

## บทที่ 4

### ผลการวิจัย

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำเสนอ ดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูล
2. บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. ปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

#### ตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ให้ข้อมูลหลัก

ผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นหญิง (ร้อยละ 100) อายุ 40 ปีขึ้นไป ทั้งหมดสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลจิตเวช 20 ปีขึ้นไป ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ใน 8 รายมีตำแหน่งทางด้านการบริหาร คือ เป็นหัวหน้าตึกและหัวหน้างาน จำนวน 4 ราย และอีก 1 รายเป็นหัวหน้าองค์กรพยาบาล รายละเอียดดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนร้อยละ ของผู้ให้ข้อมูลจำแนกตาม อายุ ตำแหน่งหน้าที่ และ ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านจิตเวช (N = 8)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	8	100
อายุ		
40 – 50 ปี	7	87.50
50 ปีขึ้นไป	1	12.50
ระดับการศึกษา		
ปริญญาโท	8	100
ตำแหน่งหน้าที่		
ผู้บริหารทางการแพทย์	5	62.50
พยาบาลประจำการ	3	37.50
ประสบการณ์การปฏิบัติงานด้านจิตเวช		
20 ปีขึ้นไป	8	100

## ตอนที่ 2 บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ผู้วิจัยทำการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 8 ราย จำนวน 10 ครั้ง ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ชอว์นาเสนอบทบาทการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวสดังรายละเอียดต่อไปนี้

### 1. เป็นผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลหลักในกลุ่มที่ศึกษาได้กล่าวถึงบทบาทการเป็นผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาล เป็นผลมาจากประสบการณ์การทำงานเป็นเวลานานร่วมกับองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวและการรวบรวมข้อมูล การประเมินผู้รับบริการในการจัดการกับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในบทบาทที่แสดงออกเป็น 3 ลักษณะคือ 1) เป็นผู้ดูแลเฉพาะกลุ่มโรค 2) ผู้ให้คำปรึกษาครอบครัวและบุคคล และ 3) เป็นผู้บำบัด ผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชหรือผู้ที่มีปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์

#### 1.1 เป็นผู้ดูแลเฉพาะกลุ่มโรค

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 8 ราย ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่านอกจากการดูแลผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวช การประเมินผู้ป่วยและการทำกลุ่มจิตบำบัดแล้ว ยังมีบทบาทเป็นผู้ให้การดูแลเฉพาะกลุ่มโรค (care management) เป็นผู้ที่พัฒนารูปแบบการจัดการในระบบการดูแลผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวช โดยผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอความคิดเห็นในการเป็นผู้ดูแลเฉพาะกลุ่มโรคน่าจะเป็นผลจากประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยทางจิต จนได้รับการยอมรับถึงความสามารถในการจัดการกับผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตที่มีความยุ่งยากซับซ้อน ที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษาอีกด้วย ดังคำกล่าว

“ นอกจากงานบริหารแล้ว ถ้าที่ตึกมีคนไข้ที่ทางตึกประเมินแล้วนำมามีปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการรักษา เท่าที่กำหนดไว้ก็จะเป็นรายที่มีปัญหาทางการสื่อสารกับครอบครัว, มีแนวโน้มที่จะทำร้ายตัวเอง หรือว่าในรายที่มีอาการแพ้อาหาร ก็จะมาที่องค์กรแล้วทางองค์กรก็จะพิจารณาจ่ายให้กับ APN ที่เข้าไปดูแล ในส่วนของพี่วันอังคาร ถ้าไม่ติดประชุมที่อื่นหรือมีภาระงานที่จำเป็น ก็จะหาโอกาสก็จะเข้าไปดูคนไข้ในตึก ”

(ดำ แดงดี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 สิงหาคม 2550)

“ เราเป็นพยาบาลนะ สำคัญที่สุดคือ การทำ Direct care บทบาทของพยาบาล จิตเวชเราต่างจากพยาบาลสาขาอื่นๆ ตรงที่สามารถทำกลุ่มได้ ไม่ว่าจะเป็น Individual หรือ Group เครื่องมือสำคัญคือ ตัวของเราเองหรือ ทฤษฎี use of self ตอนแรกๆ ก็ยังไม่ค่อยเข้าใจเท่าไรนะ พอทำงานไปเรื่อยๆ มีประสบการณ์มากขึ้นตามไปด้วย ประกอบกับความรู้ในตัวของเรา ร่วมกับ Data ที่รวบรวมมาได้ ”

(เหลือง รำรวย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 พฤศจิกายน 2550)

“ นอกจากงานด้านบริหารแล้ว ยังมีงานวิชาการ แล้วก็มีคนไข้ที่รับผิดชอบ ด้วยเรียกว่ามีกลุ่มเป้าหมายชัดเจน ก็คล้ายๆ กับการเป็นผู้จัดการรายกรณี แต่จะเลือกในรายที่ค่อนข้างยุ่งยากนะ ”

(คราม เขียวเข้ม, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2550)

## 1.2 เป็นผู้ให้คำปรึกษาครอบครัวและบุคคล

ผู้ให้ข้อมูลมีความเชี่ยวชาญในการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและ ครอบครัวที่มีปัญหาและให้คำแนะนำด้านจิตเวช เป็นผลจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน นำไปสู่ความสามารถในการจัดการกับกลุ่มผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตที่ยุ่งยาก จากการสัมภาษณ์ ผู้ให้ข้อมูลหลักพบว่าจำนวน 3 ราย มีบทบาทที่เด่นชัดและความชำนาญด้านการเป็นผู้ให้คำปรึกษา ดังคำกล่าว

“ พี่จะบอกน้องๆ ที่มาฝึกงานอยู่เสมอว่าพี่ไม่ใช่ผู้บำบัด แต่เป็น Family Consulling ถ้าจะถามว่ามีรูปแบบชัดเจนไหม ก็ตอบว่า ไม่มี เพียงแต่อยากจะช่วย ถามว่า ทำ เยอะไหม ก็ทำมาตลอดนะ ประมาณเดือนละ 10 ราย เลือกทำในรายที่มีปัญหาพวกที่มีปัญหา กลับมา Admit เข้า มีปัญหาด้านการสื่อสาร ครอบครัวปฏิเสธผู้ป่วยหรือเรียกได้ว่ายุ่งยากซับซ้อนนะแหละ ”

(คราม เขียวเข้ม, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2550)

