

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้บทบาทการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการศึกษาดังต่อไปนี้

#### 1. แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (Advance Practice Nursing)

- 1.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
- 1.2 ประเภทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
- 1.3 การผลิตและความต้องการใช้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง
- 1.4 ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

#### 2. แนวคิดการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

- 2.1 ความหมาย
- 2.2 คุณลักษณะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลจิตเวช
- 2.3 ขอบเขตและสมรรถนะของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
- 2.4 ลักษณะงานของพยาบาลจิตเวช

#### แนวคิดการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (Advance Practice Nursing)

##### 1. ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

การปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (Advanced Nursing Practice) หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้จากการศึกษาการพยาบาลที่สูงกว่าในระดับปริญญาตรี ร่วมกับประสบการณ์ในการปฏิบัติการพยาบาลจนมีความเชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ ทำหน้าที่ให้การดูแลโดยตรงและจัดระบบการดูแลสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนที่มีปัญหาทางสุขภาพ เพื่อประเมินความต้องการด้านสุขภาพ วินิจฉัย วางแผนปฏิบัติและจัดการดูแล รวมทั้งประเมินผลลัพธ์ของการดูแล นอกจากนี้ยังต้องวางแผนเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและความพิการต่างๆ รวมทั้งเป็นที่เลี้ยงให้คำปรึกษาแก่เจ้าหน้าที่พยาบาลและมีส่วนผลักดันให้เกิดความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ ระบบบริการสุขภาพและสังคมโดยรวม พหุจะรวบรวมนิยามที่มีการกล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ไว้ดังนี้

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (1996) กำหนดขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ ดังนี้ 1) ใช้ทักษะและสมรรถนะในการจัดการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ โดยใช้ประสบการณ์และความรู้ที่กว้างขวางลึกซึ้ง 2) ใช้วิจารณญาณในการตรึงตรองหาเหตุผลและการตัดสินใจทางคลินิกในการจัดการบริการผู้ป่วยที่มีปัญหายุ่งยากซับซ้อน 3) มีทักษะสูงในการจัดการเกี่ยวกับองค์กร ระบบ และสิ่งแวดล้อม 4) มีเอกสิทธิ์สูงในการปฏิบัติ 5) สามารถตัดสินใจได้อย่างอิสระ 6) มีทักษะในการตัดสินใจในการติดต่อสื่อสารกับเจ้าหน้าที่สุขภาพที่หลากหลายทั้งภายในและภายนอกระบบสุขภาพที่ซับซ้อน

สภาการพยาบาล (2538) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องอาศัยความรู้จากการศึกษาพยาบาลที่เกินกว่าระดับปริญญาตรีผนวกกับประสบการณ์ในการปฏิบัติพยาบาลในสาขานั้นระยะหนึ่งทำให้ผู้ปฏิบัติมีความเชี่ยวชาญในสาขานั้นๆ (คณะทำงานชุดพัฒนาวิชาชีพของสภาการพยาบาล, 2538)

กองการพยาบาล (2539) ได้กำหนดลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงไว้ดังนี้ 1) ต้องใช้ความรู้และทักษะเพิ่มขึ้นในด้านกว้างและลึกในสาขาที่เชี่ยวชาญ 2) การปฏิบัติงานต้องมีอิสระและมีเอกสิทธิ์ในการตัดสินใจ การปฏิบัติการพยาบาลที่ต้องอาศัยการตัดสินใจและคำสั่งจากวิชาชีพอื่นถือว่าไม่ใช่เป็นการปฏิบัติการพยาบาลในขั้นสูง 3) สนับสนุนด้วยการศึกษาในระดับที่สูงขึ้นและการวิจัย ซึ่งการวิจัยเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการศึกษาค้นคว้าและแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ

สมจิต หนูเจริญกุล (2542) กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงควรมีลักษณะดังนี้ 1) เป็นการพยาบาลในลักษณะเชี่ยวชาญเฉพาะ เน้นที่ผู้ใช้บริการเฉพาะกลุ่ม 2) เป็นการขยายการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้ความรู้และทักษะที่พยาบาลมีความรับผิดชอบและมีเอกสิทธิ์ตามกฎหมาย 3) เป็นการปฏิบัติที่มีการบูรณาการทฤษฎีแนวคิดการวิจัย และความรู้จากการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ซึ่งมีคุณลักษณะทั้ง 3 อย่างรวมกันเป็นการแสดงถึงการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

## 2. ประเภทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

สมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Association, ANA, 1994 as cited Hamric, 1996, P57) กล่าวว่า " ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอกในสาขาเฉพาะของการพยาบาล ซึ่งมีความรู้ความสามารถในการจัดการด้านคลินิก ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาความรู้และประสบการณ์ในการปฏิบัติงานภายหลังสำเร็จการศึกษา" ซึ่งเป็นไปในแนวทางเดียวกับสมาคมพยาบาลแคนาดา (Canadian Nurse Association, CAN, 2002) ที่กล่าวไว้ใน Advanced Nursing Practice, A national framework

ถึงผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ว่าเป็นความก้าวหน้าในระดับของการปฏิบัติการพยาบาลที่สูงขึ้น โดยการใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติเพื่อตอบสนองต่อผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน โดยที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้น ควรจะเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือสำเร็จการศึกษาเฉพาะสาขาทางการพยาบาล และมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลในสาขานั้นๆ

ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเกิดขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี ค.ศ.1950 จากความต้องการที่พยายามแก้ไขความไม่เท่าเทียมในการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่มีอยู่ร่วมกับปริมาณค่าใช้จ่ายเกี่ยวกับสุขภาพที่สูงมากขึ้นรวมถึงมีแนวโน้มอย่างต่อเนื่อง. รัฐบาลอเมริกันจึงได้อนุมัติทุนสนับสนุนเพื่อทำการศึกษาวิจัยการปรับระบบบริการสุขภาพ ให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการกระจายภารกิจให้บุคลากรทางด้านสุขภาพให้เหมาะสม ผลการวิจัยยืนยันว่า บุคลากรวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ สามารถปฏิบัติหน้าที่ในการบริการสุขภาพในขอบเขตที่ครอบคลุมได้กว้างขวางขึ้น สามารถแก้ไขปัญหาสุขภาพได้มากขึ้นและมีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม รวมถึงประชาชนผู้รับบริการมีความพึงพอใจกับบริการที่ได้รับ ประกอบกับภาวะขาดแคลนแพทย์ และความต้องการที่จะขยายขอบเขตการปฏิบัติของวิชาชีพ สมาคมพยาบาลอเมริกัน (American Nurses Association, ANA) จึงมีนโยบายที่จะพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงด้วยการกำหนดปริญญาของสถาบันที่เป็นรูปธรรมในการเตรียมพยาบาลในระดับของการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงขึ้น

ในประเทศสหรัฐอเมริกามีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงประมาณ 161, 700 คน (U.S. Department of Human Services, 1996 อ้างอิงใน สมจิต หนูเจริญกุล, 2544, หน้า4) จำแนกได้ 4 ประเภท ตามความรู้ความชำนาญ คือ

พยาบาลวิสัญญี (Nurse – Anesthetist) เป็นผู้ให้การดูแลเรื่องวิสัญญีหรือเกี่ยวข้องกับวิสัญญี ได้แก่ การเตรียมและประเมินผู้ป่วยเพื่อให้ยาสลบ ทำให้ผู้ป่วยสลบหรือหมดความรู้สึก โดยการใช้ยาและเทคนิคที่เหมาะสมทั้งเฉพาะที่และทั่วไป รวมทั้งการสอดใส่เครื่องมือบางอย่างเพื่อการเฝ้าระวังผู้ป่วยการดูแลหลังได้รับยาสลบหรือยาระงับความรู้สึก การจัดการกับความเจ็บปวดเฉียบพลัน, เว็กรังและหน้าที่อื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการช่วยหายใจ และการช่วยฟื้นคืนชีพ (American Association of Nurse Anesthetist, 1999)

พยาบาลผดุงครรภ์ (Nurse – Midwife) เป็นพยาบาลผู้ชำนาญที่มีความรู้ในชั้นสูง มีทักษะสมรรถนะในการปฏิบัติงาน และความสามารถในการใช้เหตุผลทางคลินิกในการจัดการดูแลผู้หญิงตั้งครรภ์และทารก โดยมีจุดเน้นของการปฏิบัติอยู่ที่การดูแลมารดาในระยะก่อนคลอด

ระหว่างคลอดและหลังคลอด การดูแลทารก การวางแผนครอบครัวและการดูแลทางนรีเวช ในภาวะปกติ (American College of Nurse Midwives, 1998)

พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (Clinical Nurse Specialist) พยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (CNS: Clinical Nurse Specialist) เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติการพยาบาลในสาขาหรือแขนงที่เกี่ยวข้องเฉพาะ โดยมีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการโดยตรง การพัฒนาคุณภาพของการบริการพยาบาลในสาขาที่ตนเองเชี่ยวชาญตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของเจ้าหน้าที่พยาบาล

พยาบาลเวชปฏิบัติ (NP : Nurse – Practitioner) เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญที่สามารถประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างสมบูรณ์ ให้การวินิจฉัยปัญหาสุขภาพให้การบำบัดทั้งโดยวิธีการใช้ยาและไม่ใช้ยา ประเมินผลลัพธ์ของการจัดการดูแลผู้ป่วยแต่ละบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพทั้งเฉียบพลันและเรื้อรัง นอกจากนี้พยาบาลเวชปฏิบัติจะต้องทำกิจกรรมการสร้างสุขภาพและการป้องกันโรคในการดูแลบุคคล ครอบครัวและชุมชนในสถานที่ต่างๆ โดยทำงานอย่างอิสระหรือร่วมมือกับเจ้าหน้าที่เชี่ยวชาญจากสาขาต่างๆ เช่น ผู้สูงอายุ เด็ก ผู้ใหญ่ ครอบครัว ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นต้น

การพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทย เกิดขึ้นอย่างไม่เป็นระบบและขาดทิศทางในการพัฒนาอย่างจริงจัง ปี พ.ศ.2531 ได้มีการปรับระเบียบข้าราชการพลเรือนให้มีการอนุมัติให้มีการเลื่อนขั้นพยาบาลให้เป็นพยาบาลผู้ชำนาญการ โดยอาศัยประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและผลงานทางวิชาการเป็นหลักทำให้เกิดความสับสนอย่างมาก ประกอบกับระบบบริการพยาบาลยังไม่ได้มีสายงานและขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลมารองรับที่ชัดเจน ในปี พ.ศ.2537 สภาการพยาบาลโดยคณะกรรมการพัฒนาวิชาชีพได้เริ่มทำงานเพื่อวางนโยบายการออกวุฒิบัตรรับรองผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง (CNS) จำนวน 5 สาขา คือ การพยาบาลชุมชน, การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, การพยาบาลเด็ก, การพยาบาลมารดาและทารก และการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ โดยเป็นการวางนโยบายดังกล่าวไว้ก่อนที่จะมีการปฏิรูประบบสุขภาพมีผลให้การออกวุฒิบัตรที่วางแผนไว้ มีผลรองรับกลุ่มผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางใน 5 สาขา คือ 1) การพยาบาลชุมชน 2) การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 3) การพยาบาลเด็ก 4) การพยาบาลมารดาและทารก และ 5) การพยาบาลอายุรศาสตร์ – ศัลยศาสตร์ พ.ศ.2540 พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลฯ ให้อำนาจสภาการพยาบาลออกวุฒิบัตรรับรองผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทางในสาขาที่ทางสภาการพยาบาลกำหนดขึ้น จนกระทั่งปี พ.ศ.2544 (24 สิงหาคม 2544) สภาการพยาบาลมีมติเกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advance

Nursing Practice) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ที่มีสิทธิสอบขอสอบวุฒิมัธยมศึกษาตอนต้น แสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะจากสภาการพยาบาล คือ ต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลเฉพาะสาขาหรือจบหลักสูตรวุฒิมัธยมศึกษาตอนต้นที่สภาการพยาบาลรับรองจากสภาการพยาบาล โดยปัจจุบันสภาการพยาบาลเปิดสอบเพื่อรับวุฒิมัธยมศึกษา ทั้งสิ้นจำนวน 10 สาขา

โดยในการศึกษานี้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทหรือปริญญาเอกในสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ได้รับการแต่งตั้งจากสภาการพยาบาลหรือเป็นผู้ผ่านการสอบความรู้เพื่อรับวุฒิมัธยมศึกษาตอนต้น แสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะจากสภาการพยาบาล เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ในประเทศไทยจากข้อบังคับสภาการพยาบาลว่าด้วยการออกวุฒิมัธยมศึกษาตอนต้น แสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะทาง การพยาบาลและผดุงครรภ์ พ.ศ. 2541 ได้กำหนดกรอบและให้ความหมายของการพยาบาลทั้ง 10 สาขาไว้ดังนี้

