

ประสบการณ์การพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลเฉพาะทาง

สกาวรัตน์ พวงลัดดา พย.ม. อพย. (การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต)¹

บทคัดย่อ: บทความนี้นำเสนอด้วยประสบการณ์การพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลเฉพาะทาง แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง จะมีเรื่องบันดาลใจในการพัฒนาตนเองเพื่อให้เติบโตในสายปฏิบัติการพยาบาล 2) ระยะพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นช่วงมุ่งมั่นสร้างงาน 3) ระยะเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นระยะพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และ 4) ระยะปัจจุบันและอนาคตของการเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง เป็นช่วงที่เริ่มมีความก้าวหน้าในการกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ชัดเจน

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการพดุงครรภ์ไทย 2558; 2 (2) 18-24

คำสำคัญ: บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง, การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีชัชญา

บทนำ

“สุขภาพ” ได้รับการนิยาม ว่าเป็น ภาวะของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ที่ เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม ดังนั้น สุขภาพกายและสุขภาพจิต จึงส่งผลซึ่งกันและกัน ภาวะสุขภาพทั้งสองนี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้^{1, 2} องค์กรอนามัยโลก ได้กำหนดปัญหาสุขภาพจิต ว่า หมายถึง โรคทางจิตเวช โรคระบบประสาท และความผิดปกติทางพฤติกรรม การเสพสุรา สารเสพติด พบว่า ผู้ที่เข้าไม่ถึงการรักษา มีมากกว่า ร้อยละ 75 ในหลายประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ³ การศึกษาทางระบบวิทยาด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทย พบว่า ในภาพรวมผู้มีปัญหาทางจิตเวชของประเทศไทย เข้าถึงการรักษา เพียงร้อยละ 8 เท่านั้น⁴ สอดคล้องกับ ข้อมูลการมีจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวชที่ไม่เพียงพอ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยขององค์กรอนามัยโลก⁵ ที่ควรจะมีจิตแพทย์ ประมาณ 4 คนต่อแสนประชากร และพยาบาลจิตเวช ประมาณ 13 คนต่อแสนประชากร ซึ่งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามจะแก้ปัญหาดังกล่าว โดย การสนับสนุนให้มีพยาบาลวิชาชีพปฎิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเฉพาะทาง ได้มีโอกาสศึกษาต่อระดับปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เพื่อเป็นกำลังหลักสำคัญในการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบสุขภาพของประเทศไทย ในบทความนี้ ผู้เขียนกล่าวถึงประสบการณ์การพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ปฎิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลเฉพาะทางซึ่งผู้มีปัญหา

ด้านจิตเวชที่มีปัญหาอยู่ยกชั้นช้อน ถูกส่งต่อมารับการรักษา

การพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ปฎิบัติการพยาบาลชั้นสูง จากประสบการณ์การพัฒนาบทบาทของผู้เขียน ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนเป็นพยาบาลผู้ปฎิบัติการพยาบาลชั้นสูง จุดเริ่มต้นสำคัญในการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท ที่คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น มาจากคำบอกเล่าของอาจารย์ที่พานักศึกษามาฝึกปฏิบัติงาน ในปี พ.ศ. ๒๕๔๐ ว่า “สภากาชาดไทยกำลังจะพัฒนาความก้าวหน้า สำหรับผู้ปฎิบัติการพยาบาล หรือ APN” เมื่อจบการศึกษาในปี พ.ศ. ๒๕๔๓ ยังไม่มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอย่างชัดเจน ทำให้ภัยหลังสำเร็จการศึกษา การปฏิบัติจริงไม่ได้มีอะไรแตกต่างจากผู้ปฎิบัติการพยาบาลคนอื่น ผู้เขียนได้แต่ตั้งคำถามกับตนเองว่า “แล้วเรามีอะไรแตกต่างจากพยาบาลที่ไม่ได้จบระดับปริญญาโทบ้าง” จนกระทั่งได้รับคำตอบจากผู้รับบริการท่านหนึ่งว่า “คุณเป็นพยาบาลที่ไม่เหมือนพยาบาลคนอื่น เพราะผ่านรักษามา ๑๐ ปีไม่เคยได้รับการช่วยเหลือแบบนี้มาก่อน” ตอบย้ำด้วยคำพูดของพี่พยาบาลที่ทำงานด้วยกันว่า “น้องเป็นพยาบาลที่ทำงานแตกต่างจากพยาบาลคนอื่น มีการประเมินผลลัพธ์การพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมตลอด” แม้จะไม่มีระบบรองรับ ทั้งสองสถานการณ์ช่วยกระตุนให้เกิดแรงบันดาลใจ เริ่มพัฒนาตนเองเข้าสู่บทบาทพยาบาลผู้ปฎิบัติการชั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต โดยวางแผนร่วมกับหัวหน้าและพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนางานในหอผู้ป่วยโดยเป็นผลงานร่วมกันของทุกคน เพียงแต่ผู้เขียนเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงครั้งนั้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตจริงต้องย้ายสถานที่ทำงานจาก

โรงพยาบาลเฉพาะทางขนาดกลาง ไปทำงานที่โรงพยาบาลเฉพาะทางขนาดใหญ่ขึ้น

2. ระยะพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ป่วยบัติการชั้นสูง แม้ว่าจะจากการศึกษาระดับปริญญาโทมาแล้ว เตต์ความรู้ไม่มีวันหยุดนิ่ง ต้องพัฒนาตนเองให้ทัน สมัยอยู่เสมอ ดังเช่น ในระหว่างการศึกษาต่อระดับปริญญาโทมีการศึกษาวิชาการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล แต่เมื่อผ่านไปห้าปีมีการกล่าวถึง การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ที่ทันสมัย จะช่วยสนับสนุน การสร้างงานได้เป็นอย่างดี ดังนั้น การฝึกอบรม การอ่านเอกสารงานวิจัยอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นเรื่องจำเป็นในการสนับสนุนการพัฒนาบทบาทพยาบาล ผู้ป่วยบัติการพยาบาลชั้นสูง นอกจากเรื่องการเตรียมตัว ในด้านความรู้แล้วการสร้างงานดูเหมือนจะเป็นอีกหนึ่งอย่างที่ต้องระลึกไว้เสมอ เพราะในสถานการณ์ จริงของการปฏิบัติงานเรามิ่งสามารถกำหนดได้ว่า “ฉันเป็น APN ต้องมอบหมายงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น” การมอบหมายให้ปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลง ได้เสมอ ถึงแม้จะเปลี่ยนแปลงอย่างไร APN ก็ต้องรักษาสมดุลของงานที่ได้รับมอบหมาย กับงานในบทบาทพยาบาลผู้ป่วยบัติการชั้นสูงเสมอ เช่น การย้ายมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉพาะทางขนาดใหญ่ ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่กลุ่มการพยาบาลโดย มีหน้าที่สนับสนุนงานด้านวิชาการด้านการพยาบาล จิตเวช และนิเทศการพยาบาลทางคลินิกร่วมกับผู้บริหารการพยาบาล

3. ระยะเป็นพยาบาลผู้ป่วยบัติการชั้นสูง เนื่องจากยังไม่มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง รองรับ ผู้เขียนพยาามหาโอกาสพัฒนาบทบาทการปฏิบัติการโดยตรง (direct care) ของตนเอง โดยขออนุญาตร่วมเป็นทีมพัฒนาคอลลินิกพิเศษโรคซึมเศร้า

หรือคลินิกคลายเคร้า ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาระโรคสูง และที่สำคัญ คือ เสี่ยงต่อการฝ่าตัวตายสำคัญได้สูง โดยเกิดมีผลลัพธ์สำคัญขึ้น คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการซึมเศร้าลดลงและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น⁶ และ ด้วยความคาดหวังที่จะเห็นการทำงานของพยาบาลที่ เป็นรูปธรรม จึงพัฒนาต่อยอดเป็นการพัฒนารูปแบบ การพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยนอก การปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ คือ การสอน การแนะนำ และการให้คำปรึกษา กรณีที่มีปัญหาขัดแย้งภายใน จิตใจ จะมีการส่งปรึกษาเพื่อทำจิตบำบัด ในกรณีที่ เสี่ยงต่อการฝ่าตัวตายสูงและไม่มาตามนัดจะมีการ ติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นต้น⁷ นอกจากนี้ มีการ พัฒนาและใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะ ซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์⁸ จากผลงานดังกล่าว ทำให้มีโอกาสเป็นพื้นที่เสี่ยง เป็นที่ปรึกษา และเป็นผู้สอนในหัวข้อการพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ป่วยบัติการชั้นสูงแก่นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ผลงานที่ พัฒนาต่อยอดทั้งสองเรื่องนำเสนอในการประชุม วิชาการและได้รับรางวัลทั้งสองเรื่อง

เกิดการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งเมื่อได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานที่แผนกการพยาบาล ผู้ป่วยนอก ถึงเวลาที่จะตั้งคำถามกับตนเองเช่นเคยว่า “เราจะอยู่ตรงไหนและจะทำอะไร” ใช้เวลาไม่นานในการปรับตัวระหว่างนั้นก็ศึกษาสถานการณ์การให้บริการพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกไปด้วย เมื่อพบช่องว่างของการบริการพยาบาล จึงพัฒนารูปแบบการพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลลัพธ์การพยาบาล พบร่วมกับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า มีอาการซึมเศร้าลดลงและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้น⁹ ปัจจุบันทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้านำไปปรับปรุงและ

ขยายผลดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยใน¹⁰ ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕ ผู้เขียนได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เพื่อรับผิดชอบพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชครบรวงจร⁴ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นโรคสำคัญ คือ จิตเภท ซึมเศร้า สรุราและสารเสพติด เข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น ลักษณะการทำงานเปลี่ยนเป็นให้คำปรึกษาและสนับสนุนแก่หน่วยงาน และการประสานงานร่วมกับสาขาวิชาชีพของโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิ ระดับทุติยภูมิ มากกว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง รวมถึงการพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างไร้กีดขวางกีดขวาง เวลาปฏิบัติงานที่คลินิกคลายเครัวทุกสปดาห์ เพราะความเชี่ยวชาญในคลินิกจะเกิดได้ต้องมีการปฏิบัติเท่านั้น ไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยหรือทำร่างเท่านั้น

4. ปัจจัยและอนาคตของการเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในปี พ.ศ. 2558 ความชัดเจนของบันไดความก้าวหน้าของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมากขึ้น สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนดเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งให้สูงขึ้น โดยให้ดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร.1008 /ว 2 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2558 กำหนดหลักเกณฑ์การกำหนดตำแหน่งประจำวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ว่า “ตำแหน่งในสายงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่มีลักษณะงานเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนา หรืองานลักษณะอื่น ที่มีคุณค่างานเทียบได้กับลักษณะงานวิจัยและพัฒนาซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่ หรือวิธีการใหม่ให้กำหนดตำแหน่งในลักษณะกรอบระดับตำแหน่ง เป็นตำแหน่งระดับปฏิบัติการ หรือ

ชำนาญการ หรือชำนาญการพิเศษได้ทุกตำแหน่ง” เมื่อพิจารณาเกณฑ์ตามหนังสือเรียนของสำนักงาน ก.พ. ดังกล่าว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นสายงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี กลุ่มงานวิทยาศาสตร์ สุขภาพและการแพทย์ ในกลุ่มงานนี้มีลักษณะงานอยู่สองลักษณะคือ 1) บริการวิชาการหรือวิชาชีพ 2) วิจัยและพัฒนา โดยงานนี้ต้องมีการปฏิบัติงานวิจัยและพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของการปฏิบัติงานประจำ ความก้าวหน้าตามเกณฑ์นี้ไม่ต้องมีการยุบรวมตำแหน่ง มีกระบวนการและขั้นตอนในการขอกำหนดตำแหน่งตามระเบียบต่อไป นอกจากนี้ สำนักงานข้าราชการพลเรือน ยังมีมติอนุมัติหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร. 1008.3.3/148. ลงวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ได้สาขาละ 1 คน แต่ไม่เกิน 3 คน ความก้าวหน้าตามเกณฑ์นี้ต้องมีการยุบรวมตำแหน่งซึ่งอยู่ระหว่างการทำงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

สำหรับมุมมองของผู้เขียนเกณฑ์ที่มีความเป็นไปได้และเหมาะสมกับบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ ตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ที่มีลักษณะเป็นงานวิจัยและพัฒนาโดยมีการปฏิบัติงานวิจัยและพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ หรือ ๓ วัน ต่อสปดาห์ ล้วนอีกร้อยละ ๔๐ หรือ ๒ วันต่อสปดาห์ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนที่ต้องลงดูแล จึงเสนอแผนการดำเนินงานนี้ต่อผู้บริหารระดับสูง ของกลุ่มการพยาบาล และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ให้มีงานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลในโครงสร้างกลุ่มการพยาบาลตั้งแต่

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา และดำเนินโครงการพัฒนาคลินิกเฉพาะทางการพยาบาลจิตเวช เพื่อเป็นคลินิกสำหรับผู้ป่วยบัติการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายต่อไป

5. วิเคราะห์สรุป ประสบการณ์การพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ป่วยบัติการพยาบาลขั้นสูง ของผู้เขียน นำเสนอปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ และอุปสรรค ดังนี้

5.1 มุ่งมั่นสร้างงาน แม้ว่าจะไม่มีโครงสร้าง ตำแหน่งที่ชัดเจน แต่พยาามปฎิบัติงานโดยคงไว้ซึ่ง บทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ป่วยบัติการพยาบาลขั้นสูง และงานตามที่ได้รับมอบหมาย ลิ่งที่ผู้เขียนได้เรียนรู้ที่สำคัญอีกประดิ่น คือ ต้องมีการกำหนดเป้าหมาย ที่ชัดเจนว่าเราจะพัฒนาการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยที่เราดูแลอย่างไร และผลลัพธ์ที่สำคัญของการพัฒนาคืออะไร

5.2 สร้างเครือข่าย เป็นการสร้างความร่วมมือกับทีมพยาบาลอื่นๆ หรือกับพยาบาลผู้ป่วยบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาเดียวกัน หรือระหว่างพยาบาลผู้ป่วยบัติการขั้นสูงสาขาอื่นๆ เพื่อส่งต่อหรือปรึกษา การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวนี้องกัน เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีปัญหาโรคร่วมทางกาย คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาในการพัฒนาบทบาทผู้ป่วยบัติการขั้นสูง การเป็นวิทยากรและพี่เลี้ยง (Preceptor) นักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ใน การฝึกปฏิบัติการพัฒนาบทบาทผู้ป่วยบัติการพยาบาลขั้นสูง ส่วนช่องทางสำคัญอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลผู้ป่วยบัติการขั้นสูงมีเครือข่าย คือ การเป็นสมาชิกขององค์กรพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เช่น การสมัครเป็นสมาชิก วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย และสมาคมผู้ป่วยบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย)

รวมถึงการเข้าร่วมประชุมวิชาการของสมาคมผู้ป่วยบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่มีการจัดประชุมวิชาการเป็นประจำทุกปี เพื่อติดตามความรู้ในการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อไป

5.3 การเผยแพร่ผลงาน เป็นเรื่องสำคัญ เช่น เดียวกับการสร้างงานและพัฒนาเครือข่ายของผู้ป่วยบัติการพยาบาลขั้นสูง การเผยแพร่ผลงาน เป็นการบอกเล่าให้คนได้ทราบว่า ผู้ป่วยบัติการพยาบาลขั้นสูงได้พัฒนางานอะไรบ้างและมีผลลัพธ์จากการพัฒนางานอย่างไร การเผยแพร่นั้นทำได้ทั้งรูปแบบการนำเสนอผลงานด้วยวาจา (oral presentation) การนำเสนอด้วยโปสเทอร์ (poster presentation) เช่น การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข การประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต การประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย เป็นต้น นอกจากนี้ การตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ โดยเฉพาะวารสารที่มีผู้ทบทวนผลงาน (peer review) เพื่อให้สามารถนำผลงานมาใช้ในการสอบอนุมัติบัตร ตามเกณฑ์ของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย ต่อไป

5.4 ปัญหาอุปสรรค ถึงแม้จะมีอุปสรรคเรื่อง การไม่มีโครงสร้างของผู้ป่วยบัติการพยาบาลขั้นสูง แต่ถือว่าเป็นโอกาสที่ทำให้ผู้เขียนสามารถสร้างผลงานและพัฒนางานให้ดีขึ้น เพราะถ้าผู้เขียนหยุดพัฒนางานเมื่อไหร่โอกาสของกรมมีโครงสร้างก็ยิ่งน้อยลงเท่านั้น

6. ข้อเสนอแนะ ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะต่อผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

6.1 ข้อเสนอแนะต่อพยาบาลผู้ป่วยบัติการขั้นสูง และพยาบาลวิชาชีพ จากประสบการณ์ของผู้เขียน จะเห็นได้ว่าต้องดูระยะเวลาสิบปีของการเป็นพยาบาลผู้ป่วยบัติการขั้นสูง สาขาวิชาการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิตในโรงพยาบาลจิตเวชนั้น ลักษณะการ

ทำงานที่ได้รับมอบหมายมีการเปลี่ยนแปลงตลอด แต่ สิ่งสำคัญที่ผู้เขียนยึดเป็นหลักไว้ คือ ต้องไม่ทิ้งหน้าที่ หลักในฐานะพยาบาลผู้ป่วยบัติการขั้นสูง หัวใจสำคัญ คือ การกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแล และรักษา สมดุลในการทำงานตามหน้าที่ ที่ได้รับมอบหมายจาก ผู้บังคับบัญชา ให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร และ ที่สำคัญพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลผู้ป่วยบัติการขั้น สูงทุกคนเป็นพยาบาลที่มีความสำคัญเหมือนกัน เพียงแต่มีการกำหนดสมรรถนะที่แตกต่างกันตาม บทบาท

6.2 ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารทางการ พยาบาล พยาบาลผู้ป่วยบัติการขั้นสูงมีเลี้นทางการ เติบโตทางวิชาชีพแตกต่างกัน การมอบหมายหน้าที่ และความรับผิดชอบให้ตรงกับสมรรถนะ จะช่วย ส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าในบันไดอาชีพ รวมถึง การพัฒนาบทบาทและพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้มี ความก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

6.3 ข้อเสนอแนะต่อสภากาชาดไทย วิทยาลัยพยาบาลและพดุงครรภ์ ขั้นสูงแห่ง ประเทศไทย และสมาคมผู้ป่วยบัติการพยาบาล ขั้นสูง (ประเทศไทย) การสนับสนุนให้มีการกำหนด ตำแหน่งโครงสร้างพยาบาลผู้ป่วยบัติการขั้นสูงใน โรงพยาบาลทุกระดับอย่างชัดเจน จะส่งเสริมให้เกิด ความก้าวหน้าของพยาบาลผู้ป่วยบัติการขั้นสูง และ ของวิชาชีพพยาบาลต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. **Mental Health Atlas 2005** [Internet]. 2005 [cited 2015/01/25]. Available from: http://www.who.int/mental_health/evidence/mhatlas05/en/index.html.
2. Prince M, Patel V, Saxena S, Maj M, Maselko J, Phillips MR, et al. No health without mental health. *The Lancet*. 2007; 370(9590): 859-77.
3. World Health Organization. **Mental Health Global Action Programme: mhGAP**. Geneva: World Health Organization; 2002.
4. เปญญาส พฤกษา, วีระ ศิริสมุด, สุรเดช ดวงทิพย์ ลิรริกุล, สกาวรัตน์ พวงลัดดา, กนกวรรณ สุศรีวิไล. ระบบดิจิทัลปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชโครงการ บริการสุขภาพจิตครบรอบ 2556. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2556.
5. กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. **จำนวนจิตแพทย์ พยาบาลจิตเวชในประเทศไทย** [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 2015/01/25]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.plan.dmh.go.th>.
6. สมรักษ์ ชูวนิชวงศ์, สกาวรัตน์ พวงรัตน์, ละเอียด ปานนาค, นารี เครือข้า, นิตยาภรณ์ มงคล, พัชรินทร์ ภักดีนวล, และคณะ. **วิจัยประเมินผลโครงการคลินิก พิเศษโรคซึมเศร้า**. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีรัตนญา; 2548.
7. ละเอียด ปานนาค, สกาวรัตน์ พวงลัดดา. การพัฒนา รูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแผนกผู้ป่วย นอกโรงพยาบาลศรีรัตนญา. **วารสารการพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิต** 2552; 23: 66-78.
8. ละเอียด ปานนาค, สกาวรัตน์ พวงลัดดา, นารี เครือข้า, พัชรินทร์ ภักดีนวล. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการ พยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 2553; 19: 447-56.
9. สกาวรัตน์ พวงลัดดา, ชนกานต์ เนตรสุนทร, สุจิตต์ จิตพิเชฐกุล, จันทร์ ยีสุนศรี. การพัฒนารูปแบบการ พยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า: กรณีศึกษาผู้ป่วยนอก. **วารสารสมาคมพยาบาลจิตเวช** 2556; 27: 126-142.
10. นันท์นภัส พรหมแก้ว, รัตนธร ตรองคณารัตน์, นัยนา อนุนาจารย์, สกาวรัตน์ พวงลัดดา. การใช้แนวปฏิบัติ ในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. **วารสารโรงพยาบาล ศรีรัตนญา** 2554; 11: 18-23.

Role development experiences of psychiatric and mental health advanced practice nurse in a psychiatric specialized hospital

Skaorat Puangladda, MN.S., Dip. (PMHN)¹

Abstract: This paper presents role development experiences of psychiatric and mental health advanced practice nurses (APN) in a psychiatric specialized hospital in 4 phases: 1) Pre APN role development phase, having motivation for self development in advanced practice nurse' roles; 2) APN role development phase, trying to produce work outcomes; 3) Becoming an APN, continuing work outcomes; 4) Present and future of APN role, advancing career development in APN role.

Thai Journal of Nursing and Midwifery Practice 2015; 2(2) 18-24

Keywords: psychiatric and mental health nursing, advanced practice nurses, psychiatric specialized hospital

¹Diplomate, Thai Board of Advanced Practice in Psychiatric and Mental Health Nursing