“ นอกจากรับงานด้านวิชาการแล้ว ยังมีงานให้คำปรึกษาในคลินิกซึมเศร้าที่เปิดบริการวันศุกร์ แล้วก็ีตอปัญหาที่เกี่ยวกับพวก Depressed พวกนี้สำคัญนะ ถ้าปล่อยไว้มากๆ ก็ลงเอยที่ปัญหาฆ่าตัวตายหรือปัญหาทางจิตเวชไปด้วย ก็มีคนสนใจถามปัญหาเข้ามา เช่น แม่กินยาจิตเวชอยู่ยาใกล้หมดจะต้องกินต่อไหม สัมกินยาแล้วจะเป็นอะไรไหม ทำไม่ไปหาหมอแล้วไม่ได้ยาเม็ดสีเขียวมา ก็มีถามมานะ ว่าเหมือนกันไหม แต่ถ้าเจอน่าจะเป็นปัญหาที่ดูแลแล้วไม่น่าจะแก้ยากหรือว่าคนไข้ไม่น่าจะแก้ไขเองได้ ก็นัดเข้ามา Consulting แล้วนัดติดตามอาการเป็นระยะ”

(แสด สีสด, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 พฤศจิกายน 2550)

“ Direct care เป็นงานสำคัญของพยาบาลนะ จะบอกกับน้องๆ ในตึกอยู่เสมอโดยเฉพาะพยาบาลจิตเวชอย่างเรา มีบทบาทที่แตกต่างไปจากสาขาอื่นๆ เราสามารถให้ตัวเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด งานการให้คำปรึกษาในคนที่มึปัญหาทางจิตเวชหรือปัญหาทางสุขภาพจิต โดยเฉพาะปัญหาทางสุขภาพจิตถ้าไม่ได้รับการแก้ไขวันหนึ่งอาจพัฒนาไปเป็นปัญหาทางจิตเวชได้ ความนี้ละเอียดกว่าเดิมอีก แต่น้องๆ ถ้าไม่มอบหมายให้ทำก็ไม่ค่อยอยากทำชอบที่จะรอรับคำสั่งมากกว่า”

(แดง ดำขำ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 สิงหาคม 2550)

### 1.3 เป็นผู้บำบัด ผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชหรือผู้ที่มีปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์

ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงได้ความคิดเกี่ยวกับบทบาทการเป็นผู้ให้การบำบัดรักษาว่าเป็นบทบาทที่เพิ่มเติมจากการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและทำกลุ่มจิตบำบัดผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชแล้ว ยังรวมไปถึงบทบาทในด้านการบำบัดผู้ป่วยที่มีปัญหาจากการติดสุราและผลกระทบจากการใช้สารเสพติดชนิดต่าง ๆ โดยบุคลากรในทีมพยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถทำได้หลายระดับตามความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ดังคำกล่าว

“ ในส่วนของการพยาบาลของพี่นี้ชัดเจนเลยนะว่าเป็น Therapists หรือผู้บำบัดนะ ระยะเวลาแรกก็จะทำกลุ่มจิตบำบัดคนไข้ก็คนไข้พวก Schizophrenia และญาติก็เป็นญาติคนไข้ Schizophrenia แรกสุดจะเน้นในกลุ่มคนไข้ Schizophrenia และญาติก่อนแล้วค่อยๆ รวมมาเป็นกลุ่ม ”

(ขาว เข้มคม, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2550)

## 2. เป็นนักค้นคว้าและแสวงหาองค์ความรู้

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงความหมายของการเป็นนักค้นคว้า และแสวงหาองค์ความรู้ ว่า 1) นักพัฒนาวิชาการ 2) เป็นครู และผู้ทรงคุณวุฒิ โดยผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวถึงบทบาทด้านการเป็นนักค้นคว้าและแสวงหาองค์ความรู้ว่าเป็นผลมาจากการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาร่วมกับการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ และนำมาผลงานวิชาการมาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงาน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาการปฏิบัติงาน ดังข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลดังนี้

### 2.1 เป็นนักพัฒนาวิชาการ

ผู้ให้ข้อมูลหลักยังมีบทบาทในการส่งเสริมสนับสนุนให้สมาชิกในหน่วยงาน รวมทั้งบทบาทในการพัฒนางานวิชาการทั้งในและนอกหน่วยงานด้วยการเป็นทั้งหัวหน้าโครงการ เป็นกรรมการที่มิใช่กรรมการและเป็นสมาชิกในทีมวิชาการ ประกอบกับบทบาทที่โดดเด่นในงานด้านวิชาการส่งผลให้ผู้ให้ข้อมูลหลักมีความรู้สึกคล้ายกับเป็นสัญลักษณ์ในด้านวิชาการ ซึ่งเป็นผลมาจากการศึกษาร่วมกับประสบการณ์ในการปฏิบัติงานร่วมกับการพัฒนาค้นคว้าหาความรู้ให้มีความก้าวหน้า อยู่เสมอ ดังคำกล่าว

" งานวิชาการก็ทำค่อนข้างเยอะนะ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นมาพร้อมกับการเรียนปริญญาโทคิดว่ามีประโยชน์มากเราได้ฝึกคิด ได้ฝึกวิเคราะห์ไปด้วย ก็จะเป็นทั้งหัวหน้าโครงการ และเป็นสมาชิกในโครงการ รับผิดชอบโครงการวิชาการต่างๆ เป็นเลขานุการ จัดทำมาตรฐานการพยาบาลนิติจิตเวชที่มีผลงานออกมาเผยแพร่ ตอนนี่ก็จะเป็นหัวหน้าโครงการทำหลักสูตรเฉพาะทางจิตเวช 4 เดือนหรือ PG (Post Graduate) คิดอยู่ว่าจะทำอย่างไรดี ที่จะทำให้มาสนใจมาเรียนเฉพาะทางจิตเวชกันเยอะๆ แต่ถึงสนใจเค้าก็ต้องขออนุญาตจากหัวหน้าหรือผู้อำนวยการก่อน

(ดำ แดงดี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 สิงหาคม 2550)

" งานโครงการต่างๆ ทั้งเป็นหัวหน้าโครงการวิชาการของสถาบัน แล้วก็ยังร่วมที่มิใช่กรรมการของกรมฯ เป็นเลขานุการจัดทำมาตรฐานบริการนิติจิตเวชของกรมฯ งานวิชาการที่เผยแพร่ออกไปแล้วและที่กำลังทำอยู่ก็เป็นมาตรฐานการพยาบาลนิติจิตเวช จะออกมาในกลางปีหน้า เพราะที่อื่นคงทำไม่ได้ต้องที่นี่เพราะเป็นโรงพยาบาลเฉพาะทาง แล้วก็มีการประชุมวิชาการ เขียนบทความให้กับสภาการพยาบาลด้วย แคะนี่ก็หมดวันแล้วบางทีก็ต้องเอากลับไปทำที่บ้านนะ เพราะมันไม่ทันจริงๆ (หัวเราะ) "

(ฟ้า สดสวย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 พฤศจิกายน 2550)

“ ก็เป็นกรรมการวิชาการของตึก หน้าหลักกลายเป็นงานหนังสือ งานวิชาการเสียเป็นส่วนใหญ่ แล้วก็มีการนำเสนองานวิจัยในการประชุมวิชาการของกรมสุขภาพจิต แล้วก็งานประชุมวิชาการหลายๆ ที่เลย นอกจากนั้นก็มีเขียนบทความลงวารสารของกรมสุขภาพจิต แล้วก็สภากาชาดด้วยบ้าง”

(ชาว เข้มคม, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2550)

“ งานวิชาการที่เราทำเราก็เข้ามาใช้งานจริงก็มีการพัฒนากรู๊ปรูปแบบกรู๊ปเฉพาะสำหรับคนไข้ที่ศาลสงฆ์ และต้องกลับไปขึ้นศาลใช้เป็นในกรณีในการการต่อสู้คดีงานวิชาการที่นี้เป็นงานที่เฉพาะด้าน แล้วก็รับผิดชอบจัดประชุมวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วย ให้กรู๊ปผู้ช่วยเหลือ ก็จะแทรกความรู้ เน้นให้หน่อยๆ เข้าใจว่าจะอะไรสำคัญ อะไรที่เราควรเน้น จะเกิดผลกระทบอะไร ถ้าพลาดไปแล้วจะเกิดอะไร ทบทวนกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสิทธิผู้ป่วย ”

(แดง ดำขำ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 สิงหาคม 2550)

“ เป็น APN รุ่นแรกปี 46 เป็นสิ่งที่หน่วยงานความคาดหวังกับเรา คือ พอได้เป็น APN หัวหน้าก็ให้เรารับผิดชอบ paper work ซึ่งเรามองว่าไม่ใช่ แล้วก็หาทางให้ตัวเองหันมา take บทบาทที่เป็น Practice มองว่าไต่บทบาทของเรา 4 – 5 อย่าง เราจะเอาอะไรมาเป็นของเรา

(ชาว เข้มคม, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2550)

## 2.2 เป็นครูและผู้เชี่ยวชาญ

ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสดงความคิดเห็นว่าเป็นผลจากบทบาทการเป็นนักวิชาการและผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน รวมทั้งการมีผลงานทางวิชาการที่เผยแพร่อยู่เป็นประจำ ซึ่งในบทบาทการเป็นอาจารย์และผู้เชี่ยวชาญ ว่าเป็นบทบาทในการถ่ายทอดความรู้ทางวิชาการและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานในกลุ่มเป้าหมาย ให้กับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่สนใจตั้งข้อมูลต่อไปนี้

“ นอกจากงานโครงการแล้ว ก็มีรับเป็นอาจารย์พิเศษให้กับสถาบันการศึกษา ใกล้เคียงๆ อย่าง... เพชรบุรี ราชบุรี เวลาที่มีหน่วยงานราชการขอความร่วมมือไปเป็นวิทยากรบรรยาย ถ้าไม่ระบุสาขา ก็จะมอบหมายให้พยาบาลไป ”

(ดำ แดงดี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 สิงหาคม 2550)

“ ก็มีทั้งเป็นอาจารย์พิเศษให้กับมหาวิทยาลัย เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ เยอะมาก ทำงานครบวงจรเลย (ยิ้ม) ”

(ขาว เข้มคม, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2550)

“ ในเดือนหน้าก็จะมีนักศึกษาป.โท ของ...มาฝึกที่ตึก นักศึกษาที่มาฝึกมีทั้งป.ตรี,ป.โท ก็ต้องดูรายละเอียดของ หลักสูตรร่วมด้วย โดยเฉพาะนักศึกษาป.โท ก็ต้องดูแลเป็นพิเศษ เป็นทั้งที่ปรึกษาแล้วก็ทำกลุ่มให้ดูเป็นตัวอย่างด้วย

(คราม เขียวเข้ม, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2550)

### 3. เป็นที่ปรึกษา (Consultant)

ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทในด้านการเป็นที่ปรึกษา / เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้บริหาร พยาบาลประจำการ ทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมไปถึงการเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะให้แก่หน่วยงานอื่นๆในการปฏิบัติการพยาบาล งานวิชาการ และการจัดการในการดูแลผู้ป่วย สามารถเป็นที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลในสาขาที่ตนรับผิดชอบหรือเชี่ยวชาญได้แก่ 1) เป็นที่ปรึกษาข้ามฝ่าย 2) เป็นที่ปรึกษาข้ามสาขา ดังข้อมูลต่อไปนี้ที่แสดงถึงบทบาทในการเป็นที่ปรึกษา/การให้คำปรึกษาของผู้ให้ข้อมูลหลัก

#### 3.1 เป็นที่หาปรึกษาข้ามฝ่าย

ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็นในบทบาทนี้ว่าเป็นผลจากประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ที่แสดงถึงความเป็นผู้เชี่ยวชาญในการปฏิบัติงาน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ถ้ามีปัญหาทางคลินิกและทางการบริหารจัดการ ก็มีทั้งเรื่องการรักษาและเรื่องโรค แล้วในตึกเค้าไม่แน่ใจ ก็จะโทรมาถาม บางครั้งก็โทรมาขอคำปรึกษาช่วยประเมินหน่อย มาขอคำปรึกษามาขอวิธีแก้ปัญหา ก็แนะนำไป ถ้าเป็นคนไข้ของเรา ก็จะให้ทำไปเลย”

(ดำ แดงดี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 สิงหาคม 2550)

#### 3.2 เป็นที่ปรึกษาข้ามสาขา/ข้ามสถาบัน

“ ต่างสาขาวิชาชีพก็มีอยู่ case หนึ่ง ก็มี OT (Occupational Therapist: นักอาชีพบำบัด) เห็นว่า case นี้ คนไข้ดูแปลกๆ ก็มาปรึกษา ไม่แน่ใจที่จะรับคนไข้ไป หรือดูแลไม่ได้ก็ปรึกษามา ก็แนะนำไป”

(แดง ดำขำ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 สิงหาคม 2550)



“ ต่างสถาบันก็มีนะ เราเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ในประเด็นการดูแล ด้านสิทธิผู้ป่วยและกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านจิตเวช เราต้องประเมินผู้ป่วยก่อนทุกครั้ง ปัญหาเรื่องสิทธิผู้ป่วยกับกฎหมายที่เกี่ยวข้อง คนไข้ขอใช้โทรศัพท์ถามว่าเราห้ามคนไข้ได้ไหม แต่ที่โรงพยาบาลเราไม่ให้นะ จะต้องประเมินความปลอดภัย การรู้ตัวของคนไข้ การดูแลคนไข้จิตเวชต้องพิจารณาดูเจตนาว่าไม่ได้ละเมิดสิทธิ เราต้องประเมินการรู้ตัวของผู้ป่วยด้วย ”

(ดำ แดงดี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 สิงหาคม 2550)

“ เราพยาบาลผู้เชี่ยวชาญ ประเด็นสิทธิผู้ป่วยจิตเวชและกฎหมายที่เกี่ยวข้องด้านจิตเวช เราต้องประเมินผู้ป่วยก่อนทุกครั้งเกี่ยวกับสิทธิ และความปลอดภัยก็ไปบรรยายให้กับทีมสหสาขาวิชาชีพของ.....2 ครั้ง พยาบาลกับผู้ช่วยเหลือ ทีมPCT ก็ไปนำเสนอในด้านการดูแลด้านนิติจิตเวช ”

(แดง คำขำ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 สิงหาคม 2550)

#### 4. เป็นนักวิจัย (Researcher)

ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอความคิดเกี่ยวกับการเป็นนักวิจัยว่า 1) นักวิจัย 2) ใช้งานวิจัยเพื่อใช้แก้ปัญหา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการเป็นนักวิจัยว่าเป็นบทบาทในการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานหรือการวิจัยคลินิก โดยมีบทบาทเป็นผู้เลือกและนำผลการวิจัยที่เหมาะสม เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล สนับสนุนการวิจัยในสาขาที่เชี่ยวชาญหรือรับผิดชอบ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก พร้อมทั้งเผยแพร่ผลการค้นคว้าวิจัยแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพ จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 8 ราย พบว่าทั้ง 8 รายล้วนมีบทบาทด้านการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 ส่วนได้แก่

##### 4.1 นักวิจัย

ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็นในบทบาทการเป็นนักวิจัยว่าเป็นผลจากการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ที่จำเป็นต้องมีทักษะของการวิจัยเป็นหัวหน้าโครงการวิจัยร่วมกับการศึกษาหาความรู้อย่างสม่ำเสมอ โดยบทบาทในการเป็นนักวิจัยการวิจัยของผู้ให้ข้อมูลหลักจะมีทั้งเป็นหัวหน้าโครงการวิจัยและเป็นสมาชิกทีมวิจัย ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ในส่วนของงานวิจัยก็มีทั้งเป็นหัวหน้าโครงการและร่วมทีมวิจัย บางครั้งก็ต้องช่วยพี่ได้นะ เพื่อให้เค้าได้อะไรๆ ไปก่อน(ยิ้ม) ก็พยายามอยู่นะ ก็ให้ห้องๆ ที่จบปริญญาโทนี้แหละคิดทำกัน อาจจะกำหนดไปเลยว่า 2 ปี-3 ปี ต้องมีงานวิชาการหรืองานวิจัยออกมาซักเรื่อง จะเป็นงานเดี่ยวหรือว่าเป็นกลุ่มก็ได้นะ เพื่อให้มีงานวิจัยหรือผลงานทางวิชาการของสถาบันออกมาสม่ำเสมอ”

(ดำ แดงดี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 สิงหาคม 2550)

“ งานวิจัย นี่แทบจะมาพร้อมกันกับการเป็น APN เลยนะ พอได้เป็น APN ก็มีงานวิจัยก็เข้ามาให้ช่วยทำ บางทีก็ไม่ค่อยจะมีเวลาต้องไปประชุมอยู่เป็นประจำแล้วก็จะงานนโยบายอีกแต่ก็รับเป็นหัวหน้าโครงการไว้ แล้วให้ห้องๆ เค้าช่วยกันทำ ”

(แสง สีสด, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 พฤศจิกายน 2550)

#### 4.2 ใช้งานวิจัยเพื่อใช้แก้ปัญหา

ผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเป็นผู้สนับสนุนเอางานวิจัยมาใช้ในการแก้ปัญหา ซึ่งเป็นการใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ Evidence Base Practice มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการปฏิบัติงานหรือการแก้ปัญหาว่า น่าจะเป็นผลต่อเนื่องจากการศึกษาการค้นคว้าหาความรู้เพื่อการแก้ปัญหาหรือเป็นพื้นฐานการทำงานอย่างมีคุณภาพดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ในด้านของงานวิจัย ก็ยังมีบ้างนะ เป็นกรรมการทีมวิจัยของสถาบัน แต่ถ้าเป็นงานวิจัยของตัวเองคงไม่มี เป็นหัวหน้าตึก ต้องมีงานด้านนโยบายที่ต้องรับเข้ามาดำเนินการงานบริหารที่ต้องรับผิดชอบอยู่ ”

(แดง คำจำ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 สิงหาคม 2550)

“ ด้านของวิจัย การเป็นนักปฏิบัติและงานวิชาการ คิดว่าทั้ง 3 ส่วนนี้มักจะไปด้วยกันเสมอ ก็เมื่อทำงานมาจนเป็นผู้เชี่ยวชาญแล้วที่สำคัญคือ ประสบการณ์ ร่วมกับการค้นคว้าหาความรู้อยู่เสมอ ก็นำไปสู่การวิจัยเพื่อที่จะนำผลไปแก้ปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานก้าวหน้ามากขึ้น ช่วงนี้งานยุ่งมาก (ลากเสียงยาว) แต่ก็ยังร่วมทีมวิจัยอยู่นะ”

(ขาว เข้มคม, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2550)

## 5. การเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง

ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงของหน่วยงานในด้านของการทำงานคุณภาพ การพัฒนาคุณภาพของหน่วยงาน เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 8 ราย ล้วนมีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำในการการเปลี่ยนแปลงขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA :Hospital Accreditation) เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังเห็นได้จากสถาบันที่ผู้ให้ข้อมูลหลักปฏิบัติงานอยู่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วทั้งสิ้น โดยผู้ให้ข้อมูลหลักนำเสนอบทบาทของการทำงานคุณภาพออกเป็น 2 ด้านได้แก่ 1) ผู้นำทำงานคุณภาพ 2) การเป็นตัวอย่างหรือเป็นแบบอย่างในการทำงาน

### 5.1 ผู้นำทำงานคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่ มีบทบาทในการเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง จะเน้นไปที่บทบาทและประสบการณ์ไปที่การพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (HA:Hospital Accreditation) รวมถึงการเป็นผู้ประสานงานระหว่างหน่วยงานต่างๆ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ พอคิดถึงแล้วตอนนั้นเหนื่อยมากเลย พรพ. มาตรวจไปแล้ว 2 รอบก็ยังไม่ผ่านติดอยู่ที่เรื่องความเสี่ยงก็ต้องลงไปประสานเอง ตัวเราต้องเป็นแบบอย่าง ต้องประสานเรื่องความเสี่ยงเพื่อให้เชื่อมกันทุกหน่วยงาน ต้อง พา ผ.อ.เดิน round โรงพยาบาลกันทุกวันเลย เจอปัญหาตรงไหนก็มาแก้กันตรงนั้นเลย ทำๆ ไปเค้าก็ยอมรับมากขึ้นยอมรับที่จะเปลี่ยนแปลงคนไข้ปลอดภัย เราก็ปลอดภัย นะแหละ”

(ดำ แดงดี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 สิงหาคม 2550)

“ ก็เคยไปเป็น Change agent ที่แมนก....อยู่พักหนึ่งนะ ไปให้เค้าทำเรื่องการดูแลคนไข้ที่ไข้ลิเทียม ลิเทียมเป็นยาที่ใช้รักษาพวก Bipolar มีราคาถูกแล้วก็ได้ผลดีด้วย แต่การไข้ก็ต้องติดตามระดับโพแทสเซียมไปด้วย เพราะอยากให้เค้ามีบทบาทที่เป็น Independent role ของพยาบาลเราเลยนะ ไม่ใช่ทำแค่คัดกรองคนไข้ วัดVital sign แค่นั้น แต่เค้ามองว่าเป็นการเพิ่มภาระงานก็เลิกไป ก็มีที่อื่นเอาไปทำก็ประสบความสำเร็จนะ”

(ขาว เข้มคม, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2550)

“ทำงานกับสมาคมเพื่อผู้บกพร่องทางจิต เริ่มจากการเป็น self help group ในกลุ่มผู้ป่วยและญาติๆ คนไข้จิตเวช กลุ่มเค้ารวมตัวกันช่วยเหลือกันเอง จนเข้มแข็งจัดตั้งเป็นชมรมญาติผู้มีภาวะบกพร่องทางจิต มีประธานชมรม ต้องประสานงานกับหลายๆ ฝ่าย เช่น พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์หรือว่า สสส. เพื่อจะหางบประมาณมา support โดยตัวชีวิตในขณะนี้คือ ต้องมีชมรมญาติอยู่ทุกจังหวัด ก็ต้องมีการจัดอบรมแกนนำยังต้องประสานกับหลายๆ ฝ่าย คณะทำงานก็ต้องฝังอยู่กับกลุ่ม”

(ขาว เข้มคม, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2550)

“งานที่ทำอยู่นอกจากงานบริหารแล้ว ยังมีงานวิชาการ ร่วมทีมวิจัยของสถาบัน ก็ยังมีงานของสมาคมพยาบาลจิตเวชด้วย ต้องใช้ความสามารถในการจัดสรรเวลาให้กับงานประจำแล้วยังแบ่งให้งานอื่นๆ ด้วย นอกจากงานวิชาการแล้ว การประสานงานกับหลายๆ ฝ่ายก็สำคัญนะ นับว่าเป็นศิลปะอย่างหนึ่งนะ เรียกว่าต้องเข้าไปอย่างมีเทคนิค ต้องระมัดระวังแล้วยังต้องดูท่าทีของอีกฝ่ายด้วย ไม่อย่างนั้นจะเป็นประสานงานแทน”

(คราม เขียวเข้ม, ผู้ให้สัมภาษณ์, 28 พฤศจิกายน 2550)

“ก็เป็นหัวหน้าตึกด้วย มีงานนโยบายเข้ามาให้ทำมากมายแล้วยังต้องประสานงานกับหลายๆ ฝ่าย ก็พยายามให้น้องๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารและการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้เค้า ได้มีส่วนร่วมเป็นกรรมการของทีมต่างๆ ในตึก เช่น ทีมบริหารความเสี่ยง ทีมรับผิดชอบเงินสวัสดิการของตึก เรื่องเงินนี่ที่จะพยายามไม่ให้เงินคนเดียวนะ เปิดโอกาสให้เค้าเลือกกันเองนะไม่ได้บังคับ ตามความสมัครใจ โชคดีที่รองหัวหน้าตึกเค้าเก่ง ”

(เหลือง ร่ำรวย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 พฤศจิกายน 2550)

## 5.2 การเป็นตัวอย่างหรือเป็นแบบอย่างในการทำงาน

ผู้ให้ข้อมูลหลักได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเป็นตัวอย่างหรือเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงาน ทั้งด้านของความคิดและพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงาน ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ตอนแรกเลยที่มาทำงานคุณภาพ ก็ไม่ค่อยเข้าใจเท่าไรนะ มีหนังสืออยู่ 2 เล่มอ่านอยู่เป็นอาทิศย์เลย ถ้าเราไม่เข้าใจแล้วจะไปพาดคนอื่น ให้คนอื่นเค้าทำงานให้เราได้อย่างไร ตัวเราต้องเข้าใจ ชัดเจนต้องเป็นตัวอย่างให้กับคนอื่น ”

(ขาว เข้มคม, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2550)

“ การเป็น Change agent นี้ คงจะไม่พ้นเรื่อง H.A. ไปไม่ได้แน่ๆ พอมาถึงตรงนี้แล้วรู้สึกภูมิใจมาก ที่เป็นกลุ่มแรกๆ เเลยนะที่ลุกขึ้นมาทำงานคุณภาพ จากช่วงแรกๆ ที่มี Far แค่ 3 คนทำงานกันไป แล้วพัฒนาจำนวนมาเรื่อยๆ จนกระทั่งเป็นสหสาขาวิชาชีพ ทุกวันนี้ นับได้ว่า H.A. เข้ามาอยู่ในงานประจำกันเลย ที่ตึกเป็นหน่วยงานเดียวที่มีการส่งเวรด้วยการใช้ C3THER นะ แรกๆ น้องก็ไม่เข้าใจ ก็ต้องมาชี้แจงกันว่าเป็นสิ่งที่จำเป็นนะ แล้วเราเป็นหัวหน้าก็ต้องเป็นแบบอย่างที่ดี เป็นตัวอย่างให้น้องๆ ”

(เหลือ้ง รำรวย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 พฤศจิกายน 2550)

“ เรื่องการเปลี่ยนแปลงก็คงไม่พ้นเรื่องการพัฒนาคุณภาพหรอก ก็ต้องยอมรับนะว่ามัน (HA : Hospital Accreditation) ช่วยให้เราเป็นระบบมากขึ้นนะ แรกๆ เหนื่อยมาก เพราะไม่ใช่แค่เปลี่ยนตัวเราอย่างเดียว ที่ว่ามันมีผลถึงการเปลี่ยนวัฒนธรรมองค์กร แรกๆ ที่ตึกนี้ก็เหนื่อยนะ ดีที่น้องๆ เห็นความสำคัญก็พยายามช่วยกันทำ คนละไม้คนละมือ ก็เริ่มเห็นเป็นรูปร่าง เป็นระบบดีขึ้นมากขึ้น ที่สำคัญเลยคือ เราต้องเป็นตัวอย่างที่ดี ต้องทำให้น้องๆ เห็น หรือหัวหน้าพาทำงานคุณภาพ ”

(แสด สีสด, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 พฤศจิกายน 2550)

## 6. นักบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีตำแหน่งทางการบริหารเป็นหัวหน้าตึก หัวหน้างานหรือเป็นผู้ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้บริหารในการบริหารงานในหน่วยงาน พบว่า 5 รายจากทั้งหมด 8 ราย มีตำแหน่งทางการบริหาร โดยเป็นผู้บริหารระดับต้นได้แก่ หัวหน้างาน หัวหน้าตึก จำนวน 4 ราย และเป็นหัวหน้าองค์กรพยาบาล 1 ราย ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านการเป็นนักบริหาร พบว่าส่วนใหญ่ใช้รูปแบบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานในการตั้งเป้าหมาย วางแผนการดำเนินงานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งการมีส่วนร่วมในทีมการวางต่างๆ ของหน่วยงานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนงบประมาณของหน่วยงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาวดังนี้ 1) ผู้บริหารเน้นการทำงานเป็นทีม 2) เป็นแมวมอง

## 6.1 ผู้บริหารเน้นการทำงานเป็นทีม

ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีตำแหน่งทางการบริหารเป็นผลมาจากการสั่งสมประสบการณ์ในการบริหารจากหัวหน้างานรุ่นก่อนๆ ร่วมกับความรู้ที่มีอยู่ในตนเอง การได้รับการสนับสนุนและความไว้วางใจจากผู้บริหาร อย่างไรก็ตามพบว่า พยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่เป็นผู้บริหาร จะเน้นที่การเปิดโอกาสให้สมาชิกในทีมหรือหน่วยงานมีส่วนร่วมในการวางแผน นโยบาย ตลอดจนร่วมในทีมต่าง ๆ ของหน่วยงาน ดังข้อมูลต่อไปนี้

" ในหน่วยงานของเราก็มี commitment กันว่า พี่จะทำกลุ่มให้ดูก่อนเป็นตัวอย่างแล้วในครั้งต่อไป น้องจะต้องทำกันเอง แล้วเขาปัญหาที่เจอมา discuss กันแสดงความคิดเห็น แล้วค่อยๆ นำข้อมูลไปปรับปรุงจนได้เป็นรูปเป็นร่างขึ้นมา โดยเป็นรูปแบบของการบำบัด แอลกอฮอล์ ในแต่ละรายต้องได้รับการบำบัดจนครบ 4 ครั้ง "

(ขาว เข้มคม, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2550)

## 6.2 เป็นแมวมอง

ผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความหมายของการเป็นแมวมอง หมายถึง การสังเกต การเฝ้ามองถึงความสามารถ พฤติกรรมที่แสดงออกในการทำงานและการอยู่ร่วมกันของผู้ร่วมงาน เพื่อสนับสนุนส่งเสริมให้เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงหรือเป็นผู้บริหารต่อไป ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลเรียกว่าเป็นการประเมินบุคคลเพื่อการเตรียมบุคลากรเข้าสู่ตำแหน่งหัวหน้าหน่วยงานต่อไปดังข้อมูลต่อไปนี้

" ตอนนี้ก็อายุมากแล้ว ตอนนี้อยากที่จะหาคนที่มาแทนเรา ก็พยายามสนับสนุนน้อง ๆ อยู่เนะ แอบดูแววน้องๆ เค้าอยู่เหมือนนะ ต้องยอมรับอย่างหนึ่งนะว่า ใน line ของงานบริหาร เราไม่ค่อยจะมีการเตรียมคนขึ้นมาทำงานเท่าไร ตัวพี่เองก็นับว่า On the job training กันเลย ต้องยอมรับเลยนะว่า บางทีนะต้องแอบดูพี่ ๆ เค้านะ ว่าพี่ ๆ เค้าเกษียรหนังสือกันอย่างไร ทำกันอย่างไรถึงได้เกษียรหนังสือได้กระชับ ชัดเจนด้วย "

(เสด สีสด, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 พฤศจิกายน 2550)

“ ก็เป็นหัวหน้าตึกด้วยมีงานนโยบายเข้ามาเยอะแยะมาก แล้วยังต้องประสานงานกับหลายๆ ฝ่าย ก็พยายามให้น้องๆ เข้ามามีส่วนร่วมในการบริหารและการตัดสินใจ เปิดโอกาสให้เค้าได้มีส่วนร่วมเป็นกรรมการของทีมต่างๆ ในตึก เช่น ทีมบริหารความเสี่ยง เปิดโอกาสให้เค้าเลือกกันเองนะไม่ได้บังคับเป็นการฝึกลองๆ ไปด้วย ”

(เจี๊ยว คมจำ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2550)

### ตอนที่ 3 ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาล ชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

จากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูล จำนวน 8 ราย พบปัญหาอุปสรรคต่อการปฏิบัติบทบาท ได้แก่ 1) เป็นผู้บริหาร 2) ผู้บริหารและทีมไม่เข้าใจบทบาทที่แท้จริง 3) ความไม่ชัดเจนด้านก้าวนำในตำแหน่งพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ดังนี้

#### 3.1 การเป็นผู้บริหาร

ผู้ให้ข้อมูลหลัก จำนวน 5 รายได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการมีบทบาทหลักเป็นผู้บริหาร ต้องรับนโยบายและเป็นผู้ที่ทำหน้าที่ประสานนโยบายจากผู้บริหารลงมาสู่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งการเป็นสมาชิกในทีมต่างๆ เป็นหัวหน้าโครงการและต้องเข้าร่วมประชุมปรึกษาทีมต่างๆ ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ตนมีความเชี่ยวชาญได้ตามความต้องการ

“ ในส่วนตัวคิดว่าการเป็นที่ปรึกษาก็ทำอยู่เป็นประจำนะ แต่เพราะเราเป็นหัวหน้าองค์กรพยาบาลด้วยหรือเปล่า ทำให้บางคนอาจมองจะมองเราในบทบาทของหัวหน้าองค์กรมากกว่า ไม่เข้าใจ บางคนอาจจะไม่เข้าใจว่าเราทำในบทบาท APN หรือการเป็นหัวหน้าอยู่ อาจจะสับสนในบทบาทไปบ้าง ในรายที่มีปัญหาในการดูแลก็จะให้คำปรึกษา แต่บางครั้งเราก็ไม่รู้ ว่าเค้าพึ่งเราในฐานะของหัวหน้าหรือเป็น APN ”

(ดำ แดงดี, ผู้ให้สัมภาษณ์, 23 สิงหาคม 2550)

“ เป็นผู้บริหารต้องดูแล ทั้งงานบริหารและนโยบายต่างๆ ที่เข้ามา แล้วจะมีโครงการอีกตั้งหลายอย่าง ถ้าให้ลองเปรียบเทียบสัดส่วนระหว่าง การปฏิบัติหรือ Direct care งานวิจัยวิชาการกับงานบริหาร ก็ให้น้ำหนักอยู่ที่งานบริหาร 50% เลย ”

(แสด สีสด, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 พฤศจิกายน 2550)

“ ตอนนี้ก็อายุมากแล้ว ตอนนี้อยากที่จะหาคนที่มาแทนเรา ก็พยายามสนับสนุนน้อง ๆ อยู่นะ แอบดูแววน้อง ๆ เค้าอยู่เหมือนนะ ต้องยอมรับอย่างหนึ่งนะว่า ใน line ของงานบริหารเนี่ย เราไม่ค่อยจะมีการเตรียมคนขึ้นมาทำงานเท่าไร ตัวพี่เองก็นับว่า On the job training กันเลยก็ต้องยอมรับเลยนะว่า บางทีนะต้องแอบดูพี่ ๆ เค้านะ ว่าพี่ ๆ เค้าเกษียรหนังสือกันอย่างไร ทำกันอย่างไรถึงได้เกษียรได้กระชับ ชัดเจนด้วย ”

(เจียว คมขำ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2550)

### 3.2 ผู้บริหารและทีมไม่เข้าใจบทบาท

ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอความคิดเห็นนี้ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักนอกจากมีบทบาทการเป็นผู้บริหารแล้ว ยังต้องรับผิดชอบโครงการต่างๆ ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาล ประกอบกับการขาดความชัดเจนในความก้าวหน้าในวิชาชีพ ดังข้อมูลต่อไปนี้

“ ก็ไม่รู้ว่าหัวหน้าเค้ารู้หรือเปล่านะ จริงๆแล้ว ฌกษาก็น่าจะมีอะไรซักอย่างออกมาให้หัวหน้าเรารู้ว่า เราควรจะต้องทำอะไร แล้วมี Laddar ให้เราเดินนะ สมมติว่า 2 ปีเราจะมีตำแหน่งอะไร 5 ปีเป็นอะไร เวลาเจอที่ APN คนอื่น ก็ถามเหมือนกันนะ เค้าก็พยายามที่จะทำงานของเค้า งาน Direct care ให้ตรงกับความถนัดเค้ามากที่สุด ”

(แดง ดำขำ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 24 สิงหาคม 2550)

“ ก็เคยไปเป็น Change agent ที่แผนก OPD อยู่พักหนึ่งนะ ไปให้เค้าทำเรื่องการดูแลคนไข้ที่ใช้ลิเธียม ลิเธียม เป็นยาที่ใช้รักษาพวก Bipolar มีราคาถูก แล้วก็ได้ดีด้วยแต่การใช้ก็ต้องติดตามระดับโพแทสเซียมไปด้วย เพราะอยากให้เค้ามีบทบาทที่เป็น Independent role ของพยาบาลเราเลยนะ ไม่ใช่ทำแค่คัดกรองคนไข้ วัด Vital sign แค่นั้น แต่เค้าว่าเป็นการเพิ่มภาระงานก็เลิกไป ก็มีที่อื่น เค้าไปทำก็ประสบความสำเร็จนะ ”

(ขาว เข้มคม, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2550)

“ ก็ไม่รู้ว่าเค้า (หัวหน้า) รู้หรือปล่าว ว่าเราควรจะต้องทำอะไร พอได้เป็น APN ก็ให้เราไปรับผิดชอบงาน Paper Work แต่พี่ก็บอกเค้าว่าไม่ใช่เนะ งานของเราต้อง Direct care สิ ถึงจะถูกใช้ไหม จริงๆ แล้วตัวเราต้องชัดในบทบาทของเราก่อน ถ้าตัวเรายังไม่ชัดเจนในบทบาทของเรา แล้วเราจะอยู่ยากนะ ”

(แสด สีสด, ผู้ให้สัมภาษณ์, 29 พฤศจิกายน 2550)



“ ในส่วนบทบาทของการเป็นที่ปรึกษาหรือให้คำปรึกษาก็ยังไม่มั่นใจนะว่า ที่เค้าฟังเราหรือยอมรับเรา เพราะเราเป็นAPNหรือเราเป็นหัวหน้าเคาก็ไม่รู้ ก็พยายามบอกน้องๆ เสมอว่า APN ที่เป็นเจ้าของ case จะมาดูและประเมิน case ของเค้า ทำหน้าที่ประสานงานกับทีม PCT ในเรื่องการดูแลผู้ป่วย ไม่จำเป็นต้องมาให้การพยาบาลพื้นฐานทุกอย่าง พอน้องๆ เข้าใจถึงปัญหาที่เกิดขึ้น บรรยายภาคการทำงานก็เริ่มดีขึ้นด้วย ”

(เชียว คมขำ, ผู้ให้สัมภาษณ์, 25 พฤศจิกายน 2550)

### 3.3 ความก้าวหน้าในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังไม่ชัดเจน

ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอความคิดเห็นนี้ เป็นผลมาจากยังไม่มี ความชัดเจนในความก้าวหน้าในฐานะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง รวมถึงคำตอบแทนของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งยังเท่ากับพยาบาลผู้สำเร็จการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาในการพยาบาลสาขาต่างๆ

“ ความจริงสภาพ น่าจะมีการระบุลงไปให้ชัดเจนนะหรือไม่มีอะไรออกมาบอกให้หัวหน้าเรารู้ หรือไม่มี ladder ให้เราเดินถึงจะถูก ไม่ใช่ทำให้เราหาเองทำเอง ตามว่าจะต่อไปอนุญาตใหม่ จริงๆ แล้วพี่ก็มีครบตามที่กำหนดนะ แต่...จะต่อหรือไม่ต่อคิดว่ามีค่าเท่ากันนะ

(ฟ้า สดสวย, ผู้ให้สัมภาษณ์, 27 พฤศจิกายน 2550)

สรุปผลการวิจัยพบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีการปฏิบัติบทบาททั้ง 6 ด้าน คือ 1) เป็นผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาล (Direct care) 2) เป็นนักค้นคว้าและแสวงหาองค์ความรู้ 3) เป็นที่ปรึกษา 4) เป็นนักวิจัย 5) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ 6) นักบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

ส่วนปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชนั้น พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอความคิดเห็นได้แก่ 1) เป็นผู้บริหาร 2) ผู้บริหารและทีมไม่เข้าใจบทบาทที่แท้จริง และ 3) ความก้าวหน้าในฐานะเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังไม่ชัดเจน โดยผู้ให้ข้อมูลหลักนอกจากมีบทบาทการเป็นผู้บริหาร ยังต้องรับผิดชอบโครงการต่างๆ ส่งผลให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทด้านการปฏิบัติการพยาบาลในสาขาที่ตนมีความเชี่ยวชาญได้ ร่วมกับความไม่เข้าใจในบทบาทที่ควรจะเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของผู้บริหาร และทีม ประกอบกับการขาดความชัดเจนในความก้าวหน้าในวิชาชีพและ

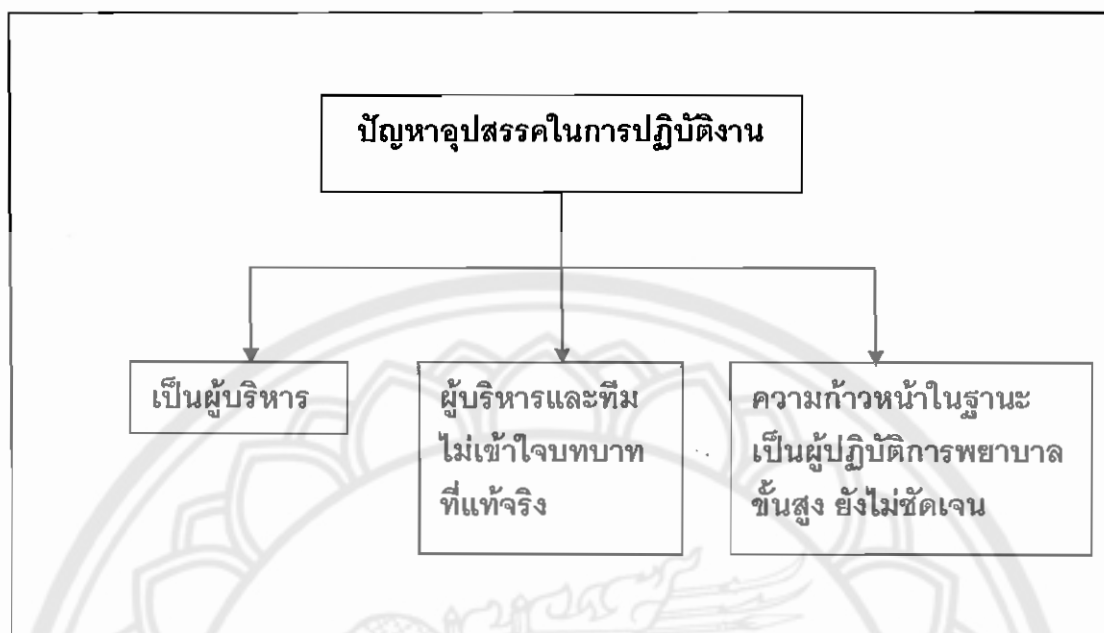
ค่าตอบแทนการปฏิบัติงานเท่ากับพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาแต่ยังไม่ผ่านการสอบเพื่อรับวุฒิปริญญา อาจสาเหตุสำคัญให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในรุ่นต่อๆมา ขาดแรงจูงใจที่จะพัฒนาตนเองไปสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อไป

## ตาราง 2 แสดงผู้ให้ข้อมูลหลัก

ลำดับที่	ชื่อ - สกุล	วันที่สัมภาษณ์	เวลาที่สัมภาษณ์
1	ดำ แดงดี	23 สิงหาคม 2550	13.00 – 15.00 น.
2	แดง ดำขำ	24 สิงหาคม 2550	10.00 – 12.00 น.
3	ขาว เข้มคม	25 พฤศจิกายน 2550	10.00 – 12.00 น.
4	เขียว คมขำ	25 พฤศจิกายน 2550	13.00 – 15.00 น.
5	ฟ้า สดสวย	27 พฤศจิกายน 2550	13.00 – 15.00 น.
6	คราม เขียวเข้ม	28 พฤศจิกายน 2550	10.00 – 12.00 น.
7	แสด สีสด	29 พฤศจิกายน 2550	10.00 – 12.00 น.
8	เหลือง รำรวย	29 พฤศจิกายน 2550	13.00 – 15.00 น.



ภาพ 1 แผนภูมิแสดงการปฏิบัติบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง  
สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช



ภาพ 2 แผนภูมิแสดงปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช