละเอียดของโครงการวิจัยตลอดจนประโยชน์ และข้อเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นต่อข้าพเจ้าจากผู้วิจัยแล้วอย่างชัดเจน ไม่มีสิ่งใดบีบบังคับหรือข่มขู่และยินยอมให้ทำการวิจัยในโครงการที่มีชื่อข้างต้น และข้าพเจ้ารู้ว่าถ้ามีปัญหาหรือข้อสงสัยเกิดขึ้นข้าพเจ้าสามารถสอบถามผู้วิจัยได้ และข้าพเจ้าสามารถไม่เข้าร่วมโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบต่อการศึกษาที่ข้าพเจ้าพึงได้รับ นอกจากนี้ผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าเป็นความลับและจะเปิดเผยได้เฉพาะในรูปที่เป็นสรุปผลการวิจัย การเปิดเผยข้อมูลเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าต่อหน่วยงานต่างๆที่เกี่ยวข้องกระทำได้เฉพาะกรณีจำเป็นด้วยเหตุผลทางวิชาการเท่านั้น

ลงชื่อ..... (ผู้เข้าร่วมการวิจัย)

.....(พยาน)

.....(พยาน)

วันที่

คำอธิบายของแพทย์หรือผู้วิจัย

ข้าพเจ้าได้อธิบายรายละเอียดของโครงการ ตลอดจนประโยชน์ของการวิจัย รวมทั้งข้อเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบแล้วอย่างชัดเจน โดยไม่มีสิ่งใดบีบบังคับหรือข่มขู่

ลงชื่อ..... (ผู้วิจัย)

วันที่.....

หมายเหตุ : กรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ ให้ผู้วิจัยอ่านข้อความในหนังสือยินยอมฯ นี้ให้แก่ผู้เข้าร่วมการวิจัยฟังจนเข้าใจแล้ว และให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยลงนามหรือพิมพ์ลายนิ้วหัวแม่มือรับทราบในการให้ความยินยอมดังกล่าวข้างต้นไว้ด้วย

* ผู้เข้าร่วมการวิจัย หมายถึง ผู้ยินยอมคนให้ทำวิจัย

ภาคผนวก ฉ
หนังสืออนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

----- Original Message -----

From: nuch w <nuchy555@hotmail.com>

To: nuch w <nuchy555@hotmail.com>, <ymchen@kmu.edu.tw>

Sent: Mon, 25 Oct 2010 23:04:59 +0700

Subject: my thesis from Thailand about Job satisfaction of nurse specialists

To..PhD. Yao-Mei Chen

I would like to introduce myself. My name is Oranuch Kitsanguan. I am studying in Master degree of Nursing Program, Major in Nursing Administration, at Chulalongkorn University in Thailand. I plan to do a thesis proposal in the area of Nursing Administration, Entitled "The relationships between structural empowerment, role performance, and job satisfaction of advanced practice nurses, university hospital in Thailand" I have read many textbooks and journals. I found your paper "Role stress and job satisfaction for nurse specialists" and I think the instrument in your paper is appropriate to apply in my thesis proposal. Therefore I would like to get permission to use your instrument "the Job satisfaction of nurse specialists questionnaire" and I would like you to tell me how to measure job satisfaction of nurse specialists.

Thank you for your kind consideration. Your permission will make me happy. I am looking forward to hearing from you.

Very truly yours

Oranuch Kitsanguan

To nuch w

From: **陳幼梅**(Yao-Mei Chen) (ymchen@cc.kmu.edu.tw)

Sent: Tuesday, October 26, 2010 10:16:59 PM

To: nuch w (nuchy555@hotmail.com)

Hi, Oranuch Kitsanguan:

Thank you for being interested in my study published in Journal of Advanced Nursing in 2007. Due to the study was conducted in Taiwan, we applied the questionnaire in Chinese for data collection. Therefore, I am not sure if you read Chinese. Should you still need the Chinese instrument, please let me know. I can email the questionnaire to you. There were two major concepts, role stress and job satisfaction, measured in my research. Each concept was consisted of four domains, which were reported in the published article. You may read the methodology section, which I believe would be able to answer your question. Please feel free to let me know if you have any question.

Best wishes to you thesis research.

