

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยในเรื่อง การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลของสภาการพยาบาล (2543) และจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในการวิจัยครั้งนี้และนำเสนอเนื้อหาโดยครอบคลุม หัวข้อดังต่อไปนี้

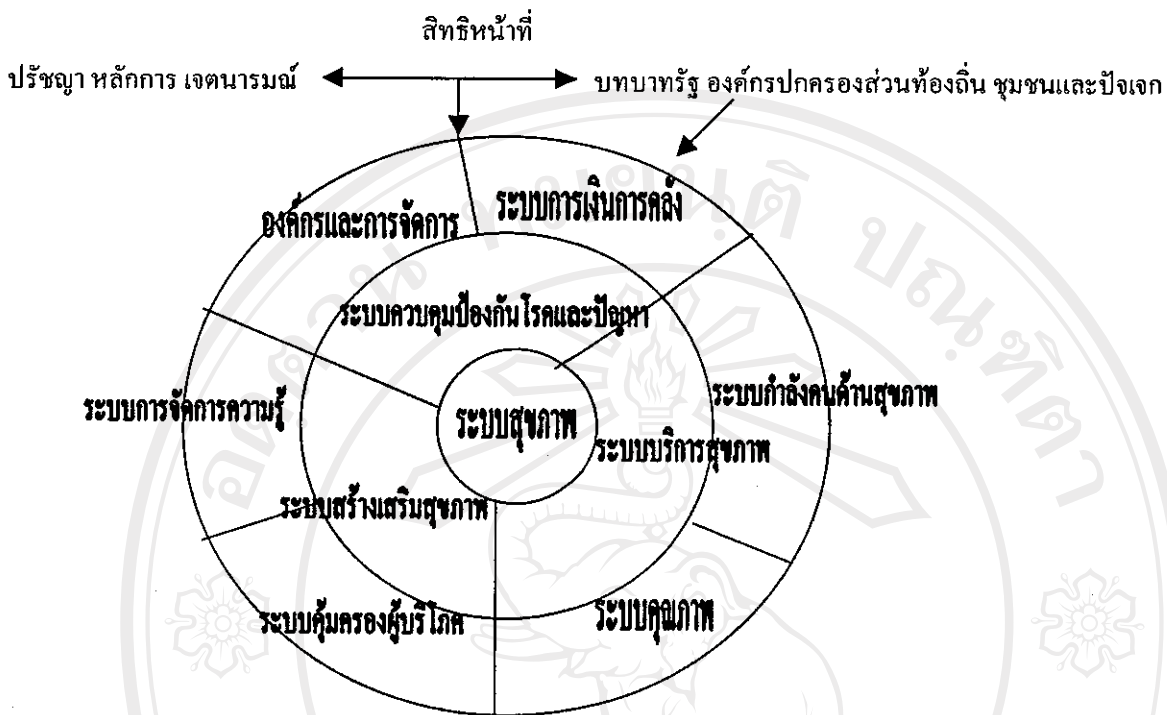
1. แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ
2. แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาล
3. การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต

แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการสุขภาพ

ในการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้มีการศึกษาในเรื่องระบบสุขภาพ ระบบบริการสุขภาพและระบบบริการพยาบาล ซึ่งระบบบริการสุขภาพและระบบบริการพยาบาลต่างเป็นระบบย่อยในระบบสุขภาพ ในการที่จะเข้าใจถึงระบบบริการสุขภาพได้อย่างชัดเจนนั้น ต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับระบบสุขภาพ เพราะจะช่วยให้เห็นถึงโครงสร้างส่วนสำคัญของการปฏิรูประบบสุขภาพ

ระบบสุขภาพ

ตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ... (สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (สปรส.), 2545) ได้ให้ความหมายของระบบสุขภาพ หมายถึง การจัดการทั้งมวลที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนและปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล สภาพแวดล้อมทางกายภาพ ชีวภาพ เศรษฐกิจ สังคม การเมือง การศึกษา ศาสนา วัฒนธรรม ประเพณี วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีเป็นต้น รวมทั้งปัจจัยด้านการสาธารณสุขและระบบบริการสุขภาพ ซึ่งระบบสุขภาพประกอบด้วยระบบต่างๆ ดังแผนภูมิที่ 1



แหล่งที่มา: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ, 2540

ในการที่จะทำให้การปฏิรูประบบสุขภาพให้เกิดขึ้นได้นั้น จะต้องมีแรงผลักดันในการที่จะทำให้เกิดการปฏิรูปที่ชัดเจนและเป็นแรงผลักดันที่สำคัญ คือ การใช้กรอบกฎหมายที่เป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิรูประบบสุขภาพและเป็นแนวทางที่จะทำให้เกิดกฎหมายด้านสุขภาพที่สำคัญ คือ กฎหมายร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ที่ได้กำหนดหลักการ ทิศทาง ยุทธศาสตร์ และแนวทางในการดำเนินการปฏิรูประบบสุขภาพของคนไทย ดังนี้คือ (สปรส., 2545) การสร้างเสริมสุขภาพ ให้เป็นไปเพื่อให้เกิดสุขภาพะทั่วทั้งสังคม ลดการเจ็บป่วย การพิการและการตาย รวมทั้งควบคุมค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ การป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพโดยการป้องกันและควบคุมปัจจัยที่คุกคามสุขภาพ เพื่อมุ่งจัดและควบคุมปัจจัยหรือสถานะที่ก่อให้เกิดหรืออาจจะเกิดผลเสียต่อสุขภาพ การบริการสาธารณสุขและการควบคุมคุณภาพ โดยการบริการสาธารณสุขให้เป็นสอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์และไม่เป็นไปเพื่อการแสวงหากำไรเชิงธุรกิจ ใช้ภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพโดยการส่งเสริมสนับสนุนการใช้และการพัฒนาภูมิปัญญาท้องถิ่นด้านสุขภาพ ให้สอดคล้องกับวิถีชุมชน ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรมท้องถิ่น เพื่อรองรับและส่งเสริมการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพและการบริการสาธารณสุขที่มีทางเลือกที่หลากหลาย การคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อเป็นการปกป้องคุ้มครองประชาชนอย่างเสมอกัน เพื่อให้ได้รับความปลอดภัยจากการบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพและการรับบริการสาธารณสุข

องค์ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ ระบบสุขภาพต้องสร้างและพัฒนาอย่างเพียงพอและเปิดโอกาสให้ประชาชนเข้าถึงง่ายและบุคลากรด้านสาธารณสุข การพัฒนานุเคราะห์ด้านสาธารณสุขให้สอดคล้องกับระบบสุขภาพที่พึงประสงค์

โดยระบบสุขภาพที่พึงประสงค์ตามร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ มีลักษณะดังนี้ (สปรส., 2545)

1. มีศีลธรรม คุณธรรมและจริยธรรม
2. เคารพในสิทธิ คุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่ความเท่าเทียมกัน
3. มีโครงสร้างครบถ้วน และมีการทำงานที่สัมพันธ์และเชื่อมโยงกันอย่างบูรณาการ
4. มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ ควบคุมค่าใช้จ่ายได้ ตรวจสอบได้ และรับผิดชอบร่วมกัน
5. มีปัญญาเป็นพื้นฐาน เรียนรู้และพัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับวิถีชีวิต

และสังคม รวมทั้งพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

ความหมายของระบบบริการสุขภาพ (health care system)

สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ (2540) ได้ให้ความหมายของระบบบริการสุขภาพ คือ ระบบบริการต่างๆที่จัดขึ้นเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ การควบคุมโรคและปัญหาที่คุกคามสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพที่เป็นแบบผสมผสาน หรือเฉพาะด้านหรือเฉพาะเรื่อง

จากแนวคิดดังกล่าว ระบบบริการสุขภาพ เป็นระบบบริการทางสุขภาพต่างๆที่จัดขึ้น โดยครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริม การควบคุม ป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสานแก่ประชาชน ซึ่งการบริการนั้น ต้องมีคุณภาพ มีครอบคลุมทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ และสามารถตรวจสอบได้ เน้นการให้รู้จักการพึ่งพาตนเอง มีความคุ้มค่าในการลงทุนและการให้บริการ

ระบบย่อยและกลไกของระบบบริการสุขภาพ

ระบบบริการสุขภาพเป็นระบบที่จัดบริการสุขภาพในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพอย่างผสมผสานแก่ประชาชน รัฐมีหน้าที่กำกับ ดูแลให้ระบบมีความเป็นธรรม ทั่วถึง มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ มีความโปร่งใสและตรวจสอบได้ ซึ่งระบบบริการสุขภาพประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆ ซึ่งแต่ละระบบมีความเกี่ยวเนื่องและสัมพันธ์กัน การปฏิรูประบบ

บริการสุขภาพ คือการจัดองค์ประกอบในระบบย่อยต่างๆให้มีความสมบูรณ์ ก่อให้เกิดการบริการทางด้านสุขภาพที่ดี ประกอบด้วยระบบย่อยต่างๆดังนี้ (สปรส., 2540)

1. มีระบบส่งเสริมสนับสนุนให้ประชาชนมีและพัฒนาขีดความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง สมาชิกในครอบครัวและในชุมชน ในเรื่องพื้นฐานโดยใช้ภูมิปัญญาพื้นบ้านและสมัยใหม่อย่างผสมผสาน
2. มีระบบบริการระดับปฐมภูมิใกล้บ้านและใกล้ใจ ประชาชนทุกคนสามารถ เลือกลงทะเบียนเพื่อใช้บริการเป็นระบบที่ให้บริการผสมผสาน เป็นองค์รวมและต่อเนื่อง ทั้งบริการเชิงรุกเพื่อสร้างสุขภาพ บริการควบคุมโรค รักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพ มีระบบการดูแลสุขภาพที่บ้านและชุมชนและเชื่อมโยงกับระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ อย่างมีคุณภาพและประสิทธิภาพ
3. มีระบบบริการฉุกเฉินที่มีประสิทธิภาพ คุณภาพให้บริการที่รวดเร็วมีความแม่นยำสูงมีบริการที่เพียงพอและทั่วถึง ประชาชนเข้าถึงบริการ ได้โดยไม่มีอุปสรรคทางการเงินหรืออุปสรรคด้านอื่นๆ
4. มีระบบบริการระดับทุติยภูมิและตติยภูมิและบริการพิเศษเฉพาะทาง เพื่อให้บริการแก่ผู้ที่ส่งต่อมาจากผู้ที่ส่งต่อจากระบบบริการระดับปฐมภูมิ หรือระบบบริการฉุกเฉิน
5. การจัดระบบบริการปฐมภูมิ ทุติยภูมิและตติยภูมิ รวมทั้งระบบบริการฉุกเฉินต้องจัดให้เป็นระบบเครือข่ายที่รับผิดชอบประชาชนร่วมกันตามพื้นที่หรือกลุ่มเป้าหมาย มีระบบส่งต่อระหว่างกันเพื่อการให้บริการมีประสิทธิภาพ มีคุณภาพและเสมอภาค
6. มีกลไกสนับสนุน ส่งเสริมให้มีการพัฒนาการแพทย์แผนไทย และการแพทย์ทางเลือกอื่นๆและสนับสนุนการนำมาใช้ในระบบบริการด้านสุขภาพทุกระดับควบคู่ไปกับการแพทย์แผนปัจจุบัน
7. มีระบบบริการด้านสุขภาพจำเพาะ เพื่อให้การดูแลประชากรกลุ่มเป้าหมายเฉพาะ เช่น กลุ่มประชากรชายขอบ กลุ่มผู้ยากไร้และด้อยโอกาส

ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์

อำพล จินดาวัฒนะ, ชัย กฤตยาภิชาติกุล, ฉายศรี สุพรศิลป์ชัย และสุพัตรา ศรีวณิชชากร (2541) อารี วัลยะเสวี, พงษ์พิสุทธิ์ จงอุดมสุข, สงวน นิตยารัมภ์พงษ์, เขาวรัตน์ ปรปักษ์ขาม และนฤมล ศิลารักษ์ (2543) และทัศนยา บุญทอง (2543) ได้กล่าวถึงแนวคิดในการจัดระบบบริการสุขภาพ เพื่อให้บรรลุความคาดหวังของสังคม และสามารถตอบสนองต่อความจำเป็นด้านสุขภาพของประชาชนในชุมชน และกำหนดรูปแบบบริการระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นระบบบริการที่มีเครือข่ายของสถานบริการสุขภาพ

เป็นการจัดบริการให้มีสถานบริการหลายระดับ ตั้งแต่ระดับสถานีนอนามัย โรงพยาบาลชุมชน และโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ให้แต่ละระดับของสถานบริการ มีการประสานงานเป็นเครือข่าย โดยใช้ระบบส่งต่อเป็นกลไกสำคัญและการเชื่อมโยงบริการทางการแพทย์แผนปัจจุบัน (modern medicine) กับบริการแพทย์ทางเลือกต่างๆ (alternative medicines) โดยสถานีนอนามัยหรือศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร เป็นสถานบริการสุขภาพด่านแรกในการให้บริการ ด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การดูแลรักษาเบื้องต้นแก่ผู้ป่วยไม่รุนแรง และไม่รับไว้รักษาในสถานบริการสุขภาพ รวมทั้งการจัดการดูแลและฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน โรงพยาบาลชุมชนเป็นสถานบริการที่มีทั้งผู้ป่วยที่มาใช้บริการในแผนก ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับไว้ดูแลในโรงพยาบาลให้บริการทั้งด้านการส่งเสริม สุขภาพและป้องกันโรค การจัดการดูแลฟื้นฟูสุขภาพผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน ส่วนโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเป็นสถานบริการสำหรับผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพซับซ้อน ต้องการการวินิจฉัยที่ถูกต้องแม่นยำและมีความต้องการการดูแลรักษาโดยผู้เชี่ยวชาญเฉพาะสาขา เป็นแหล่งวิจัยพัฒนาเทคโนโลยีทางการแพทย์รักษาพยาบาล

2. เป็นระบบบริการแบบบูรณาการ

ระบบบริการสุขภาพที่ดีต้องมีการบูรณาการของบริการสุขภาพอย่างผสมผสานของการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสุขภาพในระบบเดียวกันในสถานบริการเดียวกัน โดยทีมเดียวกันหรือทีมที่มีระบบทำงานเชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิดและการบูรณาการของบริการสุขภาพนี้จะต้องปฏิบัติในงานบริการสุขภาพทุกระดับ คือ ทั้งในบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิและระดับตติยภูมิ ในระบบบริการสุขภาพแบบบูรณาการ จะต้องปฏิบัติงานร่วมกันเป็นทีมในลักษณะสหวิทยาการที่มีการประสานงานโดยใช้องค์ความรู้ที่หลากหลายสาขา การทำงานเป็นทีมของบุคลากรหลายสาขา สามารถปฏิบัติงานอย่างอิสระ โดยใช้องค์ความรู้ทางวิชาชีพเป็นพื้นฐาน

3. เป็นระบบบริการสุขภาพแบบองค์รวม

การจัดบริการที่ใช้องค์ความรู้และคำนึงถึงมิติรอบด้าน ไม่เฉพาะด้านการแพทย์และการสาธารณสุขเท่านั้น มีการคำนึงถึงมิติทางด้านจิตใจ สังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรมประเพณี ความเชื่อ สิ่งแวดล้อม ฯลฯ ซึ่งจะทำให้เข้าใจปัญหาต่างๆและเข้าไปมีส่วนแก้ปัญหาต่างๆอย่างได้ผลมากกว่าการใช้ความรู้เฉพาะด้าน

4. เป็นระบบบริการที่มีค่าใช้จ่ายเหมาะสม

การจัดบริการสุขภาพที่มีค่าใช้จ่ายที่เหมาะสมคุ้มค่ากับการลงทุน ควรเป็นการบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการบำบัดรักษาความเจ็บป่วยในระยะเริ่มต้น เพื่อให้ประชาชนไม่เกิดการเจ็บป่วยที่รุนแรงซับซ้อน ทำให้ค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาโรคไม่เกิดขึ้น เป็นการลงทุนค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพที่ต่ำและคุ้มค่า สำหรับกลไกในการกำกับดูแลค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีระบบการกำหนดค่าใช้จ่ายในการให้บริการสุขภาพแต่ละประเภทอย่างมีมาตรฐานและเป็นธรรม สามารถควบคุมได้ มีการควบคุมมาตรฐานการให้บริการที่เหมาะสมกับค่าใช้จ่าย

5. เป็นระบบที่มีคุณภาพ มาตรฐานและมีความต่อเนื่อง

ระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ เป็นระบบที่ประชาชนได้รับบริการหลักที่จำเป็นด้านสุขภาพขั้นพื้นฐาน โดยเสมอภาค ระบบบริการสุขภาพควรเป็นระบบที่สามารถปรับให้ทันเหตุการณ์ในปัจจุบัน ส่งเสริมการแข่งขันและการร่วมมือกันระหว่างภาครัฐและภาคเอกชนด้วย จุดมุ่งหมายให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพที่ดีที่สุด ซึ่งการนำกลไกตลาดมาใช้ในการบริหารระบบบริการสุขภาพเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้เกิดการแข่งขัน ผู้ให้บริการมุ่งเน้นพัฒนามาตรฐานบริการและผู้รับบริการมีโอกาสเลือกใช้บริการที่มีคุณภาพ โดยเสียค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม ซึ่งจะเห็นได้จากการที่โรงพยาบาลและสถานบริการส่วนใหญ่ต้องได้รับการรับรองคุณภาพมาตรฐานบริการ ในด้านการบริการสุขภาพที่มีความต่อเนื่อง เป็นการจัดบริการที่มีใช้การดูแลแต่การเจ็บป่วยครั้งนั้นๆ แต่เป็นการจัดบริการเพื่อการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัวและชุมชนตลอดชีวิต ตลอดเวลา

6. เป็นระบบบริการสุขภาพเชิงรุกที่จัดให้มีสถานพยาบาลประจำครอบครัว

สนับสนุนให้สถานีอนามัย และศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นสถานบริการด้านแรกมีศักยภาพและคุณภาพเพียงพอในการให้บริการแก่ประชาชนในพื้นที่รับผิดชอบ โดยครอบคลุมบริการหลักที่จำเป็นอย่างครบถ้วน และถือได้ว่าเป็น “สถานพยาบาลประจำครอบครัว” ทำหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบสุขภาพของครอบครัวอย่างแท้จริง ให้บริการครอบคลุมทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสมรรถภาพและการดูแลรักษาเบื้องต้น รวมทั้งการประสานงานกับองค์กร หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยสถานพยาบาลประจำครอบครัว นี้จะต้องได้รับมอบหมายโดยการกำหนดพื้นที่บริการ และจำนวนครัวเรือนและประชากรที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน

7. เป็นระบบบริการที่ชุมชนมีส่วนร่วม

การมีส่วนร่วมของชุมชนในระบบบริการสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งของแนวคิดในเรื่องการกระจายอำนาจ การให้ชุมชนมีส่วนร่วมครอบคลุมตั้งแต่การให้มีส่วนร่วมรับรู้ข้อมูลร่วมตัดสินใจใน

ขั้นตอนการรักษาพยาบาล การนำทรัพยากรในชุมชนมาใช้ในการบริการสุขภาพอย่างเหมาะสม การให้ชุมชนมีส่วนร่วมในการบริหารจัดการ จะทำให้ระบบบริการสุขภาพสามารถตอบสนองความต้องการของชุมชนมากขึ้น ทั้งยังเป็นการร่วมตรวจสอบการจัดบริการสุขภาพ นอกจากนั้นแล้วยังเป็นการสร้างกระบวนการเรียนรู้ของประชาชนและชุมชนในการจัดการกับปัญหาด้านสุขภาพของคนในชุมชน เป็นการสร้างความเข้มแข็งขององค์กรชุมชนและการพึ่งพาตนเองด้านสุขภาพของชุมชน

8. เป็นระบบบริการที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีศักยภาพในการดูแลตนเอง

การสนับสนุนให้ประชาชนเกิดวัฒนธรรมใหม่ทางสุขภาพ โดยเน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค เป็นหลักการสำคัญสำหรับบริการสุขภาพ การดูแลตนเองเป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่บุคคลเริ่มกระทำเพื่อที่จะรักษาไว้ซึ่งสุขภาพและสวัสดิภาพของตน ทำให้ประชาชนมีชีวิตและความเป็นอยู่ที่ดีทั้งในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การสนับสนุนให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ประชาชนได้เรียนรู้ภายใต้ขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมของตนเอง สามารถเข้าถึงข้อมูลทุกด้านที่จำเป็นได้อย่างทั่วถึง ซึ่งจะช่วยให้ประชาชนมีความรู้และสามารถปฏิบัติกิจกรรมการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง

9. เป็นระบบบริการที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเชิงรุก

ระบบบริการ สถานบริการหรือการจัดบริการด้านสุขภาพที่ดีไม่ว่าจัดที่ระดับใด มีบทบาทหน้าที่หลักอย่างไร ควรมีการปลูกฝังให้เกิดความรู้สึกรู้สึกนึกคิดที่มุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพตลอดเวลา เพื่อที่จะได้สอดแทรกคำแนะนำ ข้อมูลข่าวสารหรือจัดบริการกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นการส่งเสริมสุขภาพ การจัดกิจกรรมเชิงรุก การเยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำด้านสุขภาพการจัดกิจกรรมกลุ่มที่ส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ ความเข้าใจ ในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งบริการเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้และประสบความสำเร็จ จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมิจิตวิญญาณของการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในทุกกระบวนการของการทำงาน

10. เป็นระบบบริการที่มีพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง

ระบบบริการสุขภาพที่ดี จะต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานขององค์ความรู้ที่ถูกต้องและทันสมัย บุคลากรที่ปฏิบัติงานในทุกระดับของระบบจะต้องมีความรู้ที่เป็นปัจจุบัน ทันท่วงทีและสามารถนำความรู้ที่นำมาพัฒนางานบริการให้มีคุณภาพ ตอบสนองความต้องการของประชาชนและสังคม การหาแนวคิดหรือการค้นหาคำตอบใหม่ๆ ในการบริการและการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้รับบริการจึงเป็นสิ่งจำเป็น และยังช่วยให้เกิดการเรียนรู้ใหม่ๆอย่างต่อเนื่องและที่สำคัญช่วยให้เกิดความคิดริเริ่มในการปรับปรุงคุณภาพของงานบริการและการบริหารอย่างมีประสิทธิภาพ

จากรูปแบบระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ดังกล่าว จะเห็นได้ว่าลักษณะของระบบบริการสุขภาพที่จัดขึ้นเป็นระบบบริการที่มีเครือข่ายของสถานบริการมีการประสานงานในแต่ละระดับของสถานบริการ มีการดูแลอย่างต่อเนื่อง มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ เป็นองค์รวม และอยู่บนพื้นฐานค่าใช้จ่ายที่เหมาะสม เน้นการส่งเสริมสุขภาพที่เป็นเชิงรุกโดยให้ประชาชนได้พัฒนาศักยภาพในการดูแลตนเอง การมีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบาย และมีการพัฒนาองค์ความรู้อย่างต่อเนื่อง ดังนั้นลักษณะของการจัดบริการและบทบาทของผู้ให้บริการจะต้องมีการเปลี่ยนแปลง เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการและสถานการณ์ทางด้านสุขภาพของประชาชน

ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช

ระบบบริการสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นสาขาเฉพาะทางหนึ่งของระบบบริการสุขภาพทั่วไป โดยมุ่งการให้บริการครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันโรค การบำบัดรักษาและการฟื้นฟูสมรรถภาพด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชน โดยมาตรา 4 ในพระราชกฤษฎีกาแบ่งส่วนราชการ กรมสุขภาพจิต พ.ศ. 2540 กำหนดให้กรมสุขภาพจิต มีหน้าที่ความรับผิดชอบดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2545)

1. พัฒนาวิชาการด้านสุขภาพจิตและปัญญาอ่อน ทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพ
2. ส่งเสริม สนับสนุน และถ่ายทอดความรู้และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตและปัญญาอ่อนแก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. สนับสนุนการให้บริการด้านสุขภาพจิตและปัญญาอ่อนทั้งในด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพแก่หน่วยงานในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
4. ให้บริการการบำบัดรักษาผู้ป่วย โดยเฉพาะในระดับตติยภูมิ เพื่อพัฒนางานวิชาการด้านสุขภาพจิตและปัญญาอ่อน
6. เสนอความเห็นเพื่อประกอบการพิจารณาในการเสนอแนะนโยบายและแผนหลักด้านสุขภาพจิตและปัญญาอ่อน
7. จัดทำและประสานแผนการปฏิบัติงานของกรมให้เป็นไปตามนโยบายและแผนแม่บทของกระทรวง
8. ประสานงานและร่วมมือ ในด้านวิชาการสุขภาพจิตและปัญญาอ่อนกับองค์กรที่เกี่ยวข้อง
9. ปฏิบัติการอื่นใดตามที่กฎหมายกำหนดให้เป็นอำนาจหน้าที่ของกรมสุขภาพจิตหรือตามที่

กระทรวงหรือคณะรัฐมนตรีมอบหมาย

โดยการดำเนินงานสุขภาพจิตในช่วงแผนฯ 9 (พ.ศ. 2545-2549) ที่ได้กำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพจิตดังนี้ ประชาชนมีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้ รวมทั้งสามารถเข้าถึงบริการสุขภาพจิตที่มีมาตรฐานอย่างเสมอภาคและเป็นธรรม โดยมียุทธศาสตร์การพัฒนางานสุขภาพจิตดังนี้ (กรมสุขภาพจิต, 2544)

1. การสร้างระบบการส่งผ่านความรู้สุขภาพจิตแก่ประชาชน
2. การพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต
 - 2.1 พัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต
 - 2.2 เป็นศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้
3. การพัฒนาเครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชน
 - 3.1 สร้างกลไกการมีส่วนร่วมของประชาชนและองค์กรในชุมชน
 - 3.2 ส่งเสริมบทบาทของเครือข่ายภาครัฐและเอกชนในการดำเนินงานสุขภาพจิต
4. การพัฒนาระบบบริการสุขภาพจิต
 - 4.1 บูรณาการงานสุขภาพจิตสู่ระบบงานต่างๆ ทั้งในส่วนกลางและภูมิภาค
 - 4.2 พัฒนาคุณภาพและหลักประกันในการบริการสุขภาพจิตของสถานบริการสาธารณสุข
5. การพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิต
 - 5.1 พัฒนาศักยภาพบุคลากรด้านสุขภาพจิตให้มีความรอบรู้และเชี่ยวชาญในการนำไปปฏิบัติจริง
6. การพัฒนาระบบบริหารจัดการองค์กร
 - 6.1 ปรับโครงสร้างองค์กรให้สอดคล้องกับนโยบายการปฏิรูประบบราชการ
 - 6.2 พัฒนาระบบการจัดการข้อมูลข่าวสารที่เอื้อประโยชน์ต่อการดำเนินงาน

แนวคิดเกี่ยวกับระบบบริการพยาบาล

ระบบบริการพยาบาลเป็นระบบบริการที่ให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มบุคคล และชุมชนซึ่งพยาบาลจะต้องมีการพัฒนาความรู้ ความสามารถในการให้บริการทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ จากระบบบริการสุขภาพในภาพรวมที่มีความจำเป็น ต้องมีการปรับเปลี่ยนเพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคมไทย ระบบบริการพยาบาลซึ่งเป็นระบบย่อยในระบบบริการสุขภาพและเป็นระบบที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาต่อระบบสุขภาพโดยรวม จึงมีความจำเป็นต้องปฏิรูป เพื่อให้สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังกล่าว

ลักษณะของระบบบริการพยาบาล

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงทางด้านสุขภาพและปัจจัยต่างๆ ล้วนส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงระบบการจัดการและบทบาทของผู้ให้บริการ ระบบบริการพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนที่ตอบสนองต่อปัญหา ความต้องการและความคาดหวังของประชาชน ลักษณะของระบบบริการพยาบาล เพื่อรองรับการปฏิรูปมีลักษณะดังนี้ (Shortell, et al; Macstravicm & Montrose; Wong; Tappen อ่างใน ประคิน สุจฉายา และคณะ, 2545; Wisdom, 2003, Shortell & Kaluzny, 2000)

1. มีการกำหนดรูปแบบการให้การพยาบาลที่ชัดเจน เช่น การมอบหมายงานในการปฏิบัติ การพยาบาลเป็นทีม (team nursing) การแบ่งงานตามหน้าที่ (functional nursing) การดูแลรายบุคคล (case method or total patient nursing) การดูแลระบบเจ้าของไข้ (primary care) การดูแลแบบผสม (modular primary nursing) และการจัดการทางการพยาบาล (nursing case management)
2. มีการจัดอัตรากำลังของบุคลากรที่เหมาะสม ทั้งเชิงคุณภาพและปริมาณ รวมทั้งระบบการคัดเลือก ระบบตำแหน่ง ระบบการมอบหมายงาน โดยปัจจัยที่ต้องคำนึงถึงเช่น จำนวนผู้ป่วย ระดับความรุนแรงและความซับซ้อนของความเจ็บป่วย กลุ่มผู้ป่วยตามการวินิจฉัยของแพทย์ ระบบการจำหน่ายผู้ป่วยตามข้อวินิจฉัย ระบบการจัดประเภทผู้ป่วย การผสมของบุคลากรประเภทต่างๆ เวลาที่ใช้ในการทำกิจกรรมการพยาบาลและงบประมาณ
3. มีระบบการจัดการคุณภาพ โดยมีการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง
4. มีระบบบริการพยาบาลที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพ

5. มีระบบพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ
6. มีระบบการพัฒนาคุณภาพชีวิตของการทำงานของบุคลากร
7. มีระบบสารสนเทศทางการแพทย์
8. มีระบบการสร้างองค์ความรู้และนวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและสุขภาพของผู้รับบริการ
9. มีการคิดต้นทุนและค่าใช้จ่ายทางการแพทย์ และควบคุมการจัดบริการพยาบาล
10. มีระบบการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เข้มแข็ง
11. มีระบบการสอน แนะนำ ให้ผู้รับบริการและครอบครัว สามารถดูแลสุขภาพตนเองในภาวะปกติ เจ็บป่วยเล็กน้อย เจ็บป่วยเรื้อรังและพิการได้
12. มีระบบบริการที่ครอบคลุมบทบาทหลัก 4 มิติอย่างชัดเจน และทำงานแบบสหวิชาชีพในการให้บริการด้านการส่งเสริมป้องกันมากขึ้น
13. ระบบบริการที่คำนึงถึงสิทธิผู้ป่วย คุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ จะเห็นได้ว่าระบบบริการพยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาทให้สอดคล้องและทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยประการที่สำคัญคือบริการพยาบาลต้องมีคุณภาพ ประสิทธิภาพ มีความเท่าเทียม โดยมีมาตรฐานเป็นแนวปฏิบัติ มีระบบการตรวจสอบ สามารถตรวจสอบจากผู้รับบริการและองค์กรภายนอกได้ อันจะนำไปสู่การรับรองคุณภาพ อย่างเป็นสากล

การเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพพยาบาลและรูปแบบการให้บริการพยาบาล ที่แตกต่างจากการปฏิบัติการพยาบาลในปัจจุบันและจากบทบาทของพยาบาลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าส่งผลกระทบต่อบุคลากรพยาบาลในการที่จะต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถที่ทันสมัยเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้ พยาบาลมีความรับผิดชอบหลายด้าน ดังที่ได้กล่าวมา การที่จะทำงานให้มีประสิทธิภาพได้นั้น จึงต้องการผู้ที่มีความรู้ ความสามารถและมีสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน ซึ่งหมายถึง การมีความสามารถในการปฏิบัติงานตามขอบเขตหน้าที่ที่ตนรับผิดชอบนั้นๆจากการรายงานของ Pew Health Professions Commission (1998) ที่มีชื่อว่า Fourth Report on Competencies for the 21st Century (Bellack & O'Neil as cited in Kelly – Hendenthal, 2003) ที่ได้วิเคราะห์ว่า บุคลากรทางการแพทย์ แพทย์และบุคลากรทางสาธารณสุขอื่นๆ ควรได้มีการเปลี่ยนแปลงและก้าวสู่ศตวรรษที่ 21 โดยได้กล่าวถึงสมรรถนะของบุคลากรทางวิชาชีพสุขภาพที่พึงมี อันได้แก่

1. ส่งเสริมให้บุคคลมีจริยธรรมในเรื่องความรับผิดชอบต่อสังคมและการบริการ
2. แสดงออกถึงพฤติกรรมทางจริยธรรมในทุกๆการปฏิบัติของวิชาชีพ
3. จัดหาหลักฐานข้อมูลทางด้านคลินิกเพื่อเพิ่มสมรรถนะในการดูแล
4. รวบรวมปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพในทางคลินิก
5. มีการประยุกต์ใช้ความรู้ร่วมกับวิทยาศาสตร์ใหม่ๆ
6. ใช้ทักษะในด้านการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การสะท้อน และการแก้ปัญหา
7. มีความเข้าใจถึงบทบาทในด้านการบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ
8. ให้ความสำคัญต่อการปฏิบัติกรพยาบาลในการป้องกัน
9. บูรณาการการดูแลที่อยู่บนพื้นฐานของประชาชนกับการบริการนำไปสู่การปฏิบัติ
10. ส่งเสริมให้ผู้ให้บริการสามารถเข้าถึงบริการได้โดยง่าย
11. การปฏิบัติที่ยึดการดูแลกับบุคคลและครอบครัว
12. จัดหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมในด้านวัฒนธรรมมีความเข้าใจลึกซึ้งในความ

หลากหลายของประชากร

13. เป็นผู้ร่วมกับชุมชนในการตัดสินใจในเลือกการดูแลสุขภาพของตนเอง
14. ใช้การสื่อสารและเทคโนโลยีได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม
15. ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
16. ให้ความมั่นใจในการดูแลสุขภาพที่คำนึงถึงความเท่าเทียมกัน ทั้งในระดับบุคคล วิชา

ชีพ ระบบและความต้องการของสังคม

17. การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความมีภาวะผู้นำ
18. คำนึงเรื่องคุณภาพของการพยาบาลและผลลัพธ์ทางด้านสุขภาพในทุกๆระดับ
19. สนับสนุนให้มีการพัฒนาการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องในระบบสุขภาพ
20. สนับสนุนนโยบายสาธารณะที่เป็นการส่งเสริมและการป้องกันสุขภาพของสาธารณะชน
21. มีการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องและสนับสนุนให้บุคคลอื่นมีการเรียนรู้ร่วมกัน

สภาการพยาบาลได้ร่วมกับผู้ทรงคุณวุฒิทางการพยาบาลของสถาบันการศึกษาพยาบาลทั่วประเทศ เพื่อกำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก รวมทั้งสิ้น 14 สมรรถนะ ได้แก่ (ทัศนา บุญทอง, 2544)

สมรรถนะที่ 1 ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและกฎหมายวิชาชีพ

การพยาบาลและผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐานและและกฎหมาย

วิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติและ ภาวะเจ็บป่วยและลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรค และเกิดความเจ็บป่วย

สมรรถนะที่ 4 ป้องกัน โรคและเสริมภูมิคุ้มกัน โรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

สมรรถนะที่ 5 ฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคนและชุมชน ทั้งด้านร่างกาย จิต สังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษาศบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชน

สมรรถนะที่ 8 ติดต่อดสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคนและชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเองและงานที่รับผิดชอบได้

อย่างเหมาะสม

สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ

สมรรถนะที่ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเองและสมรรถนะ ในการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 14 พัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้าและมีศักดิ์ศรี

การศึกษาสมรรถนะมหาบัณฑิตที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตของ บัญชี ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2542) พบว่า มหาบัณฑิตพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ควรมีสมรรถนะ 4 ด้านหลักๆ คือ

1. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประกอบด้วย

1.1 สามารถวินิจฉัยทางการแพทย์ ในปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย ทั้งที่เป็นปัญหาซับซ้อนและ

ปัญหาวิกฤติ พร้อมทั้งให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะวิกฤติทางสุขภาพในสาขาที่เชี่ยวชาญได้อย่างเหมาะสมและทันเหตุการณ์

1.2 สามารถนำความรู้ที่ลึกซึ้งในศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาวางแผนและจัดทำโครงการให้บริการสุขภาพแก่สังคมอย่างเชื่อมโยงและครบวงจร ตั้งแต่ในระดับบุคคล ครอบครัว ชุมชน สถานบริการและโรงพยาบาล

1.3 สามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเฉพาะโรคในสาขาที่เชี่ยวชาญได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับปัญหา

1.4 สามารถนำความรู้ที่ลึกซึ้งในศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ที่เกี่ยวข้องมาประยุกต์ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและจัดทำมาตรฐานการพยาบาลได้

2. สมรรถนะด้านการบริหารจัดการ ประกอบด้วย

2.1 สามารถริเริ่มจัดทำโครงการเพื่อพัฒนาหน่วยงาน โครงการพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพ โครงการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพและโครงการที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลที่รับผิดชอบให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ

2.2 สามารถนำการเปลี่ยนแปลง ในวิชาชีพการพยาบาล ให้ก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงของบริบทสังคมไทยและสังคมโลก มีวิสัยทัศน์ มีภาวะผู้นำ

2.3 สามารถทำงานเป็นทีมและทำงานร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพ และบุคลากรในสาขาวิชาชีพอื่นได้อย่างมีความสุข

2.4 สามารถจัดการด้านการบริหารงานบุคคล เวลา งบประมาณและทรัพยากรอื่นๆ ได้อย่างคุ้มค่าและคุ้มค่า

2.5 สามารถประสานงาน หรือเป็นสื่อกลางระหว่างแพทย์ และบุคลากรพยาบาลได้ในทุกสถานการณ์

2.6 สามารถจัดการกับสถานการณ์ปัญหาที่ซับซ้อน ทั้งที่เป็นสถานการณ์ทั่วไปและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างไม่ได้คาดคิดได้อย่างเหมาะสม

2.7 สามารถเข้าถึงประชาชนและชักจูงให้ประชาชนในชุมชน ได้เข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพ

2.8 สามารถตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณ และสามารถตัดสินใจในปัญหาจริยธรรมพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2.9 สามารถประเมินผลการปฏิบัติงานของเพื่อนร่วมงาน และผู้ได้บังคับบัญชา รวมทั้ง

ให้ข้อมูลย้อนกลับในเชิงสร้างสรรค์

3. สมรรถนะด้านการวิจัย

3.1 สามารถริเริ่มทำวิจัย เพื่อพัฒนางานที่เกี่ยวข้องกับวิชาพยาบาล ได้อย่างถูกต้องตามหลักการวิจัย

3.2 สามารถนำผลการวิจัย มาประยุกต์ใช้ในการพัฒนาคุณภาพ งานบริการพยาบาล และแก้ไขปัญหาต่างๆของหน่วยงาน

3.3 สามารถทำวิจัยร่วมกับบุคลากร ในทีมสุขภาพ รวมทั้งสามารถทำวิจัยในลักษณะที่เป็นสหวิทยาการ โดยร่วมทำวิจัยกับบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่นๆ

4. สมรรถนะด้านการสอนและการเป็นที่ปรึกษาทางวิชาการ ประกอบด้วย

4.1 สามารถผลิตผลงานวิชาการที่เป็นประโยชน์ต่อวิชาชีพพยาบาล และต่อสังคม

4.2 สามารถศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง พัฒนาตนเองให้เป็นบุคคลแห่งการเรียนรู้รอบรู้และก้าวทันต่อการเปลี่ยนแปลงในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์อื่นๆ รวมทั้งด้านการเมือง เศรษฐกิจและสังคมทั้งภายในและภายนอกประเทศ ตลอดจนกฎหมายและพระราชบัญญัติต่างๆ กฎหมาย การปกครองประเทศ รัฐธรรมนูญ พระราชบัญญัติการศึกษาและกฎหมายวิชาชีพพยาบาล

4.3 สามารถสอน ถ่ายทอดความรู้ นิเทศ ให้คำแนะนำปรึกษาในสาขาที่มีความเชี่ยวชาญแก่บุคลากรในทีมสุขภาพและผู้รับบริการ รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาแก่พยาบาลจบใหม่

4.4 สามารถคิด วิเคราะห์และเชื่อมโยงความรู้อย่างเป็นระบบสามารถใช้ภาษาไทย และภาษาอังกฤษ ในการเขียนบทความวิชาการ การนำเสนอผลงานวิชาการและการติดต่อสื่อสารได้ ถูกต้องเหมาะสม

จะเห็นว่าบุคลากรพยาบาลจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถในหลายๆด้าน ไม่ว่าจะเป็น ด้านการบริการ บริหาร วิชาการ การวิจัย รวมทั้งยังต้องให้ความสนใจต่อสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัว การแสวงหาความรู้ การคิดและการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง การมีความรู้ความสามารถในศาสตร์อื่นๆที่ หลากหลายเพื่อประกอบการพัฒนาวิชาชีพให้ก้าวทันต่อเหตุการณ์ วิชาชีพพยาบาลซึ่งมีความเกี่ยวข้อง โดยตรงต่อการให้บริการพยาบาลทั้งในสถานบริการและในชุมชนจะต้องมีความรู้ ความสามารถใน ด้านการให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ คุณลักษณะของพยาบาลในอนาคต เป็นแนวทาง หนึ่งสำหรับพยาบาลในการที่จะแสวงหาความรู้หรือพัฒนาตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

ระบบบริการพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช

ระบบบริการสุขภาพจิตที่ผ่านมาให้ความสำคัญกับผู้ให้บริการและผู้รับบริการ แต่ในปัจจุบันสถานการณ์ได้เปลี่ยนไปโดยการให้ความสำคัญกับการบริการสุขภาพจิตและสถานการณ์สิ่งแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้อง เนื่องจากในปัจจุบันได้มีการเจริญเติบโตในด้านต่างๆที่ส่งผลกระทบต่อระบบบริการสุขภาพจิต ทำให้ต้องการพยาบาลจิตเวชที่มีความรู้ ความสามารถเกี่ยวกับการพัฒนาที่มุ่งไปที่การให้บริการ การทำโปรแกรมและการจัดบริการ แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ที่เน้นการพิทักษ์สิทธิ การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง การมีจริยธรรมและการให้ความเคารพนับถือแก่ผู้รับบริการ (Stuart, 2001a) ซึ่งเพลลิเยร์และบีวดีน (Pelletier & Beaudin, 1999) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลจิตเวชในการจัดการให้บริการสุขภาพจิต ว่าควรมีบทบาทดังต่อไปนี้

1. การเป็นผู้ปฏิบัติงานในคลินิก
2. การเป็นผู้จัดการการดูแล
3. การประเมินผลและการส่งต่อทางการพยาบาล
4. การดำเนินการตรวจสอบเกี่ยวกับความเหมาะสมและประสิทธิภาพของการจัดการ

บริการสุขภาพและค่าใช้จ่าย

5. การสอนผู้ป่วยและครอบครัว
6. การเป็นผู้จัดการความเสี่ยง
7. การเป็นผู้พัฒนาคุณภาพ
8. การเป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในการตลาด
9. การเป็นผู้จัดการประสานงานและเป็นผู้บริหาร

พยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช เป็นการปฏิบัติการพยาบาลสาขาเฉพาะทางสาขาหนึ่ง ซึ่งปฏิบัติงานโดยใช้ทฤษฎีทั้งทางพฤติกรรมของมนุษย์ จิตสังคม ชีววิทยา และทฤษฎีบุคลิกภาพที่มาอธิบายถึงความผิดปกติของความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมของบุคคล ซึ่งพยาบาลจิตเวชใช้เป็นกรอบแนวคิด ในการทำความเข้าใจและให้การพยาบาลซึ่งอยู่บนพื้นฐานการปฏิบัติการพยาบาล โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้การวินิจฉัย การบำบัดรักษา แก่ผู้มีปัญหาทางด้านสุขภาพจิตและการตอบสนองของบุคคลที่เกิดขึ้นจริง การให้การบำบัดรักษา โดยใช้เครื่องมือของพยาบาลจิตเวชในการบำบัดได้แก่ การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด (therapeutic use of self) การสื่อสารเพื่อการบำบัด

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด และกระบวนการระหว่างบุคคล ผู้ป่วยอาจจะเป็นได้ตั้งแต่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และองค์กร และการให้บริการแบบผสมผสาน โดยครอบคลุมในด้านการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต การดำรงภาวะสุขภาพจิต การจัดการในการส่งต่อผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และปัญหาสุขภาพกาย การให้การวินิจฉัยและการรักษาแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต และการฟื้นฟูสมรรถภาพ (Haber & Billing 1993; Stuart, 2001b; Shives & Isaacs, 2002) โดยการให้บริการด้านสุขภาพจิตและจิตเวชนั้น ให้การบริการครอบคลุมทั้งในชุมชนและสถานบริการ

ดังนั้นจึงมีผู้สนใจที่จะศึกษาถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งในการให้การดูแลควรมุ่งถึงแนวคิดต่างๆ และนำไปปฏิบัติ ดังจะได้นำเสนอดังต่อไปนี้

สจิวท และ ลารีย์ (Stuar, 2001c & Laraia, 2001) ได้กล่าวถึงแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่สำคัญคือ

1. รูปแบบด้านชีวภาพในการดูแลผู้ป่วย (biological context of psychiatric nursing care)

เป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ให้ความสำคัญกับการนำความรู้ทางด้านชีวภาพมาประยุกต์ใช้ร่วมกับความรู้ทางด้านพฤติกรรมศาสตร์ในการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช (MacBride, 1996) เนื่องจากมีการเปลี่ยนแปลงทางระบบประสาท ซึ่งมีผลต่อพฤติกรรมและความเจ็บป่วยของบุคคล การเข้าใจถึงโครงสร้างสมอง การทำหน้าที่ของระบบประสาทและระบบต่างๆเหล่านี้ มีผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมของมนุษย์อย่างไร ซึ่งการทำงานของสมองมีอิทธิพลอารมณ์ พฤติกรรม ความคิด และอาการทางจิตของผู้ป่วยจิตเวช การมีความเข้าใจในความผิดปกติของสมอง ระบบต่อมไร้ท่อ ในผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางจิตจึงเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งจะช่วยให้พยาบาลมีความเข้าใจ พยาบาลจึงต้องหันมาให้ความสนใจกับความสนใจกับความรู้ทางด้านชีวภาพ การทำงานของสมอง เพื่อที่จะสามารถทำงานร่วมกับบุคลากรสาขาวิชาชีพอื่น นอกจากนี้การนำความรู้ด้านชีวภาพมาใช้ในการอธิบายถึงสาเหตุการเจ็บป่วยทางจิต ยาที่ใช้รักษา ทำให้พยาบาลมีมุมมองใหม่กับผู้ป่วยจิตเวช ครอบคลุมทั้งทางด้านจิตสังคมอย่างแท้จริง และพยาบาลจิตเวชสามารถประยุกต์ความรู้มาให้คำอธิบายเกี่ยวกับความผิดปกติต่างๆ การแสดงออกทางพฤติกรรมของผู้ป่วยจิตเวชมีความเป็นรูปธรรมมากขึ้นว่ามาจากความผิดปกติของสมองส่วนใด (ยาใจ สิริธมมงคล, 2541) นอกจากนี้ ความต้องการที่เพิ่มมากขึ้นในด้านการให้คำปรึกษา แก่ผู้ป่วย ครอบครัว ถึงปัญหาของผู้ป่วยจิตเวช ซึ่งทั้งผู้ป่วยและครอบครัวต่างมีความคาดหวังหรือต้องการที่จะได้รับความรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต การรักษา การได้รับการดูแลที่ครอบคลุมด้านจิตสังคม และพยาบาลควรมีความรู้ในเรื่องยาและการรักษาด้วยวิธีอื่นๆ (Lapierre & Padgett, 1992)

2. รูปแบบด้านจิตใจ (psychological context of psychiatric nursing care)

การพยาบาลจิตเวชแบบองค์รวมต้องการพยาบาลที่มีการประเมินภาวะสุขภาพผู้ป่วยที่ครอบคลุม ทั้งในด้านชีวภาพ จิตวิทยา และสังคมวัฒนธรรม ซึ่งในการประเมินด้านจิตวิทยาของผู้ป่วยควรจะประกอบด้วยการตรวจสภาพจิต การตรวจสภาพจิตเป็นพื้นฐานในการประเมินผู้ป่วยเกี่ยวกับการให้การรักษาทางยา ระบบประสาทหรือความผิดปกติทางจิต ซึ่งมีผลต่อความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ซึ่งการตรวจสภาพจิต เพื่อหาการเปลี่ยนแปลง หรือความผิดปกติที่เกิดขึ้น การทำหน้าที่ด้านสติปัญญา เนื้อหาความคิด การตัดสินใจ อารมณ์ ความรู้สึก และการระบุถึงความผิดปกติที่เกิดขึ้นในสมองส่วนใด

3. รูปแบบด้านสังคม วัฒนธรรม (sociocultural context of psychiatric nursing care)

ในการพยาบาลแบบองค์รวม ส่วนหนึ่งที่มีความสำคัญก็คือทักษะของพยาบาลจิตเวชในการตระหนักถึงการดูแลในด้านสังคมวัฒนธรรม ในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยพยาบาลจิตเวชต้องตระหนักถึงวัฒนธรรมที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่ พยาบาลจะต้องมีความรู้ ความเข้าใจ รับรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วย และพฤติกรรมกรรมแสวงหาความช่วยเหลือ ความเชื่อในด้านการรักษา แบบแผนทางสังคม ค่านิยม วัฒนธรรม การพยาบาลจิตเวชที่มีคุณภาพ ต้องประสานรวมเข้าเป็นหนึ่งเดียวในลักษณะความต้องการของแต่ละบุคคลและอยู่บนพื้นฐานความเข้าใจถึงความสำคัญทางด้านสังคมวัฒนธรรม ซึ่งแนวคิดในด้านปัจจัยเสี่ยงที่มีความสำคัญต่อความเข้าใจว่าบุคคล มีความต้องการผ่านประสบการณ์และการฟื้นฟูจากการเจ็บป่วยได้อย่างไร หรืออาจกล่าวได้ว่าเป็นปัจจัยโน้มนำที่ประกอบด้วย สังคม วัฒนธรรม ประสบการณ์ อายุ จริยธรรม เพศ การศึกษา รายได้และระบบความเชื่อ การมีความเข้าใจในปัจจัยเสี่ยงที่มีความเกี่ยวข้อง สุขภาพและความเจ็บป่วย เป็นสิ่งที่มีความสำคัญที่จะช่วยในการป้องกัน การคัดกรองเบื้องต้น และประสิทธิภาพของการรักษา

ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช

สมาคมพยาบาลแห่งอเมริกา สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งอเมริกาและสมาพันธ์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (American Nurses Association, American Psychiatric Nurses Association & International Society of Psychiatric –Mental Health Nurses [ANA, APNA, & ISPMHN], 2000) ได้กล่าวถึงลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวช เป็นการให้การวินิจฉัยปฏิบัติการตอบสนองของมนุษย์ที่มีต่อสภาพความเป็นจริงหรือปัญหาทางด้านสุขภาพจิต รวมถึงการประยุกต์ใช้ทฤษฎีที่มีต่อปรากฏการณ์ของมนุษย์

โดยใช้กระบวนการของการประเมิน การให้การวินิจฉัย การระบุผลลัพธ์ การวางแผน การให้การบำบัดทางการพยาบาล หรือการรักษาและการประเมินผล โดยการวางแผนและการให้การบำบัดทางการพยาบาลนั้นต้องตรงกับความต้องการของผู้ป่วยในการดำรงซึ่งสถานะทางอารมณ์และเป็นระบบการสนับสนุนทางสังคมและทฤษฎีที่มีความเกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชนั้นประกอบด้วยทฤษฎีทางการพยาบาล ชีววิทยา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม จิตวิทยาและสังคมศาสตร์ทฤษฎีเหล่านี้เป็นพื้นฐานสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช การประเมินทางจิตเวชนั้นเป็นการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ การสังเกตและจากแหล่งอื่นๆ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชใช้การวินิจฉัยทางการพยาบาลและมาตรฐานการแบ่งประเภทความผิดปกติทางจิต เช่น DSM IV หรือ ICD เพื่อช่วยในการพัฒนาการวางแผนการรักษา ที่อยู่บนพื้นฐานจากข้อมูลที่ได้จากการประเมินและหลักฐานทางทฤษฎี หลังจากนั้นคัดเลือกและให้การบำบัดทางการพยาบาลแก่ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและสุดท้ายต้องมีการประเมินผลการให้การบำบัดทางการพยาบาล

บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช

การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้น แบ่งเป็น 2 ระดับ คือการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ซึ่งระดับการปฏิบัติการพยาบาล สังเกตได้จากระดับการศึกษา ประสบการณ์ด้านวิชาชีพ ประเภทของการปฏิบัติ บทบาทหน้าที่ และการได้รับใบประกาศนียบัตร (Shea, 1999; ANA, APNA, & ISPMHN, 2000) ดังรายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ระดับการปฏิบัติงานขั้นพื้นฐาน (basic level practice) พยาบาลที่ปฏิบัติงานขั้นพื้นฐานต้องจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ได้รับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพพยาบาล และได้แสดงให้เห็นถึงการปฏิบัติงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ผู้ปฏิบัติงานพยาบาลจะต้องมีความรู้ในสาขาเฉพาะทักษะการตัดสินใจและทักษะทางการพยาบาลโดยใช้แนวคิดศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้อง เช่น จิตสังคม ชีวภาพ สรีรศาสตร์และสังคมศาสตร์ มาประยุกต์ใช้ในกระบวนการพยาบาล และให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่ม และชุมชน ในการประเมินความต้องการด้านสุขภาพจิต การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การลงมือปฏิบัติ ประกอบด้วย การส่งเสริมและสนับสนุนการดูแลสุขภาพ การประเมินความผิดปกติของการทำหน้าที่ ช่วยผู้ป่วยในการพัฒนาความสามารถในการปรับตัวและการป้องกันความพิการ (Burgess, 1993; 1997) โดยมีบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงานดังนี้

1.1 การส่งเสริมสุขภาพและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ (health promotion and health maintenance) โดยให้ความสำคัญกับการส่งเสริมสุขภาพและการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ เป็นสิ่งที่พยาบาลตระหนักตลอดระยะเวลาในการปฏิบัติงานเพื่อให้บุคคล ครอบครัว กลุ่มและชุมชนมีสุขภาพดี โดยพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชกระทำโดยการประเมินภาวะสุขภาพ ค้นหาปัจจัยเสี่ยงและเริ่มในการให้การบำบัดทางการพยาบาล เช่น การฝึกการแสดงออกที่เหมาะสม การจัดการกับความเครียด การสอนทางสุขภาพ การค้นหาภาวะเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์กับอาการเจ็บป่วยทางจิตและประสิทธิภาพจากการรักษา

1.2 การคัดกรองและการประเมิน (intake screening and evaluation) หน้าที่ของพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมีหน้าที่เกี่ยวกับการนำผู้ป่วยเข้าสู่ระบบการรักษา การดำเนินการคัดกรองและประเมิน ซึ่งประกอบด้วย การประเมินร่างกาย และจิตสังคม ให้การวินิจฉัยและดำเนินการตัดสินใจ ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับบริการที่เหมาะสม โดยการรวบรวมข้อมูลได้มาจากการสังเกตและการสัมภาษณ์ โดยพยาบาลได้พิจารณาในด้านชีวกายภาพ จิตวิทยา สังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อมที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจในปัญหา

1.3 การจัดการการดูแล (case management) เป็นองค์ประกอบทางคลินิกในบทบาทของพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่ในการเป็นผู้จัดการการดูแล สนับสนุนให้การทำหน้าที่ของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูงสุด โดยการให้การบำบัด ซึ่งพัฒนารูปแบบที่ช่วยในการส่งเสริมความสามารถของผู้ป่วยให้ดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี โดยการบำบัดประกอบด้วย การประเมินภาวะเสี่ยง การให้คำปรึกษา การแก้ปัญหา การสอน การให้ยาและการตรวจสถานะสุขภาพ การวางแผนการดูแลแบบครบวงจร และการมีเครือข่าย การมีประสานงานระหว่างเครือข่ายสุขภาพและบริการทางสุขภาพ

1.4 การจัดสรรสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (milieu therapy) โดยสิ่งแวดล้อมนั้นประกอบด้วยสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับบุคคล คือบุคคลากรในทีมการพยาบาลทุกคนที่ต้องมีเจตคติที่ดีต่อผู้ป่วย ยอมรับพฤติกรรมผู้ป่วย ผู้ป่วยจะเกิดความไว้วางใจมีความเชื่อมั่นอบอุ่นและสิ่งแวดล้อมเกี่ยวกับวัตถุและสภาพความเป็นอยู่ พยาบาลมีหน้าที่จัดสภาพหอผู้ป่วยให้คล้ายบ้าน โดยคำนึงถึงความสะอาดความสะดวกสบาย ความเป็นสัดส่วน ความสวยงามและสุขอนามัย การจัดสิ่งแวดล้อม เช่นนี้ เป็นการฝึกสุขนิสัยและเป็น การฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย

1.5 การส่งเสริมกิจกรรมการดูแลตนเอง (promotion of self-care activities) หน้าที่การบริการพยาบาลโดยตรง คือการส่งเสริมการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน เช่น การเพิ่มศักยภาพในการเรียนรู้การใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การสอนการรับประทานยาและการจัดการกับอาการที่เกิดขึ้น กิจกรรมการผ่อนคลายความเครียด สนับสนุนการพัฒนาทักษะการใช้ชีวิตในชุมชน

1.6 การบำบัดทางจิตชีวภาพ (psychobiological intervention) การปฏิบัติกรพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นการปฏิบัติที่อยู่บนพื้นฐานความเข้าใจและการประยุกต์ใช้ความรู้ในด้านจิตชีววิทยาเป็นพื้นฐานในการให้การพยาบาล พยาบาลต้องมีความสามารถในการประเมินเกี่ยวกับประวัติการเจ็บป่วยและการรักษา การบำบัดต่างๆ พยาบาลต้องเป็นผู้ตรวจสอบผลการรักษาหลังจากที่ได้รับการบำบัด เช่น กิจกรรมเกี่ยวกับการบริหารและการจัดการในการรักษาด้วยยา การฟื้นฟูสภาพจากการรักษาด้วยไฟฟ้า การประเมินผลจากการรักษาด้วยวิธีอื่นๆและสอนผู้ป่วยเกี่ยวกับยา และช่วยผู้ป่วยให้จัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้นที่เกี่ยวกับผลข้างเคียงจากการรับประทานยาและความยากลำบากในการที่จะเผชิญกับการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องขณะที่อยู่ในชุมชน

1.7 การสอนทางสุขภาพ (health teaching) พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นการปฏิบัติงานร่วมในการใช้ความรู้จากหลักการการสอนและการเรียนรู้ โดยความรู้ที่เกี่ยวกับสุขภาพและการเจ็บป่วยและการสอนทางสุขภาพมีความสัมพันธ์กับชีววิทยา เกษศาสตร์ กายภาพ สังคมวัฒนธรรม หรือจิตวิทยาที่มีลักษณะตรงกับผู้เรียนรู้

1.8 การให้การปรึกษา (counseling) มีหน้าที่รับฟังผู้ป่วยให้คำแนะนำช่วยเหลือตามความเหมาะสม การรับฟังอาจไม่ต้องให้คำแนะนำก็ได้ เพราะการที่บุคคลมีโอกาสได้พูด โดยมีบุคคลอื่นรับฟัง ทำให้เข้าใจได้ระบายความรู้สึก ความคิด ความวิตกกังวล เขาจะรู้สึกว่าเขาเองมีคุณค่าและรู้สึกว่าพยาบาลเอาใจใส่และรู้สึกสบายใจ

1.9 การบำบัดภาวะวิกฤติ (crisis intervention) พยาบาลทำหน้าที่โดยตรงในการให้คำปรึกษาแก่บุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤติ การบำบัดภาวะวิกฤติ เป็นกระบวนการบำบัดในระยะสั้น โดยมุ่งในการแก้ไขปัญหาอย่างทันทีทันใดในภาวะวิกฤตินั้นๆ ให้การแก้ปัญหาแบบสนับสนุน ใช้แหล่งสนับสนุนจากบุคคล ครอบครัวและชุมชน

1.10 การฟื้นฟูสภาพจิต (psychiatric rehabilitation) การฟื้นฟูสภาพจิตมุ่งไปที่การสร้าง ความเข้มแข็งในการดูแลตนเองและส่งเสริมพัฒนาคุณภาพชีวิตของแต่ละบุคคล เพื่อป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ กิจกรรมการพยาบาลมุ่งไปที่การพัฒนาพฤติกรรมของบุคคล การบำบัดทางการพยาบาลมีผลโดยตรงต่อการพัฒนาทักษะชีวิตและเพิ่มการใช้แหล่งสนับสนุนจากชุมชนโดยแนวคิดที่ใช้ได้แก่ การเสริมสร้างพลังอำนาจ การสร้างความตระหนักในบทบาทของครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม มีการประสานความร่วมมือระหว่างกาให้บริการและการให้ความสำคัญการสร้าง ความหวังและการพัฒนาสมรรถนะในการปฏิบัติหน้าที่

1.11 ระบบทางไกลทางสุขภาพ (telehealth) ในการปฏิบัติงานพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชบางครั้งได้มีการใช้อิเล็กทรอนิกส์เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร เช่น การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ แฟกซ์ คอมพิวเตอร์ จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ที่ใช้ในการสร้างและดำรงไว้ ซึ่งสัมพันธ์ภาพในการบำบัดให้แก่ผู้ป่วย การใช้ระบบทางไกลทางสุขภาพเป็นการประหยัดระยะเวลาและระยะทางในการให้บริการทางสุขภาพ และเป็นการส่งเสริมการเข้าถึงบริการในระบบสุขภาพ

1.12 ความรับผิดชอบด้านสังคม (social responsibility) การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ประกอบด้วยภาระหน้าที่ถึงปัจจัยทางด้านสังคมวัฒนธรรม ที่มีผลต่อสุขภาพจิตของประชาชนและการออกแบบกิจกรรมจะสามารถแก้ปัญหาได้ รวมถึงกลุ่มผู้บริหารในชุมชน กลุ่มผู้มีอำนาจ และบุคคลที่มีความสำคัญ ซึ่งพยาบาลสามารถใช้เป็นตัวขับเคลื่อนแหล่งสนับสนุนในชุมชนและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงซึ่งแสดงถึงความต้องการทางด้านสุขภาพจิตในกลุ่มประชาชน

1.13 การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ (advocacy) พยาบาลผู้ซึ่งมีความตั้งใจในด้านดูแลสุขภาพและความปลอดภัยแก่ผู้ป่วย พยาบาลจะต้องมีความตระหนักในทุกกิจกรรมที่เป็นการพิทักษ์สิทธิหรือความผาสุกของผู้ป่วยในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นและการแสดงในฐานะตัวแทนของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม การเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของพยาบาล เป็นการปกป้องสิทธิผู้ป่วยโดยการแนะนำตนเองให้เหตุผลในการปฏิบัติกิจกรรม ในด้านหน้าที่การพิทักษ์สิทธิ พยาบาลต้องมีการประสานการทำงาน มีการประชาสัมพันธ์ การเขียนเป็นบทความเผยแพร่ และมีการรณรงค์ในเรื่องการพิทักษ์สิทธิเพื่อการพัฒนาการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชให้แก่บุคคล

2. การปฏิบัติงานขั้นสูง (advanced level practice)

พยาบาลที่ปฏิบัติงานขั้นสูง ต้องได้รับการศึกษาในระดับปริญญาตรีและได้รับการศึกษาเพิ่มเติมในระดับปริญญาโทและได้รับใบประกาศนียบัตรผู้เชี่ยวชาญทางคลินิก ในสาขาพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยมีความรู้ระดับลึกทั้งในภาคทฤษฎีและการปฏิบัติ การเป็นผู้นิเทศการปฏิบัติงานทางคลินิก และมีสมรรถนะในการปฏิบัติงานพยาบาลระดับสูงในสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มีความสามารถในการประยุกต์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ในการแก้ปัญหา ด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่ซับซ้อน โดยการปฏิบัติการพยาบาลมุ่งไปตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพจิตจนถึงการดูแลเมื่อเจ็บป่วยทางจิต มีทักษะในการวินิจฉัยและการรักษาแก่ผู้ที่มีความผิดปกติทางจิต (Frish, 1998; 2002) โดยบทบาทหลักของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Andrew, 2001) มีดังนี้

1. บทบาทการเป็นผู้ชำนาญการทางคลินิก (expert clinician)
ทำหน้าที่ในการจัดการและดูแลผู้ป่วยและครอบครัวที่มีปัญหาซับซ้อน โดยอาศัยความรู้ทางทฤษฎี ใช้ผลการวิจัยและใช้ทักษะขั้นสูงในการตัดสินใจเกี่ยวกับการปฏิบัติ
2. บทบาทนักการศึกษา (educator)
ทำหน้าที่เป็นผู้สอน โดยสอนทั้งพยาบาลผู้ที่ต้องการพัฒนาความรู้และทักษะ สอนนักศึกษาพยาบาล สอนผู้ป่วยและครอบครัว สอนบุคลากรในทีมสุขภาพ
3. บทบาทนักวิจัย (researcher)
ต้องเป็นผู้ริเริ่มการศึกษาวิจัยในสาขาที่ตนปฏิบัติงาน ทั้งนี้เพื่อขจัดปัญหาอุปสรรคต่างๆในการให้บริการสุขภาพ รวมทั้งเพื่อพัฒนางานด้านการปฏิบัติการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น
4. บทบาทการเป็นที่ปรึกษา (consultant)
การให้คำปรึกษาต้องให้ทั้งแก่พยาบาล นักศึกษาพยาบาล ผู้ร่วมทีมสุขภาพ ตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัว
5. บทบาทผู้บริหาร/ผู้นำการเปลี่ยนแปลง (administrator/change agent)
เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น หรือแสดงความเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพด้วยการดูแลเอาใจใส่ผู้ป่วยและครอบครัวให้ได้รับการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างมีประสิทธิภาพ ไม่ว่าจะด้วยการวางแผนกำหนดเป้าหมายของการพยาบาล ริเริ่มโดยเป็นผู้นำในการกำหนดมาตรฐานการพยาบาลได้ทั้งเชิง โครงสร้างเชิงกระบวนการและผลลัพธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย

สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง

สมรรถนะใช้ในการอธิบายในที่นี้หมายถึง ทักษะที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (Hamric, 2001) ประกอบด้วย สมรรถนะกลางและสมรรถนะหลัก (Hamric, 2001)

1. สมรรถนะกลาง (central competency) (Hamric, 2001) ได้แก่

การให้การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง (direct clinical practice) ซึ่ง บราวน์ (Brown, 2001) ได้กล่าวถึงลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงของพยาบาลผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง 5 ประการ ได้แก่

- 1.1 การให้การดูแลแบบองค์รวม

1.2 การเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วย

- 1.3 การเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตัดสินใจทางคลินิกและเชี่ยวชาญในทักษะการปฏิบัติ
- 1.4 การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานจากการวิจัย
- 1.5 การผสมผสานวิธีการที่หลากหลายสู่การจัดการกับภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย

2. สมรรถนะหลัก (core competency) (Hickey, 2001) ได้แก่

- 2.1 ความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติทางคลินิก (expert clinical practice)
- 2.2 ความสามารถในการสอนและชี้แนะ (education, coaching, and guidance)
- 2.3 ความสามารถในการให้คำปรึกษา (consultation)
- 2.4 ความสามารถในการประสานความร่วมมือ (collaboration)
- 2.5 ความสามารถในการนำการเปลี่ยนแปลง (change agent)
- 2.6 ความเป็นผู้นำทางคลินิก (clinical and professional leadership)
- 2.7 ความเป็นผู้นำในการทำวิจัยและใช้ผลงานวิจัย (use and conduct of research)
- 2.8 ทักษะในการตัดสินใจในเชิงจริยธรรม (ethic decision making)
- 2.9 ความสามารถในการประเมินผลลัพธ์ทางการพยาบาล (evaluation of outcomes)
- 2.10 การประกันคุณภาพ (quality assurance)
- 2.11 การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติทางการพยาบาล (evidence-based

practice)

สำหรับพยาบาลที่ปฏิบัติงานขั้นสูงในสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชนั้นมีบทบาทหน้าที่การปฏิบัติงาน ดังต่อไปนี้ (ANA, APNA, & ISPMN, 2000)

2.1 การทำจิตเภสัชบำบัด (psychopharmacology) ประกอบด้วยการแนะนำเกี่ยวกับยา การสั่งยา การแปลผลการวินิจฉัยและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ โดยการบำบัดมุ่งการบูรณาการและการประยุกต์ใช้ความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสารเคมีและสรีรศาสตร์ของความเจ็บป่วยทางจิต การให้การทำจิตเภสัชบำบัด ยังรวมถึงการให้คำอธิบายเกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษา ขามีส่วนสำคัญในการบำบัดผู้ป่วยจิตเวช พยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีโอกาสรับรู้ผลของยา ฤทธิ์ต่างๆของยาต่อผู้ป่วย รวมถึงปัญหาต่างๆ ดังนั้นพยาบาล ควรมีความรู้เรื่องยา ทางด้านชีวเคมีในสมอง และระบบประสาท วิธีการให้ยา และการให้ความรู้เรื่องยากับผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ

2.2 การบำบัดโดยใช้แพทย์ทางเลือก (complementary intervention) เป็นการบำบัดโดยใช้

วิธีการดั้งเดิม เช่น การควบคุมด้านโภชนาการ การนอนหลับ เทคนิคการผ่อนคลาย การสัมผัส การนั่งสมาธิ การสร้างจินตภาพ และการบำบัดโดยใช้แสง

2.3 จิตบำบัด (psychotherapy interventions) เป็นวิธีการที่ใช้ระยะเวลาในช่วงสั้น หรือระยะยาว โดยอาจเป็นการบำบัดรายบุคคล พฤติกรรมบำบัด การบำบัดที่มุ่งแก้ปัญหา สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การบำบัดแบบรู้คิด กลุ่มบำบัด ครอบครัวบำบัด จิตบำบัด มีลักษณะเป็นโครงสร้างอย่างมีรูปแบบที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้บำบัดกับผู้ป่วย มีวัตถุประสงค์ชัดเจน ลักษณะวิธีการบำบัดรักษาผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ช่วยในการบรรเทาความทุกข์ทางอารมณ์ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

2.4 การให้การบำบัดในชุมชน (community interventions) การให้บริการสุขภาพจิตในชุมชนเป็นระบบขนาดใหญ่ การให้บริการในชุมชน มุ่งไปที่การวิเคราะห์ถึงความต้องการทางด้านสุขภาพจิตของประชาชนและการออกแบบโปรแกรม ซึ่งมุ่งไปที่กลุ่มเสี่ยงและวัฒนธรรม การพัฒนาและปัจจัยทางด้านสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการดูแลสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต

2.5 การจัดการกิจกรรมการจัดการดูแล (case management activities) เป็นการรวมกันระหว่างความรู้ทางการแพทย์ในกลุ่มเฉพาะกับสมรรถนะการวิจัย การมีความเชี่ยวชาญในการทำจิตเวชแบบประคับประคอง และสามารถที่มีความยุ่งยากซับซ้อนในปัญหาสุขภาพจิต

2.6 บทบาทเป็นที่ปรึกษา (consultant-liaison activities) หน้าที่ของพยาบาลจิตเวชที่สำคัญ อีกประการหนึ่งคือ การให้ความร่วมมือกับพยาบาลทั่วไป โดยกิจกรรมการเป็นที่ปรึกษามุ่งไปในด้านอารมณ์ จิตวิญญาณ การพัฒนา การรู้คิด และพฤติกรรมของผู้ป่วย เป็นการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตในแผนกต่างๆของโรงพยาบาลทั่วไป โดยการประเมินพฤติกรรม ให้การวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลแก่ผู้ป่วย ครอบครัว พยาบาลจิตเวชซึ่งมีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง มีหน้าที่ให้คำปรึกษาและแนะแนวทางแก่บุคคลที่มีปัญหาหรืออยู่ในภาวะวิกฤติเพื่อลดภาวะตึงเครียดทางอารมณ์ เป็นการป้องกันการเกิดปัญหาทางสุขภาพจิตอย่างรุนแรง รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาของบุคลากรทางการพยาบาลและบุคลากรอื่นๆในเรื่องของการพยาบาลทางสุขภาพจิตและจิตเวช

2.7 กิจกรรมการเป็นผู้นิเทศทางคลินิก (clinical supervisory activities) เป็นการช่วยเหลือผู้อื่นในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติงานทางคลินิก ให้ปฏิบัติตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน และหน้าที่เป็นผู้บริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย เป็นผู้นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรสายการพยาบาล เป็นผู้ลงมือปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชในกรณีฉุกเฉิน เป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่และญาติผู้ป่วย จัดโปรแกรมการ

ให้ความรู้ทางสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช รวมทั้งริเริ่มและสนับสนุนให้มีการวิจัยทางการพยาบาลจิตเวชด้วย

2.8 การส่งเสริมการพิทักษ์สิทธิ (expanded advocacy activities) สิ่งที่มีความสำคัญในการปฏิบัติทางคลินิกคือ การพิทักษ์สิทธิ และการปฏิบัติ พยาบาลมีความสำคัญในการช่วยสนับสนุน เพราะเป็นส่วนหนึ่งที่กำหนดในรัฐธรรมนูญเกี่ยวกับผู้ป่วยทางสุขภาพจิต การดำเนินนโยบายอย่างต่อเนื่องเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ที่แสดงถึงความมั่นใจว่าจะได้รับสิทธิในการปกป้องผู้ป่วยจิตเวช

นอกจากนี้ เชีย (Shea, 1999) ได้กล่าวถึงระดับการปฏิบัติพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขั้นสูงที่ต่างจากระดับการปฏิบัติพยาบาลขั้นพื้นฐาน คือ

1. เป็นการพยาบาลในลักษณะเชี่ยวชาญเฉพาะ โดยการมุ่งไปที่การให้บริการและการพยาบาลกลุ่มสุขภาพจิต และกลุ่มผู้ป่วยจิตเวช
2. เป็นการขยายการปฏิบัติ โดยใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานใหม่ ที่พยาบาลสามารถปฏิบัติโดยมีเอกสิทธิ์และขยายขอบเขตไปในด้านการปฏิบัติทางการแพทย์ เช่น การทำจิตบำบัด การวินิจฉัย
3. เป็นการปฏิบัติในระดับสูง ที่ต้องบูรณาการทั้งทฤษฎี การวิจัยและความรู้จากการปฏิบัติที่เกิดขึ้นจากการศึกษาในระดับบัณฑิตศึกษา

จะเห็นได้ว่าลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช บทบาทหน้าที่ที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพและระบบบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในปัจจุบันได้มีการเปลี่ยนแปลงตามความต้องการด้านบริการสุขภาพของประชาชนและความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์เทคโนโลยี ทำให้ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลกว้างขึ้นครอบคลุมการให้บริการทุกระดับ โดยได้ให้ความสำคัญกับผู้รับบริการ รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงแนวความคิดเกี่ยวกับการมองโรงพยาบาลที่คาดหวังว่าต้องให้บริการที่มีคุณภาพ มีประสิทธิภาพ ผลจากการเปลี่ยนแปลงดังกล่าว จึงกระทบต่อขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลที่ต้องขยายขอบเขตออกไป เพื่อให้การปฏิบัติงานมีคุณภาพ และมีคุณค่าเป็นที่ประจักษ์แก่สังคม ซึ่งในการปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น จะต้องมิชอบเขตในการปฏิบัติงาน ซึ่งจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานได้ทราบหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง

การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้

การรับรู้ (perception) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน ตามความหมายในพจนานุกรมของ เวบสเตอร์ (Agnes, 2000) คือ การแสดงออกถึงความสามารถในการเข้าใจจากการรับสัมผัส การตระหนักรู้ โดยมีประสบการณ์และความรู้เดิมเป็นตัวช่วยให้การรับรู้ดีขึ้น

การรับรู้เป็นปัจจัยทางจิตวิทยาสังคม ที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมในเรื่องต่างๆและ บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการรับรู้และความคิดในเรื่องนั้น การรับรู้เป็นกระบวนการทาง ความคิดและจิตใจของมนุษย์ ที่แสดงออกถึงความรู้สึกกึ่งคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทาง ประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ การได้เห็น การได้ยิน การสัมผัส การลิ้มรส และการได้กลิ่น แล้วมีการแสดง พฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันมาจากความรู้และประสบการณ์เดิม (กันยา สุวรรณแสง, 2540) การรับรู้สามารถวัดได้จากการให้บุคคลเลือกลักษณะที่คิดว่าเป็นจริง หรือ สอดคล้องสำหรับสิ่งที่ถูกรับรู้ตามความคิดของบุคคลในช่วงเวลาหนึ่ง (สุชา จันทร์เอม, 2536)

ความหมาย

การรับรู้เป็นสภาพของจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับวิชาสังคมและพฤติกรรม ซึ่งนักจิตวิทยา และ นักการศึกษาหลายท่านได้ให้ความหมายของการรับรู้ไว้ดังนี้

เชอร์เมอร์ฮอร์น, ฮันท์และออสบอร์น (Schermerhorn, Hunt & Osborn, 1982) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการที่บุคคลมีการรับ มีการประมวลและแปลความหมายในข้อมูลนั้นๆ เมื่อได้รับ ข้อมูลนั้นๆก็จะมีการตัดสินใจและแสดงพฤติกรรมออกมา

โรบบินส์ (Robbins, 1993) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ คือกระบวนการที่บุคคลประมวล และตีความหมายจากข้อมูลต่างๆที่อยู่รอบตัวเราโดยผ่านอวัยวะรับความรู้สึกและให้ความหมายต่อสิ่งนั้น

กรีนเบิร์กและแบรอน (Greenberg & Baron, 2000) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่าเป็น กระบวนการที่บุคคลได้มีการคัดเลือก ประมวลและการแปลความหมายจากข้อมูลที่ได้รับ

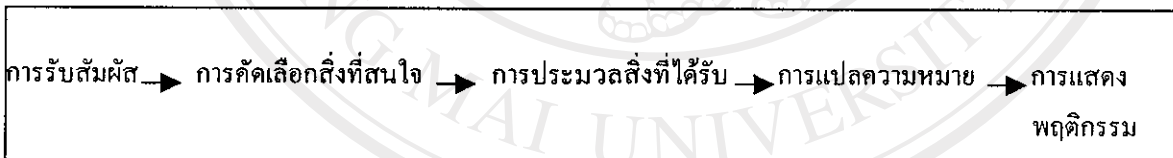
ออสแลนด์, โคลบ และไรบิน (Osland, Kolb & Rybin, 2001) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ คือกระบวนการซึ่งบุคคลมีการคัดเลือก รวบรวมและการประเมินสิ่งที่มากระตุ้นที่อยู่รอบๆตัวโดยมี

ความหมายสำหรับบุคคลนั้นๆ สำหรับกระบวนการรับรู้ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ การคัดเลือก การรวบรวมและการประเมิน

จากความหมายของการรับรู้ดังกล่าว สามารถสรุปความหมายของการรับรู้ได้ว่า การรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงถึงความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจและมีการตัดสินใจที่มีผลมาจากกระบวนการรับ ตีความและแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัส โดยอาศัยปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลมาช่วยในการตีความหรือแปลความหมายแล้วมีการตอบสนองและการตอบสนองนั้นก็คือพฤติกรรมของบุคคลที่แสดงออกถึงความเข้าใจต่อสิ่งนั้นๆ

กระบวนการรับรู้

กระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นจากการรับสัมผัส ซึ่งเป็นข้อมูลอย่างหยาบ เมื่อมีการรับสัมผัสแล้วนำมาคัดเลือกเฉพาะสิ่งที่ตนสนใจ เพราะมนุษย์ไม่สามารถที่จะสนใจได้ในทุกเรื่อง และนำมาประมวล รวบรวม ตีความแปลความหมายและการมีพฤติกรรมตอบสนองต่อสิ่งนั้น ซึ่งผู้รับสัมผัสต้องแปลความหมายของการสัมผัสออกมาโดยปัจจัยกำหนดการรับรู้ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล ซึ่งแสดงในแผนภูมิที่ 2 (Huczynski & Buchanan, 2001)



แผนภูมิที่ 2 กระบวนการรับรู้ของฮัคซันสกีและบุชานัน

สรุปได้ว่ากระบวนการรับรู้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นในตัวบุคคล ประกอบด้วยกระบวนการรับสัมผัส เป็นขั้นแรกของการรับรู้และหลังจากได้ข้อมูลจากอวัยวะรับสัมผัสจากสิ่งเร้าแล้ว มีการคัดเลือก ตีความแปลความหมาย โดยอาศัยปัจจัยต่างๆที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคลมาแปลความหรือตีความสิ่งเร้าเหล่านั้นๆให้กลายเป็นสิ่งที่รับรู้ ซึ่งอาจตอบสนองออกมาในรูปของความรู้สึกรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ การเรียนรู้ การตัดสินใจ หรือการกระทำ พฤติกรรมที่แสดงออกมา กระบวนการรับรู้จะเกิด

ขึ้นได้ย่อมมีปัจจัยหลายๆด้านทั้งจากลักษณะของผู้รับรู้และลักษณะของสิ่งเร้า ที่จะส่งผลให้บุคคลรับรู้ต่างกัน

ปัจจัยกำหนดการรับรู้

สิ่งเร้าสิ่งเดียวกันอาจทำให้บุคคลมีการรับรู้ที่แตกต่างกันได้ การที่บุคคลสามารถรับรู้สิ่งต่างๆได้นั้นต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่าง จะรับรู้ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของบุคคล เช่น สภาพแวดล้อม และลักษณะของสิ่งเร้า เนื่องจากสิ่งเร้าที่จะกระตุ้นให้บุคคลเกิดการรับรู้มีอยู่มากมาย ดังนั้นการที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งเร้าอย่างใดอย่างหนึ่ง ในขณะที่ขณะหนึ่งนั้น ก็นยา สุวรรณแสง (2540) روبินส์ (Robbins, 1993) และฮัคซันสกีและบุชานัน (Huczynski & Buchanan, 2001) ได้กล่าวถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ว่ามี 2 ลักษณะใหญ่ คือ

1. ลักษณะของผู้รับรู้

การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใด มากหรือน้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับลักษณะของผู้รับรู้ด้วย เป็นประการสำคัญ โดยแบ่งปัจจัยด้านผู้รับรู้ ออกเป็น 2 ด้านคือ ด้านสรีรวิทยาและด้านจิตวิทยา

1.1 ด้านสรีรวิทยา หมายถึง อวัยวะสัมผัส เช่น หู ตา จมูก และอวัยวะสัมผัสอื่นๆ มีความปกติหรือไม่ มีความรู้สึกรับสัมผัสสมบูรณ์เพียงใด ถ้ามีความผิดปกติ ก็ย่อมทำให้การรับสัมผัสชนิดนั้นเสียไป อีกประการหนึ่งต้องขึ้นอยู่กับขอบเขตความสามารถในการรับรู้ คือ ขอบเขตความสามารถโดยธรรมชาติในการรับรู้ของคน ซึ่งขึ้นอยู่กับความสามารถในการรับสัมผัสและความสามารถในการแปลความหมายของสิ่งเร้า ความสามารถของอวัยวะรับสัมผัสมีขอบเขตจำกัด ไม่สามารถรับสัมผัสสิ่งเร้าได้ทุกชนิด สิ่งเร้าที่มีขนาดหรือความเข้มของสิ่งเร้า ล้วนมีผลต่อการรับสัมผัสของบุคคล

1.2 ด้านจิตวิทยา ปัจจัยด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ มีดังนี้

1.2.1 ความรู้หรือประสบการณ์เดิม ถ้าบุคคลไม่มีความรู้หรือไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อน จะบอกไม่ได้ว่าสิ่งที่รับสัมผัสนั้นคืออะไร บุคคลจะ ไม่มีการรับรู้กับสิ่งเร้านั้นๆจะมีก็แต่การสัมผัส ซึ่งเกิดจากการเร้าของสิ่งเร้าเท่านั้น ซึ่งยังไม่ถือว่าเป็นการรับรู้จนกว่าเมื่อใดที่บุคคลสามารถแปลความหมายของสิ่งเร้าที่สัมผัสได้ การรับรู้จึงจะเกิดขึ้นและถ้าหากมีความรู้เดิมแต่จะต้องเป็นความรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน แน่นนอนและประสบการณ์เดิม จะต้องมามากจึงจะช่วยในการแปลความหมายจากการรับสัมผัสได้

1.2.2 ความต้องการและความสนใจในขณะนั้น มีความสำคัญต่อการแปลความหมาย จากการรับสัมผัสเช่นเดียวกัน ถ้าบุคคลมีความต้องการและเลือกจะรับสิ่งที่ตนเองสนใจก็就会有ความตั้งใจ มีความสังเกตพิจารณาเอาใจใส่ ซึ่งจะทำให้มีการแปลความหมายได้ถูกต้อง

1.2.3 เจตคติ เป็นลักษณะของความโน้มเอียงในการประเมินค่าสิ่งต่างๆ หรือ ทัศนคติของสิ่งนั้นไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง การประเมินจะเป็นความรู้สึกที่สามารถบอกได้ว่าชอบหรือไม่ชอบ เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยและความโน้มเอียงที่จะประพจน์

1.2.4 อิทธิพลของสังคม สภาพความเป็นอยู่ของสังคมและลักษณะทางวัฒนธรรม ปทัสถาน เป็นกรอบของการอ้างอิง จารีตประเพณี ค่านิยม เป็นเครื่องกำหนด การรับรู้ของบุคคลทำให้บุคคลมีการรับรู้ต่อสิ่งต่างๆแตกต่างกันออกไป

1.2.5 ความตั้งใจที่จะรับรู้และความสนใจ สิ่งต่างๆที่อยู่รอบๆตัวเรามีมากมายล้วนแต่มี โอกาสก่อให้เกิดการรับรู้ แต่ในขณะหนึ่งๆบุคคลก็ไม่สามารถรับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างในสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวเราไปพร้อมๆกัน บุคคลจึงเลือกรับรู้ตามความสนใจหรือความตั้งใจที่จะรับรู้ บุคคลย่อมจะเลือกรับรู้ สิ่งเร้าเฉพาะที่ตนตั้งใจรับรู้ บุคคลจึงจะเลือกรับรู้สิ่งใดขึ้นอยู่กับสิ่งเร้า

1.2.6 แรงจูงใจ กระตุ้นให้เกิดความต้องการในสิ่งใด จะทำให้บุคคล เกิดการรับรู้ในสิ่ง นั้นเป็นอย่างดี

1.2.7 คุณค่าและความสนใจ เมื่อบุคคลเห็นคุณค่าของสิ่งใดก็就会有ความสนใจต่อสิ่ง นั้น ใส่ใจต่อการที่จะรับรู้ เมื่อเกิดความสนใจก็就会有ความตั้งใจซึ่งจะช่วยให้การแปลความหมายถูกต้อง มากยิ่งขึ้น

1.2.8 ความดึงดูดในสังคม ถ้าคนส่วนใหญ่หรือกลุ่มคนส่วนใหญ่สนใจต่อสิ่งใด บุคคลก็ จะสนใจต่อสิ่งนั้นบ้าง ซึ่งจะเพิ่มความสนใจขึ้น การรับรู้จะดีขึ้น

1.2.9 สติปัญญา เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่มีผลต่อการรับรู้ต่อสิ่งเร้าต่างๆของบุคคล ได้เป็นอย่างดี เพราะจะช่วยให้บุคคล เข้าใจสิ่งต่างๆ สถานการณ์ และเหตุการณ์ต่างๆ บุคคลจะสัมผัสได้ เร็ว ถูกต้อง เหมาะสมกับเหตุการณ์นั้นๆ ผู้ที่เฉลียวฉลาดและมีโอกาสสูงในการแสวงหาสิ่งที่เป็น ประโยชน์วิธีการคิดที่เป็นประโยชน์ต่อตน

1.2.10 การสังเกตพิจารณา ช่วยในการแปลความหมายทำให้บุคคลรับรู้สิ่งหนึ่งสิ่งใด แม่นยำขึ้น รู้ละเอียดลึกซึ้งขึ้น การสังเกตพิจารณาบางครั้งต้องใช้เวลาาน แต่ถ้ามีความชำนาญจะใช้เวลา น้อยลง ในขณะที่บุคคลรับรู้อย่างเพิ่งพินิจนั้นสภาพจิตใจในขณะที่สังเกตพิจารณาอย่างน้อย ต้องมีความ

ตั้งใจ อันหมายถึง การตื่นตัวทำงานและถ้าจะใช้ละเอียดลึกซึ้งยิ่งขึ้น ก็ต้องอาศัยความสนใจต่อสิ่งนั้นๆ โดยเฉพาะด้าน

2. ลักษณะของสิ่งเร้า การที่บุคคลจะเลือกรับรู้สิ่งใดก่อน-หลัง มาก-น้อยเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับว่าสิ่งเร้าดึงดูดความสนใจ ความตั้งใจของบุคคลมากน้อยเพียงใด ลักษณะของสิ่งเร้าที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้ คือคุณสมบัติและคุณลักษณะของสิ่งเร้าที่ทำให้บุคคลนั้นๆที่ทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ ซึ่งถ้าสิ่งเร้ามีคุณสมบัติหรือคุณลักษณะที่สนองธรรมชาติของการรับรู้ของบุคคล ก็จะทำให้ความตั้งใจในการรับรู้ดีขึ้น คุณสมบัติเหล่านี้ได้แก่

2.1 ขนาดความเข้มหรือความหนักเบาของสิ่งเร้า ถ้าสิ่งเร้ามีความเข้มมาก มีความชัดเจน มีการสัมผัสทางผิวหนังอย่างหนัก ต่างจะช่วยให้เกิดการรับรู้ได้มากและชัดเจนขึ้น

2.2 ความเปลี่ยนแปลงหรือความเคลื่อนไหวของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือมีการเคลื่อนไหว จะดึงดูดความสนใจและความตั้งใจได้ดีกว่าสิ่งเร้าที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงหรือการเคลื่อนไหวใดๆ

2.3 การกระทำซ้ำๆของสิ่งเร้า สิ่งเร้าที่เกิดขึ้นซ้ำ บ่อยๆ หรือเกิดขึ้นหลายครั้ง จะเรียกร้องให้บุคคลสนใจได้มากกว่าสิ่งเร้าที่เกิดขึ้นเพียงครั้งเดียว หรือนานๆครั้ง

2.4 ความแปลกใหม่ สิ่งเร้าที่ไม่เป็นไปตามปกติ จะทำให้เกิดความตั้งใจมากกว่า เนื่องจากเป็นสิ่งที่บุคคลเกิดความสนใจใคร่รู้ อยากรู้ อยากเห็น

2.5 ความคงทน สิ่งเร้าที่เร้าในระยะเวลาอันสั้น จะทำให้บุคคลรับสัมผัสได้ยาก ทำให้เกิดการรับรู้ที่คลาดเคลื่อน บุคคลจะรับสัมผัสได้ถ้าสิ่งเร้านั้นอยู่นานพอควร

ความสำคัญของการรับรู้

การรับรู้มีความสำคัญต่อเจตคติ อารมณ์ และแนวโน้มของพฤติกรรม เมื่อเกิดการรับรู้แล้ว บ่อเกิดความรู้สึกและมีอารมณ์พัฒนามาเป็นเจตคติแล้วพฤติกรรมก็จะเกิดตามมา นอกจากนี้แล้วการรับรู้ที่ถูกต้องเป็นพื้นฐานสำคัญยิ่งของการเรียนรู้ เพราะการที่บุคคลมีความคิด ความรู้ ความเข้าใจ และเจตคติต่อสิ่งนั้น ซึ่งจะมีผลนำไปสู่ความตระหนักและส่งผลต่อพฤติกรรมของบุคคลได้ในที่สุด ดังนั้นเมื่อบุคคลเกิดการรับรู้ บ่อ่อมทำให้เห็นคุณค่า ความสำคัญและแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้อย่างถูกต้องเหมาะสม และการรับรู้มีความสำคัญต่อการเรียนรู้ การรับรู้ก่อให้เกิดการเรียนรู้ ถ้าไม่มีการรับรู้ การเรียนรู้บ่อ่อมเกิดขึ้นไม่ได้ ในทำนองเดียวกัน การเรียนรู้มีผลต่อการรับรู้ในครั้งใหม่ เนื่องจากความรู้ ความจำจะ

ช่วยแปลความหมายให้ทราบว่าเป็นอะไรและจะทำให้การรับรู้ง่ายและเร็วขึ้น ซึ่งสังเกตได้จากกระบวนการดังนี้

สิ่งเร้า → ประสาทสัมผัสกับสิ่งเร้า → ตีความและ
รู้ความหมาย → สัญชาต(รับรู้) → เกิดสิ่งก้ำปี เป็นการเรียนรู้

จากการศึกษาถึงแนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้จะพบว่า การรับรู้ของบุคคลต้องผ่านกระบวนการรับรู้ โดยอาศัยปัจจัยทั้งจากลักษณะของผู้รับรู้และลักษณะของสิ่งเร้า ทำให้บุคคลมีการรับรู้แตกต่างกัน ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการแสดงออกของบุคคล การแสดงพฤติกรรมของบุคคลจะต้อง เมื่อมีการรับรู้ที่ดีและถูกต้องชัดเจน การรับรู้ที่ถูกต้องจึงมีอิทธิพลเป็นอย่างมากต่อการกำหนดหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคล และพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากการรับรู้ ดังนั้นการรับรู้จึงมีส่วนสำคัญต่อพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับรอบบินส์ (1993) ที่กล่าวว่าพฤติกรรมของบุคคลอยู่บนพื้นฐานของการรับรู้ ว่าอะไรคือความถูกต้อง การรับรู้ที่แตกต่างกัน ย่อมส่งผลทำให้พฤติกรรมของบุคคลนั้นแตกต่างกันออกไปการที่บุคคลจะปฏิบัติงานได้ตามขอบเขตการปฏิบัติงานของตนได้ดีเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานของตนเอง ดังนั้นหากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีการรับรู้ต่อขอบเขตการปฏิบัติงานของตนเองเป็นอย่างดี สามารถแสดงพฤติกรรมตามการรับรู้ได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ย่อมทำให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างครอบคลุม มีประสิทธิภาพ มีคุณภาพอย่างแท้จริงและเป็นการพัฒนาบทบาททางพยาบาลให้สอดคล้องกับนโยบายและเป้าหมายการดำเนินงานทางด้านสาธารณสุขของประเทศ

แนวคิดเกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล

จาคอบสัน, ปาร์กเกอร์และเคาเทอร์ (Jacobson, Parker, and Coulter, 1998/1999) ได้ให้ความหมายของขอบเขตการปฏิบัติงานไว้คือ ขอบเขตของภาระหน้าที่ในการดูแลสุขภาพ ซึ่งพยาบาลจะต้องปฏิบัติ เช่น ระเบียบวิธีการ ในการปฏิบัติ ซึ่งได้กำหนดถึงตำแหน่งหน้าที่ อำนาจในการสั่งการ

คอลลินส์ (Collins, 2001) ได้ให้ความหมายของขอบเขตการปฏิบัติงานไว้คือ เป็นแนวคิดที่ระบุถึงขอบเขตที่พยาบาลวิชาชีพนั้น สามารถกระทำอะไรได้บ้างที่แสดงถึงการดูแลผู้ป่วย ซึ่งขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาล เป็นมิติที่หลากหลายและถูกกำหนดจากหลายๆปัจจัย

สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งอัลเบอร์ตา (Psychiatric Nurses Association of Alberta, 2001) ได้ให้ความหมายของขอบเขตการปฏิบัติงานไว้คือ ขอบเขตของการปฏิบัติหน้าที่ทางการพยาบาลซึ่งมีความแตกต่างในด้านระดับของการปฏิบัติงาน บทบาทหน้าที่ของพยาบาลและสถานที่ที่ปฏิบัติงาน

แฮนสัน, แฮมริคและสปรอส (Hanson, Hamric, & Spross, 2001) ได้ให้ความหมายของขอบเขตการปฏิบัติงานไว้คือ เป็นสิ่งที่กฎหมายได้ให้อำนาจให้อนุญาตให้วิชาชีพจัดหาและส่งเสริมการบริการทางด้านสุขภาพ ซึ่งอำนาจในการปฏิบัตินี้ได้มาจากสถาบันและหน่วยงานต่างๆ เช่น พระราชบัญญัติ กฎข้อบังคับ จริยธรรมทางด้านวิชาชีพและมาตรฐานการปฏิบัติทางวิชาชีพ โดยรับผิดชอบในภาระหน้าที่ที่กฎหมายได้ให้อำนาจอย่างมีประสิทธิภาพ

คณะกรรมการพยาบาลแห่งเคนตักกี (Kentucky Board of Nursing, 2003) ได้ให้ความหมายของขอบเขตการปฏิบัติงานไว้คือ ขอบเขตของความรับผิดชอบ และภาระหน้าที่ของแต่ละบุคคล โดยขึ้นอยู่กับระดับการศึกษาและประสบการณ์การทำงาน

สมาคมพยาบาลแห่งนิวฟันด์แลนด์และลาบราดอร์ (Association of Registered Nurses of Newfoundland and Labrador, 2003) ได้ให้ความหมายของขอบเขตการปฏิบัติงาน คือ บทบาทในการปฏิบัติงาน หน้าที่ ความรับผิดชอบและกิจกรรมการปฏิบัติงาน ซึ่งมีความแตกต่างในด้านพื้นฐานความรู้ สถานที่การปฏิบัติงาน

กล่าวโดยสรุป ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล หมายถึง ขอบเขตในการปฏิบัติงานของวิชาชีพพยาบาลที่บอถึงกิจกรรมการปฏิบัติงาน ภาระหน้าที่ความรับผิดชอบในการจัดและการให้บริการทางด้านสุขภาพแก่ประชาชนโดยมีความแตกต่างในระดับของการปฏิบัติงานและสถานที่การปฏิบัติงาน เป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อพยาบาลที่จะได้รับรู้เข้าใจถึงเป้าหมาย ตระหนักในความรับผิดชอบที่จะต้องรักษามาตรฐานและคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาล การปฏิบัติงานอย่างเต็มความสามารถโดยไม่ก้าวล่วงไปในขอบเขตของวิชาชีพใกล้เคียง ตลอดจนสามารถปกป้องวิชาชีพโดยไม่ให้ผู้อื่นก้าวล่วงเข้ามาปฏิบัติงานในขอบเขต โดยอยู่ภายใต้อำนาจทางกฎหมาย วิชาชีพพยาบาลมิได้มีขอบเขตที่สามารถแยกออกจากวิชาชีพอื่นได้อย่างชัดเจน แต่ขอบเขตจะยืดหยุ่นเพื่อสนองตอบความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน ซึ่งเปลี่ยนแปลงตามลักษณะของสังคมเศรษฐกิจและความก้าวหน้าจากการขยายองค์ความรู้ รวมทั้งการพัฒนาเทคโนโลยีต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งเทคโนโลยีทางการแพทย์ นอกจากนี้การปฏิบัติการพยาบาลยังขึ้นอยู่กับบริบทที่พยาบาลปฏิบัติงาน ดังนั้นการวางขอบเขตการปฏิบัติงานจึงต้องกว้างและครอบคลุมความหลากหลายที่พยาบาลปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน (สภาการพยาบาล, 2539)

ลักษณะของขอบเขตการปฏิบัติงาน

ฮันท์ และ เวินไรท์ (Hunt & Wainwright, 1994) ได้กล่าวถึงขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลว่า ควรมีลักษณะดังต่อไปนี้

1. การให้ความสำคัญควรจะมีมุ่งไปที่บทบาทที่เป็นองค์รวมของผู้ปฏิบัติ ไม่ใช่เพียงที่กิจกรรม
2. การปฏิบัติงานต้องเป็นพลวัตร ยืดหยุ่นและมีการพัฒนาตามการเปลี่ยนแปลงในด้านความต้องการ
3. หลักการในการปฏิบัติงานควรจะอยู่บนพื้นฐานสำหรับการจัดเพื่อขอบเขตการปฏิบัติงาน
4. การขึ้นทะเบียนและจริยธรรมของวิชาชีพ เป็นภาระหน้าที่ความรับผิดชอบสำหรับพยาบาลและจริยธรรมเป็นฐานที่แข็งแกร่งสำหรับที่ใช้ในการตัดสินใจในการเปลี่ยนแปลงขอบเขตการปฏิบัติงาน

ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล

พระราชบัญญัติวิชาชีพพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และฉบับที่แก้ไขเพิ่มเติมพระราชบัญญัติการพยาบาลและผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ.2540 ได้ให้ความหมาย การประกอบวิชาชีพพยาบาล ว่าเป็นการปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยการกระทำดังต่อไปนี้ (สภาการพยาบาล, 2542)

1. การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
2. การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อม เพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรคและการฟื้นฟูสภาพ
3. การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
4. ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค

ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น แม้ว่าสภาการพยาบาล (2542) ได้กำหนดการปฏิบัติหน้าที่ การพยาบาลและการผดุงครรภ์สำหรับผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ แต่จะเน้น เฉพาะการปฏิบัติต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยตรงเท่านั้น ยังมีได้ครอบคลุมการปฏิบัติการ พยาบาลในด้านอื่นๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเรื่องการบริหารจัดการและการควบคุมคุณภาพการบริการ ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลกได้กำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของ พยาบาลไว้ดังนี้ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2543)

1. การจัดการกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิต
2. การเฝ้าระวังและติดตามเพื่อควบคุมคุณภาพของการบริการสุขภาพ
3. การจัดระบบและมีทักษะในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ
4. การช่วยเหลือและดูแลผู้รับบริการ
5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถดูแลสุขภาพและพึ่งตนเองได้
6. การจัดการกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่าง

เหมาะสมและปลอดภัย

5. ส่งเสริมสนับสนุนการใช้วิธีการพื้นบ้านหรือวิธีการอื่นๆ ส่งเสริมในการส่งเสริม สุขภาพ การป้องกัน โรค การดูแลและบำบัดและการฟื้นฟูสภาพอย่างเหมาะสม

ทัศนา บุญทอง (2543) ได้เสนอทิศทางการปฏิรูประบบบริการการพยาบาลที่สอดคล้องกับ ระบบบริการสุขภาพที่พึงประสงค์ เพื่อนำเสนอและเป็นแนวทางในการพัฒนาระบบบริการการพยาบาล ให้มีคุณภาพและส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติงานบริการการพยาบาล มีความชัดเจนสามารถตอบสนองความ ต้องการของประชาชนได้ดียิ่งขึ้น จึงได้มีการกำหนดขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลระดับตติยภูมิ ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลมีดังนี้

1. ประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วย และผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วย และครอบครัว โดยใช้ ทักษะการประเมินขั้นสูง เพื่อให้สามารถวินิจฉัยปัญหาที่ซับซ้อนและความต้องการได้อย่างถูกต้องและ รวดเร็ว ทักษะที่จำเป็นมีดังนี้ การสัมภาษณ์แนวลึก การตรวจร่างกายและแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. การจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงต้องมีความรู้ และทักษะดังต่อไปนี้

2.1 ประเมินและช่วยชีวิตผู้ป่วยในภาวะวิกฤติได้อย่างรวดเร็วและปลอดภัย

2.2 ตัดสินใจและจัดการกับภาวะวิกฤติและภาวะฉุกเฉินที่เกิดขึ้น ในขณะที่เดียวกันให้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้ทักษะในการบริหารจัดการและการประสาน

3. จัดการและประสานงานในทีมสุขภาพ

3.1 จัดการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและดูแลบำบัดอาการตามแผนที่วางไว้ เช่น การให้ ยาและการบำบัดต่างๆ ที่ถูกต้องปลอดภัยโดยเฝ้าระวังผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

3.2 เตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วย ครอบครัวทั้งในภาวะฉุกเฉินและภาวะที่ ต้องการการดูแลต่อเนื่อง โดยประเมินปัญหาและความต้องการเตรียมแหล่งประ โยชน์ที่มีในโรงพยาบาล และครอบครัวรวมทั้งชุมชนและใช้แหล่งประ โยชน์ที่มีอยู่อย่างเหมาะสม

3.3 รวบรวมปัญหาการปฏิบัติงานที่พบบ่อย และจัดการให้มีการเปลี่ยนแปลงในทีม งานและ หรือการเปลี่ยนแปลงนโยบายที่เกี่ยวข้อง

3.4 ประสานงานติดต่อกับบุคลากรในทีมสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการ ช่วยเหลือที่ทันทั่วถึงและเหมาะสม

3.5 จัดการระบบการดูแลต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน ให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพโดย พยาบาลเป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรสุขภาพในระดับปฐมภูมิหรือชุมชน ในการเตรียมความ พร้อมของครอบครัวและทีมงานในชุมชน อย่างใกล้ชิดในระยะแรก เพื่อให้เกิดความเข้าใจและพัฒนา ทักษะ การฟื้นฟูและการแก้ปัญหา เมื่อเกิดภาวะความเจ็บป่วยเฉียบพลันที่บ้าน

3.6 เป็นที่ปรึกษาของทีมสุขภาพในชุมชน ผู้ป่วยและครอบครัว ในการปรับแผนการ ดำเนินชีวิตของผู้ป่วยให้เหมาะสมและอยู่ในสังคม โดยพึ่งตนเองให้มากที่สุด

4. พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและญาติ ผู้ดูแลให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ เหมาะสมกับวิถีชีวิตของตนพยาบาลในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิจำเป็นต้องพัฒนาผู้ป่วยและญาติผู้ดูแล เพื่อให้สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสม โดยใช้กลวิธีที่หลากหลาย ได้แก่

4.1 การสอนและชี้แนะ เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองและตัดสินใจ เลือกริธีการที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง

4.2 ปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต เพื่อมิให้เกิดภาวะเจ็บป่วยซ้ำ และสามารถใช้ศักยภาพที่มีในการดำเนินชีวิตได้อย่างเหมาะสม

4.3 สร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อส่งเสริมสุขภาพทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและ กลุ่มเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

4.4 ให้การศึกษา แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อส่งเสริมการปรับตัวในภาวะเจ็บป่วย

วิกฤติ เรือร้าง ความพิการและความผิดปกติที่หลงเหลือจาก โรค และความเจ็บป่วย

5. พัฒนามาตรฐานการพยาบาลและนวัตกรรมการพยาบาล

พยาบาลที่ปฏิบัติงานในระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ ต้องใช้เทคโนโลยีในการรักษาและ การพยาบาลที่มีความหลากหลายและซับซ้อน รวมทั้งเสี่ยงอันตรายทั้งแก่ผู้ป่วยและตนเอง จึงจำเป็นต้องมีการ พัฒนานวัตกรรมที่มีอยู่เดิมให้มีประสิทธิภาพสูงขึ้น เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแล

6. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยและครอบครัว

6.1 มีส่วนร่วมในการให้ข้อมูลที่ถูกต้อง ในการตรวจรักษาและสนับสนุนให้ผู้ป่วยและ ครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิผู้ป่วย

6.2 ขจัดการกระทำและเหตุการณ์ ที่จะทำให้เกิดความเสี่ยงต่ออันตรายของสุขภาพ และชีวิตจากการรักษาพยาบาล โดยร่วมกับทีมสุขภาพในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษาและการ ทักท้วง ยับยั้ง เหตุการณ์ที่อาจเกิดอันตราย

6.3 ประสานประโยชน์ให้กับผู้ป่วยและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควร ได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

สำหรับขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชนั้น มีการเปลี่ยนแปลงและขยาย ขอบเขตการปฏิบัติงานตามความต้องการของสังคมและวิชาชีพพยาบาล (Shea, 1999) ซึ่งสมาคมพยาบาล แห่งอเมริกา สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งอเมริกาและสมาพันธ์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ANA, APNA, & ISPMHN, 2000) ได้กล่าวว่าปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อค่าบริการสุขภาพจิตก็คือ

1. การจัดการพฤติกรรมบริการสุขภาพ
2. การพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการและครอบครัว
3. การเจริญก้าวหน้าในด้านความรู้และความเข้าใจในการเจ็บป่วยทางจิตและการ รักษาในด้านอื่นและชีวภาพ
4. ประชาคมโลกให้การปกป้องผู้ที่เจ็บป่วยทางจิต

สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งอัลเบอร์ตา (Registered Psychiatric Nurses Association of Alberta, 1988) ได้กล่าวถึงขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวชไว้ดังนี้

1. การประเมินผู้ป่วย
2. การประเมินการให้การรักษาคตามความต้องการและการเตรียมการวางแผนการรักษา

3. การประเมินและประเมินผลความก้าวหน้าในผู้ป่วย
4. การตรวจสอบและประเมินผลข้อจำกัดด้านร่างกาย อาการและปฏิกิริยาตอบสนอง การเปลี่ยนแปลงทางพฤติกรรมและสภาวะทางด้านสุขภาพจิตและอารมย์
5. การให้การรักษาทางการแพทย์ ซึ่งประกอบด้วย การบริหารการให้ยา การทำความสะอาดแผล การตรวจสัญญาณชีพและระบบประสาท
6. การให้จิตบำบัดและการให้คำปรึกษา
7. การติดต่อประสานงานกับบุคลากร ในทีมสุขภาพและบุคลากรอื่นๆ เพื่อการรักษาที่ร่วมมือและการรักษาที่ต่อเนื่อง
8. การช่วยเหลือผู้ป่วยในด้านการรักษาและการหาแหล่งสนับสนุน
9. การให้บริการในการส่งเสริมสุขภาพจิต
10. การให้การศึกษ การวิจัย และการบริหารที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการให้บริการพยาบาล

เอปสทีน, คาซานเจียน และแมคคอลลีย์ (Epstein, Kazanjian, & MacAulay, 2001) ได้กล่าวถึงขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวชไว้ คือ เป็นการให้บริการทางด้านสุขภาพที่ครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพจิต การดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพจิต อารมณ์ และพัฒนาการทางด้านสุขภาพรวมถึงภาวะสุขภาพกาย โดยการประเมินทั้งภาวะสุขภาพกายและสุขภาพจิต มีการวางแผน และการวางแผน การให้การบำบัดรักษา และการประสานความร่วมมือกับบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพ

จึงทำให้เห็นว่า ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล ผู้ซึ่งมีความเกี่ยวข้องโดยตรงต่อการให้บริการทั้งในสถานบริการและในชุมชน จะต้องมีความรู้ความสามารถและทักษะในด้านการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาที่ซับซ้อนกว่า โดยใช้องค์ความรู้ที่มากเกินกว่าระดับของการช่วยเหลือทั่วไป ตลอดจนเข้าใจปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการฟื้นฟูแบบองค์รวม มีความสามารถในระดับต่างๆร่วมกันทำงาน ทั้งระดับพื้นฐานและระดับผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง วิชาชีพพยาบาลจึงจะสามารถปฏิบัติงานได้ครบถ้วนตามพันธะที่กำหนดไว้และรับผิดชอบในภาระที่กฎหมายได้ให้อำนาจได้อย่างมีประสิทธิภาพ (สมจิต หนูเจริญกุล, 2542) และจากการเปลี่ยนแปลงของวิชาชีพพยาบาลและรูปแบบการให้บริการพยาบาล ส่งผลกระทบต่อบุคลากรพยาบาลในการที่จะต้องปรับปรุงและพัฒนาตัวเองให้มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสมรรถภาพในการปฏิบัติงาน มีความรู้ ความสามารถมากขึ้นกว่าเดิม คือความสามารถของพยาบาลในการผสมผสานกิจกรรมทั้งหมด เพื่อตอบสนองความต้องการของบุคคล ครอบครัวและชุมชน

ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต

จากขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลของสภาการพยาบาล (2543) นโยบายของกรมสุขภาพจิต (2545) ลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัย ทำให้เห็นขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช แบ่งได้เป็น 7 ด้าน มีลักษณะดังต่อไปนี้

1. ด้านการบริการ

1. การประเมินภาวะสุขภาพ

- 1.1 การตรวจสภาพร่างกายตามระบบ
- 1.2 การประเมินภาวะสุขภาพจิตและจิตสังคม
- 1.3 การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ

2. การวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบจากการประเมินภาวะสุขภาพ

- 2.1 ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช
- 2.2 ที่มีต่อครอบครัว
- 2.3 ที่มีต่อชุมชน

3. การจัดการปัญหาฉุกเฉินและวิกฤติของผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ

- 3.1 การประเมินและช่วยชีวิตผู้ป่วยจิตเวชในภาวะวิกฤติ
- 3.2 การตัดสินใจและการจัดการบริหารกับภาวะฉุกเฉินและวิกฤติที่เกิดขึ้น
- 3.3 การประสานงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชให้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

4. การเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว

- 4.1 การประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน
- 4.2 ให้การพยาบาลจิตเวชในภาวะฉุกเฉิน
- 4.3 ประเมินผลการให้การพยาบาลจิตเวชในภาวะฉุกเฉิน

5. การให้คำปรึกษาและให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชในเรื่องโรค การพยาบาลและการบำบัดรักษา

6. การจัดสิ่งแวดล้อมและการบำบัดทางจิตแบบต่างๆที่เหมาะสมต่อภาวะการเจ็บป่วยทางจิต

- 6.1 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด

6.2 จิตบำบัดรายบุคคล

6.3 กลุ่มจิตบำบัด

6.4 ครอบครัวบำบัด

7. การดูแลให้ผู้ป่วยจิตเวช ได้รับการบำบัดรักษาตามแผนการรักษา

7.1 การบริหารจัดการการให้ยาและการเฝ้าระวังผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน

7.2 การดูแลผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า และการเฝ้าระวังผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น

8. การเตรียมความพร้อมให้การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

8.1 ประสานความร่วมมือกับทีมสุขภาพจิต

8.2 เตรียมแหล่งประโยชน์และการใช้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ในโรงพยาบาล ครอบครัว และชุมชน

8.3 จัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน โดยการประสานงานกับบุคลากรทางสุขภาพจิตในระดับปฐมภูมิหรือชุมชน

8.4 การเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้านและมีส่วนร่วมในการดูแล

8.5 การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล โดยการเฝ้าระวังและดูแลให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ด้วยการเยี่ยมบ้านและการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

8.6 การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวในการสร้างหรือพัฒนาความรู้สึกรับผิดชอบในการดำรงชีวิตในสังคม

9. การจัดบริการที่มุ่งเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง โดยให้การดูแลแบบองค์รวมและใช้กระบวนการพยาบาล

10. การเป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วย จิตเวช ครอบครัว และทีมสุขภาพจิตในชุมชนในการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตในสังคม โดยการพึ่งตนเองได้อย่างเหมาะสม

2. ด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย ผู้ดูแลและญาติ

1. การศึกษาค้นคว้า วิธีการเพิ่มพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลตนเองให้เหมาะสมกับสถานะการเจ็บป่วยทางจิต

2. การสอน เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเองและตัดสินใจเลือกวิธีการที่เหมาะสม

สมกับวิถีชีวิตในการดูแลตนเอง

3. การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต โดยการใช้ศักยภาพที่มีอยู่ให้เกิดประโยชน์สูงสุด เพื่อการคงไว้สภาวะจิตที่ดี ป้องกันการกลับเป็นซ้ำของโรคในกลุ่มที่เจ็บป่วยและกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วย

4. การให้ความรู้ในการสร้างพฤติกรรมใหม่ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต ทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต

5. การเป็นที่ปรึกษาให้แก่ผู้ป่วยครอบครัวและชุมชน เพื่อส่งเสริมการปรับตัวจากการเจ็บป่วยทางจิตในภาวะวิกฤต เรื้อรัง รวมทั้งผู้ป่วยที่ยังมีอาการหลงเหลือจากโรคและความเจ็บป่วยทางจิต

3. ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ

1. การให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว ได้ทราบสิทธิของผู้ป่วย

2. การสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษา

พยาบาลตามสิทธิ

3. การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว

4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา

5. การประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่าย และบริการที่

ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม

4. ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ

1. การให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ

2. การประเมินผล และตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเอง

3. การพัฒนาเทคนิคและวิธีการพยาบาลใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล

4. การประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆที่เกี่ยวข้อง มาใช้ประโยชน์ทางการ

พยาบาล

5. การค้นคว้า คัดเลือกความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งความรู้ต่างๆ มาใช้ประโยชน์ต่อการวางแผนการพยาบาล และการปฏิบัติงาน

6. การริเริ่มทำโครงการการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มสหวิชาชีพโดยร่วมมือกับแพทย์และบุคลากรอื่นๆ

7. การร่วมในการตั้งเป้าหมายวางแผน และดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

8. การมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล หรือแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล

ที่ตอบสนองต่อปัญหาสาธารณสุขโดยสอดคล้องกับมาตรฐานวิชาชีพและอยู่ภายใต้ขอบเขตของกฎหมาย

5. ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

1. การพัฒนารูปแบบสารสนเทศทางการพยาบาล เช่น ข้อมูลทางการพยาบาล ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยผู้รับบริการ และข้อมูลเกี่ยวกับการให้บริการ

2. การปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและถูกต้อง

3. การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลให้เกิดประโยชน์สูงสุด

6. ด้านการวิจัย

1. การทำวิจัยจากปัญหาที่พบจากการปฏิบัติการพยาบาล

2. การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาเผยแพร่เพื่อพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

3. การคัดเลือกผลการวิจัยทางการพยาบาลและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องมาเผยแพร่ให้แก่ทีมพยาบาลได้ทราบ เพื่อนำมาประยุกต์ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม

7. ด้านการบริหาร

1. การวางแผน และให้การนิเทศแก่บุคลากรทางการพยาบาล ภายใต้อำนาจรับผิดชอบ

2. การสร้างและพัฒนาทีมงานในการให้บริการการปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

3. การพัฒนาและประสานเครือข่ายทางการพยาบาลทั้งในด้านวิชาการ และการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน

การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ดังักคกรมสุขภาพจิต

ในการปฏิบัติงานใดๆก็ตาม ย่อมมีขอบเขตการปฏิบัติงานเข้ามาเกี่ยวข้อง และในการปฏิบัติงานจะต้องมีการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน เพราะการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานจะเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติงานในหน้าที่ซึ่งขอบเขตการปฏิบัติงานประกอบด้วยกิจกรรมการปฏิบัติงาน บทบาท และความรับผิดชอบ (Blair, 2003; Davis & Fox-Young, 2002; Dumas, 1994) จากการศึกษา

ของบัณฑิต แมลจิต (2540) ที่ได้ศึกษาการรับรู้และการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านในงานสาธารณสุข อ.เมือง จ. กำแพงเพชร พบว่า การรับรู้บทบาทหน้าที่ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านซึ่งเกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่ ซึ่งกล่าวได้ว่า ถ้าการรับรู้บทบาทหน้าที่อยู่ในระดับดีผลการปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่จะมีแนวโน้มดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวรดา ข่ายแก้ว (2542) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้ลักษณะงานและการคิดอย่างมีวิจารณญาณกับความสามารถในการปฏิบัติบทบาทด้านบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า การรับรู้ลักษณะงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติงาน และจากการศึกษาของอรัญญา ทร์พัพพวง (2542) ที่ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ ความตระหนักและการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลสังกัดกรมแพทยทหารบก พบว่า การรับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วย นั่นคือ เมื่อบุคลากรทางการแพทย์มีการรับรู้ต่อสิทธิของผู้ป่วยดีแล้ว จะมีการปฏิบัติต่อสิทธิของผู้ป่วยมากขึ้นด้วย ดังนั้นการรับรู้ลักษณะงานจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญที่ช่วยส่งเสริมการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติงาน ในขณะที่พอร์เตอร์และโลวเออ (Porter, Lower, & Huckman, 1975) ได้กล่าวถึงตัวกำหนดพฤติกรรมการทำงานของคน นอกจากความสามารถในการปฏิบัติงานแล้วยังมีการรับรู้ในบทบาทที่ถูกต้อง เป็นปัจจัยอีกประการหนึ่งที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมทำงานของคน ซึ่งการรับรู้ในบทบาทที่ถูกต้อง หมายถึง ทิศทางการทำงานที่นำไปสู่ความสำเร็จหรือเป้าหมาย หากบุคคลใดไม่ทราบว่ามีบทบาทใดที่เป็นที่ต้องการของหน่วยหรือมีความเข้าใจผิดในบทบาทของตนทำให้มิได้ปฏิบัติงานในบทบาทที่องค์กรคาดหวังผลการปฏิบัติงานก็จะผิดไปจากนโยบายขององค์กร นอกจากนี้ อรทัย วรากรวรวิจิ (2530) กล่าวว่า ความไม่แน่ชัดในบทบาทส่งผลกระทบต่อการทำงานของพยาบาล เพราะความไม่แน่ชัดในบทบาททำให้พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามทิศทางที่ควรจะเป็น เกิดความรู้สึกลังเล ไม่กล้าตัดสินใจ ก่อให้เกิดความกังวล เป็นผลให้คุณภาพการพยาบาลการปฏิบัติงานของพยาบาลลดลงหรืออาจละทิ้งบทบาทของตนให้ผู้อื่นได้บังคับบัญชาทำแทน ดังนั้นการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต จึงเป็นสิ่งที่สำคัญที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพนั้นสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพของประเทศ และมีความพร้อมในการที่จะปฏิบัติงานแก่ผู้รับบริการ ซึ่งสามารถปฏิบัติงานได้ตามขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

กรอบแนวคิด

จากการที่มีการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ การปฏิรูประบบบริการพยาบาล แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2540-2549 และจากนโยบายกรมสุขภาพจิตในด้านการรักษาที่เน้นให้โรงพยาบาลจิตเวชรับรักษาผู้ป่วยจิตเวชในระดับตติยภูมิ ดังนั้นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชต้องมีการปรับเปลี่ยน เพื่อให้เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ในการศึกษาการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้ใช้กรอบแนวคิดขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลของสภาการพยาบาล (2543) ร่วมกับแนวคิดการปฏิบัติงานพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วย ด้านการบริการพยาบาล ด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล ด้านการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ การวิจัยทางการแพทย์ และด้านการบริหารการพยาบาล เพื่อที่จะได้ทราบว่าพยาบาลวิชาชีพสังกัดกรมสุขภาพจิต มีการรับรู้เกี่ยวกับขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลในแต่ละด้านอย่างไร เพื่อที่จะได้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาพยาบาลในเรื่องดังกล่าวต่อไป