

บทที่ 5

สรุปผลการศึกษา อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีคำถามการวิจัยคือ ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีการปฏิบัติบทบาทอย่างไร และอุปสรรคปัญหาการปฏิบัติงานในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นอย่างไร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 8 ราย ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานคร ร่วมกับการสังเกตแบบไม่มีส่วนและการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. ผู้ให้ข้อมูลหลักทั้งหมดเป็นเพศหญิง จำนวน 8 คน อายุ 40 ปีขึ้นไป ทั้งหมดสำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชและมีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จำนวน 20 ปีขึ้นไป ผู้ให้ข้อมูลจำนวน 5 ราย ใน 8 รายมีตำแหน่งทางด้านการบริหาร คือ เป็นหัวหน้าตึกและหัวหน้างาน จำนวน 4 ราย และอีก 1 รายเป็นหัวหน้าองค์กรพยาบาล

2. การปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 6 ด้านได้แก่

- 2.1 เป็นผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาล (Direct care) ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลหรือเป็นผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกว่า เป็นผลมาจากประสบการณ์การทำงานเป็นเวลานานร่วมกับองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวและการรวบรวมข้อมูล การประเมินผู้รับบริการในการจัดการกับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในบทบาทที่แสดงออกเป็น 3 ลักษณะคือ 1) เป็นผู้ดูแลเฉพาะกลุ่มโรค 2) เป็นผู้ให้คำปรึกษาครอบครัว และรายบุคคล และ 3) เป็นผู้บำบัดผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชหรือผู้ที่มีปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์

- 2.2 เป็นนักค้นคว้าและแสวงหาองค์ความรู้ ได้แก่ 1) นักพัฒนาวิชาการ 2) เป็นครูและผู้เชี่ยวชาญ โดยผู้ให้ข้อมูลหลักกล่าวถึงบทบาทด้านการเป็นนักค้นคว้าและแสวงหาองค์ความรู้ว่าเป็นผลมาจากการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษาร่วมกับการเป็นผู้ที่พัฒนาตนเองอย่าง

สมัครเหมาะสม ประกอบด้วยประสบการณ์การปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก แสดงออกโดยการเป็นนักวิชาการ ผู้นำเสนอบทความลงในวารสาร การประชุมวิชาการและเป็นผู้ดำเนินการประชุมปรึกษาทางการพยาบาล นำผลงานวิชาการมาประยุกต์ใช้ ในการปฏิบัติงาน เพื่อการพัฒนาการปฏิบัติงาน และการเป็นอาจารย์พิเศษให้แก่สถาบันการศึกษาต่างๆ รวมถึงการเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัย เช่น การเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือ การเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และเป็นกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์

2.3 เป็นที่ปรึกษา (Consultant) ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทในการเป็นที่ปรึกษาให้กับผู้บริหาร พยาบาลประจำการ ทีมสหสาขาวิชาชีพรวมถึงการเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะให้แก่หน่วยงานอื่นๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล งานวิชาการ และการจัดการในการดูแลผู้ป่วย สามารถเป็นที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลในสาขาที่ตนรับผิดชอบหรือเชี่ยวชาญได้แก่ 1) เป็นที่ปรึกษาข้ามฝ่าย 2) เป็นที่ปรึกษาข้ามสาขา/ข้ามสถาบัน

2.4 นักวิจัย (Researcher) พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทุกราย มีบทบาทในการเป็นนักวิจัยได้แก่ 1) นักวิจัย 2) ใช้งานวิจัยเพื่อใช้แก้ปัญหา ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการเป็นนักวิจัยว่า เป็นบทบาทในการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้แก้ปัญหาในการปฏิบัติงาน หรือการวิจัยคลินิก โดยเป็นผู้เลือกและนำผลการวิจัยที่เหมาะสมเพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล สนับสนุนการวิจัยในสาขาที่เชี่ยวชาญหรือรับผิดชอบ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก พร้อมทั้งเผยแพร่ผลการค้นคว้าวิจัยแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพ

2.5 การเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลง โดยผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงเน้นไปที่การเป็นผู้ดำเนินการในหน่วยงาน สถาบัน มีการพัฒนาคุณภาพเนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 8 ราย ล้วนมีประสบการณ์ในการเป็นผู้ดำเนินการเปลี่ยนแปลงขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA :Hospital Accreditation) เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาลดังเห็นได้จากสถาบันที่ผู้ให้ข้อมูลหลักปฏิบัติงานอยู่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วทั้งสิ้น โดยผู้ให้ข้อมูลหลักนำเสนอบทบาทของการทำงานคุณภาพออกเป็น ด้านได้แก่ 1) ผู้นำทำงานคุณภาพ 2) การเป็นตัวอย่างหรือเป็นแบบอย่างในการทำงาน โดยในการเป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ร่วมงานในการปฏิบัติงานนั้น ทั้งด้านของความคิดและพฤติกรรมที่มีอิทธิพลต่อผู้ร่วมงาน

2.6 นักบริหารงานแบบมีส่วนร่วม ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีตำแหน่งทางการบริหารเป็นหัวหน้าตึก หัวหน้างานหรือเป็นผู้ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้บริหารในการบริหารงานในหน่วยงาน พบว่า 5 รายจากทั้งหมด 8 รายมีตำแหน่งทางการบริหาร โดยเป็นผู้บริหารระดับต้น

ได้แก่ หัวหน้างาน หัวหน้าตึก จำนวน 4 รายและเป็นหัวหน้าองค์กรพยาบาล 1 ราย พบว่าส่วนใหญ่ใช้รูปแบบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยการเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมงานในการตั้งเป้าหมายวางแผนการดำเนินงานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งการมีส่วนร่วมในทีมการวางต่างๆ ของหน่วยงานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเปิดโอกาสให้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนงบประมาณของหน่วยงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนี้ 1) ผู้บริหารเน้นการทำงานเป็นทีม 2) เป็นเมวมอง ซึ่งผู้ให้ข้อมูลหลักให้ความหมายของการเป็นเมวมอง คือ เป็นการประเมินบุคคลที่มีคุณสมบัติเหมาะสมเพื่อการเตรียมบุคคลเข้าสู่ตำแหน่งที่สูงขึ้น ได้แก่ การสร้างผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง หรือการเป็นผู้บริหาร

3. ปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช พบปัญหาอุปสรรคการปฏิบัติใน 3 ประเด็น ได้แก่ 1) เป็นผู้บริหาร 2) ผู้บริหารและทีมไม่เข้าใจบทบาท และ 3) ความไม่ชัดเจนด้านความก้าวหน้าในฐานะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง

อภิปรายผล

ในการอภิปรายผลการวิจัย บทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช อภิปรายออกเป็น 3 ประเด็นคือ

1. ผลการวิจัยพบการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชทั้ง 6 ด้าน คือ 1) เป็นผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาล (Direct care) 2) เป็นนักค้นคว้าและแสวงหาองค์ความรู้ 3) เป็นที่ปรึกษา 4) เป็นนักวิจัย 5) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง และ 6) นักบริหารงานแบบมีส่วนร่วม โดยผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่สภาการพยาบาลได้กำหนด (สภาการพยาบาล, 2551) สำหรับผู้ประกอบการวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ที่ได้รับวุฒิปับัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพพยาบาล ควรีขอบเขตและสมรรถนะของการปฏิบัติงานได้แก่

- 1) มีความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรค
- 2) มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือจิตเวชที่ซับซ้อน (Direct Care)
- 3) มีความสามารถในการประสานงานริเริ่ม (Collaboration)
- 4) มีความสามารถในการเสริมสร้างพลังอำนาจ (empowering) ในด้านการสอน (educating) การฝึก (coaching) การเป็นที่เลี้ยงในการปฏิบัติ (mentoring)
- 5) มีความสามารถในการให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ กลุ่มเป้าหมายที่ตนเองเชี่ยวชาญ (Consultation)
- 6) มีความสามารถในการเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change Agent)
- 7) มี

ความสามารถในการให้เหตุผลทางจริยธรรมและการตัดสินใจในเชิงจริยธรรม (Ethical reasoning and ethical decision making) 8) มีความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – Based Practice) และ 9) มีความสามารถในการจัดการและประเมินผลลัพธ์ (Outcome management and evaluation)

จะเห็นว่าขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง งานที่สภาการพยาบาล กำหนดไว้เป็นแกนหรือสมรรถนะหลัก(Core competency) นั้น พบว่าในบางข้อจัดว่าเป็น ขอบเขตและสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลจิตเวชและเป็นสมรรถนะของ พยาบาลวิชาชีพทั่วไปด้วย อย่างไรก็ตามผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชนั้น ควรจะต้องมีความสามารถในการให้การพยาบาลได้ครอบคลุมในทั้ง ระดับพื้นฐานและระดับที่ซับซ้อนที่ต้องอาศัยความรู้ความชำนาญเฉพาะทางมากขึ้น โดยมีทักษะ พื้นฐานที่สำคัญ คือ ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการบำบัด (therapeutic communication) จะเห็นว่าการให้การบำบัดทางจิตใจ (psychotherapy) จะประสบผลสำเร็จ หรือไม่ขึ้นอยู่กับประสบการณ์ ลีลาหรือทักษะการสื่อสารของผู้บำบัด ในการศึกษาของผู้มีปัญหา ทางด้านจิตใจได้รับรู้ถึงปัญหาและเห็นแนวทางในการแก้ไขด้วยตนเอง พยาบาลจิตเวชจะถูกมอง เสมอว่าไม่ได้ปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน และเป็นรูปธรรม ทั้งนี้นอกจากทักษะในการตรวจ ร่างกายเบื้องต้นแล้ว การตรวจสภาพจิตก็นับเป็นอีกทักษะหนึ่งที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชควรเพื่อประโยชน์ในการให้การบำบัดรักษาเบื้องต้น ตลอดจนทักษะในการทำการบำบัดในรูปแบบต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการบำบัดรายบุคคลหรือในราย กลุ่ม รวมถึงครอบครัวบำบัดซึ่งผลการศึกษาเป็นไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของอภัยวรรณ กันสุข (2547) ที่ศึกษาบทบาทพยาบาลผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ในคลินิกจิตเวช: การประเมิน วินิจฉัยและการรักษาโรคเบื้องต้น พบว่าประสิทธิภาพในด้านของการประเมิน วินิจฉัยและการ รักษาโรคเบื้องต้นของพยาบาลที่ปฏิบัติบทบาทผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ด้านจิตเวชมีความถูกต้อง ร้อยละ 100 สามารถทำให้ผู้รับบริการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องถูกต้อง และมีความพึงพอใจต่อ บริการของพยาบาลถึงร้อยละ 97.7 และ 99.24 ตามลำดับ สอดคล้องกับการศึกษาของกัลยา ภัคดีมงคลและภาวิณี ธนบดีธรรมจารี (2542) พบว่าพยาบาลวิชาชีพจะเป็นผู้ดูแลผู้ป่วยอย่าง ต่อเนื่องมีบทบาทสำคัญในการวางแผนการจัดกลุ่มบำบัด ซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลวิชาชีพ สามารถกระทำได้และเป็นหน้าที่หลักอย่างหนึ่งในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช เพื่อให้ผู้ป่วย เกิดการเรียนรู้ สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและปรับตัวสู่สังคมได้

2. รายละเอียดของแต่ละบทบาททั้ง 6 ด้านในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้

2.1 เป็นผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาล

ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอความคิดเห็นว่าเป็นผลมาจากประสบการณ์การทำงานเป็นเวลานานร่วมกับองค์ความรู้ที่มีอยู่ในตัวและการรวบรวมข้อมูล การประเมินผู้รับบริการในการจัดการกับผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนในบทบาทที่แสดงออกเป็น 3 ลักษณะคือ 1) เป็นผู้ดูแลเฉพาะกลุ่มโรค (Care management) 2) เป็นผู้ให้คำปรึกษาครอบครัวและรายบุคคล และ 3) เป็นผู้บำบัดผู้ที่มีปัญหาทางจิตและผู้ที่มีปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์

2.1.1 ผู้ดูแลเฉพาะกลุ่มโรค (Care management) โดยการเป็นผู้ดูแลเฉพาะกลุ่มโรคนั้น จากข้อมูลการศึกษาพบว่าผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีการปฏิบัติบทบาทในการดูแลผู้ป่วยหรือผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อนหรือมีภาวะเสี่ยงสูง เช่น ในรายที่มีปัญหาด้านการติดต่อสื่อสารกับครอบครัว ครอบครัวปฏิเสธผู้ป่วย หรือมีปัญหาคือต้องกลับเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลซ้ำ ภายหลังจากที่ได้รับการจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลนั้น เป็นการปฏิบัติไปในแนวทางเดียวกับขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในสมรรถนะที่ 1 โดยมีการปฏิบัติที่แสดงถึงสมรรถนะได้แก่ การวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชที่ซับซ้อน สร้างทีมและจัดระบบในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ให้มีรูปแบบรูปแบบการดูแลที่เหมาะสมกับผู้ป่วยและเน้นให้เกิดผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่กำหนด โดยผสมผสานความสามารถของทีมสหสาขาวิชาชีพในการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยใช้แผนการดูแลผู้ป่วยบอกทิศทางของการดูแลรวมทั้งมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ทำหน้าที่ประสานการดูแลตั้งแต่แรกรับจนกระทั่งจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของจันทนา ศรีวิศาลและนพรัตน์ ไชยธานี (2549) ซึ่งดำเนินการศึกษาผลของการจัดการผู้ป่วยรายกรณีต่อจำนวนวันนอนในโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยและญาติ และอัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยจิตเภท พบว่าค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนในโรงพยาบาลและค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยลดลง ความพึงพอใจต่อบริการของผู้ป่วยและญาติอยู่ในระดับสูง อัตราการป่วยซ้ำของผู้ป่วยหลังจากจำหน่ายภายใน 3 เดือนและ 6 เดือนลดต่ำลง ซึ่งผลของการศึกษาที่ได้ไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของนงนุช แต่งสิงห์ตรงและสุดคะเนิง ปลั่งพงษ์พันธ์ (2549) ที่ทำการศึกษามาตรการใช้รูปแบบการจัดการผู้ป่วยรายกรณีในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท : การศึกษานำร่องในโรงพยาบาลศรีธัญญา พบว่าผู้ป่วยจิตเภทที่ดำเนินการศึกษาสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองครบถ้วนทุกด้านได้

อย่างเหมาะสมตามเป้าหมายร้อยละ 100 และมีระดับความพึงพอใจมากถึงมากที่สุดร้อยละ 85 ในส่วนของผู้ดูแลในครอบครัวมีความพึงพอใจในระดับมากถึงมากที่สุดร้อยละ 98 และสมพร รุ่งเรืองกลกิจ (2544) ที่ได้เสนอนำเสนอบทความเกี่ยวกับแนวคิดการนำ case management มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยทางจิตเวชในชุมชน เพื่อส่งเสริมคุณภาพของการให้บริการต่อผู้ป่วยและครอบครัวในชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ คุ่มค่าต่อทรัพยากรในการดูแลผู้ป่วยการเจ็บป่วยทางจิต โดยเฉพาะโรคจิตเภทและโรคซึมเศร้า จัดได้ว่าเป็นการเจ็บป่วยเรื้อรังที่ต้องได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องในชุมชน เพื่อส่งเสริมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมลดการกลับเป็นซ้ำ ปัจจุบันหน่วยงานต่างๆ ที่เกี่ยวข้องอยู่ในระยะของการพัฒนาการกลับเป็นซ้ำสูง หรือผู้ป่วยและครอบครัวมีทรัพยากรจำกัดในการดูแลผู้ป่วยที่บ้านก็เป็นรูปแบบหนึ่งที่ผู้เขียนเชื่อว่า อาจจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในชุมชนได้โดยได้รับการดูแลจากบุคลากรสาธารณสุขใกล้บ้าน และยังช่วยให้ญาติมีความมั่นใจ พึงพอใจในการอยู่ร่วมกับผู้ป่วยที่บ้านมีความเครียด วิตกกังวลน้อยลง

2.1.2 เป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ครอบครัวและบุคคล หรือบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษา (Consultation) นับว่าเป็นบทบาทขยายออกมาจากผลของของความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและความรุนแรงในการแข่งขันของคนในสังคม ก่อให้เกิดความเครียดบทบาทการเป็นผู้ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยที่เคยปฏิบัติอยู่ในหอผู้ป่วยและญาติญาติ ได้รับการขยายไปสู่ประชาชนทั่วไป ทั้งในลักษณะของการให้การปรึกษาโดยตรงและการให้การปรึกษาทางโทรศัพท์ ซึ่งสอดคล้องกับการนำเสนอของเอกอุมา วิเชียรทอง (2545) เสนอสมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในการให้บริการและทักษะเฉพาะด้านเพื่อทำความเข้าใจและแก้ปัญหาด้านจิตเวช ให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนได้อย่างมีประสิทธิภาพของโรงพยาบาลสมเด็จพระยา โดยการเป็นที่ปรึกษาให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์แก่ผู้ป่วยและครอบครัวตลอด 24 ชั่วโมง ส่งผลให้บทบาทในการให้คำปรึกษาเป็นที่ยอมรับในทีมสุขภาพและแพร่ขยายอย่างรวดเร็วประกอบกับผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จะเป็นผู้ที่มีทักษะในเทคนิคและประสบการณ์ในการให้คำปรึกษา ด้วยการสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพโดยการให้ทักษะการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการบำบัด (therapeutic communication) เพื่อการประเมินปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช นำไปสู่การรักษาและการบำบัด ซึ่งผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ สาริณี ไต๊ะทอง (2549) ที่ทำการศึกษาถึงผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยจิตเภทในชุมชน พบว่าคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภทหลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวสูงกว่าก่อนเข้าโปรแกรม และคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภทหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาครอบครัวสูงกว่าที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่ง

สอดคล้องกับการศึกษาของ อรพรรณ ลีอนุวัชชัยและคณะ (2549) พบว่าความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่และครอบครัวสามารถพัฒนาได้ด้วยกระบวนการให้คำปรึกษาที่บ้าน และผลการใช้กระบวนการให้คำปรึกษาที่บ้าน ส่งผลถึงความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะความสามารถในการปรับตัวด้านความสัมพันธ์ที่พึ่งพาระหว่างกันด้านอัตมโนทัศน์ ด้านสรีรวิทยา และด้านบทบาทหน้าที่พัฒนาความสามารถในการปรับตัวของผู้ป่วยจิตเวช ผู้ใหญ่และครอบครัวด้วยการให้คำปรึกษาที่บ้าน

2.1.3 เป็นผู้นำบัดผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชหรือผู้ที่มีปัญหาที่เกิดจากการใช้สารเสพติดและแอลกอฮอล์ ในด้านของการเป็นผู้ให้การบำบัดรักษา เป็นบทบาทที่ขยายออกมานอกเหนือจากการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและทำกลุ่มจิตบำบัดผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชแล้ว ยังรวมถึงปัญหาจากการติดยาและการใช้สารเสพติดชนิดต่างๆ โดยบุคลากรในทีมพยาบาลจิตเวชที่มีความสามารถทำได้หลายระดับตามความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน ผลการวิจัยที่ได้เป็นไปในแนวทางเดียวกับขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสมรรถนะที่ 2 ได้แก่ มีความสามารถในการดูแลกลุ่มเป้าหมายหรือกลุ่มเฉพาะโรคที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ซับซ้อน โดยการเป็นผู้ให้การบำบัดทางจิตในรูปแบบต่างๆ ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ตามรูปแบบที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันโรคทางจิตเวชในกลุ่มเสี่ยง ลดอาการของโรค สร้างเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว สอดคล้องกับการศึกษาของคณะกรรมการพัฒนาหลักสูตรสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข (2538) ที่นำเสนอสมรรถนะด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องมีคือ การตระหนักตนเอง การสื่อสารเพื่อการบำบัดรักษา การให้คำปรึกษา การสัมภาษณ์เพื่อการช่วยเหลือ การดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา การดำเนินกลุ่มกิจกรรมบำบัด และการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วย ซึมเศร้า โกรธ ท้อแท้ ไม่ยอมรับ และมีความกดดันทางเพศ ซึ่งการศึกษาดังกล่าวไปในแนวทางเดียวกับการศึกษาของภาวินี ธนบดีธรรมจารี (2540) ที่เสนอเกี่ยวกับทัศนคติของพยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานอยู่ในวิชาชีพเป็นระยะเวลาานจะเกิดทัศนคติที่ดีต่องาน และมีความมั่นใจในการทำงาน ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ได้ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางจิตเวชและสุขภาพจิต และผ่านการอบรมการทำกลุ่มบำบัดมากกว่าพยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาล อีกทั้งวุฒิการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ น่าจะเป็นปัจจัยที่เอื้อให้พยาบาลวิชาชีพมีทัศนคติและความคิดเห็นต่อการรักษาด้วยกลุ่มบำบัดดีกว่าพยาบาลเทคนิคและเจ้าหน้าที่พยาบาล ซึ่งจะเห็นว่า พื้นฐานการศึกษา การเรียน การสอน หลักสูตรการอบรมการพยาบาลสุขภาพจิตและ

จิตเวช ประสบการณ์การทำกลุ่มบำบัดที่มีมากกว่าของพยาบาลวิชาชีพ ช่วยส่งเสริมให้วุฒิภาวะทางอารมณ์และความรู้สำนึกคิดของพยาบาลวิชาชีพสมบูรณ์มากขึ้น และโดยหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ ต้องเป็นผู้นำกลุ่มในการจัดกลุ่มกิจกรรมต่าง ๆ จึงเป็นผลให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงความสำคัญของการทำกลุ่มบำบัด

2.2 เป็นนักค้นคว้าและแสวงหาองค์ความรู้

ผู้ให้ข้อมูลอธิบายถึงความหมายของการเป็นนักค้นคว้า และแสวงหาองค์ความรู้ว่า 1) นักพัฒนาวิชาการ 2) เป็นครู และผู้เชี่ยวชาญ ในด้านของการเป็นนักวิชาการ (Educator) นับว่าเป็นอีกบทบาทหนึ่งในด้านของการวางแผนและดำเนินการ เพื่อส่งเสริมความรู้แก่พยาบาลและผู้ให้บริการตามปัญหาและความต้องการ ประสานงานและให้การช่วยเหลือพยาบาลในการจัดโปรแกรมการฝึกอบรมและพัฒนาประสิทธิภาพพยาบาล รวมทั้งให้ความร่วมมือในการจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรต่าง ๆ และการเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลที่จบใหม่ โดยผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของสายพร รัตนเรืองวัฒนา (2541) ที่ศึกษาความวิตกกังวลและความต้องการของพยาบาลจบใหม่ พบว่าพยาบาลจบใหม่มีความวิตกกังวลในระดับค่อนข้างต่ำแต่ยังต้องการมีพยาบาลที่ปรึกษา ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและมีประสบการณ์ระหว่าง 2-5 ปี รวมถึงความสามารถในการปฏิบัติงานทางคลินิกในระดับสูง และพบว่าเป็นไปในแนวทางเดียวกับขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในสมรรถนะที่ 4 ด้านของการเสริมสร้างพลังอำนาจ (Empowerment) การสอน (Educating) การฝึก (Coaching) การเป็นที่ปรึกษาในการปฏิบัติ (Mentoring) โดยการเป็นผู้ที่สอน/ฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงที่อาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช ในการสร้างเสริมสุขภาพจิตเชิงบวกกับความเครียด และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การสอนและให้ความรู้แก่บุคลากรในสถานบริการ ให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิต การคัดกรองโรคทางจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการส่งต่อได้ และการเป็นที่ปรึกษาของนักศึกษาพยาบาล ทีมพยาบาลและทีมงานในลักษณะอื่นๆ โดยวิเคราะห์ทักษะ ประสบการณ์ ความรู้และความต้องการเพื่อพัฒนาสมรรถนะและความก้าวหน้าของบุคคลและองค์การ

2.3. เป็นที่ปรึกษา (Consultation)

ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับบทบาทในด้านการเป็นที่ปรึกษา / เป็นที่ปรึกษาให้กับผู้บริหาร พยาบาลประจำการ ทีมสหสาขาวิชาชีพรวมถึงการเป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะให้แก่หน่วยงานอื่นๆ ในการปฏิบัติการพยาบาล งานวิชาการ และการจัดการในการดูแลผู้ป่วย สามารถเป็นที่ปรึกษาหรือให้คำแนะนำเกี่ยวกับการพยาบาลในสาขาที่ตน

รับผิดชอบหรือเชี่ยวชาญได้แก่ 1) เป็นที่ปรึกษาข้ามฝ่าย 2) เป็นที่ปรึกษาข้ามสาขา/สถาบัน ในการเป็นที่ปรึกษา (Consultation) นับได้ว่าเป็นแหล่งประโยชน์ด้านการเป็นที่ปรึกษาให้แก่พยาบาลประจำการ บุคลากรในทีมสุขภาพทั้งในและนอกสาขารวมถึงผู้รับบริการ โดยใช้ความชำนาญทางคลินิกในสาขาการพยาบาลเพื่อแก้ปัญหา ให้บรรลุถึงเป้าหมายของการให้บริการสุขภาพในรูปแบบของศรัอม ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีการปฏิบัติบทบาทในด้านของการเป็นผู้ให้คำปรึกษาและที่ปรึกษาทั้งภายในภายนอกสาขาวิชาชีพ และต่างสถาบัน ซึ่งผลการศึกษากลับไปในแนวทางเดียวกันกับขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในสมรรถนะที่ 2 การให้คำปรึกษาทางคลินิกในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่ตนเองเชี่ยวชาญ โดยการเป็นที่ปรึกษาให้กับพยาบาลและทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อน ด้วยการประมวลข้อมูลและหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ เป็นที่ปรึกษาในการจัดระบบการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรครวมทั้งการเป็นที่ปรึกษาในการตัดสินใจประเด็นจริยธรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรชนก สุทวัน (2548) กล่าวว่า บทบาทการปรึกษาของพยาบาลได้แก่ การให้ความรู้แก่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเกี่ยวกับพฤติกรรมผู้ป่วยในภาวะวิกฤติทางอารมณ์และให้คำปรึกษาแก่ญาติและครอบครัวเกี่ยวกับปัญหาทางสุขภาพจิต

2.4 เป็นนักวิจัย (Researcher)

ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอความคิดเกี่ยวกับบทบาทในการเป็นนักวิจัยของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงว่า 1) นักวิจัย 2) สนับสนุนงานวิจัยเพื่อใช้แก้ปัญหา โดยผู้ให้ข้อมูลหลักได้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการเป็นนักวิจัยว่า เป็นบทบาทในการทำวิจัยและนำผลการวิจัยไปใช้แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานหรือการวิจัยคลินิก โดยจะผู้นำในการเลือกและนำผลการวิจัยที่เหมาะสม มาพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาลรวมทั้งการสนับสนุนให้บุคลากรในฝ่ายทำการวิจัยในสาขาที่เชี่ยวชาญหรือรับผิดชอบ เพื่อแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกพร้อมทั้งเผยแพร่ผลการค้นคว้าวิจัยแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพ โดยในด้านการเป็นนักวิจัย (Researcher) เป็นบทบาทอีกด้านหนึ่งในการเป็นผู้นำในการใช้ผลการวิจัยเพื่อพัฒนาคุณภาพของการพยาบาล และทำวิจัยหรือร่วมทีมวิจัยรวมทั้งติดตามผลการวิจัยในสาขาการพยาบาลและสาขาที่เกี่ยวข้อง สร้างและเผยแพร่ผลงานวิชาการด้านการปฏิบัติการพยาบาล ในสาขาที่ตนมีความเชี่ยวชาญหรือสาขาที่ตนรับผิดชอบ ซึ่งผลการวิจัยที่ได้พบว่า ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีการปฏิบัติบทบาทในด้านของการเป็นนักวิจัยทั้งในฐานะที่เป็นหัวหน้าโครงการวิจัยและร่วมเป็นสมาชิกในทีมวิจัย สอดคล้องกับการศึกษาของสุมิตรา

เวฟุนาร์กซ์ (2545) เสนอไว้ว่าทั้งผู้บริหารทางการแพทย์และพยาบาลประจำการ มีการนำผลการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลไปใช้อยู่ในระดับปานกลาง โดยปัจจัยที่ส่งเสริมการนำผลการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลไปใช้ที่สูงที่สุดตามความคิดเห็นของผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลได้แก่ ความรู้ในการประเมินผลงานวิจัยและความสามารถในการนำผลการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลไปใช้ได้อย่างเหมาะสม และปัจจัยส่งเสริมการนำผลการวิจัยทางการแพทย์พยาบาลไปใช้ตามความคิดเห็นของพยาบาลประจำการ ได้แก่ การที่พยาบาลค้นหาและวิเคราะห์ปัญหาที่พบจากการปฏิบัติงาน และเป็นไปในแนวทางเดียวกับขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ในสมรรถนะที่ 8 ด้านความสามารถในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence – Based Practice) โดยการติดตามและรวบรวมผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการแพทย์พยาบาลในรูปแบบต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย การเผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาล การจัดการความรู้ วิเคราะห์และประเมินผลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อนำไปสู่การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง

2.5 การเป็นผู้นำทำงานคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลักเสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับการเป็นผู้นำทำงานคุณภาพ เนื่องจากผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 8 ราย ล้วนมีประสบการณ์ในการเป็นผู้นำในการการเปลี่ยนแปลงขององค์กรในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล (HA :Hospital Accreditation) เพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ดังเห็นได้จากสถาบันที่ผู้ให้ข้อมูลหลักปฏิบัติงานอยู่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลแล้วทั้งสิ้น โดยผู้ให้ข้อมูลหลักนำเสนอบทบาทของการทำงานคุณภาพออกเป็น ด้าน ได้แก่ 1) ผู้นำทำงานคุณภาพ 2) การเป็นตัวอย่างหรือเป็นแบบอย่างในการทำงาน ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของศรชนก สุทาวัน (2548) ถึงบทบาทในการประสานงานของพยาบาลจิตเวชเป็นการประสานงานร่วมกับบุคลากรทีมสุขภาพและเป็นที่ยอมรับจากบุคลากรทีมสุขภาพ ดังจะเห็นได้จากการที่นำการจัดการรายกรณีมาใช้เป็นกระบวนการดูแลผู้ป่วยที่ใช้ผู้ป่วย โดยมีผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นผู้จัดการรายกรณี (Case management) ทำหน้าที่ประเมินสภาพ วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยและญาติ แล้ว ผู้จัดการรายกรณียังมีบทบาทในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล ติดต่อประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและให้การดูแลผู้ป่วยตามแบบแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน (Care map) ร่วมกับการศึกษาของวัชณี หัตถพนม, สุวดี ศรีวิเศษ, เอมหทัย ศรีจันทร์ห่อ, และ ไพรวลัย รมชัย. (2550) ศึกษาผลการดำเนินงานการให้การปรึกษาและประสานงาน (Psychiatric Consultation Liaison Nurse) แก่เครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพจิตในการดูแลผู้ป่วยในชุมชนที่รับผิดชอบ

โดยการศึกษาย้อนหลัง (retrospective descriptive study) จากทะเบียนการ ให้การปรึกษาแก่ เครือข่ายในการบำบัด รักษาผู้ป่วยจิตเวชในชุมชน ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2546 – มีนาคม 2550 พบว่าตำแหน่งที่ขอรับการปรึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 82.3 เรื่องที่ขอปรึกษาเป็นปัญหา เกี่ยวกับผู้ป่วยจิตเวชเป็นส่วนใหญ่ เช่น ผู้ป่วยอาการทางจิตกำเริบที่ไม่สามารถดูแลได้ โดยการ ช่วยเหลือที่ให้แก่เครือข่ายเป็นการให้การปรึกษาและแนะนำร้อยละ 47.5 ซึ่งผู้ที่ขอรับการปรึกษา และทำหน้าที่ในการประสานงานเป็นพยาบาลร้อยละ 16.6 และให้การปรึกษาและประสานงาน แพทย์ร้อยละ 15.8 สำหรับบทบาทของพยาบาลจิตเวช นอกจากทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาและ ประสานแล้วยังทำหน้าที่สาคิการให้บริการผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนแก่เครือข่ายอีกด้วย นอกจากนี้ ผลการศึกษายังเป็นไปในแนวทางเดียวกับขอบเขตและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ด้านการประสานงาน (Collaboration) ที่ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสามารถที่จะเป็นผู้ประสาน ความร่วมมือกับแพทย์ พยาบาล บุคลากรในทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการวางแผนการดูแล ตลอดจนการประเมินผลการดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมี ประสิทธิภาพ

2.6 นักบริหารงานแบบมีส่วนร่วม

ผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่มีตำแหน่งทางการบริหารเป็นหัวหน้าตึก หัวหน้า งานหรือเป็นผู้ที่มีบทบาทในการช่วยเหลือผู้บริหารในการบริหารงานในหน่วยงาน พบว่า 5 ราย จากทั้งหมด 8 รายมีตำแหน่งทางการบริหาร โดยเป็นผู้บริหารระดับต้นได้แก่ หัวหน้างาน หัวหน้า ตึก จำนวน 4 รายและเป็นหัวหน้าองค์กรพยาบาล 1 ราย ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับด้านการ เป็นนักบริหาร พบว่าส่วนใหญ่ใช้รูปแบบของการบริหารแบบมีส่วนร่วม โดยการเปิดโอกาสให้ ผู้ร่วมงานในการตั้งเป้าหมาย วางแผนการดำเนินงานตามนโยบายที่ได้รับมอบหมาย รวมทั้งการ มีส่วนร่วมในทีมการวางต่างๆ ของหน่วยงานในการพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และเปิดโอกาส ให้เสนอความคิดเห็นเกี่ยวกับแผนงบประมาณของหน่วยงานทั้งในระยะสั้นและระยะยาว ดังนี้

- 1) ผู้บริหารเน้นการทำงานเป็นทีม
- 2) แมวมอง ซึ่งผลการวิจัยที่ได้สอดคล้องกับการศึกษาของ พันธุ์ทิพย์ โกศลวัฒน์ (2545) ที่พบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยส่วนใหญ่มีรูปแบบการบริหารงานแบบมีส่ว นร่วม แต่ไม่เป็นที่ไปตามสมรรถนะของสภาการพยาบาล

3. ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติบทบาทของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สาขาการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ได้แก่

3.1 เป็นผู้บริหาร พบว่าผู้ให้ข้อมูลส่วนใหญ่มีตำแหน่งทางด้านบริหาร ส่งผล ให้ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทที่ตนมีความถนัดหรือมีความเชี่ยวชาญได้ ผลการศึกษาสอดคล้องกับ

การศึกษาของสายสวาท เผ่าพงษ์ (2535) ที่ทำการศึกษาเปรียบเทียบบทบาทที่องค์กรกำหนดกับการปฏิบัติงานจริงของพยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทาง โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ที่เสนอปัญหาอุปสรรคที่สำคัญประการหนึ่งคือ ภาวะการขาดแคลนบุคลากรของหน่วยงาน ทำให้พยาบาลผู้ชำนาญเฉพาะทางไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตรงตามสาขาที่ตนมีความเชี่ยวชาญ เนื่องจากต้องไปปฏิบัติหน้าที่แทนหัวหน้าหอผู้ป่วย

3.2 ผู้บริหารและทีมไม่เข้าใจบทบาทที่แท้จริง พบว่าผู้บริหารทางการพยาบาล และทีมยังไม่เข้าใจบทบาทที่แท้จริงของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งผลการศึกษาที่พบเป็นไปในทางเดียวกับการศึกษาของ Bryant, Lukosius, D., (2004) ที่ทำการศึกษาถึง 6 ประเด็นที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง คือ 1) ความสับสนในการอธิบายหรือให้ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงและผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ยังมีความแตกต่างกัน 2) ความไม่ชัดเจนของบทบาทและเป้าหมายในการปฏิบัติงาน เนื่องจากบทบาทในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงนั้นมีความซับซ้อนและยังสามารถปรับเปลี่ยนไปตามบริบทของสถานที่ที่ปฏิบัติงาน ส่งผลให้มีกลุ่มเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลที่ยังไม่ชัดเจน รวมไปถึงขอบเขตของการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงที่ยังไม่มีความแตกต่างกับการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป

3.3 การขาดความก้าวหน้าในฐานะผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงยังไม่ชัดเจน โดยผู้ให้ข้อมูลหลักส่วนใหญ่เสนอความคิดเห็นไปในทางเดียวกัน คือ การขาดความชัดเจนในความก้าวหน้าในวิชาชีพ (Carrer ladder) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของอิชยา สุวรรณกุล (2547) ที่ทำการพัฒนากำลังคนด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงของโรงพยาบาลระยอง เมื่อปี พ.ศ.2547 ผลการพัฒนาค้นพบว่าในการสอบเพื่อขอรับวุฒิมัธยมศึกษาผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงจากสภาการพยาบาล โรงพยาบาลระยองมีผู้สมัครสอบเพื่อรับวุฒิมัธยมศึกษาแสดงความชำนาญเฉพาะทาง 5 คน สอบได้เพียง 1 คนในสาขาของพยาบาลชุมชน และเสนอปัญหาอุปสรรคในการพัฒนาคือ ความไม่ชัดเจนในระบบงานและโครงสร้างการบังคับบัญชา รวมทั้งตัวของผู้เข้ารับการพัฒนาที่ยังไม่มีกลุ่มเป้าหมายในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน และเมื่อสอบถามเกี่ยวกับความต้องการในการต่ออายุของวุฒิมัธยมศึกษาเพื่อแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พบว่าผู้ให้ข้อมูลหลักทั้ง 8 ราย ล้วนมีคุณสมบัติครบถ้วนในการต่ออายุวุฒิมัธยมศึกษาเพื่อแสดงความรู้ ความชำนาญเฉพาะสาขาทางการพยาบาลและผดุงครรภ์ แต่ยังขอเวลาในการตัดสินใจที่จะขอดำเนินการต่ออายุวุฒิมัธยมศึกษาไม่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการ

ต่ออายุวุฒิปัตร์ฯ เนื่องจากมีความคิดเห็นที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันคือ ความไม่ชัดเจนใน
ความก้าวหน้าในวิชาชีพ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
จิตเวช ผลการศึกษาที่ค้นพบผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อนำข้อมูลดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ดังต่อไปนี้

1. ประเด็นของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง สาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
ควรจะต้องมีความชัดเจนในบทบาทของการเป็นผู้เชี่ยวชาญการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหลัก ผู้บริหาร
ควรให้การสนับสนุนให้สามารถปฏิบัติบทบาทด้านการพยาบาลอย่างชัดเจน
2. ประเด็นเกี่ยวกับความไม่ชัดเจนในความก้าวหน้าในวิชาชีพ รวมไปถึงคำตอบแทน
ของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ที่ยังไม่มีแตกต่างจากผู้สำเร็จการศึกษาในระดับ
บัณฑิตศึกษา แต่ยังไม่ได้สอบความรู้ เป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผล
ต่อแรงจูงใจของผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ในการต่ออายุวุฒิปัตร์ฯ ผู้ที่กำลังพัฒนาตนเองไปเป็นผู้
ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงต่อไป
3. ประเด็นของการมีตำแหน่งทางการบริหารและต้องรับผิดชอบในงานวิชาการ และ
งานวิจัยส่งผลให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง ไม่สามารถปฏิบัติบทบาทการเป็นผู้เชี่ยวชาญได้
4. การจัดการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา ควรส่งเสริมให้ผู้เรียนมีกลุ่มเป้าหมายที่
ชัดเจน เพื่อนำไปสู่การเป็นผู้ปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงในแต่ละสาขาและสามารถพัฒนาศักยภาพ
ได้อย่างเต็มที่