Your Sincerely,

Yao-Mei

Yao-Mei Chen, RN, PhD

Assistant Professor, Faculty of Nursing, College of Nursing, Kaohsiung Medical University
(KMU) <https://www.kmu.edu.tw>

Director, Department of Nursing, Kaohsiung Municipal Hsiao-Kang Hospital (KMHK)
<http://www.kmhk.kmu.edu.tw/>

Phones: +886-7-8036783 ext.3430 (O) +886-975-357-367 (M)

To nuch w

From: **陳幼梅**(Yao-Mei Chen) (ymchen@cc.kmu.edu.tw)

Sent: Saturday, November 13, 2010 10:16:59 PM

To: nuch w (nuchy555@hotmail.com)

Hi, Oranuch Kitsanguan:

I am sorry for the late response. I have been too busy to catch up with many things.

The attached please find the questionnaire of job satisfaction in Chinese. Remember the 11th question has to be scored reversely. If you have further question, please feel free to contact me. Also, when you do use the job satisfaction scale, please cite my article published in Journal of Advanced Nursing.

Best wishes to your study.

Yao-Mei

Yao-Mei Chen, RN, PhD

Assistant Professor, Faculty of Nursing, College of Nursing, Kaohsiung Medical University

(KMU) <https://www.kmu.edu.tw>

Director, Department of Nursing, Kaohsiung Municipal Hsiao-Kang Hospital (KMHK)

<http://www.kmhk.kmu.edu.tw/>

Phones: +886-7-8036783 ext.3430 (O) +886-975-357-367 (M)

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เลขที่แบบสอบถาม _____

แบบสอบถาม

เรื่อง

“ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้าน โครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท กับ
ความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง”

คำชี้แจง

- เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมีจำนวน 1 ชุด ประกอบด้วยแบบสอบถามทั้งหมด 2 ตอน
ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม มีจำนวน 7 ข้อ
ตอนที่ 2 ประกอบด้วย 3 ส่วนดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามความพึงพอใจในงาน ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	มีจำนวน 18 ข้อ
ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านโครงสร้างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	มีจำนวน 25 ข้อ
ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	มีจำนวน 39 ข้อ
- โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนตอบข้อคำถามในแต่ละส่วน
- กรุณาตอบคำถามทุกข้อและทุกส่วน คำตอบทุกข้อคำถามมีผลต่อความเชื่อถือได้ของข้อมูลและ
การวิเคราะห์ผลการวิจัย
- ข้อมูลทั้งหมดจะถือเป็นความลับและใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ไม่มีผลกระทบต่อการทำงาน
ของท่าน

ขอขอบพระคุณทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางอรนุช กิจสงวน

นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาการบริหารการพยาบาลนอกเวลา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

.....

เรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง การปฏิบัติบทบาท
กับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

.....

ตอนที่1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าข้อความและ / หรือ ระบุข้อความลงในช่องว่าง
ตามความเป็นจริงที่เกี่ยวกับตัวท่าน

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. เพศ หญิง ชาย
3. ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด.....ปี
4. ท่านมีประสบการณ์การทำงานหลังได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง.....ปี
5. ท่านได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลใด

<input type="checkbox"/> 1. การพยาบาลมารดาและทารก	<input type="checkbox"/> 6. การผดุงครรภ์
<input type="checkbox"/> 2. การพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์	<input type="checkbox"/> 7. การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
<input type="checkbox"/> 3. การพยาบาลเด็ก	<input type="checkbox"/> 8. การพยาบาลโรคติดเชื้อและการ ควบคุมการติดเชื้อ
<input type="checkbox"/> 4. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต	<input type="checkbox"/> 9. การพยาบาลด้านการให้ยาระงับ ความรู้สึก
<input type="checkbox"/> 5. การพยาบาลผู้สูงอายุ	
6. หน่วยงานที่ท่านปฏิบัติงานในปัจจุบัน ระบุ.....
7. ท่านในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงมีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงกับใคร

<input type="checkbox"/> 1. หัวหน้างานการพยาบาล
<input type="checkbox"/> 2. หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
<input type="checkbox"/> 3. หัวหน้าพยาบาลด้านคลินิก
<input type="checkbox"/> 4. หัวหน้ากลุ่มพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
<input type="checkbox"/> 5. อื่น ๆ.....

