

ประสบการณ์การพัฒนามหาวิทยาลัยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลเฉพาะทาง

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

บทคัดย่อ: บทความนี้นำเสนอ ประสบการณ์การพัฒนามหาวิทยาลัยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลเฉพาะทาง แบ่งออกเป็น 4 ระยะ คือ 1) ระยะก่อนเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จะมีแรงบันดาลใจในการพัฒนาตนเองเพื่อให้เติบโตในสายปฏิบัติการพยาบาล 2) ระยะพัฒนามหาวิทยาลัยผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เป็นช่วงมุ่งมั่นสร้างงาน 3) ระยะเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เป็นระยะพัฒนางานอย่างต่อเนื่อง และ 4) ระยะปัจจุบันและอนาคตของการเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เป็นช่วงที่เริ่มมีความก้าวหน้าในการกำหนดตำแหน่งพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงที่ชัดเจน

วารสารการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ไทย 2558; 2 (2) 18-24

คำสำคัญ: บทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง, การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต, โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช

¹พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลศรีธัญญา

บทนำ

“สุขภาพ” ได้รับการนิยาม ว่าเป็น ภาวะของบุคคลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นองค์รวม ดังนั้น สุขภาพกายและสุขภาพจิต จึงส่งผลซึ่งกันและกัน ภาวะสุขภาพทั้งสองนี้ไม่สามารถแยกออกจากกันได้^{1, 2} องค์การอนามัยโลกได้กำหนดปัญหาสุขภาพจิตว่า หมายถึง โรคทางจิตเวช โรคระบบประสาท และความผิดปกติทางพฤติกรรม การเสพยา สารเสพติด พบว่า ผู้ที่เข้าไม่ถึงการรักษา มีมากกว่าร้อยละ 75 ในหลายประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศที่มีรายได้ต่ำและรายได้ปานกลางถึงค่อนข้างต่ำ³ การศึกษาทางระบาดวิทยาด้านการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทยพบว่า ในภาพรวมผู้มีปัญหาทางจิตเวชของประเทศไทย เข้าถึงการรักษา เพียงร้อยละ 8 เท่านั้น⁴ สอดคล้องกับ ข้อมูลการมีจิตแพทย์และพยาบาลจิตเวชที่ไม่เพียงพอ เมื่อเปรียบเทียบกับค่าเฉลี่ยขององค์การอนามัยโลก⁵ ที่ควรจะมีจิตแพทย์ ประมาณ 4 คนต่อแสนประชากร และพยาบาลจิตเวช ประมาณ 13 คนต่อแสนประชากร ซึ่งกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีความพยายามจะแก้ปัญหาดังกล่าว โดยการสนับสนุนให้มีพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์และโรงพยาบาลเฉพาะทางได้มีโอกาสศึกษาต่อระดับปริญญาโท พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เพื่อเป็นกำลังหลักสำคัญในการบริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระบบสุขภาพของประเทศไทย ในบทความนี้ ผู้เขียนกล่าวถึงประสบการณ์การพัฒนาศูนย์พยาบาลผู้ป่วยปฏิบัติกรพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในโรงพยาบาลเฉพาะทางซึ่งผู้มีปัญหา

ด้านจิตเวชที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน ถูกส่งต่อมารับการรักษา

การพัฒนาบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จากประสบการณ์การพัฒนาศูนย์ของผู้นเขียน ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระยะ คือ

1. ระยะก่อนเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง จุดเริ่มต้นสำคัญในการตัดสินใจเข้าศึกษาต่อระดับปริญญาโท ที่คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น มาจากคำบอกเล่าของอาจารย์ที่พานักศึกษามาฝึกปฏิบัติงาน ในปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ว่า “สภากาพยาบาลกำลังจะพัฒนาความก้าวหน้าสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาล หรือ APN” เมื่อจบการศึกษาในปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ยังไม่มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงอย่างชัดเจน ทำให้ภายหลังสำเร็จการศึกษา การปฏิบัติจึงไม่ได้มีอะไรแตกต่างจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลคนอื่น ผู้เขียนได้แต่ตั้งคำถามกับตนเองว่า “แล้วเรามีอะไรแตกต่างจากพยาบาลที่ไม่ได้จบระดับปริญญาโทบ้าง” จนกระทั่งได้รับคำตอบจากผู้บริหารท่านหนึ่งว่า “คุณเป็นพยาบาลที่ไม่เหมือนพยาบาลคนอื่น เพราะผมรักษามา ๑๐ ปี ไม่เคยได้รับการช่วยเหลือแบบนี้มาก่อน” ตอกย้ำด้วยคำพูดของพี่พยาบาลที่ทำงานด้วยกันว่า “น้องเป็นพยาบาลที่ทำงานแตกต่างจากพยาบาลคนอื่น มีการประเมินผลลัพธ์การพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรมตลอด” แม้จะไม่มีระบบรองรับ ทั้งสองสถานการณ์ช่วยกระตุ้นให้เกิดแรงบันดาลใจ เริ่มพัฒนาตนเองเข้าสู่บทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการชั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต โดยวางแผนร่วมกับหัวหน้าและพยาบาลในหอผู้ป่วยเพื่อพัฒนางานในหอผู้ป่วยโดยเป็นผลงานร่วมกันของทุกคน เพียงแต่ผู้เขียนเป็นผู้นำในการเปลี่ยนแปลงครั้งนั้น เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงในชีวิตจึงต้องย้ายสถานที่ทำงานจาก

โรงพยาบาลเฉพาะทางขนาดกลาง ไปทำงานที่โรงพยาบาลเฉพาะทางขนาดใหญ่ขึ้น

2. ระยะพัฒนามบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง แม้ว่าจะจบการศึกษาระดับปริญญาโทมาแล้ว แต่ความรู้ไม่มีวันหยุดนิ่ง ต้องพัฒนาตนเองให้ทันสมัยอยู่เสมอ ดังเช่น ในระหว่างการศึกษาต่อระดับปริญญาโทมีการศึกษาวิชาการนำผลการวิจัยไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล แต่เมื่อผ่านไปห้าปีมีการกล่าวถึง การนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ความรู้ที่ทันสมัยจะช่วยสนับสนุนการสร้างงานได้เป็นอย่างดี ดังนั้น การฝึกอบรม การอ่านเอกสารงานวิจัยอย่างสม่ำเสมอ จึงเป็นเรื่องจำเป็นในการสนับสนุนการพัฒนามบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง นอกจากเรื่องการเตรียมตัวในด้านความรู้แล้วการสร้างงานดูเหมือนจะเป็นอีกหนึ่งอย่างที่ต้องระลึกไว้เสมอ เพราะในสถานการณ์จริงของการปฏิบัติงานเราไม่สามารถกำหนดได้ว่า “ฉันเป็น APN ต้องมอบหมายงานที่เกี่ยวข้องเท่านั้น” การมอบหมายให้ปฏิบัติงานมีการเปลี่ยนแปลงได้เสมอ ถึงแม้จะเปลี่ยนแปลงอย่างไร APN ก็ต้องรักษาสมดุลของงานที่ได้รับมอบหมาย กับงานในบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงเสมอ เช่น การย้ายมาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเฉพาะทางขนาดใหญ่ได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่กลุ่มการพยาบาลโดยมีหน้าที่สนับสนุนงานด้านวิชาการด้านการพยาบาลจิตเวช และนิเทศการพยาบาลทางคลินิกร่วมกับผู้บริหารการพยาบาล

3. ระยะเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง เนื่องจากยังไม่มีระบบการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงรองรับ ผู้เขียนพยายามหาโอกาสพัฒนามบทบาทการปฏิบัติการโดยตรง (direct care) ของตนเอง โดยขออนุญาตร่วมเป็นทีมพัฒนาศูนย์พิเศษโรคซึมเศร้า

หรือคลินิกคลายเศร้า ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีภาวะโรคสูงและที่สำคัญ คือ เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสำเร็จได้สูง โดยเกิดมีผลลัพธ์สำคัญขึ้น คือ ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการซึมเศร้าลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁶ และด้วยความคาดหวังที่จะเห็นการทำงานของพยาบาลที่เป็นรูปธรรม จึงพัฒนาต่อยอดเป็นการพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยนอก การปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญ คือ การสอน การแนะนำ และการให้คำปรึกษา กรณีที่มีปัญหาขัดแย้งภายในจิตใจ จะมีการส่งปรึกษาเพื่อทำจิตบำบัด ในกรณีที่เสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายสูงและไม่มาตามนัดจะมีการติดตามเยี่ยมทางโทรศัพท์ เป็นต้น⁷ นอกจากนี้ มีการพัฒนาและใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเป็นแนวปฏิบัติการพยาบาลที่พัฒนามาจากหลักฐานเชิงประจักษ์⁸ จากผลงานดังกล่าว ทำให้มีโอกาสเป็นพี่เลี้ยง เป็นที่ปรึกษา และเป็นผู้สอนในหัวข้อการพัฒนามบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงแก่นักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ผลงานที่พัฒนาต่อยอดทั้งสองเรื่องนำเสนอในการประชุมวิชาการและได้รับรางวัลทั้งสองเรื่อง

เกิดการเปลี่ยนแปลงอีกครั้งเมื่อได้รับมอบหมายให้ไปปฏิบัติงานที่แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก ถึงเวลาที่จะตั้งคำถามกับตนเองเช่นเคยว่า “เราจะอยู่ตรงไหนและจะทำอะไร” ใช้เวลาไม่นานในการปรับตัวระหว่างนั้นก็ศึกษาสถานการณ์การให้บริการพยาบาลแบบผู้ป่วยนอกไปด้วย เมื่อพบช่องว่างของการบริการพยาบาลจึงพัฒนารูปแบบการพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า ผลลัพธ์การพยาบาล พบว่า ผู้ป่วยโรคซึมเศร้ามีอาการซึมเศร้าลดลงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น⁹ ปัจจุบันทีมสหวิชาชีพดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้านำไปปรับปรุงและ

ขยายผลดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแบบผู้ป่วยใน¹⁰ ในระหว่างปี พ.ศ. ๒๕๕๔-๒๕๕๕ ผู้เขียนได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานที่สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพจิตแห่งชาติ เพื่อรับผิดชอบพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชครบวงจร⁴ โดยมีเป้าหมายให้ผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นโรคสำคัญ คือ จิตเภท ซึมเศร้า สุราและสารเสพติด เข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น ลักษณะการทำงานเปลี่ยนเป็นให้คำปรึกษาและสนับสนุนแก่หน่วยงาน และการประสานงานร่วมกับสหวิชาชีพของโรงพยาบาลระดับปฐมภูมิระดับทุติยภูมิ มากกว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง รวมถึงการพัฒนาคู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างไรก็ตามผู้เขียนก็ยังจัดสรรเวลาปฏิบัติงานที่คลินิกคลายเครียดทุกสัปดาห์ เพราะความเชี่ยวชาญในคลินิกจะเกิดได้ต้องมีการปฏิบัติเท่านั้น ไม่สามารถเกิดขึ้นได้จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยหรือตำราเท่านั้น

4. ปัจจุบันและอนาคตของการเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในปี พ.ศ. 2558 ความชัดเจนของบันไดความก้าวหน้าของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงมีมากขึ้น สำนักงานข้าราชการพลเรือน (ก.พ.) กำหนดเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งให้สูงขึ้น โดยให้ดำเนินการตามหนังสือสำนักงาน ก.พ.ที่ นร.1008 /ว 2 ลงวันที่ 19 กุมภาพันธ์ 2558 กำหนดหลักเกณฑ์การกำหนดตำแหน่งประเภทวิชาการ ระดับชำนาญการพิเศษ ตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ว่า “ตำแหน่งในสายงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ที่มีลักษณะงานเกี่ยวกับการวิจัยและพัฒนา หรืองานลักษณะอื่น ที่มีคุณค่างานเทียบได้กับลักษณะงานวิจัยและพัฒนาซึ่งต้องใช้ความรู้ความสามารถในการสร้างสรรค์สิ่งใหม่หรือวิธีการใหม่ให้กำหนดตำแหน่งในลักษณะกรอบระดับตำแหน่ง เป็นตำแหน่งระดับปฏิบัติการ หรือ

ชำนาญการ หรือชำนาญการพิเศษได้ทุกตำแหน่ง” เมื่อพิจารณาเกณฑ์ตามหนังสือเวียนของสำนักงาน ก.พ. ดังกล่าว ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นสายงานด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีกลุ่มงานวิทยาศาสตร์สุขภาพและการแพทย์ ในกลุ่มงานนี้มีลักษณะงานอยู่สองลักษณะคือ 1) บริการวิชาการหรือวิชาชีพ 2) วิจัยและพัฒนาโดยงานนี้ต้องมีการปฏิบัติงานวิจัยและพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ ๖๐ ของการปฏิบัติงานประจำ ความก้าวหน้าตามเกณฑ์นี้ไม่ต้องมีการยุบรวมตำแหน่ง มีกระบวนการและขั้นตอนในการขอกำหนดตำแหน่งตามระเบียบต่อไป นอกจากนี้ สำนักงานข้าราชการพลเรือน ยังมีมติอนุมัติหลักเกณฑ์และเงื่อนไขการกำหนดตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุขตามหนังสือสำนักงาน ก.พ. ที่ นร.1008.3.3/148. ลงวันที่ 18 พฤษภาคม พ.ศ. 2558 กำหนดให้มีตำแหน่งพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) ได้สาขละ 1 คน แต่ไม่เกิน 3 คน ความก้าวหน้าตามเกณฑ์นี้ต้องมีการยุบรวมตำแหน่ง ซึ่งอยู่ระหว่างการทำงานของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องต่อไป

สำหรับมุมมองของผู้เขียนเกณฑ์ที่มีความเป็นไปได้และเหมาะสมกับบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ ตำแหน่งสำหรับผู้ปฏิบัติงานที่มีประสบการณ์ ที่มีลักษณะเป็นงานวิจัยและพัฒนา โดยมีการปฏิบัติงานวิจัยและพัฒนาไม่น้อยกว่าร้อยละ 60 หรือ 3 วัน ต่อสัปดาห์ ส่วนอีกร้อยละ 40 หรือ 2 วันต่อสัปดาห์ เป็นการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มผู้ป่วยที่มีความยุ่งยาก ซับซ้อนที่ตนเองดูแล จึงเสนอแผนการดำเนินงานนี้ต่อผู้บริหารระดับสูงของกลุ่มการพยาบาล และนำเสนอต่อคณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล ให้มีงานวิจัยและพัฒนาทางการพยาบาลในโครงสร้างกลุ่มการพยาบาลตั้งแต่

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559 เป็นต้นมา และดำเนินโครงการพัฒนาศูนย์เฉพาะทางพยาบาลจิตเวช เพื่อเป็นคลินิกสำหรับปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงในผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายต่อไป

5. วิเคราะห์สรุป ประสบการณ์การพัฒนา บทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ของผู้เขียน นำเสนอปัจจัยเงื่อนไขความสำเร็จ และอุปสรรค ดังนี้

5.1 มุ่งมั่นสร้างงาน แม้ว่าจะไม่มีโครงสร้างตำแหน่งที่ชัดเจน แต่พยายามปฏิบัติงานโดยคงไว้ซึ่งบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และงานตามที่ได้รับมอบหมาย สิ่งที่คุณเขียนได้เรียนรู้ที่สำคัญอีกประเด็น คือ ต้องมีการกำหนดเป้าหมายที่ชัดเจนว่าเราจะพัฒนาการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในกลุ่มผู้ป่วยที่เราดูแลอย่างไร และผลลัพธ์ที่สำคัญของการพัฒนาคืออะไร

5.2 สร้างเครือข่าย เป็นการสร้างความร่วมมือกับทีมพยาบาลอื่น ๆ หรือกับพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาเดียวกัน หรือระหว่างพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงสาขาอื่น ๆ เพื่อส่งต่อหรือปรึกษาการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาเกี่ยวเนื่องกัน เช่น ผู้ป่วยโรคซึมเศร้าที่มีปัญหาโรคร่วมทางกาย คือ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น รวมถึงการสร้างความร่วมมือกับฝ่ายการศึกษาในการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการขั้นสูง การเป็นวิทยากรและพี่เลี้ยง (Preceptor) นักศึกษาปริญญาโทสาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ในการฝึกปฏิบัติการพัฒนาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ส่วนช่องทางสำคัญอีกช่องทางหนึ่งที่จะช่วยให้พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงมีเครือข่าย คือ การเป็นสมาชิกขององค์กรพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เช่น การสมัครเป็นสมาชิกวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย และสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย)

รวมถึงการเข้าร่วมประชุมวิชาการของสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่มีการจัดประชุมวิชาการเป็นประจำทุกปี เพื่อติดตามความรู้ในการสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต่อไป

5.3 การเผยแพร่ผลงาน เป็นเรื่องสำคัญ เช่นเดียวกับการสร้างงานและพัฒนาเครือข่ายของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง การเผยแพร่ผลงานเป็นการบอกเล่าให้คนได้ทราบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงได้พัฒนางานอะไรบ้างและมีผลลัพธ์จากการพัฒนางานอย่างไร การเผยแพร่นั้นทำได้ทั้งรูปแบบการนำเสนอผลงานด้วยวาจา (oral presentation) การนำเสนอด้วยโปสเตอร์ (poster presentation) เช่น การประชุมวิชาการกระทรวงสาธารณสุข การประชุมวิชาการกรมสุขภาพจิต การประชุมวิชาการสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย เป็นต้น นอกจากนี้การตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ โดยเฉพาะวารสารที่มีผู้ทบทวนผลงาน (peer review) เพื่อให้สามารถนำผลงานมาใช้ในการสอบอนุโมติบัตร ตามเกณฑ์ของวิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทยต่อไป

5.4 ปัญหาอุปสรรค ถึงแม้จะมีอุปสรรคเรื่องการไม่มีโครงสร้างของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง แต่ถือว่าเป็นโอกาสที่ทำให้ผู้เขียนสามารถสร้างผลงานและพัฒนางานให้ดีขึ้น เพราะถ้าผู้เขียนหยุดพัฒนางานเมื่อไหร่โอกาสของการมีโครงสร้างก็ยิ่งน้อยลงเท่านั้น

6. ข้อเสนอแนะ ผู้เขียนมีข้อเสนอแนะต่อผู้เกี่ยวข้อง ดังนี้

6.1 ข้อเสนอแนะต่อพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง และพยาบาลวิชาชีพ จากประสบการณ์ของผู้เขียน จะเห็นได้ว่าตลอดระยะเวลาสิบปีของการเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในโรงพยาบาลจิตเวชนั้น ลักษณะการ

ทำงานที่ได้รับมอบหมายมีการเปลี่ยนแปลงตลอด แต่สิ่งสำคัญที่ผู้เขียนยึดเป็นหลักไว้คือ ต้องไม่ทิ้งหน้าที่หลักในฐานะพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง หัวใจสำคัญคือการกำหนดกลุ่มผู้ป่วยที่รับผิดชอบดูแล และรักษาสมดุลในการทำงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายจากผู้บังคับบัญชาให้บรรลุตามเป้าหมายขององค์กร และที่สำคัญพยาบาลวิชาชีพหรือพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงทุกคนเป็นพยาบาลที่มีความสำคัญเหมือนกัน เพียงแต่มีการกำหนดสมรรถนะที่แตกต่างกันตามบทบาท

6.2 ข้อเสนอแนะต่อผู้บริหารทางการพยาบาล พยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงมีเส้นทางการเติบโตทางวิชาชีพแตกต่างกัน การมอบหมายหน้าที่และความรับผิดชอบให้ตรงกับสมรรถนะ จะช่วยส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าในบันไดอาชีพ รวมถึงการพัฒนาบทบาทและพัฒนาวิชาชีพพยาบาลให้มีความก้าวหน้ายิ่งขึ้นไป

6.3 ข้อเสนอแนะต่อสภาการพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลและผดุงครรภ์ขั้นสูงแห่งประเทศไทย และสมาคมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (ประเทศไทย) การสนับสนุนให้มีการกำหนดตำแหน่งโครงสร้างพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงในโรงพยาบาลทุกระดับอย่างชัดเจน จะส่งเสริมให้เกิดความก้าวหน้าของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง และของวิชาชีพพยาบาลต่อไป

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. เบญจมาศ พฤษกานนท์, อีระ ศิริสมุด, สุรเดช ดวงทิพย์ สิริกุล, สกวรัตน์ พวงลัดดา, กนกวรรณ สุดศรีวิไล. ระบาดวิทยาปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชโครงการบริการสุขภาพจิตครบวงจร. นนทบุรี:กรมสุขภาพจิต; 2556.
5. กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต. **จำนวนจิตแพทย์พยาบาลจิตเวชในประเทศไทย** [อินเทอร์เน็ต]. 2553 [เข้าถึงเมื่อ 2015/01/25]. เข้าถึงได้จาก: <http://www.plan.dmh.go.th>.
6. สมรัก ชูวานิชวงศ์, สกวรัตน์ พวงรัตน์, ละเอียด ปานนาค, นารี เครือชา, นิตยาภรณ์ มงคล, พชรินทร์ ภักดีนิล, และคณะ. **วิจัยประเมินผลโครงการคลินิกพิเศษโรคซึมเศร้า**. นนทบุรี: โรงพยาบาลศรีธัญญา; 2548.
7. ละเอียด ปานนาค, สกวรัตน์ พวงลัดดา. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าแผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลศรีธัญญา. **วารสารการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต** 2552; 23: 66-78.
8. ละเอียด ปานนาค, สกวรัตน์ พวงลัดดา, นารี เครือชา, พชรินทร์ ภักดีนิล. ผลของการใช้แนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อลดภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. **วารสารวิชาการสาธารณสุข** 2553; 19: 447-56.
9. สกวรัตน์ พวงลัดดา, ชนกานต์ เนตรสุนทร, สุจินต์ ฐิติพิเชษฐกุล, จันทน์ ยี่สุนศรี. การพัฒนารูปแบบการพยาบาลด้านจิตสังคมสำหรับผู้ป่วยโรคซึมเศร้า: กรณีศึกษาผู้ป่วยนอก. **วารสารสมาคมพยาบาลจิตเวช** 2556; 27: 126-142.
10. นันทน์ภัส พรหมแก้ว, รัตนธรรตตรงคุณรัตน์, นัยนา ธนุนาจารย์, สกวรัตน์ พวงลัดดา. การใช้แนวปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้า. **วารสารโรงพยาบาลศรีธัญญา** 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