การพยาบาลมารดา – ทารก หมายถึงความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลช่วยเหลือกลุ่มสตรีและครอบครัว ตั้งแต่ก่อนแต่งงาน ระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดระยะหลังคลอดและการดูแลทารกแรกเกิดถึง 1 เดือน ที่มีกระบวนการเปลี่ยนแปลงปกติภาวะเสี่ยงและภาวะผิดปกติทั้งในสถานบริการและชุมชน โดยประยุกต์ศาสตร์เฉพาะสาขา ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์มาเป็นแนวทางในการให้การดูแลแบบองค์รวมในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความรู้ การบริหารจัดการและการเป็นที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้มารดา ทารกและครอบครัวสามารถปรับตัว และดูแลตนเองในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและครอบครัวสัมพันธ์ที่ดี

การพยาบาลชุมชน หมายถึงความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแล ช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชน ทั้งในภาวะปกติ เสี่ยงต่อการเจ็บเบนทางด้านสุขภาพและภาวะเจ็บป่วย โดยการประยุกต์ศาสตร์เฉพาะสาขาและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งนำผลการวิจัยเป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวมในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การบริหารจัดการ การให้ความรู้และเป็นที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมศักยภาพและการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดี และมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข

การผดุงครรภ์ หมายถึงความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือหญิงที่ตั้งครรภ์ หญิงคลอดและทารกแรกเกิดรวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและการป้องกัน ภาวะเสี่ยงและภาวะผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอด ทั้งในสถานบริการและชุมชน โดยบูรณาการศาสตร์เฉพาะสาขา ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัย

หลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์มาเป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวมในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจทางคลินิกและจริยธรรมในการปฏิบัติ การให้ความรู้ การบริหารจัดการ และการเป็นที่ปรึกษาเพื่อส่งเสริมให้มารดา ทารกและครอบครัว สามารถปรับตัวและดูแลตนเองในการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพและครอบครัวสัมพันธ์ที่ดี

การพยาบาลเด็ก หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเด็ก ในช่วงอายุแรกเกิดถึง 18 ปี ทั้งภาวะสุขภาพดี เสี่ยงต่อความเจ็บป่วยทั้งในระยะเฉียบพลัน ชุกเฉิน วิกฤติและเรื้อรัง โดยประยุกต์ศาสตร์เฉพาะสาขา ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวมและมีครอบครัวเป็นศูนย์กลางของการดูแลในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความรู้ การบริหารจัดการและการเป็นที่ปรึกษา เพื่อให้เด็กและครอบครัวสามารถปรับตัวและพึ่งพาตนเองให้เต็มศักยภาพ และดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข

การพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือผู้ใหญ่ที่มีปัญหาสุขภาพซึ่งเกิดจากความผิดปกติ หรือบาดเจ็บของอวัยวะ และการทำหน้าที่ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพนั้นครอบคลุมทั้งในทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติและเรื้อรัง โดยประยุกต์ศาสตร์เฉพาะสาขา ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวมในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความรู้ การบริหารจัดการและการเป็นที่ปรึกษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและมีครอบครัวสามารถปรับตัวดูแลพึ่งพาตนเองได้เต็มศักยภาพและดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข

การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต หมายความว่า การกระทำเพื่อช่วยเหลือดูแลบุคคลทุกวัย ครอบครัวและ/กลุ่มบุคคลทั้งในภาวะปกติและที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช บุคคลปัญญาอ่อนและผู้ใช้สารเสพติด ทุกระยะของการเจ็บป่วย โดยประยุกต์ศาสตร์เฉพาะสาขา ศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ และประสบการณ์เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม การบำบัดทางจิต ตลอดจนการปฏิบัติบทบาทในการบริหารจัดการ การตัดสินใจทางคลินิกและจริยธรรมในการปฏิบัติ การให้ความรู้ การเป็นที่ปรึกษาและการวิจัย

การพยาบาลผู้สูงอายุ หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือผู้สูงอายุปกติ ผู้สูงอายุที่เจ็บป่วย บาดเจ็บทั้งในภาวะเฉียบพลัน วิกฤติและเรื้อรัง โดยบูรณาการศาสตร์เฉพาะสาขา ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์มาเป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวม ในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การให้ความรู้ การบริหาร

จัดการและการเป็นที่ปรึกษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและครอบครัวสามารถดูแลตนเองได้เต็มศักยภาพ และดำเนินชีวิตได้ตามปกติสุข

การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการดูแล ช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวและชุมชนในการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาโรคเบื้องต้นและการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง โดยบูรณาการศาสตร์เฉพาะสาขา ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์ มาเป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวมในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจทางคลินิกและจริยธรรมในการปฏิบัติ การให้ความรู้ การบริหารจัดการและการเป็นที่ปรึกษา เพื่อส่งเสริมศักยภาพ และการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเองของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพที่ดีและมีชีวิตอยู่อย่างปกติสุข

การพยาบาลผู้ป่วยโรคติดเชื้อและการควบคุมการติดเชื้อ หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อรุนแรงและซับซ้อน การป้องกันและควบคุมการติดเชื้อทั้งในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยบูรณาการศาสตร์เฉพาะสาขาศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยหลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์ มาเป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวมในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจทางคลินิกและจริยธรรมในการปฏิบัติ การให้ความรู้ การบริหารจัดการและการเป็นที่ปรึกษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่มีคุณภาพและได้รับความปลอดภัย

การพยาบาลด้านการให้ยาระงับความรู้สึก หมายถึง การกระทำเกี่ยวกับการทำให้ผู้ป่วยหมดความรู้สึกโดยการให้ยาระงับความรู้สึกทั่วตัว (General Anesthesia) ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาล โดยไม่รวมถึงการให้ยาชาทางไขสันหลังหรือการระงับความรู้สึกทางไขสันหลัง ให้การดูแลผู้ป่วยก่อน ระหว่างและหลังได้รับยาระงับความรู้สึก โดยบูรณาการความรู้ทางด้านวิสัญญี ผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์และประสบการณ์ มาเป็นแนวทางในการดูแลแบบองค์รวมในบทบาทการปฏิบัติการพยาบาล การตัดสินใจทางคลินิกและจริยธรรมในการปฏิบัติ เพื่อความปลอดภัยของผู้ป่วย การให้ความรู้การบริหารและการเป็นที่ปรึกษา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว สามารถปรับตัวต่อภาวะเครียดจากการผ่าตัดและการดมยาสลบและสามารถฟื้นสภาพได้อย่างรวดเร็ว

### 3. การผลิตและความต้องการใช้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

#### 3.1 การผลิตปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

หลักสูตรการผลิตปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของสหรัฐอเมริกาในช่วงปี ค.ศ.1970 – 1980 หลักสูตรหลักจะเป็นหลักสูตรเน้นที่พยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก (CNS) ซึ่งทุกโรงเรียนได้จัดทำหลักสูตรขึ้นมาอีก 1 ปี เพื่อปรับผู้ที่มีวุฒิเป็น CNS เพิ่มเป็น NP โดยการเรียนเพิ่มเติม 1 ปี เพราะต้องการให้พยาบาลที่สำเร็จการศึกษามีความสามารถในการดูแลและให้การ

รักษาผู้ป่วย ประกอบกับจำนวนผู้ป่วยมารับบริการที่โรงพยาบาลลดน้อยลงเนื่องจากค่าใช้จ่ายในการในการดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลที่สูงขึ้น การให้พยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะทางออกดูแลคนไข้ที่บ้านและให้การรักษาระดับขั้นต้นที่บ้านน่าจะเป็นทางออกที่เหมาะสม สำหรับในประเทศไทย เมื่อ ปีพ.ศ. 2540 สภาการพยาบาลได้ทำการสำรวจถึงความต้องการของกำลังคนในด้านการพยาบาลในพ.ศ.2558 ร่วมกับการวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพของประชาชนในปัจจุบันและปี พ.ศ. 2558 พบว่าการพยาบาลในสาขาที่มีความต้องการสูงได้แก่ การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลโรคหัวใจและหลอดเลือด การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุและภาวะวิกฤต การพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพ การพยาบาลอาชีวอนามัย การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การให้บริการการดูแลสุขภาพที่บ้าน การพยาบาลผู้ป่วยเรื้อรังและมะเร็ง ซึ่งที่กล่าวมาล้วนเป็นการพยาบาลเฉพาะทางทั้งสิ้น หากต้องการให้อัตราส่วนระหว่างพยาบาลระดับสูงหรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงกับพยาบาลระดับพื้นฐานเป็น 1: 20 แล้ว ในปลายแผนพัฒนาฯ ระยะที่11 (พ.ศ.2544 – 2559) คาดว่าจะต้องมีพยาบาลระดับสูงเพิ่มขึ้นถึง 6,500 คนหรือต้องผลิตผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้ได้ถึงปีละ 325 คนโดยคิดจากจำนวนประชากรพยาบาล 150, 000 คน จึงต้องวางแผนและประสานงานในการผลิตและการใช้เพื่อให้เป็นไปตามแผนที่วางไว้ รวมทั้งเสนอแนะเชิงนโยบายให้มีการประสานงานระหว่างสภาการพยาบาล สำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษาและกระทรวงสาธารณสุข เพื่อจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูงเฉพาะทางสาขาต่างๆ เพื่อรับวุฒิบัตร โดยกำหนดให้ได้อย่างน้อยร้อยละ 5 ของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้สภาการพยาบาลกำหนดโครงสร้างหลักสูตรเพื่อการจัดการเรียนการสอนในระดับบัณฑิตศึกษาที่เป็นไปในแนวทางเดียวกัน เพื่อให้เอื้อต่อการพัฒนาไปสู่การเป็นพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### โครงสร้างหลักสูตรการฝึกอบรม

1. หมวดวิชาแกน (165 ชั่วโมง)	42	หน่วยกิต
2. หมวดวิชาการพยาบาลเฉพาะสาขา	11	หน่วยกิต
2.1 ภาคทฤษฎี (165 ชั่วโมง)	11	หน่วยกิต
2.2 ภาคปฏิบัติ (1500 ชั่วโมง)	17	หน่วยกิต
3. การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง (45 ชั่วโมง)	3	หน่วยกิต

ดังเห็นได้จากประกาศสภาการพยาบาลเรื่อง กำหนดการรับสมัครสอบความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ประจำปี พ.ศ.2548 ที่กำหนดคุณสมบัติผู้มีสิทธิสมัครสอบ คือ



### 3.1 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลเฉพาะสาขาทางคลินิก โดยต้องผ่านการศึกษารายวิชาต่อไปนี้

3.1.1 Nursing Theory /Theoretical Foundation of Advanced Nursing Practice	2	หน่วยกิต
3.1.2 APN Role	1	หน่วยกิต
3.1.3 Leadership	2	หน่วยกิต
3.1.4 Advanced Nursing Specialty (Theory)	6	หน่วยกิต
3.1.5 Advanced Nursing Specialty (Practicum)	6	หน่วยกิต

โดยกำหนดให้มีจำนวนชั่วโมงของการฝึกภาคปฏิบัติในหลักสูตรที่สมัครสอบหรือมีความเชี่ยวชาญอย่างน้อย 500 ชั่วโมง

3.2 มีประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในสาขาเดียวกับที่สมัครสอบหรือสาขาที่มีความเชี่ยวชาญอย่างน้อย 2 ปีขึ้นไปซึ่งประสบการณ์การปฏิบัติงาน นับว่าเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยพบว่าทั้งเบนเนอร์ (Benner's) และสมาคมพยาบาลแห่งออสเตรเลีย (The National Nursing Organisations, NNO อ้างอิงใน Alan Pearson, 2002) ล้วนให้ความสำคัญกับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในหน่วยงานเดิมเป็นเกณฑ์ในการแบ่งระดับของผู้เชี่ยวชาญ และสามารถให้ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานมาเป็นตัวชี้วัดในการปฏิบัติงาน เช่นเดียวกับการศึกษาของนงนุช เตชะวีระการ (2547) ที่ทำการศึกษาศมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามแนวคิดของบันไดวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ และอุษา สุวรรณเพชร (2546) ที่ทำการศึกษารูปแบบบันไดวิชาชีพการพยาบาล พบว่าสมรรถนะในระดับปฏิบัติการและบันไดอาชีพเป็นไปตามระดับของประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเช่นเดียวกัน เพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาลลดการผดุงครรภ์ ซึ่งนอกจากจะสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโททางการพยาบาลเฉพาะสาขาทางคลินิกแล้วต้องมีประสบการณ์การปฏิบัติงานในสาขาเดียวกับที่สมัครสอบอย่างน้อย 2 ปี ทำให้การเตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 1 คนอาจต้องใช้เวลาประมาณ 5 ปี นับว่าเป็นปัญหาอุปสรรคในการเตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงให้เพียงพอกับความต้องการ ดังเห็นได้จากการศึกษาของ อิชญา สุวรรณกุล (2547) ที่นำเสนอผลการประเมินผลเบื้องต้นของการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในโรงพยาบาลระยอง ซึ่งดำเนินการ 2 ปี (2546 – 2547) พบว่ามีผู้ที่สามารถผ่านการสอบเพื่อขอรับวุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจากสภาการพยาบาล 1 รายและสอบผ่านข้อเขียน 4 ราย

### 3.2 ความต้องการผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

ในด้านความต้องการการใช้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงในประเทศไทยพิจารณาจากข้อมูลความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาลใน พ.ศ.2558 ซึ่งเสนอผลการเปรียบเทียบจำนวนพยาบาลที่มีอยู่ในระบบ ในพ.ศ.2558 กับการสูญเสียพยาบาลจากระบบสูงสุดร้อยละ 5 แล้วความต้องการพยาบาลโดยใช้การคำนวณ 3 วิธี โดยวิธีที่ 1 คำนวณจากความต้องการใช้บริการพยาบาลได้จำนวนพยาบาลน้อยที่สุดจะมีพยาบาลถึงร้อยละ 87 ของความต้องการ วิธีที่ 2 ใช้กรอบอัตรากำลังตามแผนที่วางไว้ร่วมกับจำนวนเตียงที่เพิ่มขึ้นจะมีพยาบาลวิชาชีพถึงร้อยละ 84 ของความต้องการ และวิธีที่ 3 ใช้อัตราส่วนพยาบาลต่อประชากร 1: 500 ซึ่งวิธีนี้จะมีพยาบาลวิชาชีพถึงร้อยละ 87 ของความต้องการซึ่งการคิดทั้ง 3 วิธีได้ผลความต้องการที่ไม่แตกต่างกัน พบว่าการศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาความต้องการกำลังคนด้านการพยาบาล มีเป้าหมายที่การผลิตพยาบาลในระดับปริญญาตรีเป็นหลัก ในด้านของความต้องการในการใช้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่ายังไม่มีข้อมูลที่แสดงถึงความต้องการการใช้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ชัดเจน แม้ว่าจะมีการสอบเพื่อวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาล และผลตรวจของสภาการพยาบาลไปแล้วจำนวน 5 รุ่นปฏิบัติงานกระจายไปตามแหล่งต่างๆ แต่ผู้ที่สามารถสอบผ่านเพื่อรับวุฒิบัตรฯ ยังคงปฏิบัติงานในหน่วยงานที่ปฏิบัติงานเดิมยังไม่มีกำหนดตำแหน่ง สายการบังคับบัญชา รวมไปถึงขอบเขตการปฏิบัติงานและความก้าวหน้าในวิชาชีพที่ชัดเจน ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Greta, G., Cumming. (2003) ที่ทำการศึกษาและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยใช้รูปแบบของการศึกษารายกรณี โดยใช้การสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่ารูปแบบในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 3 รูปแบบ คือ 1) การปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของแพทย์ ตอบสนองและรายงานตรงต่อแพทย์ 2) ปฏิบัติงานโดยการร่วมมือกับแพทย์ ในรูปของการเป็นหุ้นส่วน และ 3) การปฏิบัติในรูปแบบของพยาบาลโดยขึ้นตรงต่อหัวหน้าพยาบาล ซึ่งผู้ทำการศึกษาลงทุนรูปแบบที่น่าจะมีความเหมาะสมคือ รูปแบบที่ 2 ซึ่งเป็นรูปแบบของการปฏิบัติโดยการร่วมมือกับแพทย์ และพบว่ายังเกิดความสับสนของทั้งแพทย์ พยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลเกี่ยวกับบทบาทในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

### 4. ขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจำเป็นที่จะต้องอาศัยความชำนาญและทักษะในการจัดการรายกรณีหรือใช้วิธีการอื่นๆ การจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคที่มีประสิทธิภาพ ให้เหตุผลและการตัดสินใจเชิงจริยธรรม โดยบูรณาการหลักฐานเชิงประจักษ์ ผลการวิจัย ความรู้ ที่มุ่งเน้นผลลัพธ์ทั้งระยะสั้นและระยะยาว รวมทั้ง

พัฒนานวัตกรรมและกระบวนการดูแลในกลุ่มผู้ให้บริการกลุ่มเป้าหมายหรือ กลุ่มเฉพาะโรคอย่างต่อเนื่อง และเป็นທີ່ปรึกษาให้กับผู้ร่วมงานในการพัฒนาความรู้และทักษะงานเชิงวิชาชีพ ตลอดจนติดตามประเมินคุณภาพและจัดการผลลัพธ์ โดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผลในการดูแลผู้ให้บริการกลุ่มหรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่ซับซ้อน ซึ่งมีสมรรถนะหลัก 9 สมรรถนะได้แก่

- 4.1 สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนา จัดการและกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค (Care Management)
- 4.2 สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน (Direct Care)
- 4.3 สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน(Collaboration)
- 4.4 สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) การสอน (educating) การฝึก(coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (mentoring)
- 4.5 สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ให้บริการ กลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ(Consultation)
- 4.6 สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)
- 4.7 สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจในเชิงจริยธรรม(Ethical reasoning and ethical decision making)
- 4.8 สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์(Evidence – Based Practice)
- 4.9 สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcomemanagement and evaluation)

#### แนวคิดการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

##### 1. ความหมายของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

สภาการพยาบาล (2541) กำหนดไว้ว่า การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หมายถึง การกระทำเพื่อช่วยเหลือดูแล บุคคลทุกวัย ครอบครัวและหรือกลุ่มบุคคลทั้งในภาวะปกติและที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหากับผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช บุคคลปัญญาอ่อน และผู้ใช้สารเสพติดทุกระยะของการเจ็บป่วย โดยประยุกต์ศาสตร์เฉพาะสาขา ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และผลการวิจัย เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม การบำบัดทางจิต ตลอดจนการปฏิบัติบทบาทในการบริหารจัดการ การให้ความรู้ การเป็นที่ปรึกษา และการวิจัย

ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2541) กล่าวว่า การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คือ การพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่งของการพยาบาล ซึ่งต้องใช้ความรู้ทางทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์ และใช้ตนเองอย่างมีวัตถุประสงค์ในการพยาบาลที่เป็นศิลปะ มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว เนื่องจากต้องใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเชิงการบำบัดรักษา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิต (Mental Health) ของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีสุขภาพจิตดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ปรับตัวได้ดีในสังคม สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตด้วย หรือผู้เจ็บป่วยทางจิตยอมรับตัวเอง ปรับปรุงตัวเอง เผชิญปัญหา หรือวิกฤติต่างๆ ในทางที่เหมาะสม รับฟังคำแนะนำ ยินยอมรับการรักษาพยาบาล มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และพึ่งพาตนเองได้

บุญวดี เพชรรัตน์ (2539) กล่าวว่า การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นการพยาบาลสาขาหนึ่งที่เน้นการพยาบาลด้านจิตสังคม โดยใช้แนวคิดและทฤษฎีทางจิตวิทยา ตลอดจนสาขาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ เป็นกรอบแนวทางการปฏิบัติทางจิตวิทยา เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดอาการทางจิต ช่วยเหลือ และฟื้นฟู บุคลิกภาพแก่ผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางจิตใจ อารมณ์ และการปรับตัว ทั้งในสุขภาพจิตปกติ เบี่ยงเบน และเจ็บป่วยทางจิต

ดังนั้น การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คือ การพยาบาลสาขาหนึ่งที่ทำให้การดูแล ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟูสมรรถภาพทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในรายบุคคล ครอบครัว ชุมชนทั้งในผู้ที่อยู่ในภาวะปกติ เบี่ยงเบนและผิดปกติทางจิต โดยการประยุกต์ศาสตร์เฉพาะสาขาในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างองค์รวม

## 2. คุณลักษณะที่จำเป็นของพยาบาลจิตเวช (Qualification of Psychiatric Nurse)

การพยาบาลจิตเวชเป็นกระบวนการที่พยาบาลให้ความช่วยเหลือเป็นรายบุคคลหรือเป็นกลุ่ม เพื่อส่งเสริมให้บุคคลมีการพัฒนาอัตมโนทัศน์ในทางที่ดี ยอมรับสภาพของตนเองช่วยในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลช่วยให้ปรับพฤติกรรมของตนให้เหมาะสมกับตนเองและผู้อื่น โดยสามารถปฏิบัติหน้าที่ของตนได้โดยอิสระ ในการให้ความช่วยเหลือนั้นพยาบาลจิตเวชจะต้องใช้ตนเป็นเครื่องมือ เพราะการพยาบาลจิตเวชเป็นงานที่เกี่ยวกับความคิดและอารมณ์ของผู้ป่วย เป็นงานที่ต้องใช้การสังเกต ใช้คำพูด ท่าทีและความสามารถในการติดต่อสร้างสัมพันธภาพพยาบาลจิตเวชนอกจากจะมีความรู้พื้นฐานทางการพยาบาลแล้ว ควรจะมีความรู้ทางศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้องด้านจิตวิทยา พัฒนาการต่างๆ ของบุคคลในแต่ละวัย โครงสร้างของบุคลิกภาพ (Structure of personality) เพื่อที่จะเข้าใจพฤติกรรมของคนทั้งผิดปกติและผิดปกติรวมไปถึงทักษะ

และประสบการณ์แล้วพยาบาลจิตเวชควรจะต้องมีคุณสมบัติประจำตัว (จวี ธรรมสุขและคณะ, 2547) ดังนี้

2.1 เป็นผู้ที่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์เต็มที่ (Emotional Maturity) คือ มีจิตใจสงบ อารมณ์เยือกเย็น ไม่โกรธง่ายมีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างเหมาะสม มีอารมณ์ที่มั่นคง สามารถรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น มองคนอื่นในแง่ดี สามารถเลื่อนการสนองตอบความต้องการ หรือความพึงพอใจของตนได้อย่างเหมาะสม

2.2 การยอมรับผู้ป่วยจิตเวชที่จะมีพฤติกรรมต่างๆ ที่ไม่เหมาะสม สังคมไม่ยอมรับ พยาบาลจิตเวชต้องมีความรู้ความเข้าใจและยอมรับว่าพฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นการแสดงออกเพื่อขอความช่วยเหลือจากพยาบาลเป็นอาการทางจิตซึ่งควบคุมไม่ได้ ไม่แปลพฤติกรรมไปในทางที่เป็นผลเสียกับผู้ป่วย หรือเป็นผลเสียต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลจิตเวชต้องเข้าใจและยอมรับพฤติกรรมนั้นและหาทางช่วยเหลือ ไม่ตัดสินพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยเร่งด่วน ต้องพิจารณารายละเอียดเพื่อนำมาวิเคราะห์แปลความหมายต่อไปสามารถเผชิญกับความคับข้องใจ ความเครียด และการปรับตัวได้ดี

2.3 เป็นผู้รับความรู้สึกของผู้อื่นไว (Sensitive) มีความสำนึกกระมักระวังตัว (Self-awareness) โดยสำนึกว่าตนเป็นใคร อยู่ที่ไหน กำลังทำอะไร ซึ่งจะทำให้การกระทำต่างๆ ของตนเองผิดพลาดน้อยหรือไม่ผิดพลาด และเป็นผู้มีความกระตือรือร้นที่จะพิจารณาดัดสินใจในการกระทำต่างๆ ให้เสร็จสิ้น ถูกต้อง เหมาะสมไม่เก็บเรื่องค้างใจไว้ให้เป็นกังวลหรือเสียงาน

2.4 เป็นผู้ที่มีความยืดหยุ่นพอที่จะสามารถเปลี่ยนแปลงบางสิ่งบางอย่างที่จำเป็นได้ โดยไม่เกิดความคับข้องใจรับรู้อะไรใหม่ๆ อยู่ตลอดเวลา รวมทั้งมีความเป็นอิสระและเชื่อมั่นในตนเอง พยาบาลจิตเวชต้องมีความเชื่อมั่นที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.5 มีความสม่ำเสมอ พยาบาลจิตเวชต้องมีความสม่ำเสมอในการติดต่อกับผู้ป่วย ทั้งการกระทำ คำพูด การแสดงออก เพื่อมิให้ผู้ป่วยเกิดความสับสน วิดกกังวลจนเกิดความไม่ไว้วางใจ

2.6 มีความจริงใจ ผู้ป่วยจิตเวชมีประสบการณ์ไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้อื่น ทำให้ไม่มีความไว้วางใจผู้อื่น พยาบาลจิตเวชจะต้องให้ผู้ป่วยพัฒนาไปในแนวทางที่ถูกต้อง โดยพยาบาลต้องเป็นแบบอย่างแสดงให้ผู้ป่วยเห็นว่าเรามีความจริงใจ สนใจเข้าใจและยินดีช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างจริงใจ ต้องอยู่บนพื้นฐานความจริงในสังคม ไม่พูดต่อหน้าอย่างลับหลังอย่าง หรือพูด

แบบขอผ่านไปที ต้องพูดให้อยู่บนพื้นฐานความเป็นจริงในสังคม ผู้ป่วยจะยอมเล่าปัญหาต่างๆ เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่ายพยาบาลจิตเวช มีความจริงใจไว้วางใจได้

2.7 มีความรักในเพื่อนมนุษย์ พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือบุคคลอื่นและความไว้วางใจได้ เพราะผู้ป่วยจิตเวชมักจะไม่ไว้วางใจผู้อื่น พยาบาลจิตเวชจะต้องมีท่าทีที่อบอุ่นเป็นมิตร น่าเชื่อถือ

2.8 มีความเข้าใจตนเองและหมั่นสำรวจตัวเองเสมอ ทั้งด้านความรู้สึกนึกคิดและพฤติกรรมเพื่อที่จะได้ปรับตัวหรือจัดปัญหาต่างๆ ให้หมดไป ซึ่งจะทำให้มีจิตใจแจ่มใส เบิกบาน ได้แก่ อารมณ์ ความคิด ความต้องการรวมถึงปฏิกิริยาทางอารมณ์และการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น

2.9 มีความอดทน ผู้ป่วยมักจะไม่ให้ความร่วมมือหรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ พยาบาลจิตเวชต้องอดทน เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

### 3. ขอบเขตของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

การให้การพยาบาลผู้ป่วยทางจิตเวชนั้นขึ้นอยู่กับความเชื่อ แนวคิด หลักการ เจตคติและอุดมคติ ซึ่งรวมเรียกว่า “ มโนทัศน์ ” (concept) หรือความคิดรวบยอดเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิตเวชและลักษณะงานการพยาบาลจิตเวชนั้นจะสอดคล้องกับมโนทัศน์ดังกล่าวการพยาบาลจิตเวชนั้นใช้รูปแบบมโนทัศน์หลากหลายรูปแบบมาผสมผสานในการช่วยเหลือ (Eclectic approach) ผู้ป่วยทางจิตในแต่ละรายนั้นมีความแตกต่างกัน (individual) เช่น แนวคิดของทฤษฎีจิตวิเคราะห์ แนวคิดทางพฤติกรรมนิยม แนวคิดทฤษฎีนิยม แนวคิดทางการพยาบาล แนวคิดทางชีวเคมีและแนวคิดทางสังคม เป็นต้น

3.1 ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวช : จากเอกสารของสถาบันพระบรมราชชนก) สถาบันพระบรมราชชนกได้กำหนดขอบเขตการให้การพยาบาลจิตเวสดังนี้ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2541, หน้า 18 – 19)

3.1.1 ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต จากความหมายของสุขภาพจิต ตามความหมายที่นิยามโดยกรมสุขภาพจิต หมายถึง การทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่ามีสมรรถภาพ มีเหตุผล มีความมั่นคงในตนเอง เชื่อมั่นในตนเองว่าสามารถควบคุมตนเองได้มากขึ้นและทำให้สามารถดำเนินชีวิต ไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความพึงพอใจในการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข โดยพยาบาลสามารถปฏิบัติแก่บุคคลได้หลายวิธีและเป็นบทบาทหน้าที่ที่ต้องปฏิบัติ เพราะเมื่อบุคคลมีภาวะสุขภาพจิตดีแล้วก็ไม่มีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช แม้ว่าจะมีปัญหาก็สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้หรือยอมรับสภาพปัญหาที่จัดการได้

3.1.2 การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตหรือการเจ็บป่วยทางจิตเวช เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพจิตตามแนวคิดของจิตเวชชุมชน เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิตบุคคลในชุมชน เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมด้านต่างๆ ในชุมชนทุกระดับให้เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพจิต โดยอาศัยความร่วมมือจากนักวิชาชีพ ผู้นำชุมชน ตลอดจนองค์กรเอกชน เพื่อให้งานบรรลุเป้าหมายตามแนวคิดของจิตเวชชุมชนนั้น การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในชุมชนนั้น สามารถกระทำได้ 3 ระยะคือ 1) การป้องกันระยะต้น (Primary prevention) เพื่อลดอุบัติการณ์ของโรคทางจิตเวช (incidence) 2) การป้องกันระยะที่ 2 (Secondary prevention) เพื่อลดความชุกของโรค (Prevalence) และ 3) การป้องกันในระยะที่ 3 (Tertiary prevention) เพื่อลดความบกพร่องหรือความพิการที่เกิดจากการเจ็บป่วยทางจิตเวช การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตเป็นเรื่องที่มีความซับซ้อน ประกอบด้วยปัจจัยหลายประการที่ส่งผลให้เกิดปัญหาทางจิต แต่มีความเชื่อว่าปัญหาสุขภาพจิตสามารถป้องกันได้โดยต้องเริ่มการดูแลตั้งแต่อยู่ในครรภ์ เพราะมีความเชื่อว่าปัญหาสุขภาพจิตคือ สมอที่มีคุณภาพมีพัฒนาการตามวัยรวมถึงการเลี้ยงดูที่มีความเหมาะสม และมีสิ่งแวดล้อมที่ดีและให้ความสำคัญด้านจิตใจ

3.1.3 การดูแลช่วยเหลือและบำบัดผู้มีปัญหาทางสุขภาพจิตและเจ็บป่วยทางจิตเวช โดยปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชนับว่าเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญและมีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ ในปัจจุบันซึ่งเป็นผลมาจากสภาพสังคม เศรษฐกิจและสิ่งแวดล้อมต่างๆ ที่เป็นปัญหาส่งผลกระทบต่อบุคคลเกิดปัญหาสุขภาพ ตั้งแต่ในระดับเล็กน้อยจนถึงรุนแรงทำให้สุขภาพจิตเสีย อาจเกิดความผิดปกติทางจิตใจและก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตได้ เช่น ป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาท โรคอารมณ์แปรปรวน รวมถึงปัญหาจากการติดสุราและผลจากการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ การช่วยเหลือดูแลและบำบัดผู้ที่มีปัญหาเหล่านี้ บุคลากรในทีมพยาบาลจิตเวชมีความสามารถกระทำได้ในหลายระดับตามความสามารถ ประสบการณ์ในการปฏิบัติงานและข้อบัญญัติของกฎหมาย องค์กรวิชาชีพพยาบาลที่กำหนดไว้ด้วย

3.1.4 การฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วยทางจิตเวช โรคทางจิตเวชนั้นพบว่าหลายโรคทางสุขภาพจิต มีแนวโน้มที่เกิดการเจ็บป่วยแบบเรื้อรัง การเร่งฟื้นฟูสภาพเป็นแนวทางหนึ่งที่จะป้องกันปัญหาด้านสุขภาพจิตที่เป็นปัญหา โดยพยายามทำให้ผู้ป่วยพัฒนาความสามารถที่เสื่อมถอยในเรื่องต่างๆ ทั้งด้านร่างกายและจิตใจหรือดำรงไว้ซึ่งความสามารถในการดูแลตนเองในด้านการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันไม่ให้มีการเสื่อมถอยลงไปกว่าเดิม เพื่อลดภาระการดูแลแก่ผู้ป่วย

3.2 ขอบเขตการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช : จากเอกสารของสภาการพยาบาล สภาการพยาบาลได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานไว้สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิปัตรี

แสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพพยาบาล สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีขอบเขตของการปฏิบัติงานที่แสดงถึงสมรรถนะดังต่อไปนี้

3.2.1 สมรรถนะที่ 1 มีความสามารถในการพัฒนาการจัดการและการกำกับดูแลในกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะโรค การปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะได้แก่

- 1) การวิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหา ด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อวางแผนการพัฒนาระบบการดูแล
- 2) สร้างทีมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ
- 3) จัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวช เฉพาะโรคที่รับผิดชอบครอบคลุมการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วยและการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง
- 4) ประเมินผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการปรับปรุงคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
- 5) ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงระบบสุขภาพ และสามารถต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
- 6) สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เพื่อประโยชน์

3.2.2 สมรรถนะที่ 2 มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือจิตเวชที่ซับซ้อน (Direct Care)

- 1) การประเมินภาวะสุขภาพ และการให้ความหมายและตีความการตอบสนองของบุคคลต่อความเจ็บป่วย ครอบคลุมทุกมิติ โดยประเมินจากประวัติการเจ็บป่วย อាកาณ และอาการแสดง การตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ การตรวจสุขภาพจิต แปลผลทางห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษต่างๆ
- 2) การวินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยอย่างถูกต้องและแม่นยำ โดยใช้ข้อมูลหลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ ความรู้ทางจิตเวชศาสตร์ ประสาทชีววิทยา ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก
- 3) ให้การบำบัดทางจิตในรูปแบบต่างๆ ทั้งรายบุคคล รายกลุ่มตามรูปแบบที่เหมาะสมที่สุดและตรงกับความเชี่ยวชาญ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวชในกลุ่มเสี่ยง ลดอาการของโรค สร้างเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย



จิตเวชและครอบครัว โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิงประจักษ์ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับการให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์

4) ป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนของโรคทั้งที่เกิดจากพยาธิสภาพ จากการได้รับยาการรักษาทางจิตเวชระยะยาว และ/หรือภาวะแทรกซ้อนของการรักษา โดยใช้ความรู้ทางพยาธิสรีรวิทยา เกสรีวิทยาและอื่นๆ ตามสภาพของปัญหาในผู้ป่วยแต่ละราย

5) ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ขณะอยู่ในครอบครัวและชุมชน อย่างต่อเนื่องและการสอนครอบครัวในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันผลกระทบที่มาจากการดูแลผู้ป่วย

6) สามารถคาดการณ์จากปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยและวางแผนป้องกันแก้ไขได้อย่างถูกต้อง และทันเหตุการณ์

7) ตัดสินใจทางคลินิกในการจัดระบบบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มปัญหาได้อย่างถูกต้อง รู้ข้อจำกัดของตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละรายแต่ละกลุ่ม และประสานงานกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วมพิจารณาปรับแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างทันท่วงที่ใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยในการดูแลผู้ป่วย ที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน

### 3.2.3 สมรรถนะที่ 3 มีความสามารถในการประสานงาน (Collaboration)

1) ประสานความร่วมมือกับพยาบาล แพทย์ บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องเพื่อการวางแผนและให้การดูแล ตลอดจนประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพ

2) ประสานความร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย พยาบาลชุมชนและแหล่งประโยชน์ในชุมชน ในการวางแผนจำหน่ายผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวให้สามารถดำรงชีวิตอย่างมีศักดิ์ศรีเมื่อกลับไปอยู่ในชุมชน

3.2.4 สมรรถนะที่ 4 มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowering) การสอน (Educating) การฝึก (coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (mentoring)

1) สอนฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (เช่น เด็กวัยรุ่น สตรีที่ถูกทำร้าย ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคทางกายหรือโรคจิตเวชเรื้อรัง) ให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพจิต เติบโตความเครียดและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์

2) สอนและฝึกอบรมความรู้ให้บุคลากรสุขภาพในสถานบริการ และในชุมชนให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิต การคัดกรองโรคทางจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และการส่งต่อได้

3) ให้ความรู้ฝึกทักษะแก่ประชาชน องค์กรและภาคีกลุ่มต่างๆ ในชุมชนในการจัดการกับความเครียด การสร้างเสริมสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว

4) เป็นพี่เลี้ยงของนักศึกษาพยาบาล ทีมพยาบาลและทีมงานในลักษณะอื่นๆ โดยวิเคราะห์ทักษะ ประสบการณ์ ความรู้และความต้องการเพื่อพัฒนาสมรรถนะและความก้าวหน้าของบุคคลและองค์กร

3.2.5 สมรรถนะที่ 5 มีความสามารถในการเป็นที่ปรึกษาในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)

1) การเป็นที่ปรึกษาให้กับทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพจิตผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อน โดยประมวลจากข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้ป่วยรายกรณี

2) การเป็นที่ปรึกษาให้กับทีมงานหรือทีมสหสาขาในการสร้างทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อจัดระบบการดูแลสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความซับซ้อน โดยประมวลจากสถานการณ์ในหน่วยงานและหลักฐานเชิง

3) เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมงานในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติงานและการบำบัดทางจิต

3.2.6 สมรรถนะที่ 6 มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)

1) ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ตนมีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพและคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง

2) นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญให้มีคุณภาพและคุ้มค่า

3) พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งในสถานพยาบาลและเครือข่ายในระดับปฐมภูมิ

4) สร้างแผนงานหรือโครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ซับซ้อน



3.2.7 สมรรถนะที่ 7 มีความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและ  
การตัดสินใจเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making)

- 1) ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของ  
พยาบาลและหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน
- 2) การบริหารจัดการด้านการปฏิบัติโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของ  
ผู้ป่วยจิตเวชเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงด้านกฎหมายและจริยธรรม
- 3) การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย (advocate) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ  
ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย
- 4) ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวกับการ  
ปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงาน/ระดับองค์กร
- 5) มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้านจริยธรรม  
ทางการพยาบาล

3.2.8 สมรรถนะที่ 8 มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์  
(Evidence – Based Practice )

- 1) การติดตามและรวบรวมผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการ  
พยาบาลในรูปแบบต่างๆ ที่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง
- 2) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพ  
การรักษพยาบาล เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติและใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน
- 3) การเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิง  
ประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาล  
เดียวกัน
- 4) สามารถนำการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนา  
คุณภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ
- 5) มีความสามารถในการวิเคราะห์และประเมินผลลัพธ์ที่ได้จาก  
การประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่  
เป็นเลิศ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

3.2.9 สมรรถนะที่ 9 มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation)

- 1) การกำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับ ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย
- 2) การพัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล สำหรับใช้ในหน่วยงาน
- 3) ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล สำหรับกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล
- 4) มีความสามารถในการนำผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ ทางการพยาบาลมาเป็นแนวทางในการปรับปรุงพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
- 5) สามารถจัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วย ผู้ใหญ่เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคในหน่วยงานเพื่อใช้ติดตามและเปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่าง ต่อเนื่อง
- 6) เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ

#### 4. ลักษณะงานของพยาบาลจิตเวช

ในส่วนของลักษณะงานของพยาบาลของพยาบาลจิตเวช จวี ธรรมสุขและคณะ (2547) ได้กล่าวไว้ว่าประกอบด้วย 1) การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด 2) การบำบัดด้วยสัมพันธภาพ 3) การใช้การสื่อสารเพื่อการบำบัด 4) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด 5) กิจกรรมบำบัด 6) การดูแลการบำบัดด้วยยาทางจิตเวช 7) การพยาบาลจิตเวชในภาวะฉุกเฉิน 8) การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติ 9) การให้สุขภาพจิตศึกษา และ 10) การพยาบาลนิติจิตเวช ดังรายละเอียดต่อไปนี้

การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด (Therapeutic use of self) ทราเวลบี (Travelbee, 1971 อ้างอิงในจวี ธรรมสุขและคณะ, 2547, หน้า 48 - 49) ได้ให้ความหมายของการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิตว่า “ เป็นความสามารถของบุคคลในการใช้บุคลิกภาพของตนด้วยจิตสำนึก (conscious) และมีการตระหนักรู้อย่างเต็มที่ (full awareness) ในความหมายที่จะสร้างความสัมพันธ์ และให้การพยาบาลเองอย่างมีแผน มีวัตถุประสงค์ในการบำบัดผู้ป่วยและเพื่อเป็นเครื่องมือหรือสื่อในการบำบัด (therapeutic Tool) เพราะการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลทุกประเภทพยาบาลต้องมีการแลกเปลี่ยนความคิด ความรู้สึก มีการกระทำร่วมกับผู้ป่วย หรือมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน พยาบาลจิตเวชจึงต้องมีความเข้าใจและรู้จักที่จะใช้เครื่องมือหรือ

ตนเองเป็นอย่างดี เพื่อที่จะช่วยให้เป็นประโยชน์ต่อการบำบัดผู้ป่วยมากที่สุด ดังนั้นพยาบาลจิตเวชต้องมีการตระหนักรู้ในตนเอง (Self – awareness) ถึงสิ่งที่ตนเองกำลังปฏิบัติต่อผู้ป่วย เพื่อที่จะสามารถรับรู้และเข้าใจผู้อื่น (Empathy) เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ แรงจูงใจ ทักษะและรูปแบบของปฏิกริยาและพฤติกรรมของตน

การบำบัดด้วยสัมพันธภาพ (Therapeutic Relationships) หมายถึง สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลวิชาชีพซึ่งมีความรู้ความเข้าใจถึงกระบวนการช่วยเหลือระหว่างบุคคล (Interpersonal helping process) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และช่วยแก้ไขประสบการณ์ทางอารมณ์ที่เป็นปัญหาของผู้ป่วย โดยตั้งอยู่บนพื้นฐานของการเป็นมนุษย์ ประกอบด้วย การให้ความเคารพซึ่งกันและกัน การยอมรับความแตกต่างระหว่าง วัฒนธรรม จริยธรรม เป็นสัมพันธภาพทางวิชาชีพที่มีเป้าหมาย พยาบาลจะให้การช่วยเหลือเป็นส่วนบุคคล ร่วมกับใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดในการให้การพยาบาล เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วยตามแนวคิดของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ที่เชื่อว่าบุคคลมีความผิดปกติทางจิตใจ เนื่องจากมีความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ซึ่งเป็นแนวคิดทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล (Interpersonal Theory of Psychiatry ของ Harry Stack Sullivan, 1953) และแนวคิดของทฤษฎีทางการพยาบาลของ Hidegard Peplau (1950) ซึ่งมีแนวทางและขั้นตอนในการบำบัดที่เป็นกระบวนการที่มีการเริ่มต้นและมีการสิ้นสุด

การใช้การสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic communication) เป็นการบำบัดอย่างหนึ่ง โดยผู้ให้บริการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการอย่างมีเป้าหมาย ซึ่งข่าวสารที่สื่อสารกันนั้นเป็นสิ่งที่มีความหมายลึกซึ้ง เน้นที่ความรู้สึกนึกคิดของผู้รับบริการที่ต้องการความช่วยเหลือไม่ใช่การสนทนากันอย่างผิวเผิน โดยผู้ให้บริการต้องทำความเข้าใจ ความรู้สึก ความคิด ความขัดแย้ง ความคับข้องใจและพฤติกรรมของผู้รับบริการ พร้อมทั้งให้การตอบสนองในรูปแบบของการบำบัดอย่างเหมาะสม เพื่อแก้ปัญหาของผู้รับบริการให้ผู้รับบริการเกิดการหยั่งเห็นในเรื่องต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์หลักที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และมีความเข้าใจในตัวเอง และสามารถมองเห็นปัญหาหรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง เข้าใจปัญหาและมองเห็นทางออกของปัญหา ตลอดจนเกิดกำลังใจจนสามารถสร้างเสริมสมรรถนะแห่งตนในการที่จะจัดการกับปัญหาและสามารถดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีความสุข โดยใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมซึ่งต้องมีการฝึกฝนและเกิดการเรียนรู้ทั้งยังสามารถใช้เพื่อควบคุมอาการทางจิตของผู้ให้บริการอีกด้วย

การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด หรือนิเวศบำบัด (Milieu Therapy) หมายถึง การรักษาโดยการให้บรรยากาศของสังคม และสิ่งแวดล้อมในการรักษาเน้นที่การปรับปรุงและดัดแปลง

องค์ประกอบต่างๆ หรือสิ่งแวดล้อมของโรงพยาบาลให้คล้ายกับสังคมภายนอก อย่างมีแบบแผนมีหลักการ เพื่อพัฒนาความสามารถทางสังคม (Social Competence) เช่น อาคารสถานที่ บุคลากร กิจกรรมต่างๆ รวมทั้งตัวของผู้ป่วยด้วย

กิจกรรมบำบัด (Activity Thereapy) ซึ่งนับว่าเป็นงานในด้านของการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation) ที่เป็นการบำบัดเพื่อฟื้นฟูสภาพจิตและสมรรถภาพของผู้ป่วยทุกๆ ด้าน โดยการประยุกต์กิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันให้ป็นสื่อในการบำบัดรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวใช้ชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและพึ่งตนเองได้มากที่สุด โดยแต่ละประเภทของกลุ่มบำบัดมีวัตถุประสงค์ที่แตกต่างกัน การเลือกทำกลุ่มบำบัดขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการรักษา สภาพผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมและนโยบายของโรงพยาบาล เช่น กลุ่มเสริมแรงจิตใจ กลุ่มส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มประกอบอาหารซึ่งเป็นกิจกรรมกระตุ้นให้ผู้ป่วยสนใจตนเอง และกิจกรรมประจำวัน กลุ่มนันทนาการ กลุ่มกีฬากลางแจ้งเป็นกิจกรรมที่กระตุ้นผู้ป่วยที่แยกตัวได้มีส่วนร่วมในกลุ่มและผ่อนคลายความตึงเครียด กลุ่มอ่านหนังสือ กลุ่มอาชีพบำบัด กลุ่มภาพสะท้อน กลุ่มการเตรียมตัวก่อนจำหน่าย กลุ่มชุมนุมบำบัดซึ่งเป็นกิจกรรมที่ทำให้ผู้ป่วยด้านจิตเวชเกิดความคิดสร้างสรรค์ มีความภาคภูมิใจในตนเองและสามารถเกิดการเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การปรับตัวให้เข้ากับสังคม ดังเห็นได้จากการศึกษาของภาวิณี ธนบดีธรรมจารี (2540) พบว่า พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานอยู่ในวิชาชีพเป็นระยะเวลา 11-20 ปี ร้อยละ 46.1 มีความพึงพอใจในงาน เกิดทัศนคติที่ดีต่องาน และมีความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต และเคยผ่านการอบรมการทำกลุ่มบำบัดมากกว่าพยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาล อีกทั้งวุฒิการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ มีทั้งวุฒิการศึกษาในระดับปริญญาตรีและปริญญาโท นำเป็นปัจจัยที่เชื่อให้พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติและความคิดเห็นต่อการรักษาด้วยกลุ่มบำบัดดีกว่าพยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาลซึ่งจะเห็นว่า พื้นฐานการศึกษา การเรียน การสอน หลักสูตรการอบรมการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ประสบการณ์การทำกลุ่มบำบัดที่มีมากกว่าของพยาบาลวิชาชีพ ช่วยส่งเสริมให้วุฒิภาวะทางอารมณ์และความรู้สึกลึกซึ้งของพยาบาลวิชาชีพสมบูรณ์มากขึ้น และโดยหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ต้องเป็นผู้นำกลุ่มในการจัดกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ จึงเป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญของการทำกลุ่มบำบัด

การดูแลการบำบัดด้วยยาทางจิตเวช (Psychopharmacotherapy) หรือที่เรียกกันว่า “จิตเวช ” เป็นการรักษาด้วยยาทางจิตเวชด้วยยาที่มีผลต่อสารเคมีในสมองและระบบประสาทของร่างกาย โดยเฉพาะสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) จึงมีผลต่ออารมณ์ ความคิด

และการรับรู้ของผู้ป่วยที่ได้รับยา ในปัจจุบันการรักษาด้วยยาทางจิตเวชนั้นว่ามีความปลอดภัย และมีประสิทธิภาพการรักษาสูง สามารถบรรเทาอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช และทำให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นปัจจุบันจำแนกยาทางจิตเวชออกเป็น 4 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ ยาต้านอาการโรคจิต (Antipsychotic drugs or Neuroleptic drugs or Major Tranquilizers) ยาคลายกังวล (Antianxiety drugs or Minor Tranquilizers) ยาต้านอาการเศร้าหรือยาคลายอารมณ์เศร้า (Antidepressant drugs) และยาควบคุมอารมณ์ (Mood stabilizing drugs) พยาบาลจิตเวชที่ให้การดูแลผู้ป่วย ต้องมีความรู้และเข้าใจในเรื่องการใช้ยาเพื่อการบำบัด โดยเฉพาะการออกฤทธิ์ของยา ผลข้างเคียงและผลที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วยในด้านอื่นๆ เช่น การดูแลป้องกันอุบัติเหตุในรายที่มีอาการตาพร่ามัว ง่วงซึม อ่อนเพลีย รวมถึงความสามารถในการบริหารยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

การพยาบาลจิตเวชในภาวะฉุกเฉิน (Psychiatric Emergency nursing) เป็นการพยาบาลบุคคลที่มีอาการทางจิต หรือมีพฤติกรรมแปลกไปจากปกติหรือมีพฤติกรรมทางสังคมไม่เหมาะสม โดยพฤติกรรมนั้นเกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน หรือมีอาการทางจิตรุนแรงเสี่ยงต่อพฤติกรรม อันเป็นอันตรายต่อชีวิต ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชมักเกิดขึ้นค่อนข้างบ่อย เช่น การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่นหรือการทำร้ายตนเอง ซึ่งในภาวะดังกล่าวพยาบาลจิตเวชต้องมีความรู้ความสามารถในการจัดการกับเหตุการณ์ดังกล่าวได้อย่างเหมาะสม เพื่อการคลี่คลายและจัดการกับปัญหาที่พบด้วยการให้การช่วยเหลือขั้นต้น โดยวิธีการช่วยเหลือนั้นอาจมีหลายอย่าง เช่น การให้ยา การผูกยึดและการจำกัดบริเวณ เป็นต้น

การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติ (Crisis intervention) เป็นลักษณะงานอีกด้านหนึ่งของพยาบาลจิตเวช มีลักษณะเป็นการให้ความช่วยเหลือแก่บุคคลซึ่งอยู่ในภาวะวิกฤติ เพื่อช่วยให้บุคคลนั้นสามารถกลับคืนสู่ภาวะสมดุลหรือก่อนเกิดภาวะวิกฤติและยังเป็นการป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตที่รุนแรงหรือเจ็บป่วยทางจิตเวช เช่น การช่วยเหลือบุคคลสำคัญในชีวิต หรือประสบภัยพิบัติต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นภาวะธรณีพิบัติภัย(สึนามิ) ภาวะอุทกภัยในภาคต่าง ๆ รวมถึงการช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤติที่ได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง เช่น การถูกข่มขืน การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต ซึ่งพยาบาลจิตเวชสามารถให้ความช่วยเหลือในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับบริการช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤติที่มีอยู่ในสังคม เช่น การรับปรึกษาทางโทรศัพท์ ศูนย์ให้บริการช่วยเหลือบุคคลที่คิดจะฆ่าตัวตาย บ้านพักฉุกเฉินสำหรับผู้ถูกข่มขืนหรือประสบกับภาวะรุนแรงในครอบครัว เป็นต้น

การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psycheducation) ซึ่งนับได้ว่าเป็นงานที่สำคัญอีกด้านหนึ่งของพยาบาลจิตเวช โดยแนวทางการให้สุขภาพจิตศึกษามีทั้งการให้การส่งเสริมสุขภาพจิต การ

ป้องกันโรค การบำบัดและการฟื้นฟูสภาพ โดยการให้สุขภาพจิตศึกษาทั้งรายบุคคลและรายกลุ่มในสถานบริการทางสุขภาพจิตหรือโรงพยาบาลจิตเวช หรือการลงให้สุขภาพจิตศึกษาในระดับชุมชน

การพยาบาลนิติจิตเวช เป็นการบำบัดดูแลผู้มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการยุติธรรม เพื่อให้การเจ็บป่วยทางจิตกลับสู่ภาวะปกติหรือสามารถกลับเข้าสู่การดำเนินการทางกระบวนการยุติธรรมได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่บุคคลทั่วไป การป้องกัน การเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพจิต บำบัดดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชและนิติจิตเวชมิให้ป่วยซ้ำหรือก่อคดีซ้ำเพราะสาเหตุจากโรคจิตเวช ในกรณีที่เกี่ยวข้องกับกฎหมายอาญาสิ่งที่ต้องพิจารณาคือ ขณะประกอบคดีสามารถรู้ผิดชอบหรือบังคับตนเองได้หรือไม่ สามารถต่อสู้คดีได้หรือไม่ เพื่อให้การเจ็บป่วยทางจิตกลับสู่ภาวะปกติหรือสามารถกลับเข้าสู่การดำเนินการทางกระบวนการยุติธรรมได้ในระยะเวลาที่เหมาะสม รวมทั้งการส่งเสริมสุขภาพจิตบุคคลทั่วไป การป้องกัน การเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพจิต บำบัดดูแลและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยจิตเวชและนิติจิตเวช เพื่อป้องกันมิให้เกิดอาการเจ็บป่วยซ้ำหรือก่อคดีซ้ำเพราะสาเหตุจากโรคจิตเวช นิติจิตเวช เป็นงานที่นำความรู้ทางด้านจิตเวชศาสตร์ไปประยุกต์ใช้เพื่อประโยชน์แก่กระบวนการยุติธรรมและสังคม เช่น การตรวจวินิจฉัยโรคทางจิตของบุคคลที่กระทำผิดกฎหมายและสงสัยว่าเป็นผู้วิกลจริต ผลการวินิจฉัยโรคทางจิตเวชจะนำไปประกอบการพิจารณาลงโทษทางอาญาของบุคคลนั้นเป็นต้น พยาบาลเป็นบุคคลในทีมนิติจิตเวช ที่มีหน้าที่รับผิดชอบดูแลผู้ป่วยตลอดระยะเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในโรงพยาบาล สามารถเห็นพัฒนาการและการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจน โดยแต่ละวิชาชีพที่ร่วมดูแลผู้ป่วยต้องอาศัยข้อมูลจากวิชาชีพอื่นๆ ในทีมมาประกอบการดูแล เพื่อประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและสังคม

จากการศึกษาพบว่า ลักษณะงานของพยาบาลจิตเวช สามารถให้การดูแลผู้ป่วยอย่างครอบคลุม 4 มิติของบริการสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ รวมทั้งมีการทำงานในรูปแบบของทีมสหวิชาชีพ

#### งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงนั้น พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ซึ่งเป็นการศึกษาในแต่ละประเภทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง เช่น พยาบาลเวชปฏิบัติ หรือพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง การศึกษาในประเทศไทยนั้นพบว่ามีการศึกษาในส่วนของพยาบาลผู้ชำนาญทางคลินิก ซึ่งเป็นไปในทางเดียวกันกับต่างประเทศ

เกษณา แซ่ลือ (2541) ทำการศึกษาด้านการให้คุณค่าและการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้ชำนาญทางคลินิก ในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพและหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 9 แผนกของ



โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โดยมีข้อกำหนดในการศึกษาคือ จะต้องประจำอยู่ในแผนก เดิมมากกว่า 5 ปี ตามแนวคิดของเบนเนอร์ ซึ่งนับได้ว่าเข้าข่ายเป็นผู้ชำนาญทางคลินิก (Expert Nurse) แต่ไม่ได้กำหนดว่าผ่านการสอบความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะ สาขา ทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ โดยผลการศึกษาพบว่าทั้งพยาบาลประจำการและหัวหน้า หอผู้ป่วยมีการรับรู้ในบทบาทผู้ชำนาญทางคลินิกอยู่ในระดับสูง และให้คุณค่าการปฏิบัติบทบาท ด้านการพัฒนาสมรรถนะของตนเองที่แตกต่างกัน

คณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2538) ทำการศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นที่พยาบาลวิชาชีพมีในการให้การพยาบาลผู้ที่ มีปัญหาทางด้านจิตใจ และอธิบายสถานการณ์การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของพยาบาล วิชาชีพในประเทศไทย ผลการวิเคราะห์ได้จากข้อมูลการสังเกตการปฏิบัติการพยาบาลของ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 41 คน การสนทนากลุ่มผู้ป่วย 37 คน ผู้บริหารการพยาบาล 38 คน อาจารย์พยาบาล 62 คน พยาบาลวิชาชีพ 201 คน จากการเลือกอย่างเฉพาะเจาะจงจาก 5 จังหวัด คือ กรุงเทพฯ ชลบุรี ขอนแก่น เชียงใหม่ และสงขลา พร้อมทั้งการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 17 คน และศึกษาหลักสูตรการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สมรรถนะด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องมีคือ การตระหนักตนเอง การสื่อสารเพื่อการบำบัดรักษา การให้คำปรึกษา การสัมภาษณ์เพื่อการ ช่วยเหลือ การดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา การดำเนินกลุ่มกิจกรรมบำบัด และการ วิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยซึมเศร้า โกรธ ท้อแท้ ไม่ยอมรับ และมีความกดดันทางเพศ

คำพวง เตโช (2540) ศึกษาลักษณะพฤติกรรมกรรมการนิเทศงานการพยาบาลตามการ รายงานของพยาบาลหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรม สุขภาพจิต ได้แก่ ด้านการวางแผนการนิเทศ ด้านการดำเนินงานการนิเทศ และด้านการ ประเมินผลการนิเทศในกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพระดับหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 73 คน และ พยาบาลประจำการ จำนวน 270 คน ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านจิตเวชเป็นหลัก ได้แก่ โรงพยาบาลศรีรัษฎา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ และ โรงพยาบาลสวนปรุง พบว่าพฤติกรรมกรรมการนิเทศงานการพยาบาลตามการรายงานของหัวหน้าหอ ผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ส่วนรายด้านพบว่าด้านการวางแผนการนิเทศอยู่ในระดับปานกลาง ด้านการดำเนินงานการนิเทศและด้านการประเมินผลการนิเทศอยู่ในระดับมาก โดยอายุ ประสบการณ์ในการดำรงตำแหน่ง และการได้รับการอบรม การนิเทศ ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไม่

ส่งผลต่อพฤติกรรมการณ์เทศ และปัญหาในการนิเทศงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยพบว่าปัญหาด้านการวางแผนการนิเทศและปัญหาด้านการประเมินผลการนิเทศ

จันทนา ศรีวิศาล และนพรัตน์ ไชยธานี (2549) ศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยและญาติ และอัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท เพื่อเปรียบเทียบจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยและญาติ และอัตราการป่วยซ้ำระหว่างผู้ป่วยจิตเภทชั้นชั้นที่ได้รับการดูแลตามปกติ กับกลุ่มที่ได้รับการจัดการผู้ป่วยรายกรณี จำแนกกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม คือผู้ป่วยจิตเภทชั้นชั้นที่เข้ารับการรักษารูปแบบผู้ป่วยในจำนวน 50 คน และญาติผู้ป่วยจิตเภทจำนวน 50 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยได้แก่ คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเภทชั้นชั้นโดยใช้ระบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี แผนการดูแลผู้ป่วยล่งหน้าสำหรับผู้ป่วยจิตเภทชั้นชั้นระยะเฉียบพลัน แบบบันทึกค่ารักษาพยาบาล และจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล แบบวัดความพึงพอใจของผู้ป่วยและญาติ ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยกลุ่มทดลองน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าเฉลี่ยระดับความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยและญาติกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และอัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายภายใน 3 เดือนและ 6 เดือน กลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุม

นพพร ตริโอสฐ์ (2544) ทำการศึกษาเปรียบเทียบการดำเนินงานจิตเวชเชิงรุกในโรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นระหว่างรูปแบบการดูแลสุขภาพที่บ้าน และรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) พบว่าในการดำเนินงานด้านจิตเวชในเชิงรุกนั้นควรจะเป็นให้บริการที่มีสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและครอบครัว มีความต่อเนื่องผสมผสานและมีการวางแผนในการให้บริการ ทำให้เกิดการบริการแบบองค์รวมและพบว่า การดูแลผู้ป่วยในรูปแบบของการจัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case management) สามารถกำหนดระยะเวลาในการอยู่โรงพยาบาล และควบคุมค่าใช้จ่ายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นงนุช แดงสิงห์ตรงและสุดคณิง ปลั่งพงษ์พันธ์ (2549) ศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท : การศึกษานำร่องในโรงพยาบาลศรีธัญญา เพื่อสร้างและศึกษาผลการใช้รูปแบบการจัดการดูแลผู้ป่วยรายกรณี เพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ในหอผู้ป่วยจิตเวชพิเศษชาย 9 ของโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยดำเนินการวิจัยด้วยวิธีการพัฒนารูปแบบเป็นแบ่งออกเป็น 2 ระยะด้วยกัน คือระยะที่ 1 เป็นการสร้างรูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท ด้วยใช้การวิเคราะห์เนื้อหาจากเอกสารและงานวิจัยที่

เกี่ยวข้องกับผลการประชุมปรึกษาผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4 ท่าน 4 ครั้ง จึงสังเคราะห์โครงสร้างของรูปแบบตามทฤษฎีและแนวความคิดการจัดการรายกรณี ระยะที่ 2 เป็นการทดลองใช้รูปแบบฯ ในพื้นที่โรงพยาบาลศรีธัญญา กลุ่มตัวอย่างมี 3 กลุ่มคือ กลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคจิตเภท จำนวน 10 คน กลุ่มผู้ดูแลในครอบครัวจำนวน 10 คน และกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในพื้นที่จำนวน 5 คน เครื่องมือรวบรวมข้อมูล คือ แบบบันทึกการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วย แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล และแบบประเมินความคิดเห็นของพยาบาลต่อบทบาท/กิจกรรมของผู้จัดการรายกรณี พบว่า 1) ได้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทควรเป็นรูปแบบ Primary Case management เน้นที่การดำเนินงานที่เป็น Unit-based 2.) ภายหลังการทดลองใช้รูปแบบฯ พบว่า 1. ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองครบถ้วนทุกด้านได้อย่างเหมาะสมตามเป้าหมายร้อยละ 100 2. ผู้ป่วยมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 85 3. ผู้ดูแลในครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 98 และ 4. ความคิดเห็นของพยาบาลต่อบทบาท/กิจกรรมของผู้จัดการรายกรณีมีความพึงพอใจอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 10

ยาใจ สิทธิมงคล (2543) ทำการศึกษาถึงความต้องการความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัด กรมสุขภาพจิต และหอผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 618 คน โดยให้แบบสอบถามความต้องการความรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในขณะอยู่โรงพยาบาล พบว่าความต้องการความรู้ของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีทั้งหมด 7 ด้าน ได้แก่ 1) การให้ความช่วยเหลือครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช 2) กระบวนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช 3) การบำบัดทางการพยาบาล 4) การใช้ยาเพื่อการบำบัดทางจิต และ 5) ทฤษฎีพื้นฐานทางจิตเวชศาสตร์และการพยาบาลจิตเวช

แววดาว วงศ์สุระประภิต, พิมพาภรณ์ แก้วมา และเครือวัลย์ แห่งชาติ (2549) ศึกษาผลการใช้การจัดการรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่ถูกล่ามขัง ในผู้ป่วยจิตเภทที่ถูกล่ามขังในจังหวัดลำพูน และจังหวัดลำปาง จำนวน 2 ราย ระหว่างเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2548 - เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2549 วิธีการศึกษา 1) คัดเลือกผู้ป่วยเข้าระบบการดูแลแบบการจัดการรายกรณี 2) ผู้จัดการรายกรณี (Case management) ประเมินสภาพ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติพบปัญหา คือ ผู้ป่วยรักษาไม่ต่อเนื่องทำให้มีอาการกำเริบซ้ำ มักทำร้ายผู้อื่น ญาติมีความหวาดกลัวและนำไปล่ามขัง ชุมชนรังเกียจ 3) วางแผนการปฏิบัติการ โดยผู้จัดการรายกรณีติดต่อประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและให้การดูแลผู้ป่วยตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภทที่

มีปัญหาซับซ้อน (Care Map) 4) ประเมินผลการปฏิบัติการดูแลทั้งด้านผู้ป่วยและด้านผู้ให้บริการ พบว่าในรายที่ 1 ผู้ป่วยอาการทั่วไปสงบ สามารถทำงานได้ สนใจดูแลตนเองดีพอควร สามารถอยู่ร่วมกับครอบครัวและชุมชนได้อย่างมีความสุขและไม่กลับมารักษาซ้ำ ผู้ป่วยกรณีศึกษารายที่ 2 สามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้เอง มีทักษะทางสังคมมากขึ้น รับประทานยาได้อย่างต่อเนื่อง ญาติมีความพึงพอใจอยู่ในระดับดี ญาติและชุมชนมีมุมมองที่เปลี่ยนไปโดยให้การยอมรับและให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับครอบครัว ข้อเสนอแนะ ควรมีการใช้การจัดการรายกรณีในผู้ป่วยโรคทางจิตเวช อื่นๆ

ศรชนก สุทวัญ (2548) ทำการศึกษาบทบาทพยาบาลจิตเวช การปรึกษาและการประสานงานโรงพยาบาลศรีสะเกษ พบว่าทั้ง 2 บทบาทที่ทำการศึกษาคือเป็นที่ยอมรับจากบุคลากร ทีมสุขภาพได้แก่ บทบาทการประสานงาน เป็นการประสานงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพ ส่วน บทบาทการปรึกษาได้แก่การให้ความรู้แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ป่วยในภาวะวิกฤติทางอารมณ์และให้คำปรึกษาแก่ญาติและครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต

สกวรัตน์ พวงลัดดา (2545) นำเสนอผลของการเตรียมก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวช เพื่อศึกษาความเป็นไปได้ในการจัดกลุ่มเตรียมผู้ป่วยก่อนการจำหน่ายสำหรับผู้ป่วยจิตเวช และปัญหาอุปสรรคในการเตรียมผู้ป่วยก่อนจำหน่าย ผลการศึกษาพบว่า มีความเป็นไปได้ในการจัดกลุ่มทั้ง 4 ด้าน แต่อาจจะต้องมีการปรับเปลี่ยนแผนการทำโดยกลุ่มเพิ่มจำนวนเป็น 6 ครั้ง เนื่องจากในการดำเนินกลุ่มบางครั้งสมาชิกมีปัญหาที่เสนอขึ้นมาในกลุ่ม ทำให้กลุ่มต้องแก้ปัญหาในประเด็นที่เสนอมาก่อน แผนการดำเนินกลุ่มการเตรียมก่อนการจำหน่ายควรทำในลักษณะกึ่งมีโครงสร้างไว้ก่อนและมีการปรับเปลี่ยนได้ตามสถานการณ์ และจากการสอบถามผู้ป่วยที่เข้ากลุ่มทุกคนมีความพึงพอใจและได้ประโยชน์จากการเข้ากลุ่ม

สายสวาท เผ่าพงษ์ (2535) ทำการศึกษาเปรียบเทียบบทบาทที่องค์การกำหนดกับการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง ซึ่งเป็นตำแหน่งที่กองการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุขกำหนดขึ้นในปี พ.ศ. 2527 เพื่อพัฒนาบุคลากรพยาบาลแต่ไม่มีข้อกำหนดที่ชัดเจนว่าต้องสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโทและยังไม่มี การเปิดสอบความรู้เพื่อรับวุฒิบัตรแสดงความรู้และความชำนาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาล โดยทำการศึกษาในโรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 17 แห่ง จากกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ดำรงตำแหน่งพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางจำนวน 138 คน ด้วยการใช้แบบสอบถามพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางถึงการปฏิบัติงานจริงแตกต่างจากบทบาทที่องค์การกำหนดไว้ โดยพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางมีความคาดหวังต่อบทบาทที่องค์การกำหนดไว้ในระดับที่สูง แสดงถึงความตระหนักถึงความสำคัญใน

บทบาทในตำแหน่งที่ตนดำรงอยู่ รวมทั้งเสนอปัญหาอุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่งคือ การขาดแคลนบุคลากร ทำให้พยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางไม่ได้ปฏิบัติงานตรงตามสาขาที่ตนมีความเชี่ยวชาญ เนื่องจากต้องไปปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย

สมบูรณ์ พุ่มนตรี (2540) ศึกษาและเปรียบเทียบความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช จำแนกตามบทบาท 3 องค์ประกอบ คือ บริหาร บริการพยาบาล และวิชาการ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 320 คน โดยการใช้แบบสอบถามพบว่า บทบาทที่คาดหวังของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ตามองค์ประกอบของบทบาททั้ง 3 องค์ประกอบ คือ บริหาร บริการพยาบาล และวิชาการ อยู่ในระดับสูงและบทบาทที่ปฏิบัติจริงทั้ง 3 องค์ประกอบอยู่ในระดับค่อนข้างสูงเช่นกัน ทั้งสองบทบาทมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนระดับความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริงของพยาบาลอยู่ในระดับต่ำ เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความขัดแย้งในบทบาทที่คาดหวังและบทบาทที่ปฏิบัติจริง ตามคุณลักษณะทั่วไปของตัวอย่าง พบว่า พยาบาลที่มีความแตกต่างกันตามอายุ สถานภาพสมรส หน้าที่ในการทำงานและประสบการณ์ในการทำงาน มีความขัดแย้งในบทบาทที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ส่วนพยาบาลที่มีความแตกต่างกันตามสถานะทางเศรษฐกิจ และผ่านการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชมีความขัดแย้งในบทบาทไม่แตกต่างกัน

อภยวรรณ กันสุข (2547) ศึกษาเพื่อประเมินผลการให้บริการทางคลินิกของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ด้านจิตเวช ในคลินิกจิตเวช ต่อการประเมิน วินิจฉัย และรักษาโรคจิตเวช เบื้องต้น ผลการประเมินประสิทธิภาพของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิกจิตเวช พบว่าการประเมิน การตรวจวินิจฉัยและการรักษาโรคจิตเวชเบื้องต้น มีความถูกต้องร้อยละ 100 ผู้มารับบริการมีความรู้ ความเข้าใจต่อการปฏิบัติตัวถูกต้องคิดเป็นร้อยละ 94.35 และการรับรู้ต่อการมาตรวจตามนัดของผู้มารับบริการคิดเป็นร้อยละ 98.7 ผู้มารับบริการปฏิบัติตัว โดยการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 97.9 และผู้มารับบริการมีสัมพันธภาพที่ดีกับพยาบาลมีความพึงพอใจต่อการบริการของพยาบาลถึงร้อยละ 99.24 และจากการสัมภาษณ์ความคิดเห็นของอายุรแพทย์ทั่วไปที่มีความรู้และประสบการณ์ทางจิตเวช ต่อบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก คือ เห็นด้วยกับการมีพยาบาลจิตเวชที่ผ่านการอบรมเฉพาะปฏิบัติ เนื่องจากจิตแพทย์ยังมีน้อยให้บริการไม่ทั่วถึง

อิชยา สุวรรณกุล (2547) ทำการพัฒนากำลังคนด้านการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงของโรงพยาบาลระยอง เมื่อดำเนินงานตามแผนพัฒนาไปแล้ว 2 ปี (2546 – 2547) ผลการพัฒนาพบว่าในการสอบเพื่อขอรับวุฒิมัธยมศึกษาปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจากสภาการพยาบาล โรงพยาบาลระยอง มีผู้สมัครสอบเพื่อรับวุฒิมัธยมศึกษาแสดงความชำนาญเฉพาะทาง 5 คน สอบได้เพียง 1 คนในสาขาของพยาบาลชุมชน และเสนอปัญหาอุปสรรคในการพัฒนา คือ ความไม่ชัดเจนในระบบงานและโครงสร้างการบังคับบัญชา รวมถึงผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงเองนั้นยังไม่มี ความชัดเจนในบทบาทของตนเอง โดยผู้บริหารทุกระดับจำเป็นต้องเห็นความสำคัญของการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

Allen J. (1998) ศึกษาความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงสาขาการพยาบาลจิตเวช ของพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในประเทศอังกฤษที่เป็นสมาชิกกลุ่มเครือข่ายการวิจัยของพยาบาลจิตเวช จำนวน 100 คน พบว่าองค์ประกอบสำคัญประกอบด้วยบทบาทในด้านการประเมินสภาพทางจิตเวชของผู้ป่วย การเป็นผู้ที่ให้ความรู้ทางจิตเวช แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้มีปัญหาทางจิตเวช และบทบาทการรักษาเบื้องต้นทางจิตเวชฉุกเฉิน รวมทั้งการระบุบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิต ควรประกอบด้วย การวินิจฉัยทางจิตเวช การมีส่วนร่วมในการดูแลฉุกเฉินและควรที่จะมีปรับขอบเขตของการรักษาด้วยยาทางจิตเวช และการยกระดับความอิสระในการรับผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลและหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายเพิ่มเติม โดยอยู่ภายใต้ข้อกำหนดของการรักษาทางจิตเวช และบทบาทที่ได้รับการปฏิเสธว่าไม่ควรเป็นบทบาทของพยาบาลคือการสั่งรักษาด้วยยาทางจิตเวชและการรักษาผู้ป่วยจิตเวชด้วยการช็อคไฟฟ้า (Electroconvulsion therapy) ทั้งนี้สถาบันการศึกษาที่ทำหน้าที่ผลิตพยาบาล ควรจะตอบสนองต่อความแตกต่างของพื้นที่ในการปฏิบัติงานของพยาบาล และแนะนำให้มีการทำการศึกษาสำรวจเกี่ยวกับการเป็นที่ยอมรับ ความพึงพอใจ และประสิทธิภาพของบทบาทที่พบในการศึกษานี้

Arthur D, Chong C, Rujkorakarn D, Wong D and Wongpanark N. (2004) ทำการศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลและลักษณะเด่นในการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวชทั้งในประเทศไทยและฮ่องกง รวมทั้งศึกษาความเหมือนและความแตกต่างการจัดการศึกษา วัฒนธรรม ความก้าวหน้าในการปฏิบัติงาน กลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลจิตเวชในฮ่องกงจำนวน 275 คน ประเทศไทย 224 คน โดยใช้แบบประเมินการดูแล (The Careing Questionnaire : CAQ) พบว่าค่าคะแนน CAQ ของฮ่องกงจะเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญตามอายุและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ในส่วนของประเทศไทยจะมีค่าคะแนน CAQ ที่น้อยกว่า จากข้อเสนอแนะของ

ผู้ดำเนินการศึกษาเสนอว่า น่าจะเป็นผลมาจากการจัดการศึกษาของฮ่องกง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ของฮ่องกง สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรหรือในระดับปริญญาตรีถึง 65% ส่วนกลุ่มตัวอย่างของประเทศไทยส่วนใหญ่เป็นพยาบาลเทคนิคถึง 47 % โดยผู้ที่ศึกษาได้ให้ข้อเสนอแนะปรับการจัดการศึกษาอย่างมีคุณภาพพร้อมกับการจัดประสบการณ์การฝึกปฏิบัติทางจิตเวชมากกว่าที่มุ่งเน้นจากประสบการณ์จากการปฏิบัติงานเพียงด้านเดียว

B. Avidsson, H. Lofgren and B. Fridlund (2000) ศึกษาแนวคิดที่เกี่ยวกับการพยาบาลจิตเวชของผู้จัดการทางการพยาบาล และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะในการปฏิบัติงาน โดยใช้การศึกษาด้วยการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์และการสังเกตอย่างมีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในคลินิกจิตเวช ของประเทศสวีเดน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของปรากฏการณ์ที่พบแบ่งออกได้ 4 ด้าน คือ ความรู้สึกพึงพอใจในงาน การพัฒนาความรู้และสมรรถนะในการปฏิบัติงาน ความรู้สึกมั่นคง ปลอดภัยในสถานการณ์ต่างๆ และความรู้สึกได้รับการพัฒนาตนเอง รวมทั้งข้อเสนอแนะในการรวมเข้าด้วยกันระหว่างทฤษฎีและการปฏิบัติ จะเป็นประโยชน์ต่อการยกระดับของสมรรถนะในการปฏิบัติงาน

Bryant – Lukosius, D. (2004) นำเสนอใน 6 ประเด็นที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยวิธีการอภิปรายกลุ่ม ได้ผลการศึกษาได้แก่ 1) ความสับสนในการอธิบายความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่แตกต่างกัน 2) ความล้มเหลวในการระบุความชัดเจนของบทบาทและเป้าหมาย เนื่องจากบทบาทในการปฏิบัติงานนั้นมีความซับซ้อนและปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของสถานที่ 3) บทบาทในการปฏิบัติงานแทนแพทย์หรือการปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์ 4) ขอบเขตของการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความแตกต่างกับการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป 5) กลุ่มเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ผลลัพธ์ชัดเจน และ 6) ข้อจำกัดในการใช้งานวิจัย เป็นพื้นฐานในการพัฒนาการปฏิบัติและการประเมินผลการปฏิบัติงาน

Bryant – Lukosius, D. (2004) ที่บรรยายถึงการมีส่วนร่วมการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และกระบวนการดูแลผู้ป่วย ในบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง โดยใช้รูปแบบของการดูแลแบบ PEPPA Framework (Participatory, Evidence – Based, Patient – Focused Process for Advanced Practice Nursing) โดยในกระบวนการของการปฏิบัติและการประเมินพบความก้าวหน้าของการปฏิบัติการพยาบาลและการประเมินผลการดูแลที่ซับซ้อนและมีความเป็นพลวัต ในด้านของการส่งเสริมความเข้าใจเกี่ยวกับบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่มีความเข้าใจในบทบาทที่กว้างขวางมากขึ้น ในด้านของทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติงาน

และในขั้นตอนของการวางแผนและการปฏิบัตินั้นได้เสริมสร้างสภาวะแวดล้อมที่จะสนับสนุนการพัฒนาบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง และในระยะยาวสามารถรวมเป็นหนึ่งในระบบการดูแลและสุขภาพ โดยเป้าหมายและผลลัพธ์ของการดูแลเพื่อนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการให้บริการสุขภาพต่อไป

Greta, G., Cumming., Fraser, K.,and Tartier, D., S. (2003) ทำการศึกษาและประเมินผลการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยใช้วิธีศึกษารายกรณีด้วยการสัมภาษณ์ผู้ที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงใน 3 หน่วยงาน รวมทั้งสิ้น 17 ราย พบว่ารูปแบบในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 3 รูปแบบ คือ 1) การปฏิบัติงานภายใต้การดูแลของแพทย์ตอบสนองและรายงานตรงต่อแพทย์ 2) ปฏิบัติงานโดยการร่วมมือกับแพทย์ ในรูปของการเป็นหุ้นส่วน และ 3) การปฏิบัติในรูปแบบของพยาบาล โดยขึ้นตรงต่อหัวหน้าพยาบาล ซึ่งผู้ทำการศึกษาเสนอรูปแบบที่น่าจะมีความเหมาะสมคือ รูปแบบที่ 2 ซึ่งเป็นรูปแบบของการปฏิบัติโดยการร่วมมือกับแพทย์ และพบว่ายังเกิดความสับสนของทั้งแพทย์พยาบาลและผู้บริหารการพยาบาลเกี่ยวกับบทบาทในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

Garden G, Chang A, and Duffield, (2007) ศึกษาการพัฒนา รูปแบบของขอบเขตการบริการและวิเคราะห์กรอบแนวคิดบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่ออธิบาย และตรวจสอบด้านการปฏิบัติด้วยการสุ่มจากผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงจำนวน 9 รายที่ปฏิบัติงานอยู่ใน 3 โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในรัฐควีนแลนด์ ตะวันออกเฉียงใต้ของออสเตรเลีย รวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกรายบุคคล โดยผลการศึกษาที่ได้ตอบสนองต่อรูปแบบของความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติ (Strong Modal of Advanced Practice) และนำเสนอประสบการณ์จากการปฏิบัติงานของผู้ให้ข้อมูลหลัก และแสดงให้เห็นถึงข้อแตกต่างในบทบาทการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงกับพยาบาลเวชปฏิบัติ

MacDonald, M., Schreiber, R., Davidson, H., Pauly, B., Moss, L., Pinelli, J. (2005) ทำการศึกษาติดตามความก้าวหน้ารูปแบบของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในแคนาดาซึ่งเป็นการศึกษาติดตามในระยะที่ 2 โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพในเชิงปรากฏการณ์วิทยา ระหว่างตุลาคม 2001 – เมษายน 2002 ผลการศึกษาที่น่าเสนอได้แก่ การวิวัฒนาการของบทบาท การเตรียมการศึกษาพยาบาล บทบาทที่ตอบสนอง บทบาทที่เป็นผลกระทบและผลประโยชน์ การสนับสนุน ความท้าทายที่นำไปสู่ความสำเร็จและความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง



Strak , W. (2005) ศึกษาเปรียบเทียบความเหมือน ความแตกต่างของบทบาท และหน่วยงานหรือลักษณะการปฏิบัติงานในพื้นที่ของพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (Clinical Nurse Specialists: CNS) กับพยาบาลเวชปฏิบัติ (Nurse Practitioners :NP) เพื่อการพัฒนาหลักสูตรการเตรียมผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง(APN) เก็บข้อมูลจากพยาบาลเวชปฏิบัติที่เป็นสมาชิกของสมาคมพยาบาลเวชปฏิบัติของอเมริกา (American Academy of Nurse Practitioners) ที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 3 ปี พบว่าบทบาททางเลือกนั้น กลุ่มพยาบาลเวชปฏิบัติ(NP) มีบทบาทด้านการเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพยาบาลทางคลินิกสูงสุด (49.70%) และพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ (CNS) มีบทบาทส่วนใหญ่ในการเป็นที่ปรึกษา(51.10%) โดยพบว่าพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานในหน่วยงานด้านสุขภาพจิตและหน่วยปฐมภูมิ

Whitcomb, R. (2002) ทำการศึกษาประเมินผลบทบาทการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลเวชปฏิบัติ ซึ่งเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงประเภทหนึ่ง ของสถาบัน JFK Medical Center Palm Beach County Florida สหรัฐอเมริกา โดยการศึกษาแบ่งการประเมินออกเป็น 2 ระยะ ระยะแรกเริ่มบทบาทพยาบาลเวชปฏิบัติจะเป็นไปในรูปแบบรูปแบบผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติกันทั่วไป คือ เป็นนักการศึกษา เป็นที่ปรึกษา เป็นผู้นำ ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ และนักวิจัย ระยะที่ 2 ทำการประเมินเมื่อดำเนินการใช้รูปแบบ JFK Modal ให้บริการประมาณ 1 ปี ภายหลังจากการปรับใช้ JFK Modal หรือ Strong Modal of Advanced Practice ซึ่งปรับรูปแบบจาก Hartford Hospital Modal ในบทบาทของการรวมบทบาทของแพทย์ พยาบาล และผู้จัดการรายกรณี และบทบาทของการปฏิบัติงานร่วมกัน Collaborative practice modal ของ King, lee, and Henneman โดยปรับขยายบทบาทการปฏิบัติในรูปแบบของผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลผู้ป่วย บทบาทการเป็นนักวิชาการและนักการศึกษา รวมทั้งการปฏิบัติงานร่วมกันกับแพทย์ ในรูปแบบของการเป็นหุ้นส่วนในการปฏิบัติงาน ผลการประเมินพบว่า สามารถลดค่าใช้จ่ายของโรงพยาบาลลงถึง 50, 000 ดอลลาร์สหรัฐต่อเดือน ทั้งยังลดระยะเวลาในการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลและมีความพึงพอใจผู้รับบริการ

จากการทบทวนงานวิจัยข้างต้นสรุปได้ว่า ยังมีความสับสนเกี่ยวกับบทบาทในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง และบทบาทที่สำคัญของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาจิตเวช คือ การประเมินและให้คำวินิจฉัยอาการผิดปกติทางจิตได้ การดำเนินการจัดการผู้รับบริการแบบเฉพาะรายหรือผู้จัดการรายกรณี (Case management) การทำกลุ่มจิตบำบัด กิจกรรมบำบัด การเป็นผู้นำโครงการต่างๆ ในงานสุขภาพจิตและจิตเวชรวมถึงบทบาทการเป็นผู้บริหารโดยมีกิจกรรมการนิเทศ พบว่าบทบาทที่ส่งผลให้พยาบาลจิตเวช มีความแตกต่างจากการ

พยาบาลสาขาอื่น คือ การทำกลุ่มจิตบำบัด โดยการทำกลุ่มบำบัดนั้นนับว่าเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลจิตเวชสามารถกระทำได้ ประกอบกับผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลที่มีปัญหาในการปรับตัวเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน การสนองตอบต่อบุคคลรอบตัวในลักษณะที่ไม่มีความแน่นอน ไม่มีแก่นสารของความจริงของชีวิต พฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยจึงไม่อยู่ในขอบข่ายที่สังคมยอมรับได้ ทำให้เกิดปัญหาในการอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นทั้งในครอบครัว สังคม และจำเป็นต้องได้รับการช่วยเหลือจากบุคลากรทางจิตเวช พยาบาลเป็นสมาชิกหนึ่งของทีมจิตเวชเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วยมากที่สุด และติดต่อกับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง จึงเป็นบุคคลแรกที่จะต้องช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับ และเข้าใจถึงอดีตของเขาให้เขาใช้ชีวิตปัจจุบันอย่างเต็มที่ และมองออกไปสูอนาคตอย่างมีความหมาย พยาบาลจิตเวชจะต้องช่วยให้เขาประจักษ์ว่าแบบแผนการดำรงชีวิตของตนเองนั้นอะไรเป็นประโยชน์ รวมทั้งช่วยให้เขาทราบทางเลือกทั้งหมดด้วย การพยาบาลจิตเวช ถือได้ว่าเป็นการพยาบาลเฉพาะสาขา พยาบาลผู้ปฏิบัติงานต้องใช้ศิลปะการใช้ตนเองอย่างมีเทคนิค มาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ต้องใช้ทักษะเฉพาะอย่างโดยเฉพาะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการรักษา ซึ่งถือได้ว่าเป็นหัวใจสำคัญของการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช พยาบาลจิตเวชนอกจากจะกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้ป่วยแล้ว ยังต้องตัดสินใจในปฏิบัติการพยาบาลที่อาจจะต้องมีผลกระทบต่อความคิดของครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวช เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชุมชนของผู้ป่วยด้วย เพราะบุคคลเหล่านี้เป็นผู้ที่มีความสำคัญต่อสุขภาพจิตของผู้ป่วย ทั้งก่อนมาโรงพยาบาลและหลังกลับจากโรงพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลบนหอผู้ป่วยจิตเวช นอกจากจะใช้หลักการดังกล่าวแล้วยังต้องยึดหลักการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Nursing Care) กล่าวคือเป็นการพยาบาลที่มองคนทั้งคนเป็นหน่วยเดียวที่มีการผสมผสานระหว่าง ร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณออกมาเป็นหนึ่งเดียว นั่นคือพยาบาลจิตเวชจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้นจะเห็นได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้กลับคืนสู่สภาพปกติและกลับสู่สังคมเดิมของตนได้นั้นเป็นเป้าหมายสูงสุดของทีมงานจิตเวช