ตอนที่ 2 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับความพึงพอใจในงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน
มากที่สุด โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

- | | |
|------------------------|--|
| 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด |
| 4 เห็นด้วย | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก |
| 3 ปานกลาง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง |
| 2 ไม่เห็นด้วย | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย |
| 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด |

ความพึงพอใจในงาน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ปานกลาง (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (1)
ด้านการเป็นมืออาชีพ					
1. ฉันมีโอกาสที่จะแสดงความสามารถใน งานที่ทำ					
2. ฉันสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับงานที่ รับผิดชอบได้ด้วยตนเอง					
3. ฉันสามารถใช้ดุลยพินิจของตนเอง ในการทำงานภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพ					
4. ฉันสามารถพัฒนาตนเองจากการ ปฏิบัติงาน					
5. ฉันมีโอกาสได้ปฏิบัติงานที่มีความ หลากหลาย และแตกต่างกันในขอบเขต วิชาชีพ					

ความพึงพอใจในงาน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ปานกลาง (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (1)
ด้านการมีสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน					
6. ฉันได้รับข้อเสนอแนะในการจัดการกับปัญหาการปฏิบัติงานของฉันจากผู้บังคับบัญชาที่ฉันขึ้นตรงด้วย					
7. ฉันมีความพึงพอใจต่อความรับผิดชอบในการปฏิบัติงานเป็นทีมของฉัน					
8. ฉันมีความพึงพอใจที่ได้รับความร่วมมือในการปฏิบัติงานกับทีมสาขา					
9. ฉันมีโอกาสร่วมประชุมหารือกับเพื่อนร่วมงานในหน่วยงาน					
ด้านค่าตอบแทน/รางวัล					
10. ฉันมีความพึงพอใจกับเงินเดือนและค่าตอบแทนรายเดือนที่ได้รับ ต่อปริมาณงานที่รับผิดชอบ					
11. ฉันมีงานที่ได้รับมอบหมายมากเกินไป					
12. ฉันมีชีวิตการทำงานและชีวิตครอบครัวที่สมดุล					
การควบคุม/การรับรู้					
13. ฉันมีความพึงพอใจกับความสามารถในการติดต่อสื่อสารและประสานงาน					
14. ฉันสามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมในการทำงานได้					
15. ฉันเป็นที่ยอมรับในวิชาชีพเดียวกัน					
16. ฉันประสบความสำเร็จในการทำงาน					
17. ฉันพึงพอใจกับความสามารถในการจัดการกับปัญหาของฉัน					

ความพึงพอใจในงาน	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ปานกลาง (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (1)
18. ฉันพึงพอใจกับความสามารถในการจัดการงานในภาวะรีบด่วน/ภาวะฉุกเฉินของฉัน					

ตอนที่ 2 ส่วนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับ การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

- | | |
|------------------------|--|
| 5 เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมากที่สุด |
| 4 เห็นด้วย | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นมาก |
| 3 ปานกลาง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นปานกลาง |
| 2 ไม่เห็นด้วย | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อย |
| 1 ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นน้อยที่สุด |

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ปานกลาง (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง (1)
ด้านการได้รับโอกาส					
ฝ่ายการพยาบาล.....					
1. ให้โอกาสฉันได้ปฏิบัติงานพยาบาลในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง					
2. ส่งเสริมให้ฉันก้าวหน้าในวิชาชีพตามหน้าที่ที่มอบหมาย					
3. ส่งเสริมความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงานของฉัน					

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ปานกลาง (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง (1)
4. มอบหมายให้ฉันปฏิบัติงานพยาบาลที่ ท้าทายความสามารถ					
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร 5. แจงให้ฉันทราบถึงระเบียบ กฎเกณฑ์ ต่างๆ ของหน่วยงาน และเข้าใจถึง ขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบของฉันใน การปฏิบัติงาน					
6. ชี้แจงนโยบาย เป้าหมาย วิธีการ ดำเนินงานของหน่วยงานให้ฉันทราบ ทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง					
7. ให้ความรู้ใหม่ๆ แก่ฉันเกี่ยวกับการ ปฏิบัติงานที่ได้รับจากภายนอกองค์กร หรือสื่อต่างๆ					
8. ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลการ ปฏิบัติงานแก่ฉันเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข					
9. สนับสนุนฉันให้สามารถเข้าถึงข้อมูล ที่นำมาใช้ในการปฏิบัติงานได้สะดวก เช่น อินเทอร์เน็ต เป็นต้น					
ด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุน 10. สนับสนุนให้ฉันใช้ความรู้ ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน					
11. สนับสนุนให้ฉันมีการริเริ่มสร้างสรรค์ งานใหม่ๆ					
12. มอบหมายความรับผิดชอบให้ฉันตาม ขอบเขตวิชาชีพ					
13. สนับสนุน/ ส่งเสริมให้ฉันปฏิบัติงาน ได้เสร็จทันตามเวลาที่กำหนด					

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ปานกลาง (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง (1)
14. ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือฉันเมื่อฉัน พบปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงาน					
ด้านการได้รับทรัพยากร					
15. จัดหาเวชภัณฑ์ให้ฉันอย่างเพียงพอใน การปฏิบัติงาน					
16. จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ให้ฉันอย่าง เพียงพอและพร้อมใช้สำหรับปฏิบัติงาน					
17. มอบหมายปริมาณงานที่เหมาะสม ให้ฉัน					
18. จัดสรรงบประมาณที่ใช้ในการ ปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม					
ด้านการได้รับอำนาจอย่างเป็นทางการ					
19. ฉันมีอำนาจตามสายการบังคับบัญชาที่ สามารถตัดสินใจ/ แก้ปัญหาการทำงานใน ความรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่					
20. ให้ฉันสามารถตัดสินใจในงานที่ได้รับ มอบหมายตรงตามบทบาทหน้าที่					
21. มีความยืดหยุ่นหรือปรับเปลี่ยน ข้อกำหนดในการทำงานให้ฉันได้ตาม ความเหมาะสม					
22. เปิดโอกาสให้ฉันแสดงข้อคิดเห็น ในการพัฒนางานของผู้ร่วมงานหรือ ผู้ใต้บังคับบัญชา					
ด้านการได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ					
23. เปิดโอกาสให้ฉันสร้างสัมพันธภาพ และสร้างเครือข่ายกับผู้ปฏิบัติงานอื่นใน องค์กร					

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง	ระดับความคิดเห็น				
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง (5)	เห็นด้วย (4)	ปานกลาง (3)	ไม่เห็น ด้วย (2)	ไม่เห็น ด้วยอย่างยิ่ง (1)
24. เปิดโอกาสให้ฉันในการทำงาน ร่วมกันกับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานภายนอก องค์กร					
25. สนับสนุนให้ฉันมีโอกาสสร้าง สัมพันธภาพในการทำงานร่วมกับ ผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชา และบุคคล ในแวดวงวิชาชีพทั้งภายในและภายนอก องค์กร					

ตอนที่ 2 ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องหลังข้อความแต่ละข้อที่ตรงกับความสามารถในการ
ปฏิบัติงาน โดยพิจารณาตามเกณฑ์ดังนี้

- | | | |
|---|---------------------|--|
| 5 | ปฏิบัติทุกครั้ง | ท่านมีการปฏิบัติตามข้อความที่กล่าวมาทุกครั้ง |
| 4 | ปฏิบัติเป็นประจำ | ท่านมีการปฏิบัติตามข้อความที่กล่าวมาเป็นประจำ |
| 3 | ปฏิบัติเป็นบางครั้ง | ท่านมีการปฏิบัติตามข้อความที่กล่าวมาเป็นบางครั้ง |
| 2 | ปฏิบัติน้อยครั้ง | ท่านมีการปฏิบัติตามข้อความที่กล่าวมาน้อยครั้ง |
| 1 | ไม่เคยปฏิบัติเลย | ท่านไม่เคยปฏิบัติตามข้อความที่กล่าวมาเลย |

การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติทุก ครั้ง (5)	ปฏิบัติเป็น ประจำ (4)	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ น้อยครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติเลย (1)
บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล 1. ประเมินภาวะสุขภาพ ให้ความหมาย และตีความการตอบสนองของบุคคลต่อ ความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนครอบคลุมทุกมิติ					

การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติทุก ครั้ง (5)	ปฏิบัติเป็น ประจำ (4)	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ น้อยครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติเลย (1)
2. วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิ สรีระ ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและ ทฤษฎีอื่น ๆ ตลอดจนประสบการณ์ ทางคลินิก					
3. ให้การบำบัดทางการพยาบาลในกลุ่ม อาการ หรือปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อน โดยใช้ความรู้ทฤษฎี และหลักฐานเชิง ประจักษ์					
4. ใช้เหตุผลทางคลินิก และจริยธรรม ในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การ พยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแบบ องค์รวม					
5. ประเมิน เฝ้าระวัง ประสานงาน และ จัดการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วย อย่างต่อเนื่อง					
6. จัดการกับสถานการณ์เสี่ยง หรือ สถานการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น หรือภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วย อย่างมีประสิทธิภาพ					
7. คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจาก อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และ วางแผนป้องกัน แก้ไขได้อย่างถูกต้อง และทันเหตุการณ์					
8. ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน หรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย					

การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติทุก ครั้ง (5)	ปฏิบัติเป็น ประจำ (4)	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ น้อยครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติเลย (1)
บทบาทด้านการให้ความรู้					
9. ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของ ผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหา ได้ครอบคลุมทุกวิถีของความเจ็บป่วย					
10. ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพในการ ดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิง ประจักษ์ เป็นหลักในการปฏิบัติงาน					
11. สอน ชี้แนะและเป็นพี่เลี้ยงพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถ ในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยการ ถ่ายทอดประสบการณ์ความเชี่ยวชาญของ ตนเอง					
12. สร้างสื่อ / เอกสารการสอนในสาขาที่ เชี่ยวชาญ สำหรับการเรียนรู้ให้กับผู้ป่วย ญาติ และพยาบาล					
13. เป็นวิทยากรเกี่ยวกับสาขาที่เชี่ยวชาญ ทั้งใน และนอกโรงพยาบาล					
บทบาทด้านการวิจัย					
14. ค้นคว้า รวบรวมผลการวิจัยหรือ หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาล และที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ กลุ่มหรือเฉพาะ โรคที่ตนเชี่ยวชาญอย่าง ต่อเนื่อง					
15. ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน ในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล เช่น พัฒนาแนวทางปฏิบัติงาน เป็นต้น					

การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติทุก ครั้ง (5)	ปฏิบัติเป็น ประจำ (4)	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ น้อยครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติเลย (1)
16. เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มา จากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือ ผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน					
17. นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับ กระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐาน เชิงประจักษ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการ ปฏิบัติ					
18. กำหนดตัวชี้วัดและประเมินผลลัพธ์ ทางการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่เป็น กลุ่มเป้าหมาย					
19. วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบ ผลลัพธ์ของ การพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้ กระบวนการวิจัย					
20. จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการ พยาบาลในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมายเพื่อ เปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง					
บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษาและ การประสานงาน					
21. เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลและทีม สุขภาพในการจัดการปัญหาสุขภาพ ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน					
22. เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลและทีม สุขภาพในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วย ในกลุ่มที่เชี่ยวชาญ					

การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติทุก ครั้ง (5)	ปฏิบัติเป็น ประจำ (4)	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ น้อยครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติเลย (1)
23. เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลและทีม สุขภาพในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรม ที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล					
24. เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อจัดการแก้ไขปัญหามีความซับซ้อน					
25. ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจน ประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่ มีปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤตฉุกเฉินอย่างมี ประสิทธิภาพ					
26. ประสานความร่วมมือกับครอบครัว ของผู้ป่วย พยาบาลชุมชน และแหล่ง ประโยชน์ในชุมชนในการวางแผน จำหน่าย					
บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็น ผู้นำการเปลี่ยนแปลง					
27. วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย เพื่อพัฒนาระบบการดูแล					
28. จัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็น กลุ่มเป้าหมาย					
29. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงระบบสุขภาพ และสามารถต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิ ประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง					
30. สร้างและ พัฒนาระบบส่งต่อ ติดตาม ผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง					

การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติทุก ครั้ง (5)	ปฏิบัติเป็น ประจำ (4)	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ น้อยครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติเลย (1)
31. พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและ สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็น กลุ่มเป้าหมาย					
32. ดำเนินการ และประเมินผลการปฏิบัติ ที่เป็นเลิศสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการบริการที่มี คุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง					
33. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อ พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่ม ผู้ป่วยเฉพาะ โรคที่ตนเองเชี่ยวชาญให้ได้ คุณภาพ และคุ้มค่า					
34. พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแล เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมี ประสิทธิภาพและต่อเนื่องทั้งใน สถานพยาบาล และกับเครือข่าย ระดับปฐมภูมิ					
35. จัดทำแผนงาน หรือ โครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและ ครอบครัวในกลุ่ม หรือ โรคที่ซับซ้อน หรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญ					
บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและ กฎหมายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย 36. ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และ หลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการ ปฏิบัติงาน					

การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการ พยาบาลชั้นสูง	ระดับการปฏิบัติ				
	ปฏิบัติทุก ครั้ง (5)	ปฏิบัติเป็น ประจำ (4)	ปฏิบัติเป็น บางครั้ง (3)	ปฏิบัติ น้อยครั้ง (2)	ไม่เคย ปฏิบัติเลย (1)
37. พึงกษสิทธิ์ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับ การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย					
38. มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในประเด็น จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการ ดูแลผู้ป่วยในระดับหน่วยงานและ/หรือ ระดับองค์กร					
39. มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐาน และผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการ พยาบาล					

ภาคผนวก ข

ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามรายข้อ รายด้าน

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกรายด้าน และโดยรวม (n = 102)

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1) ด้านการได้รับโอกาส	3.88	.70	สูง
2) ด้านการได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ	3.81	.81	สูง
3) ด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุน	3.76	.77	สูง
4) ด้านการได้รับอำนาจอย่างเป็นทางการ	3.71	.78	สูง
5) ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร	3.56	.68	สูง
6) ด้านการได้รับทรัพยากร	3.22	.84	ปานกลาง
รวม	3.66	.63	สูง

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกรายด้าน และโดยรวม (n = 102)

ระดับการปฏิบัติบทบาทของ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	\bar{X}	S.D.	ระดับ
1) บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล	4.22	.54	สูง
2) บทบาทด้านการศึกษา	4.05	.65	สูง
3) บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายพิทักษ์ สิทธิผู้ป่วย	4.00	.77	สูง
4) บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษาและการประสานงาน	3.99	.55	สูง
5) บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง	3.73	.69	สูง
6) บทบาทด้านการวิจัย	3.71	.68	สูง
รวม	3.95	.53	สูง

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จำแนกรายข้อ (n = 102)

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการได้รับโอกาส			
1) ให้โอกาสได้ปฏิบัติงานพยาบาลในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง	4.01	.884	สูง
2) ส่งเสริมให้ก้าวหน้าในวิชาชีพตามหน้าที่ที่มอบหมาย	3.85	.837	สูง
3) ส่งเสริมความสามารถและทักษะในการปฏิบัติงาน	3.85	.776	สูง
4) มอบหมายให้ปฏิบัติงานพยาบาลที่ท้าทายความสามารถ	3.81	.793	สูง
ด้านการได้รับอำนาจอย่างไม่เป็นทางการ			
5) เปิดโอกาสให้สร้างสัมพันธภาพและสร้างเครือข่ายกับผู้ปฏิบัติงานอื่นในองค์กร	3.99	.838	สูง
6) สนับสนุนให้มีโอกาสสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกับผู้ร่วมงาน ผู้ได้บังคับบัญชาและบุคคลในแวดวงวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกองค์กร	3.74	.878	สูง
7) เปิดโอกาสในการทำงานร่วมกันกับเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานภายนอกองค์กร	3.72	.969	สูง
ด้านการได้รับการส่งเสริมสนับสนุน			
8) สนับสนุนให้ใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงาน	3.95	.883	สูง
9) สนับสนุนให้มีการริเริ่มสร้างสรรค์งานใหม่ๆ	3.91	.834	สูง
10) มอบหมายความรับผิดชอบตามขอบเขตวิชาชีพ	3.87	.864	สูง
11) สนับสนุน/ ส่งเสริมให้ปฏิบัติงานได้เสร็จทันตามเวลาที่กำหนด	3.61	.858	สูง
12) ให้คำปรึกษาและช่วยเหลือฉันเมื่อฉันพบปัญหาหรืออุปสรรคในการทำงาน	3.44	.981	ปานกลาง

ตารางที่ 11 (ต่อ)

การเสริมสร้างพลังอำนาจด้านโครงสร้าง	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการได้รับอำนาจอย่างเป็นทางการ			
13) สามารถตัดสินใจในงานที่ได้รับมอบหมายตรงตามบทบาทหน้าที่	3.99	.891	สูง
14) มีอำนาจตามสายการบังคับบัญชาที่สามารถตัดสินใจ / แก้ปัญหาการทำงานในความรับผิดชอบได้อย่างเต็มที่	3.78	.903	สูง
15) เปิดโอกาสให้แสดงข้อคิดเห็นในการพัฒนางานของผู้ร่วมงานหรือผู้ใต้บังคับบัญชา	3.78	.804	สูง
16) มีความยืดหยุ่นหรือปรับเปลี่ยนข้อกำหนดในการทำงานให้ได้ตามความเหมาะสม	3.72	.892	สูง
ด้านการได้รับข้อมูลข่าวสาร			
17) สนับสนุนให้สามารถเข้าถึงข้อมูลที่น่ามาใช้ในการปฏิบัติงานได้สะดวก เช่น อินเทอร์เน็ต	3.69	.933	สูง
18) แจ้งให้ทราบถึงระเบียบ กฎเกณฑ์ต่างๆของหน่วยงาน และเข้าใจถึงขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน	3.68	.798	สูง
19) ชี้แจงนโยบาย เป้าหมาย วิธีการดำเนินงานของหน่วยงานให้ทราบทุกครั้งที่มีการเปลี่ยนแปลง	3.66	.751	สูง
20) ให้ความรู้ใหม่ๆเกี่ยวกับการปฏิบัติงานที่ได้รับจากภายนอกองค์กรหรือสื่อต่างๆ	3.41	.871	ปานกลาง
21) ให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงานเพื่อนำมาปรับปรุงแก้ไข	3.35	.828	ปานกลาง
ด้านการได้รับทรัพยากร			
22) จัดสรรงบประมาณที่ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม	3.61	.976	สูง
23) จัดหาเวชภัณฑ์ให้เพียงพอในการปฏิบัติงาน	3.26	.994	ปานกลาง
24) จัดหาวัสดุ อุปกรณ์ให้เพียงพอและพร้อมใช้สำหรับปฏิบัติงาน	3.25	.992	ปานกลาง
25) มอบหมายปริมาณงานที่เหมาะสม	3.09	.898	ปานกลาง

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาล
 ชั้นสูง จำแนกรายข้อ (n = 102)

การปฏิบัติบทบาท	\bar{X}	SD	ระดับ
บทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล			
1) ใช้เหตุผลทางคลินิก และจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม	4.30	.657	สูง
2) วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วย โดยใช้ข้อมูลหลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ ความรู้ ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก	4.29	.639	สูง
3) ช่วยเหลือผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉินหรือเร่งด่วนให้ได้รับความปลอดภัย	4.25	.776	สูง
4) คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และวางแผนป้องกัน แก้ไขได้อย่าง ถูกต้อง และทันเหตุการณ์	4.25	.685	สูง
5) ประเมิน เฝ้าระวัง ประสานงาน และจัดการเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	4.22	.726	สูง
6) ให้การบำบัดทางการพยาบาลในกลุ่มอาการ หรือปัญหาทางคลินิกที่ซับซ้อนโดยใช้ความรู้ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์	4.20	.675	สูง
7) ประเมินภาวะสุขภาพ ให้ความหมายและตีความการตอบสนองของบุคคลต่อความเจ็บป่วยที่ซับซ้อนครอบคลุมทุกมิติ	4.17	.676	สูง
8) จัดการกับสถานการณ์เสี่ยง หรือสถานการณ์ที่ไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้นหรือภาวะวิกฤตฉุกเฉินของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ	4.16	.728	สูง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การปฏิบัติบทบาท	\bar{X}	SD	ระดับ
บทบาทด้านการให้ความรู้			
9) สอน ชี้แนะและเป็นพี่เลี้ยงพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลให้มีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวโดยการถ่ายทอดประสบการณ์ความเชี่ยวชาญของตนเอง	4.42	.724	สูง
10) ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วยและครอบครัว โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ เป็นหลักในการปฏิบัติงาน	4.25	.696	สูง
11) ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการเผชิญปัญหาได้ครอบคลุมทุกวิถีของความเจ็บป่วย	4.21	.749	สูง
12) สร้างสื่อ / เอกสารการสอนในสาขาที่เชี่ยวชาญสำหรับการเรียนรู้ให้กับผู้ป่วย ญาติ และพยาบาล	3.73	.914	สูง
13) เป็นวิทยากรเกี่ยวกับสาขาที่เชี่ยวชาญทั้งใน และนอกโรงพยาบาล	3.69	9.06	สูง
บทบาทด้านคุณธรรม จริยธรรมและกฎหมายพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย			
14) พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย	4.39	.692	สูง
15) ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรมสิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน	4.22	.766	สูง
16) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการดูแลผู้ป่วยในระดับหน่วยงาน และ/หรือระดับองค์กร	3.84	.902	สูง
17) มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรมทางการพยาบาล	3.57	.920	สูง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การปฏิบัติบทบาท	\bar{X}	SD	ระดับ
บทบาทด้านการเป็นที่ปรึกษาและการประสานงาน			
18) เป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อจัดการแก้ไข ปัญหาที่มีความซับซ้อน	4.26	.612	สูง
19) เป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลและทีมสุขภาพในการ จัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน	4.17	.691	สูง
20) ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรใน ทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้อง เพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มี ปัญหาซับซ้อนหรือวิกฤตฉุกเฉินอย่างมีประสิทธิภาพ	4.08	.608	สูง
21) เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลและทีมสุขภาพในการ จัดระบบการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มที่เชี่ยวชาญ	4.02	.890	สูง
22) เป็นที่ปรึกษาของพยาบาลและทีมสุขภาพในการ ตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการ พยาบาล	3.87	.886	สูง
23) ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลชุมชนและแหล่งประโยชน์ในชุมชนในการ วางแผนจำหน่าย	3.54	.875	สูง
บทบาทด้านการบริหารจัดการและเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลง			
24) จัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย	3.95	.813	สูง
25) วิเคราะห์สถานการณ์ปัญหาของผู้ป่วย เพื่อพัฒนา ระบบการดูแล	3.95	.723	สูง
26) ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงระบบสุขภาพ และสามารถ ต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์กับหน่วยงานที่ เกี่ยวข้อง	3.83	.891	สูง
27) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการ พยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยเฉพาะโรคที่ตนเองเชี่ยวชาญให้ได้ คุณภาพ และคุ้มค่า	3.77	.953	สูง

