

บทนำ

มาตรฐานการพยาบาล เป็นเครื่องมือที่ใช้อธิบายแนวทางการปฏิบัติหรือวิธีการดำเนินการที่ครอบคลุมขอบเขตของการพยาบาลเป็นสิ่งที่ถือเป็นข้อกำหนดให้มีการปฏิบัติเพื่อให้เกิดผลที่ดีต่อการดูแลหรือให้บริการแก่ผู้รับบริการ¹ ซึ่งในประเทศไทย มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน มีการจัดทำขึ้นครั้งแรกและเริ่มใช้มาตั้งแต่ปี พ.ศ.2536 การจัดทำมาตรฐานมีเป้าหมายเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพ เป็นการป้องกันความผิดพลาด และเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลเพื่อให้ประชาชนและผู้ป่วยทุกคนที่มารับบริการได้ประโยชน์สูงสุด² มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญ เป็นสิ่งจำเป็นในการให้บริการทางการพยาบาล ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลจะช่วยทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบ และยังเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพการทำงานของพยาบาลอีกด้วย มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มี 2 เล่ม ได้แก่ เล่มที่ 1 จะมีเนื้อหาเน้นในการวางแผนการพยาบาล และกระบวนการพยาบาลต่าง ๆ เช่น การประเมินสภาวะสุขภาพ การเขียนแผนการพยาบาล การปฏิบัติเพื่อบำบัดทางจิต เป็นต้น³ ส่วนเล่มที่ 2 เนื้อหาเน้นการให้บริการพยาบาลตามพฤติกรรมของผู้ป่วย เช่น การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหวาดระแวง การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหลงผิด การพยาบาลผู้ป่วยที่พยายามฆ่าตัวตาย เป็นต้น⁴ ซึ่งมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลทั้ง 2 เล่ม ได้มีการนำมาใช้ในฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลจิตเวช และใช้ประกอบการอบรมหลักสูตรพยาบาลจิตเวช

การศึกษากระบวนการพยาบาลจิตเวชในประเทศไทยฝรั่งเศสพบว่า กระบวนการพยาบาลจิตเวชยังปฏิบัติตามวัฒนธรรมประเพณีนิยมขององค์กรที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ทำตามการสั่งการเพียงอย่างเดียว

หรือเป็นรูปแบบของการปฏิบัติตามประสบการณ์ส่วนบุคคลหรือตามประสบการณ์ของพยาบาลอาวุโส มากกว่าปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล⁵ ส่วนกระทรวงสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา ก็ได้ให้ความสำคัญกับการปฏิบัติและพัฒนามาตรฐานการพยาบาลจิตเวช เนื่องจากปัจจุบันประเทศสหรัฐอเมริกาประสบปัญหาสุขภาพจิตมากขึ้น ทั้งอัตราการฆ่าตัวตาย จำนวนคนจรจัดที่มีความผิดปกติทางจิตต่าง ๆ มากขึ้น ซึ่งกระบวนการพยาบาลจิตเวชต้องเป็นไปตามมาตรฐานอย่างถูกต้องเหมาะสม และต้องมีการพัฒนากระบวนการพยาบาลก็เป็นไปเพื่อยกระดับมาตรฐานกระบวนการพยาบาล และลดความรุนแรงของการเจ็บป่วยทางจิตอย่างต่อเนื่อง เช่น อัตราการเจ็บป่วยซ้ำ และสามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมโรคจิตเวช และปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ได้มากขึ้น⁶ ในปัจจุบันสถานบริการแต่ละแห่งมีศักยภาพในการให้บริการทางสุขภาพจิตและจิตเวชแตกต่างกันไป และจากรายงานการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชระหว่างหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต ของผู้แทนสหการพยาบาลจิตเวช ปี 2548⁸ พบว่าพยาบาลส่วนมากไม่ได้ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่กำหนดไว้ การบริหารและปฏิบัติการพยาบาลก็ยังเป็นไปตามแนวทางและนโยบายที่หน่วยงานแต่ละแห่งกำหนดขึ้น ซึ่งทำให้โรงพยาบาลต่าง ๆ ขาดมาตรฐานกลางในการบริการสุขภาพจิตและจิตเวชและขาดการเชื่อมโยงเครือข่าย ในการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ ประสบการณ์ หรือเทคโนโลยีทางการพยาบาลระหว่างกันการพัฒนาไม่เป็นไปอย่างต่อเนื่อง นอกจากนั้นสาเหตุส่วนมากที่พยาบาลไม่นำมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาใช้ เนื่องจากฉบับที่ถือใช้ในปัจจุบันไม่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขมาเป็นระยะเวลากว่า 12 ปี ขาดความทันสมัยตามองค์ความรู้และเทคโนโลยีที่เปลี่ยนแปลงไปตลอดเวลา

การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และสภาพปัญหาการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในปัจจุบัน เพื่อประเมินผลการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิตเมื่อเทียบกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต และเพื่อทราบความคิดเห็นต่อมาตรฐานและการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ผลการศึกษาครั้งนี้ จะช่วยให้เข้าใจสถานการณ์การใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น เพื่อนำไปสู่การทบทวนและพัฒนามาตรฐานการบริการทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของกรมสุขภาพจิตให้มีคุณภาพ ประสิทธิภาพตามหลักการพยาบาลจิตเวชสอดคล้องกับปัญหาและความเปลี่ยนแปลงของโลกยุคปัจจุบัน ทั้งยังเป็นการสร้างมาตรฐานการพยาบาลเดียวกันของโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต เพื่อให้การบริการสุขภาพจิตและจิตเวชมีคุณภาพ โรงพยาบาลจิตเวชต่างๆ มีการพัฒนาระบบบริการที่ต่อเนื่องและยั่งยืน

วัสดุและวิธีการ

การวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) และประชากรคือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต 17 แห่ง จำนวน 1,347 คน^๑ เมื่อสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งระดับชั้น (Stratified random sampling) ตามสัดส่วนประชากรของโรงพยาบาลแต่ละแห่ง ได้จำนวน 312 คน จากนั้นนำมาสุ่มอย่างง่ายจากรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแต่ละแห่งให้ครบตามจำนวน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบสอบถามการใช้

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และปัญหาอุปสรรค ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง 3) แบบประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานและกับผู้ป่วย การประเมินผลแบ่งออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ดีมาก (คะแนนรวมร้อยละ 90 - 100) ดี (คะแนนรวมร้อยละ 80 - 89.9) พอใช้ (คะแนนรวมร้อยละ 70 - 79.9) และควรปรับปรุง (คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 69.9) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คำนวณค่าความเชื่อมั่นโดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ 0.9 และ 4) แบบสอบถามความคิดเห็นต่อมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ ซึ่งเป็นแบบให้เลือกตอบและเติมคำ ซึ่งแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์สามารถนำมาวิเคราะห์ได้จำนวน 243 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 77.9 วิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ กับปัจจัยอายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ลักษณะการปฏิบัติงานและระยะเวลาในการทำงานด้วย F-test และเปรียบเทียบความแตกต่างรายคู่ด้วยวิธีการของ Sheffe^๒

ผล

กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 243 คน เป็นเพศหญิง ร้อยละ 84.4 มีอายุเฉลี่ย 39 ± 6.6 ปี สถานภาพสมรสคู่ ร้อยละ 68.7 เป็นพยาบาลระดับปฏิบัติการบริการ ร้อยละ 90.1 เคยอบรมหลักสูตรการพยาบาลจิตเวชแล้ว ร้อยละ 55.6 โดยอบรมหลักสูตรพยาบาลจิตเวชนาน 4 เดือน ร้อยละ 65.2 มีระยะเวลาในการปฏิบัติงาน 16 - 20 ปี ร้อยละ 31.3 รองลงมา มากกว่า 20 ปี ร้อยละ 22.9 ประสบการณ์ 5 - 10 ปี ร้อยละ 21.4 ประสบการณ์ 11 - 15 ปี ร้อยละ 11.2 และน้อยกว่า 5 ปี ร้อยละ 13.2 มีประสบการณ์เฉลี่ย 16 ± 15.0 ปี

มีการปฏิบัติงานตามวัฒนธรรมของหน่วยงาน ร้อยละ 63.0 รองลงมา คือ ความรู้จากหลักสูตรพยาบาลจิตเวช ร้อยละ 58.0 ใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ร้อยละ 54.5 ปฏิบัติตามคำสั่งของหัวหน้า ร้อยละ 38.7 และปฏิบัติตามการปฐมนิเทศ ร้อยละ 37.9 การใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ร้อยละ 95.9 ทราบว่ามีมาตรฐานฯ ใช้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 48.7 และใช้บ้างเป็นบางครั้งในการทำงาน ร้อยละ 48.7 เคยใช้แต่ปัจจุบันไม่ใช่แล้ว ร้อยละ 4.4 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ ในหน่วยงาน (เล่มที่ 1) ที่ใช้บ่อยที่สุด 5 ลำดับแรก คือ 1) การประเมินสภาวะสุขภาพ 2) การเขียนแผนการพยาบาล 3) การนำแผนการพยาบาลไปใช้ 4) การปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต และ 5) การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ส่วนมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ กับผู้ป่วย (เล่มที่ 2) ใช้บ่อยที่สุด 5 ลำดับแรก คือ 1) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว 2) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมหลงผิด 3) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมประสาทหลอน 4) การพยาบาลผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมแยกตัว และ 5) การพยาบาลผู้ป่วยที่รู้สึกว่าคุณค่าของตนเองต่ำ พยาบาลที่ไม่ใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ เนื่องจากไม่ได้ถูกกำหนดให้ใช้ในหน่วยงาน ร้อยละ 62.8 และใช้มาตรฐานอื่น ๆ ร้อยละ 24.1 และเหตุผลอื่น ๆ ร้อยละ 13.1

ร้อยละ 65.0 มีอุปสรรคในการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ เนื่องจากเนื้อหาเข้าใจยาก ไม่เป็นรูปธรรม เนื้อหาละเอียด เป็นวิชาการมาก ไม่สามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริง องค์ความรู้ไม่ทันสมัย ไม่ทันกับเหตุการณ์หรือสภาวะปัญหาปัจจุบัน กิจกรรมเขียนกว้างเกินไป นำมาปรับใช้กับผู้ป่วยได้ยาก รูปแบบของกิจกรรมไม่ชัดเจน เกณฑ์ชี้วัดไม่ชัดเจน เนื้อหาเน้นจิตเวชผู้ใหญ่ ไม่เน้นจิตเวชเด็ก เช่น ภาวะปัญญาอ่อนและออทิสติก เป็นต้น

มีผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช อยู่ในระดับดี ร้อยละ 67.6 ($\bar{X} = 204.95, S.D. = 9.93$) มีผลการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช อยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 75.6 ($\bar{X} = 138.59, S.D. = 1.12$) ปัจจัยเรื่องระดับการศึกษา และระยะเวลาการทำงานที่แตกต่างกัน มีผลทำให้การปฏิบัติงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F = 7.95, p = .00$ และ $F = 4.41, p = 0.01$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยอายุ สถานภาพสมรส ลักษณะการปฏิบัติงาน ไม่มีผล

มีความคิดเห็นว่าโรงพยาบาลจิตเวชควรมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ เดียวกัน ร้อยละ 83.5 และควรมีการปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ ร้อยละ 93.8 การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ ควรให้ความสำคัญกับ 1) ความทันสมัย ร้อยละ 38.2 2) การนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง ร้อยละ 37.1 3) เนื้อหาภาษาที่ใช้ต้องเข้าใจง่าย ร้อยละ 26.2 4) ความสอดคล้องกับหน่วยงาน ร้อยละ 21.5 และ 5) เกณฑ์ชี้วัดชัดเจน ร้อยละ 20.9 นอกจากนั้น การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ บุคคลที่ควรเข้าร่วมในการพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ เรียงตามลำดับ คือ พยาบาลระดับปฏิบัติการ (ร้อยละ 64.5) พยาบาลวิชาการ (ร้อยละ 37.0) พยาบาลระดับบริหาร (ร้อยละ 26.9) พยาบาลจากสมาคมพยาบาลจิตเวช (ร้อยละ 32.0) และพยาบาลจากสถาบันการศึกษา (ร้อยละ 28.9)

วิจารณ์

ผลการศึกษาอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตมีเพียงบางส่วนที่ใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการทำงาน และใช้ไม่ต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมพยาบาลทุกคน

นอกจากนั้นพยาบาลโดยมากก็ปฏิบัติงานตามวัฒนธรรมของหน่วยงาน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Wilson¹⁰ ว่า พยาบาลจิตเวชมักให้การบริการพยาบาลโดยยึดหลักทำตามประเพณีที่สืบทอดกันมา ไม่เป็นวิทยาศาสตร์ ทำงานตามอย่างพยาบาลอาวุโสหรือพยาบาลรุ่นพี่ซึ่งมากกว่าทำตามหลักวิชาการ และจากเหตุผลอื่นๆ ที่พยาบาลไม่ได้ใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ ก็เพราะโรงพยาบาลไม่ได้บังคับให้ใช้และกรมสุขภาพจิตเองก็ไม่ได้มีนโยบายบังคับให้พยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชทุกแห่งต้องใช้มาตรฐานในการปฏิบัติงาน การที่พยาบาลปฏิบัติตามมาตรฐานทำให้สามารถตรวจสอบและประเมินคุณภาพการบริการได้¹¹ ดังนั้น เพื่อให้การบริการจิตเวชมีคุณภาพและประสิทธิภาพ กรมสุขภาพจิตควรให้พยาบาลในหน่วยงานทุกแห่งใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นหลักในการทำงาน

ปัญหาและอุปสรรคในการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ คือ ด้านเนื้อหาเข้าใจยาก ละเอียดย เป็นวิชาการมาก ไม่สามารถนำไปปฏิบัติงานได้จริง องค์ความรู้ไม่ทันสมัย ไม่ทันกับเหตุการณ์หรือสภาวะปัญหา ปัจจุบัน รูปแบบของกิจกรรมไม่ชัดเจน เกณฑ์ชี้วัดไม่ชัดเจน สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้เป็นข้อจำกัดของการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ อาจเกิดจากมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ ที่ใช้จัดทำและเริ่มมาเป็นระยะเวลานานกว่า 10 ปี ทั้งองค์ความรู้และรูปแบบการพยาบาลจิตเวชมีการเปลี่ยนแปลงไปมากมาย ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลควรมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงให้สอดคล้องกับสภาพปัญหาและการเปลี่ยนแปลงของภาวะการเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิตและจิตเวชเดิมการพยาบาลเน้นตั้งรับบำบัดรักษาอยู่แต่ในโรงพยาบาลแต่ในปัจจุบันการพยาบาลให้ความสำคัญกับการส่งเสริม ป้องกัน การพยาบาลจิตเวชชุมชน เพราะจะสามารถช่วยลดภาระการรักษาพยาบาลผู้ป่วยในโรงพยาบาลมากขึ้น¹² นอกจากนี้ มาตรฐานฉบับที่

ใช้อยู่มีเนื้อหาของการพยาบาลจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเพียงเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยเรียนช้าและผู้ป่วยเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่มีความบกพร่องด้านพัฒนาการทางสังคมเท่านั้น แต่ในปัจจุบันมีโรคทางจิตเวชเด็กเพิ่มขึ้นมากมาย เช่น คาวนซ์ ซึมเศร้า ปัญหาอ่อน สมาธิสั้น ออทิสติก เป็นต้น เป็นข้อจำกัดในหน่วยงานบริการทางจิตเวชเด็ก เช่น โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ สถาบันราชานุกูล ไม่สามารถใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ ได้อย่างเต็มที่ ดังนั้นจึงควรมีการพัฒนาปรับปรุงให้มาตรฐานทันต่อการเปลี่ยนแปลงเหมาะสมกับความต้องการของการพยาบาลอย่างครอบคลุมและทั่วถึง

ผลการปฏิบัติงานในหน่วยงาน (เล่มที่ 1) อยู่ในระดับดีและมีผลการปฏิบัติงานกับผู้ป่วย (เล่มที่ 2) อยู่ในระดับดีมาก อาจเป็นเพราะว่าพยาบาลส่วนมากเป็นพยาบาลปฏิบัติการ ซึ่งการปฏิบัติงานในหน่วยงาน (เล่มที่ 1) จะเป็นการทำงานด้านบริหารทางการพยาบาล ซึ่งพยาบาลส่วนมากไม่ค่อยได้ทำงานเชิงบริหาร เนื่องจากต้องปฏิบัติงานกับผู้ป่วยเป็นประจำ การปฏิบัติฝึกฝนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเกิดความชำนาญ ทำให้สามารถปฏิบัติงานบริการผู้ป่วยได้ดีกว่า¹³ นอกจากนี้ ปัจจัยด้านระดับการศึกษาและระยะเวลาการทำงานสุขภาพจิตและจิตเวชที่ต่างกันของพยาบาลจิตเวช ทำให้ผลการปฏิบัติงานแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญด้วย อาจกล่าวได้ว่า การทำงานระยะเวลานานส่งผลให้บุคลากรมีความเชี่ยวชาญและชำนาญในวิชาชีพมากขึ้น ส่วนระดับการศึกษาพยาบาลที่จบปริญญาโทขึ้นไป ก็มีผลการปฏิบัติงานดีกว่าการศึกษาระดับอื่น ดังนั้น ในอนาคตจึงควรให้การส่งเสริมสนับสนุนให้พยาบาลได้รับการพัฒนาทางการศึกษามากขึ้น โดยพัฒนาให้พยาบาลจบการศึกษาระดับปริญญาโทหรือเอกทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมากขึ้น และสำหรับพยาบาลที่มีประสบการณ์และความชำนาญในวิชาชีพ ควรสนับสนุนให้มีการ

ทำงานด้านวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ส่งเสริมการวิเคราะห์ วิจัยเพื่อการพัฒนาและแก้ไข ปัญหาได้ตรงตามสภาพปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายมีความเห็นว่าโรงพยาบาล จิตเวชควรมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เดียวกัน และควรปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติการ พยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน การพัฒนามาตรฐานการ ปฏิบัติการพยาบาลฯ ควรให้ความสำคัญกับความ ทันสมัยการนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง เนื้อหาภาษาที่ ใช้ต้องเข้าใจง่าย สอดคล้องกับหน่วยงาน และ เกณฑ์ชี้วัดชัดเจน การปรับปรุงมาตรฐานก็ต้องมีความ สอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้เป็นสำคัญ นอกจากนี้ บุคคลที่ควรเข้าร่วมในการพัฒนา มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ ก็ควรนำเอาพยาบาล ระดับปฏิบัติการ ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงต่อการบริการ พยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำรวมถึงพยาบาล วิชาการ พยาบาลระดับบริหาร สมาคมพยาบาลจิตเวช และสถาบันการศึกษาเพื่อให้มาตรฐานการปฏิบัติการ พยาบาลฯ มีความครอบคลุมกระบวนการพยาบาล มีคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ตรงตามหลัก วิทยาศาสตร์ และยังเป็นการพัฒนาวิชาชีพทางการ พยาบาลอีกทางหนึ่งและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ ในการทำงานได้อย่างแท้จริง

สรุป

การประเมินสถานการณ์การใช้มาตรฐาน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในโรงพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่ามีการใช้น้อย เนื่องจากมี ปัญหาอุปสรรคด้านเนื้อหามาตรฐานการปฏิบัติการ พยาบาลฯ เป็นนามธรรม เข้าใจยาก กิจกรรมและเกณฑ์ ชี้วัด ไม่ชัดเจน ซึ่งควรมีการปรับปรุงและพัฒนาให้เป็น ปัจจุบัน สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลจิตเวช การปรับปรุงควรมีบุคคลเข้าร่วมพัฒนามาตรฐานการ ปฏิบัติการพยาบาลฯ หลายฝ่ายในสัดส่วนที่เหมาะสม

เช่น พยาบาลปฏิบัติการ พยาบาลวิชาการ พยาบาล จากกรมสุขภาพจิต จากสมาคมพยาบาลจิตเวช เป็นต้น เพื่อให้ระบบการบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานเดียวกัน ในกรมสุขภาพจิต ซึ่งจะเป็ประโยชน์ต่อการติดตาม กำกับดูแลและประเมินผลคุณภาพการปฏิบัติกระบวน การพยาบาลจิตเวชในระดับประเทศต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. กองการพยาบาล. การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ : มาตรฐาน การพยาบาลในโรงพยาบาล. นนทบุรี : สำนักปลัดกระทรวง สาธารณสุข; 2542.
2. Yukon Registered Nurse Association [Homepage on the Internet]. Yukon: The Association; c1998-2005 [updates 2005 Oct 13; cited 2005 Oct 27]. YRNA publications and Links; [23 screens]. Available from <http://www.yrna.ca/publications/index.html>.
3. ชูลีพร เขาวนเมธกิจ. มาตรฐานการพยาบาล. วารสารพยาบาล 2525;31:26 - 45.
4. สถาบันสุขภาพจิต. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต เล่มที่ 1. นนทบุรี : สถาบันสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข; 2536.
5. สถาบันสุขภาพจิต. มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช และสุขภาพจิต เล่มที่ 2. นนทบุรี : สถาบันสุขภาพจิต กระทรวง สาธารณสุข; 2536.
6. Jaclene A. Zauszniewski & Jane Suresky. Evidence for Psychiatric Nursing Practice: An Analysis of Three Years of Published Research. Online JIN Dec 2003 [online]. Available from http://www.nursingworld.org/ojin/hirsh/topic4/tpc4_1.htm [2005 Aug 20].
7. U.S. Department of Health and Human Services. Healthy People 2010. Rockville, MD: Office of Disease Prevention and Health Promotion. 1999.
8. กรมสุขภาพจิต. สรุปผลโครงการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีทาง การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต; 2548.
9. กองการเจ้าหน้าที่ กรมสุขภาพจิต. รายงานจำนวนพยาบาล วิชาชีพ ปีงบประมาณ 2548.
10. Wilson HS. Evidence-based practice in psychiatric - mental health nursing. New Jersey: Prentice Hall; 2004. p. 42-56.
11. Australian and New Zealand College of Mental Health Nurses.

Standards of Practice for Mental Health Nursing in Australia.
South Australia; 1995.

12. Canadian Federation of Mental Health Nurses (CFMHN).
Canadian Standards of Psychiatric and Mental Health Nursing
Practice. 2nd edition. Ottawa : Canadian Federation of Mental
Health Nurses; 1998.
13. ชงชัย สันติวงษ์. พฤติกรรมองค์กร : การศึกษาการบริหาร
พฤติกรรมองค์กรเชิงบริหาร. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร:
ไทววัฒนาพานิช; 2540.