

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ได้จากการวิเคราะห์แบบสอบถามที่สมบูรณ์จำนวน 294 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.0 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมด 334 ฉบับ

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจะนำเสนอเป็นตารางประกอบคำบรรยายตามลำดับดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล (ตารางที่ 2-4)

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต (ตารางที่ 5-18)

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

Copyright© by Chiang Mai University

All rights reserved

## ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

### ตารางที่ 2

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ และการศึกษาเพิ่มเติม

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=294)	ร้อยละ (100)
<b>เพศ</b>		
ชาย	29	9.9
หญิง	265	90.1
<b>อายุ</b>		
23-30 ปี	55	18.7
31-40 ปี	142	48.3
41-50 ปี	69	23.5
51-60 ปี	28	9.5
<b>วุฒิการศึกษาเพิ่มเติม</b>		
การอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช	185	62.9
ปริญญาโท	68	23.1
สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	34	50.0
สาขาบริหารทางการพยาบาล	6	8.8
สาขาอื่นๆ	28	41.2
อื่นๆ	6	2.0

จากตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 90.1 มีช่วงอายุระหว่าง 23-59 ปี (อายุเฉลี่ย 38.6 ปี) และมีการศึกษาเพิ่มเติมในการได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 62.9

### ตารางที่ 3

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ และการได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริการพยาบาล

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=294)	ร้อยละ (100)
<b>ประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช</b>		
1-5 ปี	43	14.6
6-10 ปี	50	17.0
11-15 ปี	36	12.2
16-20 ปี	108	36.7
มากกว่า 20 ปี	57	19.4
<b>ตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ</b>		
บริการ	236	80.3
วิชาการ	13	4.4
บริหาร	45	15.3
<b>การได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริการพยาบาล</b>		
ได้รับ	177	60.2
ไม่ได้รับ	117	39.8

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 36.7 มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชอยู่ในช่วง 1-36 ปี และมีประสบการณ์เฉลี่ย 15.9 ปี โดยร้อยละ 80.3 มีตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการบริการ และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.2 ได้รับความรู้เกี่ยวกับการปฏิรูประบบบริการพยาบาล

#### ตารางที่ 4

จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>การได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช</b>		
ได้รับ	5	1.7
ไม่ได้รับ	289	98.3
รวม	294	100

จากตารางที่ 4 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 1.7 ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูงทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

**ส่วนที่ 2 ข้อมูลเกี่ยวกับการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการ  
สุขภาพของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช**

**ตารางที่ 5**

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านการ  
บริการพยาบาล

ขอบเขตด้าน การบริการ	การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน		
	เป็นขอบเขต การปฏิบัติงาน	ไม่แน่ใจว่า ใช่ขอบเขต	ไม่ใช่ขอบเขต การปฏิบัติงาน
	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)	จำนวน (ร้อยละ)
การประเมินภาวะสุขภาพ			
- การตรวจสภาพ	274	15	5
ร่างกายตามระบบ	(93.2)	(5.1)	(1.7)
- การประเมินภาวะ	326	7	1
สุขภาพจิตและจิตสังคม	(97.3)	(2.4)	(0.3)
- การแปลผลการตรวจ	245	14	35
ทางห้องปฏิบัติการ	(83.3)	(4.8)	(11.9)

จากตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่รับรู้ว่าการประเมินภาวะสุขภาพ  
จิตและจิตสังคม การตรวจสภาพร่างกายตามระบบ และการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ  
เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 97.3 93.2  
และ 83.3 ตามลำดับ ขณะที่ร้อยละ 11.9 มีการรับรู้ว่าการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ  
ไม่ใช่ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล

## ตารางที่ 6

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล

ขอบเขตด้าน การบริการ	การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน		
	เป็นขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจว่า ใช่ขอบเขต จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)
การวิเคราะห์ปัญหา และผลกระทบ จากการ ประเมินภาวะสุขภาพ			
- ที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช	291 (99.0)	1 (0.3)	2 (0.7)
- ที่มีต่อครอบครัว	290 (98.7)	3 (1.0)	1 (0.3)
- ที่มีต่อชุมชน	286 (97.3)	5 (1.7)	3 (1.0)

จากตารางที่ 6 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่าง มีการรับรู้ว่าการวิเคราะห์ปัญหาและผลกระทบจากการประเมินภาวะสุขภาพที่มีต่อผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัว และชุมชน เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ร้อยละ 99.0 98.7 และ 97.3 ตามลำดับ

## ตารางที่ 7

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล

ขอบเขตด้าน การบริการ	การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน		
	เป็นขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจว่า ใช่ขอบเขต จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)
การจัดการปัญหาฉุกเฉิน และวิกฤติของผู้ป่วยจิตเวช ได้อย่างมีประสิทธิภาพ			
- การประเมินและ ช่วยชีวิตผู้ป่วยจิตเวช	293 (99.7)	1 (0.3)	-
- การตัดสินใจและ การจัดการ บริหารกับภาวะ ฉุกเฉินและภาวะวิกฤติ	293 (99.7)	1 (0.3)	-
- การประสานงาน ในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช	293 (99.7)	1 (0.3)	-

จากตารางที่ 7 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่า การประเมินและช่วยชีวิตผู้ป่วยจิตเวช การตัดสินใจและการจัดการบริหารกับภาวะฉุกเฉินและภาวะวิกฤติ การประสานงานในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวช เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 99.7 ทั้ง สามขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล

### ตารางที่ 8

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลด้านการบริการพยาบาล

ขอบเขตด้าน การบริการ	การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน		
	เป็นขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจว่า ใช่ขอบเขต จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)
การเตรียมความพร้อมในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและ ครอบครัว			
- การประเมินปัญหา และความต้องการของผู้ป่วย ในภาวะฉุกเฉิน	293 (99.7)	1 (0.3)	-
- การให้การพยาบาล จิตเวชในภาวะฉุกเฉิน	294 (100.0)	-	-
- การประเมินผลการให้การ พยาบาลจิตเวชในภาวะฉุกเฉิน	294 (100.0)	-	-

จากตารางที่ 8 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการรับรู้ว่า การให้การพยาบาลจิตเวชในภาวะฉุกเฉิน การประเมินผลการให้การพยาบาลจิตเวชในภาวะฉุกเฉิน และการประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยในภาวะฉุกเฉิน เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 100.0 100.0 และ 99.7 ตามลำดับ



## ตารางที่ 9

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล

ขอบเขตด้าน การบริการ	การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน		
	เป็นขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจว่า ใช่ขอบเขต จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)
การจัดสิ่งแวดล้อมและ การบำบัดทางจิต			
- การจัดสิ่งแวดล้อม เพื่อการบำบัด	293 (99.7)	-	1 (0.3)
- จิตบำบัดรายบุคคล	278 (94.6)	6 (2.0)	10 (3.4)
- กลุ่มจิตบำบัด	275 (93.5)	9 (3.1)	10 (3.4)
- ครอบครัวยุทธบำบัด	282 (95.9)	5 (2.4)	7 (1.7)

จากตารางที่ 9 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ครอบครัวยุทธบำบัด จิตบำบัดรายบุคคล และกลุ่มจิตบำบัด เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 99.7 95.9 94.6 และ 93.5 ตามลำดับ และร้อยละ 3.4 รับรู้ว่า จิตบำบัดรายบุคคล และกลุ่มจิตบำบัด ไม่ใช่ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล

All rights reserved

### ตารางที่ 10

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล

ขอบเขตด้าน การบริการ	การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน		
	เป็นขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจว่า ใช่ขอบเขต จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)
การดูแลให้ผู้ป่วยจิตเวชได้ รับการบำบัดรักษาตาม แผนการรักษา			
- การบริหารการจัดการ การให้ยา การเฝ้าระวัง ผลข้างเคียงและภาวะ แทรกซ้อน	291 (99.0)	2 (0.7)	1 (0.3)
- การดูแลรับการรักษาด้วย ไฟฟ้าการเฝ้าระวังผลข้างเคียง และภาวะแทรกซ้อน	286 (97.3)	2 (0.7)	6 (2.0)

จากตารางที่ 10 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่า การบริหารการจัดการการให้ยา การเฝ้าระวังผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน และการดูแลรับการรักษาด้วยไฟฟ้าการเฝ้าระวังผลข้างเคียงและภาวะแทรกซ้อน เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 99.0 และ 97.3 ตามลำดับ

### ตารางที่ 11

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล

ขอบเขตด้าน การบริการ	การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน		
	เป็นขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจว่า ใช่ขอบเขต จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)
การเตรียมความพร้อมในการ ช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชและ ครอบครัว			
- การประสานร่วมมือ กับทีมสุขภาพจิต	291 (99.0)	1 (0.3)	2 (0.7)
- การเตรียมแหล่งประ โยชน์ และการใช้แหล่งประ โยชน์ใน โรงพยาบาล ครอบครัวและชุมชน	290 (98.6)	2 (0.7)	2 (0.7)
- การจัดระบบการดูแลอย่าง ต่อเนื่องจาก โรงพยาบาลสู่บ้าน	286 (97.2)	4 (1.4)	4 (1.4)
- การเตรียมความพร้อม ของครอบครัวและชุมชน	287 (97.6)	4 (1.4)	3 (1.0)
- การติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช เมื่อจำหน่ายจาก โรงพยาบาล	280 (95.2)	9 (3.1)	5 (1.7)
- การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือ แก่ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว	287 (97.6)	5 (1.7)	2 (0.7)

Copyright © by Chiang Mai University  
All rights reserved

จากตารางที่ 11 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการประสานร่วมมือกับทีมสุขภาพจิต การเตรียมแหล่งประโยชน์และการใช้แหล่งประโยชน์ในโรงพยาบาล ครอบครัวและชุมชน การเตรียมความพร้อมของครอบครัวและชุมชน การเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว การจัดระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้าน และการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 99.0 98.6 97.6 97.6 97.2 และ 95.2 ตามลำดับ และร้อยละ 3.1 ไม่น่าจะว่าการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวช เมื่อจำหน่ายจากโรงพยาบาล เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 Copyright© by Chiang Mai University  
 All rights reserved

## ตารางที่ 12

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านการบริการพยาบาล

ขอบเขตด้าน การบริการ	การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน		
	เป็นขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจว่า ใช่ขอบเขต จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)
- การให้คำปรึกษาและให้ความรู้ ด้าน สุขภาพจิตและการพยาบาล จิตเวชเรื่อง โรค การพยาบาลและ	289 (98.3)	5 (1.7)	-
- การบำบัดรักษา การจัดบริการที่มุ่งเน้น ผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง	291 (99.0)	3 (1.0)	-
- การเป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วย จิตเวช ครอบครัวและทีมสุขภาพจิต ในชุมชน	293 (99.7)	1 (0.3)	-

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน โดยรวม ด้านการบริการพยาบาล คือ 97.4

ตารางที่ 12 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการเป็นที่ปรึกษาของผู้ป่วยจิตเวช ครอบครัวและทีมสุขภาพจิตในชุมชน การจัดบริการที่มุ่งเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง และการให้คำปรึกษาและให้ความรู้ด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชเรื่องโรค การพยาบาล เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ ร้อยละ 99.7 99.0 และ 98.3 ตามลำดับ

สรุปโดยรวมแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการบริการพยาบาล เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 97.4

### ตารางที่ 13

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านการพัฒนา  
ศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล

ขอบเขตด้านการ พัฒนาศักยภาพของ ผู้ป่วยและผู้ดูแล	การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน		
	เป็นขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจว่า ใช่ขอบเขต จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)
- การศึกษาค้นคว้า วิธีการเพิ่ม พัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล	287 (97.7)	6 (2.0)	1 (0.3)
- การสอน เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็น ในการดูแลตนเอง	288 (98.0)	6 (2.0)	-
- การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับ พฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต	290 (98.6)	4 (1.4)	-
- การให้ความรู้ในการสร้าง พฤติกรรมใหม่ในบุคคลที่มีภาวะ เจ็บป่วยเรื้อรังและกลุ่มที่เสี่ยง ต่อการเจ็บป่วยทางจิต	291 (99.0)	3 (1.0)	-
- การเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ป่วยครอบครัว และชุมชน	287 (97.6)	7 (2.4)	-

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน โดยรวมของด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและ  
ผู้ดูแล คือ 98.2

จากตารางที่ 13 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่า การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 98.2

เมื่อจำแนกรายละเอียดของการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่า การให้ความรู้ในการสร้างพฤติกรรมใหม่ ทั้งในบุคคลที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังและกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเจ็บป่วยทางจิต การช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับพฤติกรรมและแบบแผนการดำเนินชีวิต การสอนเพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการดูแลตนเอง การศึกษาค้นคว้าวิธีการเพิ่มพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแลในการดูแลตนเอง และการเป็นที่ปรึกษาให้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 99.0 98.6 98.0 97.7 และ 97.6 ตามลำดับ ขณะที่ร้อยละ 2.4 ไม่แน่ใจว่า การเป็นที่ปรึกษาให้แก่ ผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชน เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

### ตารางที่ 14

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ

ขอบเขตด้านการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ	การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน		
	เป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจว่าใช่ขอบเขต จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ขอบเขตการปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)
- การให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวได้ทราบสิทธิ	292 (99.4)	1 (0.3)	1 (0.3)
- การสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิ	290 (98.6)	4 (1.4)	-
- การให้ข้อมูลที่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว	291 (99.0)	2 (0.7)	1 (0.3)
- การกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา	279 (94.9)	14 (4.8)	1 (0.3)
- การประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการ	283 (96.2)	9 (3.1)	2 (0.7)

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน โดยรวมของด้านการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ คือ 97.6



จากตารางที่ 14 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ ร้อยละ 97.6 เห็นว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล

เมื่อจําแนกรายละเอียดของการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ พบว่า การให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวได้ทราบสิทธิผู้ป่วย การให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องเกี่ยวกับโรคและการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว การสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวมีโอกาสและทางเลือกในการรักษาพยาบาลตามสิทธิ การประสานประโยชน์ให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวในเรื่องค่าใช้จ่ายและบริการที่ควรได้รับอย่างเท่าเทียมและเป็นธรรม และการกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา มีกลุ่มตัวอย่าง รับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 99.4 99.0 98.6 96.2 และ 94.9 ตามลำดับ ขณะที่ร้อยละ 4.8 ไม่น่าจะแน่ใจว่า การกระตุ้นให้ผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวมีส่วนร่วมในการจัดหรือปรับเปลี่ยนแผนการรักษา เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

### ตารางที่ 15

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ

ขอบเขตด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ	การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน		
	เป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจว่าใช่ขอบเขต จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ขอบเขตการปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)
- การให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ	294 (100.0)	-	-
- การประเมินผลและตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเอง	294 (100.0)	-	-
- การพัฒนาเทคนิคและวิธีการพยาบาลใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล	293 (99.7)	1 (0.3)	-
- การประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆที่เกี่ยวข้องมาใช้ประโยชน์ทางการพยาบาล	294 (100.0)	-	-
- การค้นคว้า คัดเลือกความรู้ นวัตกรรมทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้อง จากแหล่งความรู้ต่างๆ	293 (99.7)	1 (0.3)	-
- การริเริ่มทำโครงการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มสหวิชาชีพ	287 (97.6)	7 (2.4)	-
- ร่วมในการตั้งเป้าหมายและและดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล	288 (98.0)	6 (2.0)	-
- การมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล	292 (99.4)	1 (0.3)	1 (0.3)

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน โดยรวมของด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ คือ 99.3

จากตารางที่ 15 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการพัฒนาคุณภาพการบริการ เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล ร้อยละ 99.3

เมื่อจำแนกรายละเอียดของด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ พบว่า การให้การพยาบาลผู้ป่วยตามมาตรฐานวิชาชีพ การประเมินผลและการตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเอง การประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีอื่นๆที่เกี่ยวข้องมาใช้ประโยชน์ทางการพยาบาล การพัฒนาเทคนิคและวิธีการพยาบาลใหม่ๆ เพื่อปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล การค้นคว้าคัดเลือกความรู้และนวัตกรรมทางการพยาบาลและที่เกี่ยวข้องจากแหล่งความรู้ต่างๆ การมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล การร่วมในการตั้งเป้าหมายและดำเนินนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลและการริเริ่มทำโครงการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มสหวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 100.0 100.0 100.0 99.7 99.7 99.4 98.0 และ 97.6 ตามลำดับ ขณะที่ร้อยละ 2.4 ไม่แน่ใจว่า การริเริ่มทำโครงการดูแลผู้ป่วยในกลุ่มสหวิชาชีพ เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

### ตารางที่ 16

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ

ขอบเขตด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ	การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน		
	เป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจว่าใช่ขอบเขต จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ขอบเขตการปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)
- การพัฒนารูปแบบสารสนเทศทางการพยาบาล	277 (94.3)	16 (5.4)	1 (0.3)
- การปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและถูกต้อง	285 (97.0)	8 (2.7)	1 (0.3)
- การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล	286 (97.3)	7 (2.4)	1 (0.3)

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน โดยรวมของด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ คือ 96.2

จากตารางที่ 16 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่า เทคโนโลยีสารสนเทศ เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 96.2

เมื่อจำแนกรายละเอียดด้านด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า การนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาล การปรับข้อมูลให้เป็นปัจจุบันและถูกต้อง และการพัฒนารูปแบบสารสนเทศทางการพยาบาล เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 97.3 97.0 และ 94.36 ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 5.4 ไม่แน่ใจว่า การพัฒนารูปแบบสารสนเทศทางการพยาบาล เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล

## ตารางที่ 17

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านการวิจัยทางการพยาบาล

ขอบเขตด้าน การวิจัย	การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน		
	เป็น ขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจว่า ใช่ขอบเขต จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)
- การทำวิจัยจากปัญหาที่พบ จากการปฏิบัติการพยาบาล	290 (98.7)	3 (1.0)	1 (0.3)
- การนำผลการวิจัยทาง การพยาบาลมาเผยแพร่ เพื่อพัฒนาปรับปรุงการ ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	290 (98.6)	4 (1.4)	-
- การคัดเลือก ผลการวิจัย ทางการพยาบาลและสาขาอื่น ที่เกี่ยวข้องมาเผยแพร่แก่ ทีมพยาบาลได้ทราบ	286 (97.3)	5 (1.7)	3 (1.0)

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน โดยรวมด้านการวิจัยทางการพยาบาล คือ 98.2

จากตารางที่ 17 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่า ด้านการวิจัยทาง  
การพยาบาล เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 98.2

เมื่อจำแนกเป็นรายข้อ พบว่า การทำวิจัยการปัญหาที่พบจากการปฏิบัติการพยาบาล  
การนำผลการวิจัยทางการพยาบาลมาเผยแพร่ เพื่อพัฒนาปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลได้  
อย่างเหมาะสม และการคัดเลือกผลการวิจัยทางการพยาบาลและสาขาอื่นที่เกี่ยวข้องมาเผยแพร่แก่  
ทีมพยาบาลได้ทราบเพื่อนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม เป็นขอบเขต  
การปฏิบัติงานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 98.7 98.6 และ 97.3 ตามลำดับ

### ตารางที่ 18

จำนวน และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล ด้านการบริหารการพยาบาล

ขอบเขตด้าน การบริหาร	การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน		
	เป็นขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)	ไม่แน่ใจว่า ใช่ขอบเขต จำนวน (ร้อยละ)	ไม่ใช่ขอบเขต การปฏิบัติงาน จำนวน (ร้อยละ)
- การวางแผนและให้การนิเทศ แก่นุคลากรทางการพยาบาล ภายใต้ความรับผิดชอบ	291 (99.0)	2 (0.7)	1 (0.3)
- การสร้างและพัฒนาทีมงาน ในการให้บริการการปฏิบัติ ทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง	292 (99.3)	-	2 (0.7)
- การพัฒนาและประสาน เครือข่ายทางการพยาบาลด้าน วิชาการและการบริการสุขภาพ	286 (97.3)	6 (2.0)	2 (0.7)

ร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่รับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน โดยรวมด้านการบริหารการพยาบาล คือ 98.5

จากตารางที่ 18 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่าการบริหารการพยาบาล เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 98.5

เมื่อจำแนกเป็นรายชื่อของการบริหารการพยาบาล พบว่า การสร้างและพัฒนาทีมงานในการให้บริการการปฏิบัติทางการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง การวางแผนและให้การนิเทศแก่บุคลากรทางการพยาบาลภายใต้ความรับผิดชอบ และการพัฒนาและประสานเครือข่ายทางการพยาบาลด้านวิชาการและการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน กลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 99.3 99.0 และ 97.3 ตามลำดับ ขณะที่ร้อยละ 2.0 ไม่น่าใจว่า การพัฒนาและประสานเครือข่ายทางการพยาบาลทั้งในด้านวิชาการและการบริการสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล

The logo of Chiang Mai University is a circular emblem. In the center is a white elephant standing and facing left. Above the elephant's head is a traditional Thai oil lamp (diya) with a flame. The elephant's trunk is curled upwards towards the lamp. The entire emblem is set against a light gray background. The words "CHIANG MAI UNIVERSITY 1964" are written in a circular path around the central image. There are also decorative floral motifs on either side of the elephant.

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Copyright© by Chiang Mai University  
All rights reserved

## การอภิปรายผล

ผลการศึกษารับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต ผู้วิจัยได้อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาลภายใต้การปฏิรูประบบบริการสุขภาพของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่า

1. การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการบริการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.4 (ตารางที่ 12) มีการรับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจาก ในการปฏิบัติงานพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพนั้นมีบทบาทหน้าที่หลัก 3 ประการคือ บทบาทการเป็นผู้ให้บริการ โดยครอบคลุมการให้บริการ 4 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพ บทบาทการเป็นผู้บริหารทางการพยาบาลและบทบาทการเป็นนักวิชาการ (นันทาน้ำฝน, 2538) ซึ่งนอกจากหน้าที่ความรับผิดชอบของวิชาชีพพยาบาลดังกล่าวแล้ว การที่โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต เป็นแหล่งการให้บริการสุขภาพระดับตติยภูมิ เป็นแหล่งค้นคว้าวิจัย ให้บริการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยที่รุนแรง ต้องการบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทำให้บุคลากรมีการตื่นตัวในเรื่องการพัฒนาด้านวิชาการและด้านการบริการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรพยาบาล ซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบและเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลส่งผลให้พยาบาลมีการสนใจและตื่นตัว ประกอบกับการกำหนดนโยบายที่ชัดเจน มีการถ่ายทอด ปรัชญาวิสัยทัศน์ ลงสู่บุคลากรทุกระดับอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง เป็นเครื่องมืออย่างหนึ่งที่สนับสนุนให้บุคลากรเกิดการพัฒนาความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ (David & Grant, 1994) เพื่อนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพสอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ และนโยบายขององค์กร

จากที่กล่าวไปแล้วข้างต้น อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีการรับรู้ต่อขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการบริการพยาบาลว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน และเมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคลมาพิจารณาร่วมด้วย ซึ่ง ได้แก่ การอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช การอบรมการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ การได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบ พบว่า ปัจจัยเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการบริการพยาบาล เป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อภิปรายได้ดังนี้

การอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชได้มีการกำหนดให้มีการพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล เพื่อส่งเสริมการพัฒนาทักษะเฉพาะได้แก่การกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพได้รับการอบรมหลักสูตรเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์,



2546) ทำให้กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 62.9 (ตารางที่ 2) ได้รับการอบรมเพิ่มเติมจึงมีความรู้ในเรื่องการปฏิบัติ การพยาบาลจิตเวช ประกอบกับกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 60.2 (ตารางที่ 3) ได้รับการอบรมในเรื่องการ ปฏิรูประบบบริการสุขภาพ จึงมีความรู้และความเข้าใจในเรื่องดังกล่าว ดังที่โกลด์สไตน์ (Goldstein as cited in Muchinsky, Kriek, & Schreuder, 2002) กล่าวว่า การอบรมเพิ่มเติมเป็นกระบวนการที่ทำให้ บุคคลเกิดทัศนคติ แนวคิด ความรู้ บทบาทและทักษะต่างๆ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาและ ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติงานของบุคคลให้สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสมลักษณ์ สุวรรณมาลี (2540) ที่พบว่า การอบรมเพิ่มเติมทางการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 และ สอดคล้องกับการศึกษาของนิตยา อินกลิ่นพันธ์ (2540) ที่พบว่า การได้รับการอบรมเพิ่มเติมทางการ พยาบาลสามารถร่วมทำนุบำรุงรับรู้อบรมภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการได้ร้อยละ 49.7 ( $p < 0.001$ ) นอกจากนี้การอบรมยังเป็นปัจจัยในการพัฒนาความสามารถให้พยาบาลมีความรู้ใน ศาสตร์สาขาการพยาบาลและศาสตร์สาขาอื่นๆ ที่ส่งเสริมให้พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ เพื่อให้บริการได้อย่างมีคุณภาพ (Benner, 1984) ดังนั้นการจัดอบรมให้ความรู้เพิ่มเติม จึงน่าจะเป็น การส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ในขอบเขตการปฏิบัติงานเพิ่มมากขึ้น

นอกจากนี้ ระบบการศึกษาทางการพยาบาลของประเทศไทย มีการแยกสาขาการพยาบาล อย่างชัดเจนในระดับปริญญาโท ซึ่งกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.1 (ตารางที่ 2) มีวุฒิการศึกษาสูงสุดในระดับ ปริญญาโท และร้อยละ 50.0 ที่ระบุว่าเป็นสาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช (ตารางที่ 2) ขณะที่ ร้อยละ 1.7 ได้รับวุฒิปริญญาตรีการพยาบาลชั้นสูง (ตารางที่ 4) ซึ่งเป็นการแสดงให้เห็นถึงการ พัฒนารูปแบบของตนเองให้สู่ระดับการปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง (advanced practice) ได้อย่าง เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง ตามความต้องการด้านสุขภาพของประชาชนและสอดคล้องกับนโยบาย ของกรมสุขภาพจิตที่เน้นให้โรงพยาบาลจิตเวชเป็นสถาบันการแพทย์ที่ให้บริการในระดับตติยภูมิ

ในด้านการมีประสบการณ์การปฏิบัติงาน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการ ปฏิบัติงานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชมาแล้วระยะเวลาหนึ่ง ดังจะเห็นได้จากระยะเวลาในการปฏิบัติ งานในโรงพยาบาลจิตเวชเฉลี่ยประมาณ 15.9 ปี (ตารางที่ 3) เนื่องจากระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ก่อให้เกิดความรู้ ประสบการณ์และทักษะในการปฏิบัติงาน และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 80.3 ปฏิบัติงานหน้าที่ด้านการบริการ (ตารางที่ 3) ซึ่งตำแหน่งหน้าที่เป็นเครื่องแสดงให้เห็นถึงลักษณะงาน ที่แตกต่างกัน การพบเห็นหรือได้รับรู้สิ่งต่างๆย่อมแตกต่างกัน และแสดงให้เห็นถึงขอบเขตหน้าที่ ความรับผิดชอบ สิ่งเหล่านี้ย่อมจะมีผลต่อการรับรู้ถึงขอบเขตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ

เมื่อพิจารณาการรับรู้ขอบเขตด้านการบริการพยาบาลเป็นรายข้อ จะพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน

ร้อยละ 83.3 (ตารางที่ 5) และกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 16.7 (ตารางที่ 5) มีการรับรู้ว่าจะไม่ใช้ขอบเขตการปฏิบัติงานและไม่แน่ใจว่าจะใช้ขอบเขตการปฏิบัติงาน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่า การเรียนในระดับปริญญาตรีในเรื่องของการประเมินภาวะสุขภาพได้รวมเรื่องการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการไว้ด้วย แต่พยาบาลในกลุ่มนี้อาจจะไม่ได้ทำ จึงคิดว่าไม่ใช้ขอบเขตการปฏิบัติงานของตน ในขณะที่เดียวกัน การแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เป็นทักษะการประเมินผู้ป่วย 1 ใน 3 ทักษะการประเมินสุขภาพของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง ที่ประกอบด้วยการประเมินร่างกาย การประเมินสภาพจิตและการแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Chafetz, Collins-Bride & Lego, 1998; Gilliss, 1999) ซึ่งการประเมินผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงต้องการทักษะที่ครอบคลุมเพื่อให้ตรงกับความต้องการที่ซับซ้อนของผู้ป่วย เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่ทำให้ได้รับข้อมูลทางด้านการแพทย์และประวัติการเจ็บป่วยทางจิตที่สมบูรณ์ และจากผลการศึกษาค้นคว้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 39.8 (ตารางที่ 3) ไม่ได้รับการอบรมในเรื่องการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ และร้อยละ 98.3 (ตารางที่ 4) ยังไม่ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งส่วนนี้อาจจะเป็นปัจจัยที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความไม่แน่ใจว่าจะใช้ขอบเขตการปฏิบัติงานของตนหรือไม่ ซึ่งจากอัตราดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ยังมีกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวนหนึ่งที่ยังขาดความรู้ ความเข้าใจและการเตรียมความพร้อมในการที่จะปฏิบัติงานในระบบบริการสุขภาพที่กำลังเปลี่ยนไปและแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช นอกจากจะมีความรู้และทักษะเช่นเดียวกับพยาบาลสาขาอื่นๆแล้ว ยังต้องมีการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชระดับสูง

2. การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล พบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.2 (ตารางที่ 13) มีการรับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช เป็นการปฏิบัติงานครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ป่วยและผู้ดูแล การพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล จึงเป็นหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจิตเวช ที่ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแล สามารถปรับตัวและดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างปกติ มีความสามารถในการดูแลตนเอง และยังเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ นอกจากนี้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาศักยภาพของคน โดยยึดหลักการที่จะให้คนเป็นศูนย์กลางและเป้าหมายของการพัฒนา ซึ่งเป็นที่มาของแผนพัฒนาสุขภาพจิต โดยมีนโยบายหลักคือ การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ขยายและพัฒนาระบบบริการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถ

ภาพให้ครอบคลุมทุกกลุ่ม และพัฒนาองค์ความรู้และเทคโนโลยีสุขภาพจิต (กรมสุขภาพจิต, 2545) กรมสุขภาพจิตจึงได้มีการกำหนดนโยบายในแผนพัฒนาสุขภาพจิตตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (2540-2544) ที่ได้กำหนดคลดปัญหาสุขภาพจิต พัฒนาคุณภาพการให้บริการ และให้ประชาชนพึ่งตนเองได้ (พรเทพ ศิริวนารังสรรค์, 2544) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชในโรงพยาบาล ลดอัตราการครองเตียง ป้องกันการกลับมาเรื้อรังซ้ำ กรมสุขภาพจิตจึงได้มีการพัฒนาเทคโนโลยีการดูแลญาติผู้ป่วยจิตเวช เทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชและเทคโนโลยีการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง เพื่อช่วยในการส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล การส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นการดูแลแบบยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางในการพยาบาล โดยมีหลักการปฏิบัติการพยาบาลที่ว่า ผู้ป่วยมีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองได้หากมีปัจจัยเกื้อหนุนและได้รับโอกาสที่จะช่วยให้เกิดการพัฒนา จากนโยบายดังกล่าวได้ดำเนินการคือโดยกำหนดไว้ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549) และจากแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (2545-2549) ที่ได้ให้ความสำคัญกับการพัฒนาแบบองค์รวมที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางของการพัฒนา เพื่อให้เกิดการพัฒนาอย่างมีคุณภาพ ทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง และสิ่งแวดล้อมให้ทุกคนมีความสุข สามารถพึ่งตนเองและก้าวทันโลก (สำนักงานคณะกรรมการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ, 2544) โดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อการสร้างเสริมความเข้มแข็งของบุคคล ครอบครัว ชุมชนและสังคมให้มีศักยภาพในการดูแลและเสริมสร้างสุขภาพ มีการเรียนรู้ มีส่วนร่วมในการสร้างและจัดการระบบสุขภาพ (คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 9, 2544) จะเห็นได้ว่าจากแผนการพัฒนาดังกล่าวที่ให้ความสำคัญกับบุคคล ครอบครัวและชุมชนในการดูแลสุขภาพ ในส่วนของกรมสุขภาพจิตได้มีการกำหนดนโยบายในแผนพัฒนาสุขภาพจิตที่ได้กำหนดควิสัยทัศน์การพัฒนาสุขภาพจิตของประชาชน โดยประชาชนมีความตระหนักและสามารถดูแลสุขภาพจิตของตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้ โดยได้กำหนดเป้าหมายในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพจิตของประชาชนในการลดอัตราป่วยด้วยโรคจิตเหลือไม่เกินร้อยละ 1.7 ลดอัตราป่วยด้วยภาวะปัญญาอ่อนเหลือไม่เกินร้อยละ 1.2 (กรมสุขภาพจิต, 2544)

ประกอบกับในสถานะของการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่มุ่งพัฒนาระบบบริการพยาบาลโดยคำนึงถึงประสิทธิภาพและความคุ้มค่าในการบริการควบคู่กันไป (Stuart, 2001a) ส่งผลให้พยาบาลต้องมีการปรับเปลี่ยนบทบาท โดยให้ความสำคัญกับการเตรียมผู้ป่วย ครอบครัวและชุมชนให้พร้อมรับหน้าที่ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน และสอดคล้องกับแนวคิดของระบบพัฒนาโรงพยาบาลเพื่อนำไปสู่การรับรองคุณภาพ (Hospital Accreditation) ที่หัวใจสำคัญของการรับรองคุณภาพคือ การเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางและการทำงานเป็นทีม (สถาบันพัฒนาและ

รับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2545) การดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางเป็นสิ่งสำคัญสำหรับ ผู้ให้บริการในการดูแลที่มีคุณภาพ (Bower & Mead, 2000) และผลของการดูแลที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลาง คือความพึงพอใจต่อการบริการที่ได้รับของผู้ป่วย (Rao & Weinberger, 2000) การส่งเสริมศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล จึงเป็นแนวทางหนึ่งที่ทางโรงพยาบาลจิตเวชได้มีการ ดำเนินการตามนโยบายดังกล่าว จากสิ่งต่างๆ ที่ได้กล่าวมาต่างเป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นและ ส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการการรับรู้ว่าขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วย และผู้ดูแลเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน

เมื่อพิจารณาการรับรู้ขอบเขตด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและผู้ดูแล เป็นรายชื่อ จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ในแต่ละข้อของขอบเขตด้านการพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและ ผู้ดูแล เป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 99.0 98.6 98.0 97.7 และ 97.6 ตามลำดับ (ตารางที่ 13) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ค่อนข้างชัดเจนในขอบเขตการปฏิบัติงาน ด้านนี้และยังแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นไปด้วยดี

3. การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 97.6 (ตารางที่ 14) มีการรับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจาก ใน ปัจจุบันมีการรณรงค์ในเรื่องสิทธิผู้ป่วย ซึ่งมีพื้นฐานมาจากสิทธิมนุษยชน คือการที่บุคคลมีสิทธิที่ จะตัดสินใจในกิจการต่างๆ ส่วนตัวด้วยตนเอง ซึ่งแสดงถึงความเป็นอิสระของมนุษย์โดยเฉพาะ ผู้ป่วยถือว่าเป็นบุคคลที่จะต้องได้รับความช่วยเหลือทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการได้รับ ข้อมูลต่างๆ เพื่อประกอบการตัดสินใจของตนเอง ฉะนั้นผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลสำคัญที่จะต้องได้รับการ พิศักสิทธิ (สภาการพยาบาล, 2547) ถึงแม้ว่าจะไม่ได้ระบุไว้เป็นกฎหมายโดยตรงแต่มีกำหนด ไว้ในรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ.2540 ที่กล่าวถึงสิทธิเสรีภาพของประชาชนไว้อย่าง ชัดเจน ในมาตราที่ 4 มาตราที่ 52 และมาตราที่ 82 จากพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้บริโภค พ.ศ. 2522 ได้มีการกำหนดสิทธิผู้ป่วย และจากคำประกาศสิทธิผู้ป่วยเมื่อวันที่ 16 เมษายน พ.ศ. 2541 ประกอบ กับนโยบายขององค์กรเป็นส่วนประกอบหลักที่สำคัญอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการรับรู้สิทธิ ผู้ป่วย การประกาศสิทธิผู้ป่วย มิใช่เพียงการประกาศให้ประชาชนที่เจ็บป่วยได้รับรู้สิทธิของเขา เท่านั้น แต่เป็นการย้ำเตือนให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เกิดความตระหนักในการปฏิบัติต่อผู้ป่วย (แสวง บุญเฉลิมวิภาส และเอนก ขมจินดา, 2546)

โรงพยาบาลจิตเวชมีนโยบายที่ชัดเจนในการพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อตอบสนอง ต่อความต้องการของผู้รับบริการในด้านสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร ได้มีการแต่งตั้ง คณะกรรมการทีมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพขึ้นเพื่อทำหน้าที่และรับผิดชอบเรื่องการ ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย โรงพยาบาลจิตเวชได้นำแนวทางการปฏิบัติงานดังกล่าวไปสู่การ

ปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ทำให้เจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานทุกคน ตระหนักถึงความสำคัญของสิทธิผู้ป่วย โดยการจัดอบรมเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วย มีการประชาสัมพันธ์และมอบหมายการประกาศสิทธิผู้ป่วย เพื่อให้บุคลากรรับทราบและมีไว้ประจำหอผู้ป่วย มีหนังสือคู่มือการพยาบาลและแผนมาตรฐานการพยาบาล คู่มือการปฐมพยาบาล แผนพับการให้สุศึกษาแก่ผู้รับบริการ ประกอบกับในปัจจุบันมีการใช้เทคโนโลยีในชีวิตประจำวัน โดยเฉพาะเทคโนโลยีข้อมูลข่าวสาร ทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงสิทธิที่ตนพึงได้รับ ความรู้ทางกฎหมาย หรือรับรู้ความเคลื่อนไหวเกี่ยวกับบริการทางสุขภาพมากขึ้นทั้งทางสื่อทางวิทยุ โทรทัศน์ หรือสื่อพิมพ์ต่างๆ ทำให้ผู้ป่วยมีความรู้ความเข้าใจ ตลอดจนมีความตื่นตัวและตระหนักในสิทธิของตนมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ อรพรรณ เกิดสมศรี (2546) ศึกษาการรับรู้สิทธิของผู้ป่วยในโรงพยาบาลสวนปรุง พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้สิทธิผู้ป่วยโดยรวมอยู่ในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีความรู้และความเข้าใจต่อการได้รับการปฏิบัติจากบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตที่เกี่ยวข้องกับสิทธิผู้ป่วย นั้นหมายความว่าบุคลากรทางด้านสุขภาพจิตมีความตระหนักและให้ความสำคัญในสิทธิผู้ป่วยและได้มีการพัฒนาตนเองในการปฏิบัติการพยาบาลที่ไม่ละเมิดต่อสิทธิผู้ป่วย ซึ่งสิทธิผู้ป่วยจิตเวช ย่อมได้รับการคุ้มครองเท่าเทียมกับสิทธิของผู้ป่วยทั่วไป (ประทีภย์ ลิจิตเลอสรวง, 2542)

จากสิ่งต่างๆ ที่ได้กล่าวมาต่างเป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการแสดงออกถึงการรับรู้ ความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการปรับบทบาทของตนเองในการปฏิบัติงานพยาบาลเพื่อการพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยมากขึ้น ดังเช่นการศึกษาของศรีวรรณ มีบุญ (2539) ที่ศึกษาความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยของพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาลที่เป็นการเคารพสิทธิผู้ป่วยและการรับรู้ของผู้ป่วยต่อการปฏิบัติการพยาบาล พบว่า พยาบาลมีความตระหนักต่อสิทธิผู้ป่วยสูง แสดงถึงความรับผิดชอบต่อคำประกาศสิทธิผู้ป่วย เมื่อบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยสูง จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยสูงเช่นกัน และการศึกษาของวรุณศิริ โกมาสติดิย์ (2543) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มผู้ป่วยเรื้อรัง โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ พบว่า การรับรู้กับการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $P < .01$ ) แสดงว่า ผลจากการรับรู้เกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยที่ถูกต้องชัดเจนทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ทำให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับสิทธิผู้ป่วยมากขึ้นเพื่อตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของผู้รับบริการ และจากการประเมินผลโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลสวนปรุงของ ธัญธร พัวพันธ์ (2546) ในหมวดสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กร พบว่า มีประสิทธิผลในระดับดีมาก เนื่องจากการสร้างความตระหนักเกี่ยวกับสิทธิ

ผู้ป่วย ทั้งการประกาศให้ผู้ป่วยรับทราบเกี่ยวกับสิทธิของตนเองโดยวิธีการเสียงตามสาย ติดประกาศ สิทธิผู้ป่วยทุกศึก กลุ่มสิทธิ และจัดตั้งคณะกรรมการสิทธิผู้ป่วยและจริยธรรมองค์กรที่รับผิดชอบ

เมื่อพิจารณาการรับรู้ขอบเขตด้านการส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ เป็น รายชื่อ จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้ในแต่ละข้อของขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมและ พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ เป็นขอบเขตการปฏิบัติงานพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 99.4 99.0 98.6 96.2 และ 94.9 ตามลำดับ (ตารางที่ 14) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้เป็นอย่างดีในการ ปฏิบัติงานด้านนี้ ซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติงานของพยาบาลในขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการ ส่งเสริมและพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการมีแนวโน้มเป็นไปได้ด้วยดี ถึงแม้ว่าจะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง จำนวนน้อยที่รับรู้ว่าจะไม่ใช่ขอบเขตการปฏิบัติงาน และไม่แน่ใจว่าใช่ขอบเขตการปฏิบัติงาน แต่ก็ ควรที่จะได้รับการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้รู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน

4. การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 99.3 (ตารางที่ 15) ที่มีการรับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องมาจากการให้บริการ ที่มีคุณภาพ เป็นสิ่งที่สำคัญและเป็นความรับผิดชอบของผู้ให้บริการและเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคน ต้องคำนึงถึงในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งมีการปรับปรุงคุณภาพอยู่ตลอดเวลา เพื่อให้ผู้รับบริการเกิดความเชื่อมั่นว่าบริการที่ได้รับเป็นสิ่งที่ดีที่สุดและเกิดความพึงพอใจในบริการ นั้น (วิภาดา คุณาวิคิตกุล, 2538) ประกอบกับในยุคปัจจุบันผู้รับบริการต่างมีความคาดหวังที่จะได้ รับบริการที่มีคุณภาพ เมื่อมารับบริการอาจจะเรียกร้องเพื่อการบริการที่มีคุณภาพและจากประชาชน มีการศึกษาที่ดีขึ้น ทำให้ผู้รับบริการเรียกร้องสิทธิที่พึงจะได้รับหรือมีการฟ้องร้องเกิดขึ้น สิ่งเหล่านี้ ทำให้พยาบาลต้องตระหนักถึงการให้บริการที่มีคุณภาพ นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลจิตเวช สังกัด กรมสุขภาพจิตได้มีนโยบายให้มีการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลของโรงพยาบาลจิตเวช ให้มี มาตรฐานเป็นที่พึงพอใจของผู้รับบริการ จึงได้มีการดำเนินการพัฒนามาตรฐานโรงพยาบาลจิตเวช ทุกแห่งให้เข้าสู่ระบบการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation) โดยบุคลากรทุกคน มีส่วนร่วมในการพัฒนาปรับปรุงคุณภาพพร้อมกัน โดยเฉพาะพยาบาลซึ่งมีจำนวนมากที่สุดใน องค์กรเป็นปัจจัยที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการ และนอกจากนี้ยังมีการอบรมให้ความรู้ เกี่ยวกับการพัฒนาคุณภาพการบริการอย่างต่อเนื่อง ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความตื่นตัวและ รับรู้ว่าการพัฒนาคุณภาพการบริการเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน และเพื่อบุคลากรสามารถปฏิบัติ งานได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถและศักยภาพ โดยในการพัฒนาขีดแนวทางการปฏิบัติ กิจกรรมการพยาบาลตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพ หนึ่งในมาตรฐาน ทั่วไปของการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลที่กำหนดไว้คือ กระบวนการให้บริการที่มีประสิทธิภาพ และมีคุณภาพตามมาตรฐานวิชาชีพ ซึ่งคุณภาพบริการพยาบาลสามารถวัดได้ โดยประเมินจาก

มุมมองของผู้ให้บริการในด้านของควมมีมาตรฐาน คือมาตรฐานวิชาชีพและประเมินจากมุมมองของผู้ใช้บริการในด้านความพึงพอใจ (บุญใจ ศรีสถิตยัณรากุล, 2544) พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมงใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลา ผู้ป่วยจะสามารถรับรู้ในบริการพยาบาล ดังนั้น ในการปฏิบัติการพยาบาลจึงต้องมีมาตรฐานในการปฏิบัติและพยาบาลจะต้องตามปฏิบัติตามมาตรฐานนั้น เพื่อให้เกิดคุณภาพการบริการตามมาตรฐานนั้น สามารถใช้ประเมินและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลได้ตามความสำคัญดังกล่าว จากการประเมินผลโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลของ ธัญธร พัวพันธ์ (2546) ในหมวดความมุ่งมั่นในการพัฒนาคุณภาพ พบว่ามีระดับประสิทธิผลในระดับมาก จากสิ่งต่างๆที่ได้กล่าวมาต่างเป็นองค์ประกอบที่กระตุ้นและส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการพัฒนาคุณภาพการบริการ เป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน นอกจากนี้ การที่ผู้บริหารของโรงพยาบาลได้มีการถ่ายทอดนโยบายวัตถุประสงค์ แผนการพัฒนาคุณภาพไปสู่เจ้าหน้าที่ในหน่วยงานจากการประชุม มีการมอบหมายงาน และมีการติดตามงานเป็นระยะๆ ในขณะเดียวกันได้มีการพัฒนาทรัพยากรบุคคล มีการเตรียมความพร้อม การเพิ่มพูนความรู้ และทักษะการทำงาน ทำให้มีผลต่อคุณภาพบริการของหน่วยงาน ดังจะเห็นได้จากการที่กลุ่มตัวอย่างได้รับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช และการอบรมการปฏิรูประบบบริการสุขภาพ

เมื่อพิจารณาการรับรู้ขอบเขตด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ เป็นรายชื่อ เป็นที่น่าสังเกตว่า มีเพียงข้อเดียว คือการมีส่วนร่วมในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาล ที่กลุ่มตัวอย่างมีเพียง ร้อยละ 0.3 (ตารางที่ 15) ที่มีการรับรู้ว่ามีขอบเขตการปฏิบัติงาน และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการให้การพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ การประเมินผลและตรวจสอบการปฏิบัติงานของตนเอง และการประยุกต์ทฤษฎีทางการพยาบาลและทฤษฎีอื่นที่เกี่ยวข้อง เป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 100.0 (ตารางที่ 15) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ชัดเจนและรับรู้ตรงกันในเรื่องขอบเขตการปฏิบัติงานด้านนี้ ซึ่งจะช่วยให้แนวโน้มการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพสังกัดกรมสุขภาพจิตในขอบเขตการปฏิบัติงานดังกล่าวเป็นไปได้ด้วยดี ในขณะเดียวกันถึงแม้ว่าจะมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวนน้อยที่รับรู้ว่ามีขอบเขตการปฏิบัติงานและไม่แน่ใจว่ามีขอบเขตการปฏิบัติงาน แต่ก็ควรที่จะได้รับการส่งเสริมให้กลุ่มตัวอย่างได้รับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน โดยการถ่ายทอดนโยบายลงสู่บุคลากรพยาบาลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องและการให้ความรู้ การจัดการอบรม หรือการสัมมนา เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่ามีขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพการบริการ เป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน

5. การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงาน ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 96.2 (ตารางที่ 16) ที่มีการรับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันระบบ

เทคโนโลยีสารสนเทศได้ถูกประยุกต์เข้ามาช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ในชีวิตประจำวันอย่างรวดเร็ว และแพร่หลาย การปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเป็นองค์บริการทางสุขภาพ จำเป็นต้องปรับตัวเข้าสู่สังคมแห่งโลกาภิวัตน์ ยุคข้อมูลข่าวสาร เทคโนโลยีจึงถูกนำมาประยุกต์ใช้ในการทำงานของโรงพยาบาลในภารกิจด้านการบริหารและด้านการรักษาพยาบาล (เกียรติศรี สำราญเวช, 2544) จากการศึกษาความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทอมสันและคณะ (Tomson et,al as cited in Chitty & Campbell, 2002) ได้กล่าวว่าเทคโนโลยีด้านบริการทางสุขภาพนั้นแบ่งได้ 3 ประเภท คือ ชีว วิทยาศาสตร์ ข้อมูลข่าวสารและความรู้ และหลักสูตรการเรียนการสอนของพยาบาลในปัจจุบันได้ให้ความสำคัญกับระบบเทคโนโลยีสารสนเทศโดยได้กำหนดวิชาคอมพิวเตอร์ไว้ในหลักสูตร จึงทำให้นักศึกษาได้มีการเรียนรู้และมีประสบการณ์ในการนำคอมพิวเตอร์มาใช้ให้เกิดประโยชน์ ในการให้บริการแก่ผู้รับบริการ (ดวงฤดี ลาสุขะและวันชัย มุ่งดุษย์, 2540) ในขณะที่ผู้บริหารกรมสุขภาพจิตได้ให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีสารสนเทศ ดังจะเห็นได้จากการที่โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ได้จัดให้มีการอบรมเกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในบุคลากรของโรงพยาบาล มีการจัดตั้งศูนย์คอมพิวเตอร์ขึ้นมาใช้ในระบบการบริหารและบริการในโรงพยาบาล และยังสามารถกำหนดให้พยาบาลต้องมีใบประกาศนียบัตรรับรองการได้รับการอบรมเกี่ยวกับทักษะในการใช้คอมพิวเตอร์ เพื่อประกอบการขอประเมินตำแหน่งทางการพยาบาลที่สูงขึ้น จากที่กล่าวมาข้างต้น อาจมีส่วนทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าขอบเขตด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน

เมื่อพิจารณาการรับรู้ขอบเขตด้านเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นรายข้อ จะพบว่า มีกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการพัฒนารูปแบบสารสนเทศทางการพยาบาล เป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 94.3 (ตารางที่ 16) และกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่า ไม่ใช่ขอบเขตการปฏิบัติงาน และไม่แน่ใจว่าใช่ขอบเขตการปฏิบัติงานรวมกัน ร้อยละ 5.7 (ตารางที่ 16) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการบริการ คิดเป็นร้อยละ 80.3 (ตารางที่ 3) งานด้านการบริการเป็นงานที่มุ่งไปที่ปฏิบัติงานในการให้บริการแก่ผู้ป่วย การประสานงานระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ซึ่งตำแหน่งหน้าที่ความรับผิดชอบเป็นตัวกำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบแสดงให้เห็นถึงลักษณะงานที่แตกต่างกัน ได้พบเห็น รับรู้สิ่งต่างๆแตกต่างกัน ซึ่งกันยา สุวรรณแสง (2540) รอบบินส์ (1993) และฮักชินสกีและบุชานัน (2001) กล่าวว่า บุคคลไม่สามารถรับรู้ทุกสิ่งทุกอย่างในสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบๆตัวไปพร้อมๆกันได้ แต่บุคคลจะเลือกรับรู้ตามความสนใจหรือความตั้งใจที่จะรับรู้เรื่องนั้นๆ นอกจากนี้การที่โรงพยาบาลจิตเวชได้ให้ความสำคัญกับเทคโนโลยีสารสนเทศได้มีการจัดตั้งศูนย์คอมพิวเตอร์ขึ้นในโรงพยาบาลและในศูนย์คอมพิวเตอร์ดังกล่าว มีบุคลากรซึ่งมีหน้าที่รับผิดชอบในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนอยู่แล้ว ขณะที่



การพัฒนารูปแบบสารสนเทศทางการพยาบาลต้องการผู้ที่มีทักษะและความรู้ในการใช้ประโยชน์จากเทคโนโลยีสารสนเทศเป็นอย่างสูง ถึงแม้ว่ากลุ่มตัวอย่างจะได้รับการอบรมการใช้คอมพิวเตอร์ภายในโรงพยาบาล แต่ด้วยหลายๆปัจจัย เช่น ประสิทธิภาพการใช้คอมพิวเตอร์ จำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์ในโรงพยาบาล จำนวนเครื่องคอมพิวเตอร์ในจุดที่ปฏิบัติงาน (สถาพร แถวจันทิก, 2543) เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีส่วนทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าจะไม่ใช่ขอบเขตการปฏิบัติงานและไม่แน่ใจว่าใช่ขอบเขตการปฏิบัติงาน

6. การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการวิจัยทางการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.2 (ตารางที่ 17) ที่มีการรับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจาก สถานการณ์พยาบาล (2541) ในแผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ ฉบับที่ 1 พ.ศ.2540-2549 ที่ได้กำหนดนโยบายและมาตรการด้านการวิจัยทางการพยาบาลโดยระบุไว้ว่า ส่งเสริมให้มีการทำวิจัยที่สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพของประชาชน ขอบเขตความรับผิดชอบของพยาบาลมีการเพิ่มปริมาณและคุณภาพของนักวิจัยทางการพยาบาล มีการเผยแพร่งานวิจัยทางการพยาบาลอย่างกว้างขวางในรูปแบบการส่งเสริมการนำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนางานได้แก่การปฏิบัติการพยาบาล การศึกษา การบริหารทางการพยาบาล ตลอดจนการพัฒนาศักยภาพของพยาบาล ในขณะที่เดียวกันได้มีการเพิ่มการระดมทุนสนับสนุนการทำวิจัยจากทั้งภาครัฐและเอกชน จึงจะเห็นได้ว่าจากนโยบายและมาตรการดังกล่าวทำให้พยาบาลวิชาชีพมีการตื่นตัวและมีการรับรู้ว่าการวิจัยเป็นหนึ่งในขอบเขตการปฏิบัติงานของตนที่ต้องรับผิดชอบ นอกจากนี้ในแผนพัฒนาสุขภาพจิตในช่วงแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 9 (พ.ศ.2545-2549) ที่ได้กำหนดยุทธศาสตร์การปฏิบัติงานในด้านการพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิต โดยได้สนับสนุนและส่งเสริมการศึกษาวิจัยและพัฒนาองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตทั้งในศาสตร์เชิงประยุกต์และศาสตร์จากภูมิปัญญาไทย เพื่อใช้เป็นทางเลือกในการดำเนินงาน และยังเป็นศูนย์กลางองค์ความรู้ด้านสุขภาพจิตในภูมิภาคตะวันออกเฉียงใต้ ที่เป็นแหล่งของการศึกษา วิเคราะห์ และวิจัยระบบสุขภาพจิต ตลอดจนเป็นแหล่งศึกษาฝึกอบรม และการพัฒนาความรู้เชิงบูรณาการหรือวิชาการของบุคคลรวมทั้งนักวิชาการด้านสุขภาพจิตในภูมิภาค เพื่อให้สอดคล้องกับนโยบายดังกล่าวทำให้โรงพยาบาลจิตเวชเปลี่ยนเป็นสถานบริการแพทย์ เป็นผู้นำทางด้านวิชาการสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นศูนย์กลางด้านการรักษาพยาบาล การค้นคว้า ศึกษาและวิจัย จึงมีความสำคัญและเป็นหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในการที่จะทำให้นโยบายขององค์กรประสบผลสำเร็จตามพันธกิจที่วางไว้ นอกจากนี้ ผู้บริหารของกรมสุขภาพจิต ได้มีการกระตุ้นให้พยาบาลมีการทำวิจัยกันมากขึ้น ดังจะเห็นได้จากที่โรงพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิตได้มีการจัดอบรมเกี่ยวกับการทำวิจัยและส่งเสริมให้มีการทำวิจัยกันมากขึ้น รวมทั้งได้กำหนดให้พยาบาลใช้ผลงานวิจัยประกอบการขอประเมินตำแหน่งทางการพยาบาลที่สูงขึ้น

จากที่กล่าวไปแล้วข้างต้น อาจเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ต่อการวิจัยทางการพยาบาล และเมื่อนำข้อมูลส่วนบุคคลมาพิจารณาพร้อมด้วย ซึ่งได้แก่ ระดับการศึกษา และการได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง พบว่าปัจจัยเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการวิจัย ซึ่งอภิปรายได้ดังนี้

การที่กลุ่มตัวอย่างสำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ซึ่งในการศึกษาระดับปริญญาตรีได้บรรจุกระบวนวิชาการศึกษาทางการพยาบาลไว้ในหลักสูตรการเรียนการสอน ซึ่งมีส่วนทำให้กลุ่มตัวอย่างมีความรู้และเข้าใจในกระบวนการวิจัย ประกอบกับในโรงพยาบาลจิตเวชมีฝ่ายวิชาการของฝ่ายการพยาบาล โดยฝ่ายวิชาการเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับการวิจัย เป็นหน่วยงานที่ให้ความช่วยเหลือ สนับสนุนเกี่ยวกับการทำวิจัยและการนำผลการวิจัยไปใช้และจากการที่กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 23.1 (ตารางที่ 2) เป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาโท ซึ่งการศึกษาในระดับปริญญาโทเป็นหลักสูตรที่เน้นให้นักศึกษาเกิดทักษะในการวิจัยทางการพยาบาล โดยกำหนด 12 หน่วยกิต สำหรับการทำวิจัย (อรพรรณ โตสิงห์, 2545) นอกจากนั้นกระบวนกรเรียนการสอนยังเน้นการเตรียมความรู้ในการวิจัยโดยได้กำหนดวิชาการศึกษาทางการพยาบาล (nursing research) หรือ การออกแบบวิจัย (research design) ทำให้บุคลากรเหล่านี้มีความรู้เกี่ยวกับการวิจัยทางการพยาบาลมากยิ่งขึ้นและสามารถที่จะเป็นผู้นำในการทำวิจัย เป็นผู้ให้คำปรึกษา และการนำผลการวิจัยทางการพยาบาลไปใช้และในขณะเดียวกัน มีกลุ่มตัวอย่างร้อยละ 1.7 (ตารางที่ 4) ที่ได้รับวุฒิบัตรการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งการปฏิบัติงานดังกล่าว บทบาทของนักวิจัยเป็นบทบาทหลักบทบาทหนึ่งของการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Andrew, 2001) และในสมรรถนะกลางและสมรรถนะหลัก การปฏิบัติโดยใช้หลักฐานจากการวิจัยและการเป็นผู้นำในการทำวิจัยและใช้ผลงานวิจัยเป็นสมรรถนะหนึ่งที่ได้มีการกำหนดไว้ (Hamric, 2001; Hickey, 2001b) จากสิ่งต่างๆที่ได้กล่าวมาต่างเป็นองค์ประกอบที่ส่งเสริมและกระตุ้นให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าการวิจัยทางการพยาบาลเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน

เมื่อพิจารณาการรับรู้ขอบเขตด้านการวิจัยทางการพยาบาล เป็นรายชื่อ จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ในแต่ละข้อของขอบเขตด้านการวิจัยทางการพยาบาล เป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 98.7 98.6 และ 97.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 17) ซึ่งแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ค่อนข้างชัดเจนในขอบเขตการปฏิบัติงานด้านนี้และยังแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นไปด้วยดี

2.7 การรับรู้ขอบเขตการปฏิบัติงานด้านการบริหารการพยาบาล พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 98.5 (ตารางที่ 18) ที่มีการรับรู้ว่าเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน ทั้งนี้เนื่องจาก ลักษณะการปฏิบัติงานของกลุ่มตัวอย่าง มีบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบในการเป็นหัวหน้าเวร หัวหน้าทีม

การพยาบาล ตลอดจนการเป็นผู้ตรวจการพยาบาลยามวิกาล ซึ่งมีหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านการบริหารจัดการได้แก่ กิจกรรมการบริหารเพื่อการปฏิบัติการพยาบาล โดยสามารถแยกประเภทกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลตามลักษณะงานที่รับผิดชอบ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ต้องใช้การตัดสินใจ และการแสดงออกถึงความเป็นผู้นำ เพื่อให้เกิดการทำงานร่วมกันให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพ มีการพัฒนาบุคลากรและเสริมสร้างสภาพแวดล้อมในการทำงาน กิจกรรมการพยาบาล เป็นกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางตรงและทางอ้อม พยาบาลต้องช่วยการดูแลให้เกิดมีการปฏิบัติการพยาบาลที่ครอบคลุมและสอดคล้องในกลุ่มผู้ปฏิบัติงานกิจกรรมที่เกี่ยวข้องการดูแลสภาพแวดล้อมผู้ป่วยและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับการประสานงาน เป็นการติดต่อสื่อสารระหว่างหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง (นันทนา น้าฝน, 2538; ฟาริดา อิบราฮิม, 2541) ซึ่งจะเห็นได้ว่า จากลักษณะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพดังกล่าว ทำให้พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในฐานะของการเป็นผู้บริหารจัดการและควบคุมงานการพยาบาลที่จัดให้แก่ผู้รับบริการให้ดำเนินไปได้ด้วยความเรียบร้อย นอกจากนี้จากการเปลี่ยนแปลงที่กำลังเกิดขึ้นในปัจจุบัน ทั้งในด้านการรับรองคุณภาพบริการสุขภาพ การปฏิรูประบบบริการสุขภาพและนโยบายของรัฐในการพัฒนาการบริการสุขภาพของประชาชน ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะสำเร็จได้ หากพยาบาลวิชาชีพไม่ได้รับการพัฒนาในด้านการบริหารทางการพยาบาลไปพร้อมๆกับการบริการและการวิจัย (พวงรัตน์ บุญญานูรัตน์, 2544; Anderson & Robinson, 2001) และจากการปฏิบัติงานในปัจจุบันที่พยาบาลต้องรับบทบาทใหม่ซึ่งเป็นสิ่งที่ท้าทายสำหรับพยาบาลคือ การเป็นผู้จัดการทางสุขภาพ การจัดการความเสี่ยง การทำงานแบบสหวิชาชีพ มีความร่วมมือประสานงานกันในการจัดบริการที่มีประสิทธิภาพและการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย จากลักษณะการปฏิบัติงานดังกล่าวส่งผลต่อการปฏิบัติงานของพยาบาลและการบริหารทางการพยาบาล จากลักษณะการปฏิบัติงานดังกล่าว ทำให้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ว่าขอบเขตการปฏิบัติงาน ด้านการบริหารเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน

เมื่อพิจารณาการรับรู้ขอบเขตด้านการบริหาร เป็นรายชื่อ จะพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ ในแต่ละข้อของขอบเขตด้านการบริหารเป็นขอบเขตการปฏิบัติงาน คิดเป็นร้อยละ 99.3 99.0 และ 97.3 ตามลำดับ (ตารางที่ 18) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ที่ค่อนข้างชัดเจนในขอบเขตการปฏิบัติงานด้านนี้และยังแสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างมีแนวโน้มการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นไปด้วยดี