ตารางที่ 12 (ต่อ)

การปฏิบัติบทบาท	\bar{X}	SD	ระดับ
28) จัดทำแผนงาน หรือ โครงการต่าง ๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวในกลุ่ม หรือ โรคที่ซับซ้อน หรือปัญหาสุขภาพที่สำคัญ	3.75	.875	สูง
29) ดำเนินการ และประเมินผลการปฏิบัติที่เป็นเลิศ สำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่เชี่ยวชาญ เพื่อพัฒนาผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง	3.71	.851	สูง
30) พัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลและสร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย	3.61	.903	สูง
31) สร้างและพัฒนาระบบส่งต่อ ติดตามผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ และต่อเนื่อง	3.59	.916	สูง
32) พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาล และกับเครือข่ายระดับปฐมภูมิ	3.37	.974	ปานกลาง
บทบาทด้านการวิจัย			
33) กำหนดตัวชี้วัดและประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล สำหรับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย	3.88	.787	สูง
34) ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการรักษาพยาบาล เช่น พัฒนาแนวทางปฏิบัติงาน เป็นต้น	3.88	.762	สูง
35) นำหลักการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพตามหลักฐานเชิงประจักษ์ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ	3.84	.817	สูง
36) ค้นคว้า รวบรวมผลการวิจัยหรือหลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่ตนเชี่ยวชาญอย่างต่อเนื่อง	3.77	.866	สูง

ตารางที่ 12 ต่อ)

การปฏิบัติบทบาท	\bar{X}	SD	ระดับ
37) เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่าง ผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน	3.67	.894	สูง
38) จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย เพื่อเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง	3.49	.898	ปานกลาง
39) วิเคราะห์ผลเปรียบเทียบ ผลลัพธ์ของการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการวิจัย	3.43	.917	ปานกลาง

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นาง อรณัฐ กิจสงวน เกิดเมื่อวันที่ 21 สิงหาคม พ.ศ. 2520 จังหวัดกรุงเทพมหานคร สำเร็จการศึกษาปริญญาตรี หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จากภาควิชาพยาบาลศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล ในปี พ.ศ. 2541 และเข้าศึกษาต่อหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2551 ปัจจุบันปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลประจำหอผู้ป่วย ศัลยกรรมหญิง คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี