

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาของปัญหา

ผลจากการปฏิรูประบบสุขภาพที่ต้องการให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการบริการด้านสุขภาพ อย่างทั่วถึง (Universal coverage) มีประสิทธิภาพ (Efficiency) มีคุณภาพ (Quality) และมีความรับผิดชอบที่สามารถตรวจสอบได้ (Accountability) ร่วมกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (2550 - 2554) ที่ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ 5 ด้านคือ คน ชุมชน โครงสร้างทางเศรษฐกิจ การจัดการทรัพยากรและการสร้างธรรมาภิบาล เน้นที่การพัฒนาคน ความต้องการเสริมสร้างธรรมาภิบาลในการบริหารจัดการโดยการปรับโครงสร้างกลไก และกระจายทรัพยากรภาครัฐไปสู่ท้องถิ่นชุมชน ส่งเสริมให้ความเข้มแข็งภาคประชาชนในการมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ โดยมีเป้าหมายเมื่อเสร็จสิ้นแผนฯ 10 ว่าจะมีจำนวนปีศึกษาเฉลี่ยเป็น 10 ปีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนวิชาหลักของทุกระดับสูงกว่าร้อยละ 55 แรงงานระดับกลางมีคุณภาพไม่ต่ำกว่าร้อยละ 60 ร่วมกับความต้องการในการลดอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคที่ป้องกันได้ ร่วมกับความต้องการลดอัตราการสูบบุหรี่ของคนไทยต่ำกว่าร้อยละ 15 ด้วยการใช้กระบวนการเรียนรู้ การสร้างโอกาสในการเข้าสู่ความรู้และการส่งเสริมจริยธรรม ความสามัคคีความซื่อสัตย์สุจริตและความเพียร เป็นกลไกหลักในการขับเคลื่อน รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงปัจจัยทางสังคมอัน ได้แก่ ลักษณะโครงสร้างของประชากรกลุ่มเด็กมีสัดส่วนลดลง แนวโน้มกลุ่มวัยทำงานและจำนวนผู้สูงอายุมากขึ้น ร่วมกับสภาวะทางสุขภาพที่เปลี่ยนแปลงไปเป็นกลุ่มโรคเรื้อรังที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในการดูแลมากขึ้น ประกอบกับกระแสความต้องการและคุ้มครองผู้บริโภคที่มีความเข้มข้นขึ้น ทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าวส่งผลให้ระบบการบริการพยาบาลต้องตอบรับกับภาระงานที่มีความหลากหลายแล้วยังต้องการปรับระบบการให้บริการพยาบาล โดยมีความต้องการผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญในการดูแลเฉพาะสาขามากขึ้น และยังคงคงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของการดูแลอย่างเป็นองค์รวม โดยทั้ง 3 ปัจจัยดังกล่าวสอดคล้องกับ (Hoeffler and Murphy, 1984 อ้างอิงในสมจิต หนูเจริญกุล, 2540, หน้า 2) ที่กล่าวว่า 1) มีความรู้ใหม่เกิดขึ้น 2) มีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยี และ 3) ความต้องการของสาธารณชนที่ก่อให้เกิดผู้ชำนาญการหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาใดสาขาหนึ่ง คือ มีความรู้ใหม่เกิดขึ้นในสาขานั้น มีความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีและความต้องการของสาธารณชน

สภาการพยาบาลได้ตระหนักถึงความต้องการของสังคมดังกล่าวข้างต้นและเพื่อตอบรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมทั้งเป็นการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะของบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความก้าวหน้าจึงได้ให้มีการสอบเพื่อรับวุฒิมัธยมศึกษาผู้ชำนาญการพยาบาลเฉพาะสาขาต่างๆ หรือเป็นที่ทราบกันโดยทั่วไปว่า “ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ” โดยเริ่มจาก 5 สาขาในปี พ.ศ.2547 ปัจจุบันรวมทั้งสิ้น 10 สาขา ได้แก่ สาขาการพยาบาลชุมชน การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การพยาบาลเด็ก การพยาบาลมารดาและทารก การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน การพยาบาลวิสัญญีและการพยาบาลผดุงครรภ์ขั้นสูง

โดยการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นเกิดขึ้นเป็นครั้งแรก เมื่อปีค.ศ.1950 ในประเทศสหรัฐอเมริกาจากความต้องการที่จะพยายามแก้ไขความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงระบบการบริการสุขภาพที่มีอยู่ ร่วมกับความต้องการที่จะลดปริมาณค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพที่มีแนวโน้มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง รัฐบาลอเมริกันจึงได้อนุมัติทุนสนับสนุนเพื่อทำการวิจัยวิธีการปรับระบบบริการสุขภาพให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการกระจายภารกิจให้บุคลากรทางด้านสุขภาพให้มีความเหมาะสม ซึ่งผลการศึกษาพบว่าบุคลากรทางการพยาบาล และผดุงครรภ์ สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการบริการสุขภาพในขอบเขตที่ครอบคลุมได้กว้างขวางขึ้น สามารถแก้ปัญหาสุขภาพได้และมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม รวมถึงประชาชนผู้รับบริการมีความพึงพอใจกับการบริการที่ได้รับ ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของ Whitcomb, R. (2002) ที่ทำการศึกษาเพื่อประเมินผลของบทบาทการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลสาขาเวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเภทหนึ่งของสถาบัน JFK Medical Center Palm Beach County, Florida สหรัฐอเมริกา โดยการศึกษาแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรกเริ่มบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติจะเป็นไปในรูปแบบพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติกันทั่วไป คือ เป็นนักการศึกษา เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นำผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ และนักวิจัย ระยะที่ 2 ทำการประเมินเมื่อดำเนินการใช้รูปแบบ JFK Modal ให้บริการประมาณ 1 ปีภายหลังจากการใช้ JFK Modal หรือ Strong Modal of Advanced Practice โดยปรับรูปแบบจาก Hartford Hospital Modal ในบทบาทของการรวมบทบาทของแพทย์ พยาบาลและผู้จัดการรายกรณี รวมทั้งบทบาทของการปฏิบัติงานร่วมกัน Collaborative practice modal ของ King, lee, and Henneman โดยปรับขยายบทบาทการปฏิบัติในรูปแบบของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วย การเป็นนักวิชาการและนักการศึกษา รวมทั้งการปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์ในรูปแบบของการเป็นหุ้นส่วนในการปฏิบัติงาน ใน 6 หน่วยงานในของสถาบัน JFK

Medical Center ผลการประเมินพบว่าสามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลงถึง 50,000 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือน ทั้งยังลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและมีความพึงพอใจผู้รับบริการ

การพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยนั้นมีการพัฒนาอย่างต่อเนื่องเป็นลำดับตั้งแต่ปีพ.ศ.2547 พบปัญหาในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเห็นได้จากการนำเสนอของ อธิญา สุวรรณกุล (2547) ที่ทำการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาลระยอง โดยจัดทำแผนการเตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในระยะ 5 ปี (พ.ศ.2548 – 2552) พบว่าในช่วงระยะเวลา 2 ปีที่ดำเนินการพัฒนามีผู้สมัครสอบเพื่อรับวุฒิมัธยมศึกษาเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจำนวน 5 คน สามารถผ่านการสอบได้รับวุฒิมัธยมศึกษาในสาขาการพยาบาลชุมชนเพียง 1 คน อีก 4 คนนั้นสามารถผ่านการสอบข้อเขียนและอยู่ในระหว่างการทบทวนการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มเป้าหมายให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น รวมทั้งเสนอปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงออกเป็น 2 ด้านคือ ด้านการบริหาร ได้แก่ ระบบงาน/โครงสร้างตามสายการบังคับบัญชาที่ไม่ชัดเจนร่วมกับภาวะขาดแคลนบุคลากรพยาบาล ส่งผลให้การเตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงล่าช้าออกไปและในด้านของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ได้รับการเตรียมในแต่ละสาขา ควรมีความเข้าใจในกรอบแนวคิดของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและการเลือกและมีกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจน

สำหรับการพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตในส่วนของต่างประเทศนั้น ในระยะต้นเน้นการพัฒนาหลักสูตรเพื่อผลิตพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกด้านจิตเวช (Psychiatric Clinical Nurse Specialist : CNS) เพื่อให้มีความรู้ความชำนาญทางการบำบัด (Thearpy) สามารถให้บริการพยาบาลทางคลินิกแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่มีอาการซับซ้อน มุ่งเน้นทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ ทักษะการสัมภาษณ์ทางจิตเวช การทำกลุ่มบำบัดและการตรวจด้านร่างกาย รวมทั้งการเป็นที่ปรึกษา (Consultant) ให้กับพยาบาลสาขาอื่นๆและทีมสุขภาพแล้ว ต่อมาได้มีการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลเวชปฏิบัติด้านจิตเวช (Psychiatric Nurse Practitioner: NP) มุ่งผลิตพยาบาลที่มีความสามารถในการดูแลรักษาเบื้องต้น (Primary Care) เพื่อปฏิบัติงานในหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ พยาบาลจิตเวชที่สำเร็จการศึกษาจากทั้งสองหลักสูตรนี้อาจมีบทบาทและเงื่อนไขอื่นๆ ที่แตกต่างกันไปตามบริบทที่ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะด้านค่าตอบแทนที่อาจก่อให้เกิดความเหลื่อมล้ำจนเป็นประเด็นของความขัดแย้งอย่างกว้างขวาง ดังนั้นจึงได้มีความคิดที่จะรวมหลักสูตรทั้ง CNS กับ NP เข้าด้วยกัน (Chafetz, Collins – Bride, and Logo, 1998 ; Pasisley, 1998) โดยการปรับหลักสูตรพยาบาลจิตเวชในครั้งนี้จึงเป็นการผลิต

พยาบาลให้มีสมรรถนะทั้งสองบทบาทคือ ทั้งสามารถให้การดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชที่มีอาการซับซ้อน และให้การพยาบาลเบื้องต้น (Primary Care)

ในส่วนของการพัฒนาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทยนั้นเป็นผลสืบเนื่องจาก ปีพ.ศ.2542 กรมสุขภาพจิตได้กำหนดนโยบายและทิศทางในการดำเนินงานด้านสุขภาพจิตเพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 ในด้านการขยายและพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพให้ครอบคลุมพื้นที่และทุกกลุ่มอายุ เพื่อเพิ่มโอกาสให้ประชาชนได้รับการบริการสุขภาพจิตที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ สอดคล้องเหมาะสมกับสภาพสังคม รวมถึงการกำหนดให้โรงพยาบาลทุกแห่งต้องมีหน่วยบริการด้านสุขภาพจิตที่ได้มาตรฐานตามเกณฑ์คุณภาพและสถานบริการสาธารณสุขระดับโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน มีบริการด้านสุขภาพจิตอย่างครบถ้วนทั่วถึง แต่ที่ผ่านมาพบปัญหาสำคัญคือ การขาดแคลนบุคลากรโดยเฉพาะสาขาจิตแพทย์ไม่เพียงพอต่อความต้องการของประชาชน เห็นได้จากรายงานทรัพยากรด้านสุขภาพจิตปี พ.ศ.2548 (ศูนย์สารสนเทศ กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2548) พบว่ามีจำนวนจิตแพทย์เพียง 445 คน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ.2547 ร้อยละ 6.21 โดยคิดเป็นสัดส่วนต่อประชากรทั้งหมด 1 : 140, 265 จากสัดส่วนดังกล่าวแสดงให้เห็นภาวะการขาดแคลนจิตแพทย์ในขั้นวิกฤติ แม้ว่าที่ผ่านมากรมสุขภาพจิตซึ่งเป็นองค์กรหลักในการดูแลสุขภาพจิตของประชาชนจะมีนโยบายแก้ไขปัญหานี้ ด้วยการผลักดันให้แพทย์สภาเพิ่มจำนวนจิตแพทย์ให้มากเพียงพอต่อการให้บริการสุขภาพจิตด้วยวิธีการผลักดันให้มีการอนุมัติให้สาขาจิตเวชศาสตร์ จิตเวชเด็กและวัยรุ่น เป็นสาขาประเภทที่ 1 โดยที่ผู้เข้ารับการอบรมไม่ต้องเข้าโครงการเพิ่มพูนทักษะและสรรหาแพทย์ใช้ทุนรัฐบาลที่มีความประสงค์เข้ารับการฝึกอบรมแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวช โดยไม่ต้องรอให้พ้นการทดลองปฏิบัติราชการ เพื่อเป็นการสร้างแรงจูงใจและสนับสนุนให้แพทย์ทั่วไปสนใจเข้ารับการฝึกอบรมเฉพาะทางด้านจิตเวชมากขึ้น และคาดว่าในปี พ.ศ. 2550 จะมีจำนวนจิตแพทย์ที่ปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นประมาณ 200 คน จากสัดส่วนเดิม 1: 175,674 เป็น 1: 114,337 (คาดว่าประชากรประมาณ 63 ล้านคน) ประกอบกับงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นงานที่มีขอบเขตการบริการครอบคลุม ทั้งผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช รวมถึงผู้ที่ได้รับผลข้างเคียงจากการใช้สารเสพติด แอลกอฮอล์ บุหรี่ ผู้ที่พยายามฆ่าตัวตายหรือฆ่าตัวตาย ปัญญาอ่อนและโรคลมชัก รวมไปถึงบทบาทในการให้การดูแลด้านจิตใจแก่ผู้ที่ประสบภัยพิบัติต่างๆ ใน 4 ด้านคือ การส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ครอบคลุมทั้งผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอกเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับคนในชุมชนได้อย่างปกติ และเมื่อพิจารณาการประเมินผลการให้บริการด้านสุขภาพจิตของประเทศไทยโรงพยาบาล

จิตเวช จำนวน 17 แห่งทั่วประเทศและสถานบริการสาธารณสุขทั่วไป ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2540-2544 ที่พบว่ามีจำนวนผู้มารับบริการด้านจิตเวชเพิ่มขึ้นเฉลี่ย ร้อยละ 3.05 ต่อปี (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, 2550) ประกอบกับขั้นตอนของการประเมินปัญหาและการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยทางจิตเวช ต้องใช้ระยะเวลาานาน 15 – 90 นาที (วิวัฒน์ ยถาภูษานนท์, 2536 อ้างอิงใน อภัยวรรณกันสุข, 2547, หน้า 3) ในขณะที่เดียวกันกับจิตแพทย์ซึ่งที่มีเวลาจำกัด แต่ผู้ป่วยที่มารับบริการมีจำนวนมากขึ้นส่งผลทำให้ใช้เวลาในการตรวจนานมากขึ้นด้วย กรมสุขภาพจิตได้มีแนวคิดที่จะพัฒนาศักยภาพของพยาบาลที่รับผิดชอบงานด้านสุขภาพจิตและจิตเวชให้มีความรู้ ความเชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวชได้อย่างกว้างขวางลึกซึ้งขึ้นด้วยการสนับสนุนทุนการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช ภาคพิเศษ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2541 โดยตั้งเป้าหมายไว้ว่า ในปี 2552 จะมีบุคลากรสายงานการพยาบาลที่มีความรู้และเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มไม่น้อยกว่า 700 คน เพื่อให้สามารถดูแลผู้ที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในระยะที่ขาดแคลนแพทย์หรือสามารถปฏิบัติงานร่วมกับจิตแพทย์ได้อย่างมีประสิทธิภาพ (กองแผนงาน กรมสุขภาพจิต, 2545) จากสถานการณ์ดังกล่าวฉบับได้ว่าเป็นโอกาสที่จะพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้เป็นผู้มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ผู้วิจัยซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติงานคลินิกพิเศษ จึงมีความสนใจที่จะศึกษาการรับรู้ต่อบทบาทการปฏิบัติงานตลอดทั้งอุปสรรค ปัญหาของการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อนำผลการศึกษาไปเป็นแนวทางในการการนิเทศติดตามสนับสนุนและประเมินผลการปฏิบัติงาน รวมถึงการพัฒนาความชัดเจนของขอบเขตบทบาทการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานเป็นอย่างไร
2. อุปสรรคการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นอย่างไร

จุดมุ่งหมายการวิจัย

1. เพื่อศึกษาถึงการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช
2. เพื่ออธิบายปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ความสำคัญของการวิจัย

1. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารเพื่อการวางแผนเตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของหน่วยงาน
2. เพื่อเป็นข้อมูลในการนิเทศติดตามสนับสนุนและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้
ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อศึกษาการรับรู้ต่อบทบาทการ
ปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ให้ข้อมูล
หลักคือ พยาบาลที่ได้รับการแต่งตั้งจากสภาการพยาบาลเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หรือเป็นผู้ผ่านการสอบความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความ
ชำนาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาลและผดุงครรภ์และเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. บทบาทการปฏิบัติงาน หมายถึง การแสดงออกถึงพฤติกรรมการทำงานที่บุคคล
แสดงออกตามตามขอบเขตหน้าที่ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
2. ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง
พยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการแต่งตั้งจากสภาการพยาบาล หรือเป็นผู้ผ่านการสอบความรู้รับวุฒิบัตร
แสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ในสาขาการพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลจิตเวช
3. อุปสรรคและปัญหา หมายถึง สิ่งที่ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทของการเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการ
ปฏิบัติการพยาบาลหรือบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงได้ครบถ้วนสมบูรณ์