

## บทที่ 2

### แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ศึกษากรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางการพยาบาลและการนิเทศทางคลินิก รวมทั้งงานวิจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง และนำเสนอเป็นหัวข้อตามลำดับ ดังนี้

1. ระบบบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
  - 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยจิตเวช
  - 1.2 โครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลจิตเวช
  - 1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ
  - 1.4 ระบบการนิเทศในกลุ่มงานการพยาบาล
2. การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลประจำการ
  - 2.1 ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวช
  - 2.2 ปรัชญาพื้นฐานทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
  - 2.3 บทบาทของพยาบาลจิตเวช
  - 2.4 การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของพยาบาลประจำการ
  - 2.5 คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล
  - 2.6 ปริมาณเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ
3. การนิเทศทางคลินิกของพยาบาลผู้นิเทศก์
  - 3.1 แนวความคิดเกี่ยวกับการนิเทศ
  - 3.2 การนิเทศกับคุณภาพการบริการพยาบาล
  - 3.3 การนิเทศทางคลินิกในการบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
    - 3.3.1 ความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก
    - 3.3.2 ความหมายของการนิเทศทางคลินิก
    - 3.3.3 วัตถุประสงค์ของการนิเทศทางคลินิก
    - 3.3.4 หลักการของการนิเทศทางคลินิก
    - 3.3.5 บทบาทของพยาบาลผู้นิเทศก์
  - 3.4 กระบวนการนิเทศทางคลินิก
4. รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพและวิธีการสร้างรูปแบบ
  - 4.1 ความหมาย

- 4.2 วิธีการสร้างรูปแบบ
  - 4.3 รูปแบบการนิเทศ
  - 4.4 รูปแบบการนิเทศทางคลินิก
  - 4.5 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพของพยาบาลผู้นิเทศก์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานการพยาบาลและการนิเทศทางคลินิก

## 1. ระบบบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

### 1.1 ลักษณะของงานบริการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยจิตเวช

โรงพยาบาลจิตเวช ในสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข มีหน้าที่ในการให้บริการในด้านการส่งเสริม ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพจิตใจ ให้บริการบำบัดรักษาผู้ป่วยโดยเฉพาะในระดับตติยภูมิ พัฒนางานวิชาการด้านสุขภาพจิต จิตเวชศาสตร์ ประสาทวิทยา ประสาทศัลยศาสตร์ และปัญญาอ่อน ส่งเสริมสนับสนุนและถ่ายทอดองค์ความรู้ และเทคโนโลยีด้านสุขภาพจิตแก่หน่วยงาน ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและภาคเอกชน กลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานหนึ่งที่มีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนให้งานของโรงพยาบาลประสบผลสำเร็จด้วยดี โดยมีหน้าที่รับผิดชอบในการกำหนดนโยบายวางแผน และควบคุมการดำเนินงานทั้งด้านการพยาบาล การส่งเสริมบุคลากรและงบประมาณ ให้บริการพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งทางระบบประสาท แก่ผู้ใช้บริการ จัดระบบบริการที่มีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน สามารถให้บริการแก่ผู้ใช้บริการตลอด 24 ชั่วโมง และพิทักษ์สิทธิประโยชน์ของผู้ใช้บริการให้ได้รับบริการที่ดีและเกิดความพึงพอใจ

ลักษณะของงานบริการพยาบาล เป็นงานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โรคระบบประสาทและบุคคลที่มีความบกพร่องทางสมองและสติปัญญา ตลอดจนผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมที่เป็นปัญหาหรือภัยต่อสังคม รวมทั้งผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลหรือหน่วยงานจิตเวชในโรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลชุมชน โดยให้บริการพยาบาลครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกันการส่งเสริม การรักษาพยาบาลและฟื้นฟูสมรรถภาพเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลง เพื่อวินิจฉัยแยกโรคตามสภาพอาการและความรุนแรงของโรค คัดกรองผู้ป่วยที่มีภาวะอาการของผู้ป่วย และปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โดยใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลจิตเวชและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ให้บริการปรึกษาทางสุขภาพในระดับต่าง ๆ ดังนี้

#### 1.1.1 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชภาวะวิกฤต

เป็นงานให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคประสาทและบุคคลที่มีความพิการทางสมองและสติปัญญาที่มีอาการทางจิตรุนแรง เช่น ผู้ป่วยอยู่ในภาวะซึมเศร้าอย่างรุนแรง ทำร้ายตัวเอง ทำร้ายผู้อื่น คลุ้มคลั่ง ทำลายทรัพย์สิน วนเวียนตลอดเวลา ไม่อยู่นิ่ง ผู้ป่วยที่มีอาการชักติดต่อกันตลอดเวลา รวมทั้งผู้ป่วยจิตเวชที่มีโรคแทรกซ้อนทางกายอย่างรุนแรง ที่จะเป็นอันตรายต่อชีวิต ซึ่งพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลผู้ป่วยด้วยการประเมินระดับความรุนแรงของความวิตกกังวล และความหวาดกลัวของผู้ป่วยพร้อมทั้งประเมินอาการทางจิตได้อย่างถูกต้องแม่นยำ จับใจ ทั้งที่ปรากฏอาการให้เห็นเด่นชัด หรือที่ซ่อนเร้นอยู่ และพฤติกรรมที่เป็นปัญหาเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดต่อเนื่องตลอดเวลา เพื่อป้องกันอันตรายที่ทำให้ผู้ป่วยหรือผู้อื่นเกิดความพิการหรือทำลายทรัพย์สิน พยาบาลจะต้องมีความรู้ ทักษะ ประสบการณ์ทางวิชาชีพของตนเอง และยังสามารถที่จะแปลความหมายของอาการและอาการแสดงของผู้ป่วย และพฤติกรรมความรุนแรงของภาวะวิกฤตทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยได้ล่วงหน้าอย่างถูกต้องแม่นยำ จับใจ และวางแผนการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยต้องใช้กระบวนการพยาบาลและการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษาเป็นแกนนำในการให้การพยาบาล

#### 1.1.2 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชภาวะฉุกเฉิน

เป็นงานให้บริการผู้ป่วยจิตเวช ภาวะฉุกเฉินทั้งเป็นรายบุคคลและสถานการณ์ที่มีอาการทางจิตเวชและระบบประสาทรุนแรงเฉียบพลัน ตลอด 24 ชั่วโมง เช่น ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย คลุ้มคลั่ง ทำร้ายร่างกายผู้อื่นและทรัพย์สิน ผู้ป่วยชักตลอดเวลา โดยให้บริการอย่างรวดเร็ว และทันต่อเหตุการณ์ ดังนั้นพยาบาลจะต้องมีความรู้และทักษะวิชาชีพของตนเองเป็นพิเศษ เพื่อประกอบการตัดสินใจให้การช่วยเหลือ และแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างถูกต้อง การประเมินสภาวะความรุนแรงของการเจ็บป่วย การช่วยชีวิตผู้ป่วยเบื้องต้นให้รอดพ้นจากภาวะวิกฤตและความพิการโดยเร็ว สามารถใช้อุปกรณ์และเครื่องมือพิเศษในการช่วยชีวิตผู้ป่วยอย่างถูกต้องตลอดเวลา การเฝ้าระวังอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเพื่อแก้ไขปัญหาได้ทันที่ก่อนการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยเข้ารับการรักษายาบาลอย่างปลอดภัยและต่อเนื่อง

#### 1.1.3 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โรคระบบประสาทและบุคคลที่มีความบกพร่องทางสมองและสติปัญญาที่รับไว้ด้วยอาการต่าง ๆ เช่น มีอาการคลุ้มคลั่ง เอะอะ วนเวียน ก้าวร้าว หลงผิด หวาดระแวง ซึมเศร้า แยกตัวเอง ควบคุมตัวเองไม่ได้ เป็นต้น ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้ ทักษะ วิชาชีพ มีความจับใจในการประเมินสภาวะผู้ป่วยวิเคราะห์วินิจฉัยแยกโรค และวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย ระวังความรุนแรงของอาการทางจิต โดยใช้หลักการสร้างสัมพันธภาพเฝ้าระวังอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่องตลอดเวลาเพื่อให้ได้รับการบำบัดรักษาอย่างรีบด่วนและถูกต้อง

#### 1.1.4 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเร่งรัดบำบัด

ให้บริการรักษาพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ผู้ป่วยโรคระบบประสาทและบุคคลที่มีความบกพร่องทางสมองและสติปัญญา เป็นการรักษาพยาบาลต่อจากระยะวิกฤตและแรกเริ่ม โดยมุ่งเน้นให้การพยาบาลทางกายภาพ ได้แก่ การให้ยาและการบำบัดทางจิต เช่น การบำบัดทางจิต ทั้งรายบุคคลและรายกลุ่ม ส่งเสริม สนับสนุน และฟื้นฟูให้ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ ฯลฯ ซึ่งเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง การจัดกิจกรรมการพยาบาลต่าง ๆ พิจารณาตามความเหมาะสมกับอาการ และพฤติกรรมของผู้ป่วยโดยใช้หลักการบริการพยาบาล ตามมาตรฐานการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ การป้องกัน ส่งเสริม รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วมในการรักษาพยาบาล ใช้องค์ความรู้ทางการพยาบาลจิตเวชและศาสตร์อื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง ทั้งนี้เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้และกลับไปใช้ชีวิตในสังคมได้ตามศักยภาพ

#### 1.1.5 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชบำบัดระยะยาว

ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช โรคระบบประสาทเรื้อรัง และบุคคลที่มีความบกพร่องทางสมองและสติปัญญา ที่ต้องรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเวลานานหรือผู้ป่วยที่ถูกทอดทิ้ง ลักษณะงานบริการพยาบาลเป็นการผสมผสานระหว่างการพยาบาลผู้ป่วยระยะพักฟื้นทางด้านจิตใจและร่างกาย ซึ่งพยาบาลต้องมีความรู้ทักษะทางวิชาชีพของตนเอง ในการคัดกรองผู้ป่วยให้เหมาะสมกับการบำบัดด้วยกลุ่มบำบัด จิตบำบัด ทั้งรายบุคคลและกลุ่ม ฝึกอาชีพตามความถนัดของผู้ป่วย มีอาการป่วยซ้ำ ให้พิจารณาส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม

#### 1.1.6 งานบริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ต้องการการสงเคราะห์

ให้บริการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังที่ต้องการการสงเคราะห์ต่าง ๆ ซึ่งผู้ป่วยสามารถดูแลกิจวัตรประจำวัน และรับประทานยาได้ด้วยตนเอง สามารถทำงานที่เป็นอาชีพและดำรงชีวิตในฐานะสมาชิกชุมชนกลุ่มด้วยตนเองนอกโรงเรียนได้ ซึ่งครอบครัว ชุมชนหรือองค์กรต่าง ๆ ไม่สามารถรับผู้ป่วยออกไปได้ พยาบาลต้องดูแลในเรื่องการเฝ้าระวัง ส่งเสริมป้องกันให้คำแนะนำไม่ให้เกิดเป็นซ้ำ

### 1.2 โครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลจิตเวช

กลุ่มงานการพยาบาลเป็นหน่วยงานของพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบโดยตรงต่อการบริหารการพยาบาลซึ่งอาจมีชื่อเรียกแตกต่างกันไปตามความเหมาะสมของโรงพยาบาลหรือสถาบันสุขภาพนั้น ๆ เช่น อาจเรียกว่าแผนกพยาบาล กองการพยาบาลหรืองาน

การพยาบาล และปัจจุบันในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ใช้คำว่ากลุ่มงานการพยาบาล ซึ่งก็หมายถึงองค์การพยาบาลนั่นเอง (กองการพยาบาล, 2539)

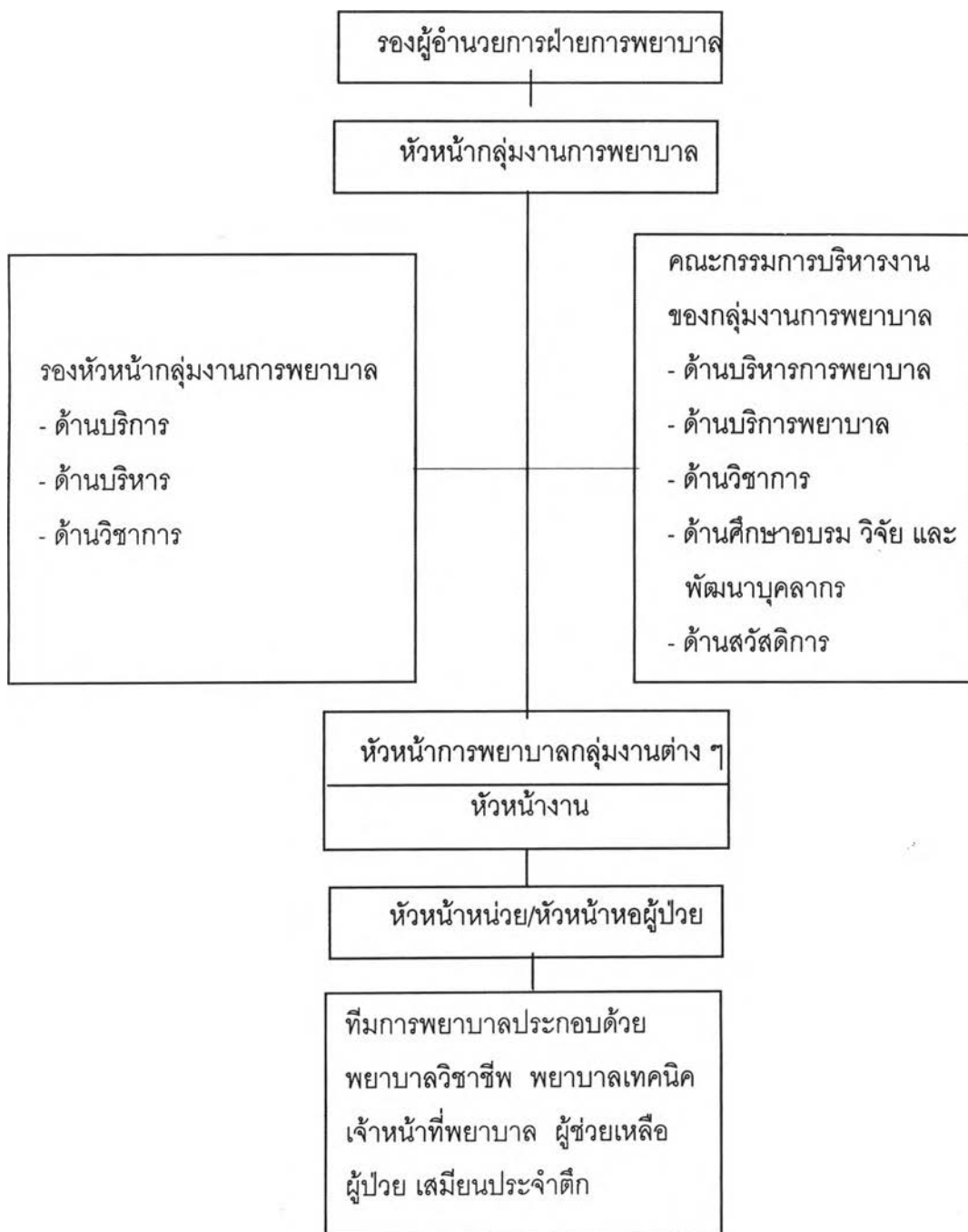
โครงสร้างองค์การพยาบาลเป็นเค้าโครงหรือรูปแบบขององค์การพยาบาลที่กำหนดขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อการบริหารกิจการขององค์การพยาบาลในแต่ละงาน ผู้บริหารมีหน้าที่แบ่งงานและจัดคนที่เหมาะสมเข้าปฏิบัติงานในแต่ละส่วน เพื่อให้บุคลากรสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยทั่วไปรูปแบบพื้นฐานของการกำหนดโครงสร้างขององค์การจะมีอยู่ 2 รูปแบบคือ โครงสร้างแบบราชการ (Bureaucratic Structure) และโครงสร้างแบบปรับเปลี่ยน (Adaptive Structure) สำหรับโครงสร้างองค์การพยาบาลจะเป็นแบบราชการซึ่งมีรูปแบบที่กำหนดไว้ชัดเจน มีการแสดงให้เห็นว่ากิจกรรมในองค์การมีอะไรบ้าง และกิจกรรมนั้น ๆ ถูกจำแนกเป็นกลุ่ม ๆ มีสายการบังคับบัญชาเป็นอย่างไร ใครเป็นผู้บังคับบัญชา ขนาดการบังคับบัญชาเป็นอย่างไร และยังชี้ให้เห็นลักษณะของการประสานงานในองค์การ ซึ่งจะเป็นเครื่องมือเชื่อมโยงระหว่างผู้บริหารสูงสุด ไปยังผู้ปฏิบัติงานระดับต่าง ๆ ในองค์การ

ในการกำหนดโครงสร้างกลุ่มงานการพยาบาล ควรกำหนดเป็นลายลักษณ์อักษร ในรูปของแผนภูมิซึ่งแสดงถึงการแบ่งงานผู้รับผิดชอบ ขอบเขตความรับผิดชอบ สายการบังคับบัญชาและสายการประสานงาน ในโครงสร้างองค์การพยาบาลจะเห็นว่ากลุ่มงานการพยาบาลมีหน้าที่รับผิดชอบในการให้บริการพยาบาลภายในโรงพยาบาล มีรองผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลเป็นผู้รับผิดชอบและมีสายบังคับบัญชาขึ้นตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาล ในโรงพยาบาลจิตเวชมีหลักการดำเนินงานของกลุ่มงานการพยาบาล โดยทำในรูปคณะกรรมการ เรียกว่า คณะกรรมการบริหารงานกลุ่มงานการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539)

โครงสร้างการบริหารงานในกลุ่มงานการพยาบาล แสดงไว้ในแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 แผนภูมิสายการบังคับบัญชาฝ่ายการพยาบาลของกลุ่มงานการพยาบาล

โครงสร้างการบริหารงานของกลุ่มงานการพยาบาล



ที่มา : กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข

### 1.3 หน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ

เนื่องจากในกลุ่มงานการพยาบาลมีบุคลากรมาก การจัดระบบบริการพยาบาล จึงได้มีการแบ่งหน้าที่ความรับผิดชอบในการบริหารการพยาบาลออกเป็น 3 ระดับ เช่นเดียวกับโรงพยาบาลอื่น ๆ ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อเป็นการกระจายอำนาจในการนิเทศตรวจตราควบคุมมาตรฐานการบริการพยาบาลให้เป็นไปตามนโยบายของกลุ่มงานการพยาบาลและโรงพยาบาล ผู้บริหารการพยาบาลทั้ง 3 ระดับ ประกอบด้วย ผู้บริหารระดับสูง ผู้บริหารระดับกลาง และผู้บริหารระดับต้น ผู้บริหารระดับสูง ได้แก่ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รับผิดชอบการบริหารทั้งหมดในฝ่ายการพยาบาล ผู้บริหารระดับกลาง ได้แก่ ผู้อำนวยการพิเศษเฉพาะทางการพยาบาล ตำแหน่งนี้เรียกกันโดยทั่วไปว่า ผู้ตรวจการ ผู้บริหารระดับกลางของกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวชปัจจุบันใช้ชื่อในตำแหน่งนี้ว่า หัวหน้าการพยาบาล จะรับนโยบายจากหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล และรับผิดชอบการบริหารงานในกลุ่มงานต่าง ๆ ได้แก่ กลุ่มงานจิตเวชทั่วไป วัยรุ่น สูงอายุ พิ้นฟูสมรรถภาพ ระบบประสาท-แทรกซ้อนกาย ระบบประสาทวิกฤต จิตเวช และสุขภาพจิตชุมชน และรับผิดชอบการบริหารงานภายในหอผู้ป่วยตามการแยกประเภทผู้ป่วยของกลุ่มงานต่าง ๆ ได้แก่ งานผู้ป่วยแรกรับ เร่งรัดบำบัด และบำบัดระยะยาว และผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าหอผู้ป่วย รับผิดชอบการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย

สำหรับกลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลศรีธัญญา ได้กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของบุคลากรพยาบาลทุกระดับ ดังนี้ (คู่มือการปฐมนิเทศสำหรับบุคลากร ของกลุ่มงานการพยาบาล ม.ป.ป)

#### หน้าที่และความรับผิดชอบของหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

1. รับนโยบายจากผู้อำนวยการโรงพยาบาล
2. กำหนดนโยบาย ปรัชญา และวัตถุประสงค์การให้การพยาบาล
3. จัดทำแผนงานด้านการบริหาร บริการ และวิชาการพยาบาล
4. สรรหา และคัดเลือกเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
5. พิจารณาจัดสรรหาอัตรากำลังให้กับหน่วยงานต่าง ๆ จัดตั้งงบประมาณของฝ่ายการพยาบาล
6. มอบหมายให้เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ควบคุมการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ
7. ตรวจเยี่ยมและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ
8. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่และผู้มาฝึกปฏิบัติงานการพยาบาลในโรงพยาบาล
9. กำหนดเกณฑ์ประกอบการบริหารงานต่าง ๆ เช่น

- 9.1. เกณฑ์การเลื่อนระดับและตำแหน่ง
- 9.2. เกณฑ์การพิจารณาสอบสวนลงโทษ
- 9.3 เกณฑ์การจัดสรรอัตรากำลัง
- 9.4 เกณฑ์การศึกษาต่อเนื่อง
- 9.5 เกณฑ์การพิจารณาความดีความชอบ
- 9.6 อื่น ๆ
10. ควบคุมคุณภาพการให้บริการพยาบาล
11. ควบคุมระบบการบริหารงานเกี่ยวกับ
  - 11.1 การบริหารอัตรากำลัง
  - 11.2 การบริหารอุปกรณ์
  - 11.3 การบริหารอาคารสถานที่
12. เป็นประธานของคณะกรรมการบริหารงานบริการพยาบาล และเป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการบริหารงานบริการ วิชาการ รวมทั้งด้านการศึกษาค้นคว้า และวิจัย
13. ส่งเสริมและริเริ่มการศึกษาค้นคว้าและวิจัยทางการพยาบาล
14. ประเมินผลเกี่ยวกับ
  - 14.1 การให้บริการพยาบาล
  - 14.2 การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
15. จัดสวัสดิการให้กับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ เพื่อส่งเสริมขวัญและกำลังใจของเจ้าหน้าที่
16. ร่วมเป็นคณะกรรมการต่าง ๆ ของโรงพยาบาล ประสานงานกับฝ่ายต่าง ๆ ทั้งในและนอกโรงพยาบาล
17. รวบรวมผลการปฏิบัติงานของฝ่ายการพยาบาล
18. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

#### **หน้าที่ความรับผิดชอบของรองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านบริหาร**

1. รับนโยบายจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
2. เป็นประธานคณะกรรมการบริหารงานบริหารพยาบาลของกลุ่มงาน
3. เป็นกรรมการของคณะกรรมการบริหารงานบริหารการพยาบาล
4. กำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ
5. ควบคุมและตรวจสอบการจัดเจ้าหน้าที่ให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง
6. จัดระบบการจัดการด้านอาคาร สถานที่



7. จัดระบบการจัดการอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้
8. ติดตามสนับสนุน ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
9. ตรวจสอบและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ

10. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาต่าง ๆ แก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์
11. ร่วมประชุมนิเทศแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ใหม่
12. ร่วมเป็นกรรมการบริหารงานวิชาการพยาบาล เพื่อ
  - 12.1 กำหนดมาตรฐานการพยาบาล
  - 12.2 จัดทำเกณฑ์ต่าง ๆ
  - 12.2 จัดทำเอกสาร ตำรา และคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาล
  - 13.3 อื่น ๆ
13. จัดทำ สนับสนุนการศึกษา ค้นคว้าวิจัย และนำผลวิจัยมาปรับปรุงงาน
14. ร่วมเป็นกรรมการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล เพื่อ
  - 14.1 ร่วมพิจารณาความดีความชอบเจ้าหน้าที่
  - 14.2 ร่วมพิจารณาคัดเลือกบุคลากร
  - 14.3 ร่วมพิจารณาจัดสรรบุคลากร
  - 14.4 อื่น ๆ
15. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการแพทย์
16. สรุปและรวบรวมผลการปฏิบัติงานประจำเดือน/ปี
17. ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งใน - นอกโรงพยาบาล
18. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

#### หน้าที่ความรับผิดชอบของรองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านบริการ

1. รับนโยบายจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
2. เป็นประธานคณะกรรมการบริหารงานบริการพยาบาล และเป็นที่ปรึกษาของคณะกรรมการบริหารงานวิชาการ
3. เป็นกรรมการของคณะกรรมการบริหารงานบริหารการพยาบาล
4. วางแผนปฏิบัติงานในความรับผิดชอบ ได้แก่
  - 4.1 แผนพัฒนางานบริการพยาบาล
  - 4.2 แผนงบประมาณบริการพยาบาล
  - 4.3 การจัดการระบบการให้บริการในโรงพยาบาล

5. ดำเนินการประเมินผล
  - 5.1 การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล
  - 5.2 ประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาล
6. ดำเนินการพัฒนางานบริการพยาบาล
7. ร่วมประชุมพิเศษแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลใหม่
8. ร่วมเป็นกรรมการบริหารงานวิชาการพยาบาล เพื่อ
  - 8.1 กำหนดมาตรฐานการพยาบาล
  - 8.2 จัดทำเกณฑ์ต่าง ๆ
  - 8.3 จัดทำเอกสาร ตำรา และคู่มือปฏิบัติงานการพยาบาล
  - 8.4 อื่น ๆ
9. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
10. สนับสนุนการจัดบริการพยาบาลนอกสถานที่
11. จัดทำสนับสนุนการศึกษาค้นคว้าวิจัย และนำผลการวิจัยมาปรับปรุงงาน

#### บริการพยาบาล

12. ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ทั้งใน - นอกโรงพยาบาล
13. ร่วมเป็นกรรมการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล เพื่อ
  - 13.1 ร่วมพิจารณาความดีความชอบเจ้าหน้าที่
  - 13.2 ร่วมพิจารณาคัดเลือกบุคคลากร
  - 13.3 ร่วมพิจารณาจัดสรรบุคคลากร
  - 13.4 อื่น ๆ
14. ตรวจสอบ และนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
11. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาทางานบริการพยาบาล และอื่น ๆ
12. สรุปและรวบรวมผลการปฏิบัติงานประจำเดือน/ปี
13. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

#### หน้าที่ความรับผิดชอบของรองหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลด้านวิชาการ

1. รับนโยบายจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล
2. เป็นประธานคณะกรรมการบริหารงานบริการพยาบาลและเป็นที่ปรึกษาของ

#### คณะกรรมการบริหารงานการพยาบาล

3. เป็นกรรมการของคณะกรรมการบริหารงานบริหารการพยาบาล
4. วางแผนปฏิบัติงานในความรับผิดชอบ

4.5 แผนพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาล

4.6 แผนงานวิชาการ

7. จัดทำงบประมาณวิชาการของฝ่าย
8. ดำเนินการจัดเสริมความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ
9. จัดทำมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงาน
10. จัดทำและจัดหาเอกสาร ตำราทางวิชาการให้แก่ฝ่ายการพยาบาล
11. พิจารณาและจัดทำแบบฟอร์มบันทึกทางการพยาบาล
12. จัดทำเกณฑ์ประกอบการปฏิบัติงาน
  - 10.13 เกณฑ์ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
  - 10.14 เกณฑ์ประเมินผลคุณภาพบริการพยาบาล
  - 10.15 อื่น ๆ
16. ตรวจสอบและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
17. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาทางงานวิชาการและอื่น ๆ
18. วางแผนปฏิบัติงานเกี่ยวกับ
  - 13.19 แผนการฝึกอบรมระยะสั้น/ยาว
  - 13.20 แผนการจัดบุคลากรเพื่อการศึกษาต่อเนื่อง
21. จัดการฝึกอบรมระยะสั้น/ยาว แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลในโรงพยาบาล
15. จัดและดำเนินการปฐมนิเทศงานการพยาบาลแก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล

ใหม่

16. จัดทำเกณฑ์การพิจารณาคัดเลือกเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล เพื่อการศึกษาต่อเนื่อง อบรมสัมมนา และประชุมทางวิชาการ
17. ดำเนินการคัดเลือกเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลเพื่อการศึกษาต่อเนื่อง อบรมสัมมนา หรือประชุมทางวิชาการ
18. จัดทำ สนับสนุน และนำผลการวิจัยมาปรับปรุงงานการพยาบาล
19. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางด้านการพยาบาล
20. ร่วมเป็นกรรมการบริหารงานฝ่ายการพยาบาล เพื่อ
  - 20.21 ร่วมพิจารณาความดีความชอบเจ้าหน้าที่
  - 20.22 ร่วมพิจารณาคัดเลือกบุคลากร
  - 20.23 ร่วมพิจารณาจัดสรรบุคลากร
  - 20.24 อื่น ๆ
25. สรุปและรวบรวมผลการปฏิบัติงานประจำเดือน/ปี

26. ประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกโรงพยาบาล
27. ปฏิบัติงานอื่น ๆ ตามที่ได้รับมอบหมาย

### หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าการพยาบาล

1. รับนโยบายจากกลุ่มงานการพยาบาล
2. ร่วมกำหนดนโยบาย ปรัชญา และวัตถุประสงค์การให้บริการพยาบาลในหน่วยงานที่รับผิดชอบ
3. เป็นที่ปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะด้านการบริหารงาน และการบริการพยาบาลแก่หัวหน้าหอผู้ป่วยเกี่ยวกับ
  - 3.1 การจัดอัตรากำลังให้บริการพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง
  - 3.2 การมอบหมายงานเจ้าหน้าที่ในหน่วย
  - 3.3 การประเมินผลเจ้าหน้าที่
  - 3.4 การพิจารณาความดีความชอบ
  - 3.5 การจัดทำงบประมาณ
  - 3.6 การจัดระบบงานบริการพยาบาล
  - 3.7 การกำหนดความต้องการการใช้วัสดุ อุปกรณ์ และเวชภัณฑ์
  - 3.8 การกำหนดหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่
9. จัดทำแผนงานวิชาการของหน่วยงานที่รับผิดชอบเกี่ยวกับ
  - 4.10 แผนการเสริมความรู้เจ้าหน้าที่
  - 4.11 แผนการจัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา และคู่มือปฏิบัติ
  - 4.12 แผนการนิเทศและประเมินผลงานการพยาบาล
5. สืบรวจปัญหาและความต้องการด้านการเสริมสมรรถภาพทางวิชาการแก่เจ้าหน้าที่
6. วิเคราะห์เทคนิคบริการพยาบาล
7. ประเมินคุณภาพการให้บริการพยาบาล ประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ในกลุ่มงาน
  8. จัดทำมาตรฐานการพยาบาลของหน่วยงานที่รับผิดชอบ
  9. ดำเนินการจัดเสริมความรู้ให้กับเจ้าหน้าที่ในหน่วยงานที่รับผิดชอบ เช่น
    - 9.10 จัดประชุมวิชาการ
    - 9.11 จัดทำ Nursing Round
    - 9.12 จัดทำ Case Study

9.13 สนับสนุนการทำ Pre -Post Conference

9.14 อื่นๆ

15. ปรับปรุงเทคนิคบริการ และการบันทึกรายงานการพยาบาล
16. เยี่ยมตรวจหน่วยงานที่รับผิดชอบ
17. จัดระบบงานวิชาการของหน่วยงาน
18. วิเคราะห์รูปแบบ และวางแผนการสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ
19. ติดตาม ควบคุม และสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
20. จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำราและคู่มือปฏิบัติงานต่าง ๆ
21. ตรวจสอบและวิเคราะห์วิธีการบันทึกรายงานทางการพยาบาลต่าง ๆ เช่น
  - 16.22 Kardex
  - 16.23 Nurses' Note
  - 16.24 Flow Chart
25. ประเมินผลการดำเนินงานวิชาการต่าง ๆ ในหน่วยงาน
26. ร่วมปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ และผู้มาศึกษาดูงานในหน่วยงาน
19. ร่วมจัดประสบการณ์ และประเมินผลการศึกษาภาคปฏิบัติของผู้มาศึกษา

อบรม ดูงานการพยาบาลในหน่วยงาน

20. เป็นวิทยากรและเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล
21. ริเริ่ม สนับสนุนการทำวิจัย และนำผลการวิจัยมาปรับปรุงงานการพยาบาล
22. ประสานงานกับหน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง
23. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

**หน้าที่ความรับผิดชอบของหัวหน้าหอผู้ป่วย**

1. รับนโยบายจากกลุ่มงานการพยาบาล
2. วางแผนงานในความรับผิดชอบเกี่ยวกับ
  - 2.3 แผนอัตรากำลัง
  - 2.4 แผนงานวิชาการ
  - 2.5 แผนพัฒนาบริการพยาบาล
  - 2.6 แผนการจัดการอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้
  - 2.7 แผนการจัดการอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม
  - 2.8 แผนการสอนสุขศึกษาในหอผู้ป่วย

3. มอบหมายงานให้แก่เจ้าหน้าที่ตามระดับความรู้ ความสามารถและติดตามควบคุมกำกับการทำงานองเจ้าหน้าที่
4. ประเมินผลงานเกี่ยวกับ
  - 4.5 การปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่
  - 4.6 คุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน
5. ส่งเสริมขวัญและกำลังใจแก่เจ้าหน้าที่ รวมทั้งพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ทุกระดับในหน่วยงาน
6. กำหนดมาตรฐานการพยาบาลเฉพาะทาง และปรับปรุงงานบริการพยาบาลของหน่วยงาน
7. กำหนดวิธีการจัดหา ควบคุมการใช้และการบำรุงรักษาของอุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งเครื่องนอนและเสื้อผ้าอื่น ๆ
8. จัดระบบบริการรักษาพยาบาลในหน่วยงาน
9. เป็นประธานการประชุมประจำเดือนของหน่วยงาน
10. ควบคุมดูแลการทำความสะดวก และความเป็นระเบียบเรียบร้อยของอาคารสถานที่ และสิ่งแวดล้อม
11. จัดตารางเวรการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ และควบคุมให้มีเจ้าหน้าที่รับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง
12. ควบคุมการจัดสอนนักศึกษาผู้ป่วยเป็นรายกลุ่ม และรายบุคคล
13. ควบคุมและตรวจสอบการบันทึกรายงานทางการพยาบาล
14. รวบรวมสถิติรายงานของหน่วยงานประจำเดือน และประจำปี
15. เยี่ยมตรวจและนิเทศการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่เป็นที่ปรึกษา และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
16. จัดทำ จัดหาเอกสาร ตำรา คู่มือทางวิชาการต่าง ๆ
17. สนับสนุนการทำวิจัยทางการพยาบาล และติดตามนำผลการวิจัยมาปรับปรุงบริการพยาบาล
18. ปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่ และผู้มาศึกษาอบรม หรือดูงานทางการพยาบาล
19. จัดประสบการณ์ทางการพยาบาลให้แก่นักศึกษาและผู้มาฝึกอบรมดูงาน
20. เป็นผู้นำในการดำเนินงานทางวิชาการพยาบาล และเป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล ร่วมเป็นกรรมการเฉพาะกิจในคณะทำงานต่าง ๆ
21. เป็นที่ปรึกษาและแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานให้กับเจ้าหน้าที่ในตึก
22. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

### หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

1. รับนโยบายจากหัวหน้างาน
2. เป็นหัวหน้าทีมการพยาบาล และมอบหมายงานแก่สมาชิกทีมตามความรู้ความสามารถ
3. รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ และประเมินความเจ็บป่วย ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และสมองของผู้ป่วย เพื่อใช้เป็นแนวทางในการวางแผนการพยาบาล
4. วางแผนการพยาบาลในงานที่รับผิดชอบ และให้การพยาบาลโดยครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม
5. จัดกิจกรรมที่เสริมการรักษาทางจิตเวช เช่น กิจกรรมกลุ่มบำบัดประเภทต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วยตามสภาพอาการ และปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม
6. จัดสถานที่อยู่ของผู้ป่วย ให้มีสภาพคล้ายคลึงกับสภาพความเป็นอยู่ของสังคมบ้าน เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวได้ดีขึ้น เมื่อกลับบ้าน
7. ป้องกันความพิการ และฟื้นฟูสมรรถภาพทั้งทางร่างกาย จิตใจ ตลอดจนการเข้าสังคมของผู้ป่วย เพื่อให้ปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม
8. ป้องกันอันตรายซึ่งอาจจะเกิดขึ้นจากผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตรุนแรง ให้แก่ตัวผู้ป่วยเอง ผู้ป่วยอื่น ๆ ตลอดจนเจ้าหน้าที่
9. ดูแลผู้ป่วยให้ได้รับอาหารและน้ำเพียงพอแก่ความต้องการของร่างกาย
10. ดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล รวมทั้งการพักผ่อนหลับนอน และการออกกำลังกาย ให้เป็นไปอย่างพอเพียงและเหมาะสม
11. ให้การรักษาพยาบาลตามแผนการรักษาของแพทย์
12. จัดเตรียมอุปกรณ์เครื่องมือ เครื่องใช้ทางการพยาบาลให้มีเพียงพอ และพร้อมที่จะใช้งานได้ทันที
13. จัดอาคารสถานที่ให้เป็นระบบระเบียบ สะดวกและปลอดภัยแก่การปฏิบัติงาน
14. จัดสอนสุขศึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ เป็นรายบุคคลและรายกลุ่ม
15. นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับรอง
16. ประเมินผลการพยาบาลที่รับผิดชอบ
17. ให้ความร่วมมือในด้านการรักษาพยาบาลกับทีมสุขภาพ และเป็นผู้นำทำกิจกรรมการพยาบาลในทีม ได้แก่
  - การรับและส่งเวร
  - การประชุมปรึกษา (Pre-Post Conference)

- การเยี่ยมตรวจผู้ป่วย (Round)
- การศึกษาผู้ป่วยรายบุคคล (Case Conference)
- การประชุมวิชาการของหน่วยงาน

18. เป็นวิทยากรเผยแพร่ความรู้ทางการพยาบาล และร่วมจัดประสบการณ์การศึกษาด้านการพยาบาล

19. ประสานงานทั้งในและนอกหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

20. ปฏิบัติงานอื่นตามที่ได้รับมอบหมาย

จะเห็นได้ว่าบุคลากรพยาบาลในแต่ละระดับเหล่านี้ นอกจากจะปฏิบัติงานในหน้าที่ความรับผิดชอบในด้านต่างๆดังกล่าวมาแล้ว ยังปฏิบัติหน้าที่ในรูปของการนิเทศตามลำดับขั้นการบังคับบัญชาด้วย ทั้งนี้นอกเหนือจากการนิเทศในเวลาราชการแล้ว ยังได้รับมอบหมายให้มีการนิเทศงานนอกเวลาราชการซึ่งเท่ากับรับผิดชอบงานทั้งด้านการนิเทศและการบริหารแทนหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลนอกเวลาาราชการนั่นเอง

#### 1.4 ระบบการนิเทศงานในกลุ่มงานการพยาบาล

การนิเทศงานเป็นกิจกรรมที่สำคัญอย่างหนึ่งของการควบคุมคุณภาพทางการพยาบาล ซึ่งกลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลศรีธัญญา ได้กำหนดไว้ดังนี้

##### 1.4.1 การนิเทศเป็นทีม

1.4.1.1 Grand Round เป็นการตรวจเยี่ยมทั่วไป

หัวหน้าทีม หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล

สมาชิกทีม รองหัวหน้ากลุ่มงาน หัวหน้างาน

กำหนด เดือนละ 1 ครั้ง

1.4.1.2 นิเทศงานตามมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช

หัวหน้าทีม หัวหน้ากลุ่มงาน (หัวหน้ากลุ่มงาน/รอง)

สมาชิกทีม ผู้นิเทศงานพยาบาลของกรม (ใน รพ.)

กำหนด เดือนละ 1 ครั้ง

เดือนละ 2 ครั้ง (หัวหน้างาน)

เดือนละ 4 ครั้ง (หัวหน้าหอ)

##### 1.4.2 การนิเทศตามหน้าที่ความรับผิดชอบ

1.4.2.1 รองหัวหน้ากลุ่มงาน สัปดาห์ละ 1 ครั้ง

1.4.2.2 หัวหน้างานการพยาบาล วันละ 1 ครั้ง

1.4.2.3 หัวหน้าหอผู้ป่วย วันละ 2 ครั้ง



#### 1.4.3 การนิเทศของเวรตรวจการ

กำหนดให้เวรตรวจการนิเทศเวรละ 2 ครั้ง

#### 1.4.4 การนิเทศงานนอกเวลาราชการ

โดยทีมผู้บริหารทางการแพทย์ จัดเวรเพื่อตรวจเยี่ยมนอกเวลาราชการ โดยมอบหมายให้แต่ละทีมรับผิดชอบภายในเวลา 2 สัปดาห์ นิเทศ 1 ครั้ง

## 2. การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลประจำการ

### 2.1 ลักษณะของผู้ป่วยจิตเวช

สวนีย์ เกียวกิ่งแก้ว (2525) กล่าวว่า ผู้ป่วยจิตเวชเป็นบุคคลที่มีปัญหาในการปรับตัวเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตประจำวัน ไม่สามารถที่จะสร้างคุณค่า และหาความหมายให้กับชีวิต การดำเนินชีวิตจึงเป็นไปอย่างไร้จุดหมาย จากความขมขื่นของชีวิตทำให้เขานี้ออกจากความเป็นจริง มีการสนองตอบต่อบุคคลรอบตัวในลักษณะที่ไม่มีความแน่นอน และไม่มีแก่นสารของความเป็นจริงของชีวิต

ทรีโบวิทซ์ (Treebowitz, 1994) ได้ให้คำจำกัดความระหว่างสุขภาพจิตกับการเจ็บป่วยทางจิต โดยการพิจารณานบนพื้นฐานการประเมินพฤติกรรมของบุคคลใน 2 มิติ ดังนี้

มิติที่ 1 พิจารณาความต่อเนื่องจากจุดที่เป็นผู้ปรับตัวได้ดีไปถึงการปรับตัวที่ผิดปกติ พฤติกรรมการปรับตัวผิดปกติ เป็นพฤติกรรมที่ทำให้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งมีอย่างต่อเนื่อง และบ่อยครั้งที่มีมักจะสร้างปัญหาใหม่ ๆ ซึ่งส่งผลกระทบต่อความสามารถของบุคคลนั้นเป็นอย่างมาก ทั้งปัญหาสุขภาพ การงาน ความรัก และสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ในทางตรงกันข้ามพฤติกรรมปรับตัวที่ดีจะสามารถแก้ปัญหาด่าง ๆ ในชีวิตความเป็นอยู่ได้ และยังสร้างเสริมคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ด้วย

มิติที่ 2 พิจารณาความต่อเนื่องจากจุดที่เป็นผู้สร้างสรรค์ไปถึงการทำลายพฤติกรรมการทำลายไม่เพียงแต่จะทำให้ไม่สามารถแก้ปัญหาใดปัญหาหนึ่งเท่านั้น แต่ยังทำลายจิตใจ และบ่อยครั้งรวมถึงด้านร่างกายของบุคคลนั้น และบุคคลอื่นด้วย พฤติกรรมนี้อาจเกิดขึ้นอย่างรุนแรง และเสี่ยงต่อการเสียชีวิตอย่างมาก ส่วนพฤติกรรมที่สร้างสรรค์ เป็นพฤติกรรมที่ช่วยทำให้บุคคลมีร่างกายและจิตใจที่เข้มแข็ง มีสุขภาพดี มีวุฒิภาวะ มีอิทธิพลในทางบวกต่อสภาพจิตของบุคคลนั้นและผู้อื่น

ลักษณะที่สำคัญต่าง ๆ ของผู้มีสุขภาพจิต แสดงไว้เปรียบเทียบกับผู้มีอาการของการเจ็บป่วยทางจิต ดังต่อไปนี้

### สุขภาพจิตกับการเจ็บป่วยทางจิต

อาการของการมีสุขภาพจิต	อาการของการเจ็บป่วยทางจิต
<p><b>มีความสุข</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มองชีวิตอย่างรื่นรมย์</li> <li>สามารถพบปะกับบุคคลและมีกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อสนองความต้องการเท่าที่จะทำได้</li> </ol> <p><b>ควบคุมพฤติกรรมตนเองได้</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ตระหนักและแสดงพฤติกรรมที่อยู่ในขอบเขตที่เหมาะสม</li> <li>ปฏิบัติตนอยู่ในกฎระเบียบ และประเพณีของแต่ละกลุ่ม ซึ่งทุกคนมีส่วนร่วมเป็นเจ้าของ</li> </ol> <p><b>มีการประเมินความเป็นจริง</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มองสถานการณ์ที่เกิดขึ้นรอบ ๆ ตัวได้ถูกต้อง เป็นจริง ไม่บิดเบือน</li> <li>มีสำนึกที่ดีต่อสิ่งที่จะเกิดขึ้นตามมาทั้งในด้านดีและด้านไม่ดี</li> </ol> <p><b>มีประสิทธิภาพในการทำงาน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>พยายามทำงานภายใต้ความสามารถที่ตนมีอยู่</li> <li>เมื่อประสบกับความล้มเหลวเพียงเล็กน้อย ยังคงมีความตั้งใจที่จะทำงานต่อจนกว่าจะรู้ว่างานนั้นทำได้หรือไม่สำเร็จ</li> </ol>	<p><b>มีความผิดปกติทางอารมณ์</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>สูญเสียความสนใจหรือความสุข ความยินดีในกิจกรรมต่าง ๆ ทั้งหมด หรือเกือบทั้งหมด จากที่เคยมีมาตามปกติ และที่เคยมีมาในอดีต</li> <li>อารมณ์เศร้า ซึมเศร้า หดหู่</li> </ol> <p><b>ไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองได้</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>ก้าวร้าว ไม่อยู่ในมาตรฐานของสังคม แสดงพฤติกรรมซ้ำ ๆ และคงอยู่นาน มีรูปแบบของความก้าวร้าว ซึ่งมีผลกระทบต่อสิทธิเสรีภาพพื้นฐานของผู้อื่น</li> </ul> <p><b>มีความผิดปกติทางความคิด</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>มีอาการหลงผิดแบบแปลกประหลาด คิดว่ามีพลังอำนาจภายนอกมาบังคับตน</li> <li>มีประสาทหลอนทางหู</li> <li>มีอาการหลงผิดคิดว่าถูกปองร้าย หรือถูกอิจฉา</li> </ol> <p><b>มีความผิดปกติในการปรับตัวที่เกี่ยวกับงาน</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>ยอมปฏิบัติตามข้อสันนิษฐานและให้เป็นการรับผิดชอบของผู้อื่น เนื่องจากไม่สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้ด้วยตนเอง</li> <li>ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง เช่น มองตนเองว่าโง่ และสิ้นหวัง</li> </ol>

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตเสื่อม หรือการเจ็บป่วยทางจิตนี้ Scott (1958 อ้างถึงในรายงานเบื้องต้นผลการวิเคราะห์องค์ประกอบของสุขภาพจิต, 2537) ได้กล่าวถึงไว้ 6 ชนิดด้วยกันคือ

1. เป็นภาวะที่ต้องเข้ารับการบำบัดทางจิต
2. การปรับตัวเข้ากับสังคมไม่ได้
3. การถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคทางจิตเวช
4. ความรู้สึกที่ไม่เป็นสุข หรือด้อยความสามารถ
5. มีอาการทางจิตที่ตรวจวัดได้
6. มีความล้มเหลวในการปรับตัว

ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตเสื่อม ถ้ามีอาการเป็นอยู่เรื้อรัง เกิดปัญหาทางจิตเวช ป่วยเป็นโรคจิตได้ ซึ่งลักษณะอาการสำคัญของโรคจิต กำหนดไว้ 3 ประการคือ

1. มีความหลงผิดที่ฝังแน่นตลอดในช่วงเวลาหนึ่ง
2. มีประสาทหลอน ที่พบบ่อยคือ หูแว่ว
3. มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลง ผิดปกติไปจากเดิมอย่างชัดเจน

สรุปได้ว่า ลักษณะของบุคคลที่เจ็บป่วยทางจิต เป็นผู้ป่วยที่มีความผิดปกติของพฤติกรรม ความคิด อารมณ์ และได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นบุคคลที่มีความผิดปกติทางจิต หรือป่วยเป็นโรคจิตดังนั้นเมื่อผู้ป่วยเกิดความเจ็บป่วยจนต้องอยู่ในโรงพยาบาล จึงต้องการความช่วยเหลือจากพยาบาลจิตเวช ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิด และติดต่อกับผู้ป่วยตลอดระยะเวลา 24 ชั่วโมง และจะเป็นบุคคลแรกที่จะช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและเข้าใจดีของเขาให้เขาใช้ชีวิต ปัจจุบันอย่างเต็มที่และมองออกไปสู่ออนาคตอย่างมีความหมาย

## 2.2 ปรัชญาพื้นฐานทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชก็เช่นเดียวกับการพยาบาลสาขาอื่น ๆ ที่ต้องปฏิบัติกับคน ซึ่งเป็นสิ่งที่มีชีวิตและจิตใจ สังคมและวิญญาณ จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจิตเวชต้องมีความรู้หลาย ๆ ด้าน เพื่อที่จะให้ปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีคุณภาพ ทำให้ผู้ที่มารับบริการจากพยาบาลได้รับประโยชน์อย่างเต็มที่ พยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องมีความรู้ในเรื่องคนตั้งแต่โครงสร้างของร่างกาย จิตใจ วิญญาณ ขบวนการระหว่างบุคคล สังคม สิ่งแวดล้อม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมของคนนั้น ๆ พยาบาลจิตเวชต้องมีความรู้ในเรื่องคน ทั้งในยามปกติและยามที่กำลังเผชิญกับภาวะการณ์ที่คุกคามต่อเสถียรภาพ ทางจิตใจ อารมณ์ อันเป็นเหตุที่ทำให้เกิดความเครียดและพฤติกรรมแปรปรวน (สุนีย์ เกียรติแก้ว, 2525)

ในการปฏิบัติการให้บริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นการปฏิบัติตาม แนวทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นที่อธิบายปรากฏการณ์ด้านสุขภาพของผู้มารับบริการและ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับสิ่งแวดล้อม แหล่งความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ขึ้นอยู่ กับแนวคิดเชิงวิชาการที่กำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญ และผู้ชำนาญการในสาขาสุขภาพจิตและการ พยาบาลจิตเวช รวมถึงผลการวิจัยทางการพยาบาลในศาสตร์สาขาอื่นที่เกี่ยวข้องกับมนุษย์ พยาบาล จะใช้ทฤษฎีที่เลือกสรรในลักษณะผสมผสานเพื่อการประเมินภาวะสุขภาพ เขียนแผนการพยาบาล การปฏิบัติตามแผนเพื่อการบำบัดทางจิต และการรักษาพยาบาลรูปแบบต่าง ๆ โดยคำนึงถึงผู้รับ บริการในฐานะปัจเจกบุคคลที่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและสังคมโดยรวม (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2536)

นอกจากนี้พยาบาลที่จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตจะต้องมีความ เข้าใจถึงปรัชญาพื้นฐานของการพยาบาลจิตเวช ซึ่งจินตนา ยูนิพันธุ์ (2525) ได้เสนอแนวคิดไว้ดัง นี้

1. บุคคลแต่ละคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตน สมควรได้รับการยอมรับนับถือ
2. จุดมุ่งหมายของบุคคลแต่ละบุคคล เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโต มีสุขภาพดี มีอิสระเป็นตัวของตัวเอง และประจักษ์ในคุณค่าของตัวเอง
3. บุคคลทุกคนมีศักยภาพที่จะเปลี่ยนแปลง และมีความต้องการที่จะบรรลุจุด มุ่งหมายของตนเองที่ตนเองตั้งไว้
4. บุคคลดำรงชีวิตอยู่แบบ A Holistic being ผู้ซึ่งมีการกระทำโต้ตอบมีปฏิริยา ต่อสิ่งแวดล้อมเหมือน A whole person แต่ละบุคคลจะทำงานร่วมกันเหมือนสิ่งเดียวกัน แยกจาก กันไม่ได้
5. พฤติกรรมของบุคคลเป็นสิ่งที่มีความหมายเกิดจากความต้องการและจุดมุ่ง หมายของบุคคลนั้น
6. บุคคลมีความต้องการพื้นฐานคล้าย ๆ กัน ความต้องการพื้นฐานด้านร่างกาย ความต้องการความปลอดภัย ความต้องการการยอมรับนับถือจากบุคคลอื่น ความต้องการ ประจักษ์ในคุณค่า
7. พฤติกรรมประกอบด้วย การรับรู้ ความคิด ความรู้สึก และกระทำโดยเกิด ตามลำดับ
8. บุคคลแตกต่างกันในด้านความสามารถ ในการปรับตัวขึ้นกับปัจจัย ต่าง ๆ เช่น พันธุกรรม สิ่งแวดล้อม
9. ความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ นำไปสู่การพัฒนาที่ดี
10. บริการสุขภาพ เป็นสิทธิที่ทุกคนจะได้รับ

11. สัมพันธภาพภาพระหว่างบุคคล เป็นจุดเริ่มต้นที่จะก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือเจริญเติบโต

12. ทุกคนมีสิทธิที่จะมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพกายและจิตของตัวเอง

ในการปฏิบัติงานของพยาบาล บริการพยาบาลที่มีคุณภาพจะเกิดขึ้นได้จะต้องมีองค์ประกอบหลาย ๆ อย่าง เช่น ความรู้ ความเข้าใจ เจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ การรับรู้และเข้าใจในบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชด้วย

### 2.3 บทบาทของพยาบาลจิตเวช

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2536) ได้กล่าวว่า การพยาบาลจิตเวช เป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการส่งเสริมและดำรงรักษาพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้ปฏิบัติการพยาบาลในด้านสุขภาพจิต และการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชจะเป็นผู้ที่มีความรู้ในศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ รวมทั้งมีศิลปะในการใช้ตนเองเพื่อการรักษาพยาบาลเพื่อที่จะให้บริการที่มีคุณภาพ สนองตอบความต้องการของผู้รับบริการได้สูงสุด

การปฏิบัติการพยาบาลมุ่งพัฒนาผู้รับบริการในฐานะบุคคลทั้งคนในลักษณะเป็นหน่วยเดียว องค์ประกอบด้านกาย จิต สังคม และวิญญาณ อยู่รวมกันอย่างผสมผสานแยกกันไม่ได้ โดยใช้ศาสตร์การพยาบาล และศาสตร์อื่นที่เกี่ยวข้องเป็นแนวทางในการปฏิบัติงาน

การปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวช ครอบคลุมบทบาทที่หลากหลาย ขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อม และภาวะสุขภาพของผู้รับบริการในขณะที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ซึ่งครอบคลุม 6 บทบาท ดังนี้คือ

2.3.1 บทบาทผู้เลี้ยงดู เป็นการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย ทั้งอันตรายที่เกิดจากปัจจัยภายในผู้ป่วย และปัจจัยภายนอก พยาบาลจะต้องยอมรับผู้ป่วยอย่างไม่มีเงื่อนไข และมุ่งสนับสนุน และส่งเสริมพัฒนาการส่วนบุคคลในทุกด้าน

2.3.2 บทบาทผู้ประสานงาน พยาบาลจะต้องวางแผนดำเนินการ และประสานงานการจัดกิจกรรมในหอผู้ป่วย ทั้งกิจกรรมที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล กิจกรรมทางสังคม กิจกรรมสันทนาการ และกิจกรรมอื่น ๆ ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ พยาบาลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงรับหน้าที่ประเมินความก้าวหน้าของผู้ป่วย ซึ่งเป็นผลมาจากกระบวนการรักษาพยาบาล และบันทึกผลการประเมินนี้สำหรับบุคลากรในทีมสุขภาพ

2.3.3 บทบาทผู้แทนของสังคม พยาบาลเป็นผู้ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพัฒนาพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสม ด้วยการจัดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ฝึกทดลองพฤติกรรมทางสังคมใหม่ในการดำรงชีวิตประจำวันร่วมกับบุคคลอื่น ๆ เป็นกลุ่มเล็ก และให้ข้อมูลย้อนกลับเกี่ยวกับการแสดง

พฤติกรรมของผู้ป่วย และการตอบสนองของผู้ป่วยต่อบุคคลรอบตัว ทั้งนี้เพื่อเตรียมให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสมทบทวน หรือปรับตัวได้ในสิ่งแวดล้อมที่เป็นอยู่ในโรงพยาบาล และในสังคมที่เห็นหรือในชุมชน

2.3.4 บทบาทผู้ให้คำปรึกษา โรงพยาบาลจะช่วยเหลือผู้รับบริการให้สำรวจปัญหาแบบแผนการแก้ปัญหาเดิมของตน และพัฒนาหรือแสวงหาวิธีการแก้ปัญหาวิธีใหม่ ปรับวิธีการคิด ปรับความรู้สึกต่อตนเองใหม่ รวมทั้งรับผิดชอบในการกระทำของตนเพื่อตนเอง เพื่อลดความทุกข์ทรมานของตนเอง และสามารถแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ และมีความสุขได้ ช่วยให้ผู้รับบริการมีกำลังใจจะต่อสู้ และปรับตัวในสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ได้ดีขึ้น

2.3.5 ผู้ให้ความรู้/ผู้สอน โรงพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นครู หรือผู้สอน ให้ความรู้ สนับสนุน ให้ข้อมูลย้อนกลับ ให้กำลังใจ เพื่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การดูแลตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างถาวร

2.3.6 ผู้ชำนาญการทางเทคนิค โรงพยาบาลจะช่วยเหลือผู้ป่วยโดยกระทำกิจกรรมแทนผู้ป่วย ในส่วนที่ผู้ป่วยกระทำเองไม่ได้ การดูแลผู้ป่วยในด้านที่เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลและการช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน ทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ โรงพยาบาลจะต้องใช้ความรู้ความสามารถทางเทคนิคการรักษาพยาบาล การสนับสนุน การประคับประคองช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีปัญหาเฉพาะอย่าง

บทบาทของพยาบาลจิตเวชจะชัดเจนได้ต่อเมื่อพยาบาลได้แสดงความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ โดยการประยุกต์ความรู้และใช้ความสามารถเฉพาะทาง ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้รับบริการ

## 2.4 การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของพยาบาลประจำการ

### 2.4.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คำว่า “การปฏิบัติวิชาชีพพยาบาล” หมายถึง การกระทำต่าง ๆ ที่ต้องใช้การตัดสินใจและทักษะเฉพาะ โดยประยุกต์ความรู้และหลักการทางการพยาบาลที่เป็นความรู้ทางวิทยาศาสตร์ที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตสังคมเป็นพื้นฐาน โดยมีลักษณะการปฏิบัติดังนี้คือ

2.4.1.1 รับผิดชอบต่อผู้รับบริการที่ต้องการความช่วยเหลือ สังเกตอาการ และบันทึกการปฏิบัติที่ถูกต้องและชัดเจน

2.4.1.2 ดำรงรักษาสุขภาพที่ดีและป้องกันการเจ็บป่วย

2.4.1.3 แนะนำและให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ

2.4.1.4 ให้อาและดูแลตามการรักษาของแพทย์ที่มีใบอนุญาตให้ประกอบโรคศิลปะ

2.4.1.5 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเข้าใจถึงเหตุผลที่จะเกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยไม่ล่งล้าลงความเห็นอื่นใดที่เกี่ยวกับวิชาชีพแพทย์ (บุญวดี เพชรรัตน์, 2539)

สำหรับ การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นั้นหมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ความรู้และศิลปะในการดูแลช่วยเหลือที่เน้นด้านจิตอารมณ์และสังคม เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมและวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม สามารถพัฒนาตนเองเพื่อเผชิญปัญหาต่างๆต่อไปได้ (Murray and Huelskoetter, 1991 อ้างถึงใน บุญวดี เพชรรัตน์ 2539)

#### 2.4.2 แนวปฏิบัติในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นการปฏิบัติตามแนวทางของทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่นที่อธิบายปรากฏการณ์ด้านสุขภาพของผู้รับบริการและปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับสิ่งแวดล้อม แหล่งความรู้ที่ใช้ในการปฏิบัติ ขึ้นอยู่กับแนวคิดเชิงวิชาการที่กำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญและผู้ชำนาญการในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช พยาบาลจะใช้ทฤษฎีเลือกสรรในลักษณะผสมผสานเพื่อประเมินภาวะสุขภาพ เขียนแผนการรักษาพยาบาล การปฏิบัติตามแผนเพื่อบำบัดทางจิตและการรักษาพยาบาล รูปแบบต่างๆโดยคำนึงถึงผู้รับบริการในฐานะปัจเจกบุคคลที่เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มและสังคมโดยรวม (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2536)

Keltner (1995) ได้ให้รูปแบบของการจัดการเพื่อบำบัดทางจิตที่แสดงถึงบทบาทของพยาบาลจิตเวชที่ชัดเจน และแสดงให้เห็นถึงบทบาทที่แตกต่างไปจากวิชาชีพอื่นในสาขาสุขภาพจิต รูปแบบนี้มีองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ส่วน ซึ่งจะต้องดำเนินการปฏิบัติไปด้วยกัน จะขาดสิ่งหนึ่งสิ่งใดไม่ได้ การปฏิบัติการพยาบาลจึงมีประสิทธิภาพ องค์ประกอบดังกล่าว ได้แก่

1. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย

1.1 ทักษะการติดต่อสื่อสาร

1.2 การยอมรับนับถือ และการต้องการช่วยเหลือ

1.3 ความเข้าใจในกลไกทางจิต รูปแบบของการปรับตัว กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา และการใช้ตนเองเพื่อบำบัด

2. การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับจิตเวชบำบัด ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมเมื่อผู้ป่วยได้รับการบำบัดด้วยยาทางจิตเวช พยาบาลต้องมีความรู้ความเข้าใจในฤทธิ์ของยา ระดับของขนาดยาที่เป็นพิษ อาการข้างเคียงของยา การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยขณะได้รับยา และการสอนสุขภาพให้แก่ผู้ป่วย

3. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่ออาการบำบัด ประกอบไปด้วยส่วนประกอบย่อยๆ 6 อย่าง ซึ่งพยาบาลต้องพิจารณาอย่างสร้างสรรค์ และด้วยความเข้าใจ เพราะส่วนประกอบทั้งหมดนี้มีความคาบเกี่ยวกัน ส่วนประกอบย่อย ๆ ได้แก่

3.1 ความปลอดภัย : ความปลอดภัยเป็นสิ่งแรกที่ต้องหยิบยกมาพูดถึงก่อน เพราะว่าสิ่งแวดล้อมไม่ปลอดภัยพยาบาลผู้ปฏิบัติงานอาจจะเกิดปัญหาการฟ้องร้องตามกฎหมาย จากการฆ่าตัวตาย การหลบหนี พฤติกรรมก้าวร้าว ซึ่งมีอันตรายต่อผู้ป่วยอื่น และผู้ปฏิบัติงาน เหล่านี้เป็นตัวอย่างของการคุกคามต่อความปลอดภัยของผู้ป่วย และความเป็นอยู่ที่ดีในสถาบัน

3.2 โครงสร้าง : โครงสร้างนี้คือ แผนการจัดทำกิจกรรมต่าง ๆ ซึ่งในแต่ละวันต้องมุ่งให้เกิดประโยชน์สูงสุดเต็มที่ การจัดตารางกิจกรรมอย่างมีระบบ และมีการวางแผนที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยไม่ต้องการขอพบแพทย์แต่เพียงอย่างเดียว

3.3 ระเบียบ บรรทัดฐาน : ระเบียบ บรรทัดฐาน เป็นความคาดหวังของทั้งผู้ป่วยและพยาบาลที่อยู่ในหอผู้ป่วย ความคาดหวังประกอบไปด้วย การมีพฤติกรรมที่ไม่รุนแรง การเปิดใจกว้าง การป้อนกลับ ความเป็นอิสระ ความเป็นส่วนตัว และการเคารพในสิทธิของบุคคล

3.4 การจำกัดพฤติกรรม : การจำกัดพฤติกรรมเป็นการให้คำจำกัดความได้ในตัวเองว่าพฤติกรรมนี้ยอมรับได้ และพฤติกรรมนี้ไม่สามารถยอมรับได้ การจำกัดพฤติกรรมต้องกระทำโดยไม่ให้เกิดการกระทบกระเทือนต่อสุขภาพจิต หรือกระทำเพื่อไม่ให้เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วย และบุคคลอื่น ๆ

3.5 ความสมดุล : ความสมดุลเป็นการหลีกเลี่ยงความคิดที่ตกขอบในอีกทางหนึ่ง ความไม่สมดุลอาจช่วยสนับสนุน / ส่งเสริมให้เกิดความมีคุณค่าในผู้ป่วยอื่น ๆ ได้ เช่น การเน้นหลักการที่สำคัญของความปลอดภัยมากเกินไป จนกระทั่งผู้ป่วยหมดโอกาสที่จะดูแลตัวเองหรือยืนอยู่บนขาของตัวเองได้หรือเจริญเติบโตด้วยตนเองได้ ดังนั้น การวางแผนการรักษาที่นิยม และคิดว่าสมดุลย์มากที่สุด อาจจะเสี่ยงต่อการที่ผู้ป่วยจะเสียโอกาสที่จะได้บริหารจัดการโดยตนเอง (Self-management)

การปรับปรุงหอผู้ป่วย : การปรับปรุงตกแต่งในหอผู้ป่วยเป็นการจัดสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับการออกแบบ การติดตั้งเครื่องมือ และการตกแต่งสภาพแวดล้อม เพื่อให้เกิดผลในการบำบัดรักษามากที่สุด เช่น การพิถีพิถันในสีของห้องอาจให้ผลในทางบวกต่ออารมณ์ของผู้ป่วย

องค์ประกอบที่กล่าวมาทั้ง 3 องค์ประกอบนี้ จะต้องดำเนินไปด้วยกันภายใต้ความเข้าใจในจิตพยาธิสภาพของผู้ป่วย (Keltner, 1995)

เนื่องจาก องค์ประกอบทั้ง 3 ด้านในการให้การปฏิบัติการพยาบาลต่างก็มีความสำคัญกับผู้ป่วยในแต่ละระยะด้วยกัน จะอาศัยการบำบัดทางด้านใดด้านหนึ่งไม่ได้ เช่น การดูแลผู้



ป่วยทางด้านร่างกาย โดยการให้ยาหรือการผูกมัดผู้ป่วยจะเป็นประโยชน์กับผู้ป่วยมากในระยะแรกที่มีอาการจิตหรือในภาวะที่ผู้ป่วยควบคุมตนเองไม่ได้ ยาจะทำให้ผู้ป่วยสงบลง และเมื่ออาการทางจิตสงบลงแล้ว การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดจะช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความคับข้องใจ ความวิตกกังวลออกมา และหาแนวทางแก้ไขปัญหาเหล่านี้ และในขณะที่ผู้ป่วยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาล สิ่งแวดล้อมรอบตัวผู้ป่วยที่มีลักษณะของการบำบัด (Milieu Therapy) จะช่วยสนับสนุนให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น กิจกรรมต่าง ๆ ของหอผู้ป่วย จะช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้เวลาที่อยู่ในโรงพยาบาลนั้นพัฒนาตนเองไปในแนวทางที่จะออกไปอยู่ในชุมชนได้ จะเห็นได้ว่าการบำบัดทั้ง 3 ด้าน ต่างก็มีความรู้และมีบทบาทในการบำบัดชนิดต่าง ๆ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2536)

การปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวจะต้องมีมาตรฐาน และมีลักษณะเฉพาะ ฉะนั้นผู้ที่ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช จะต้องมีความรู้ที่เป็นมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชในระดับวิชาชีพ ตามที่สมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้กำหนดไว้ ดังต่อไปนี้ (Norris, et.al., 1987 อ้างถึงใน วิภาวี เผ่ากันทรกรร, 2536)

1. ต้องปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทฤษฎีต่าง ๆ ที่เป็นวิทยาศาสตร์ในด้านพฤติกรรมของมนุษย์ และการพยาบาล
2. ต้องสามารถรวบรวม และบันทึกข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยได้อย่างต่อเนื่อง และสมบูรณ์ เช่น สภาพจิต อารมณ์ สังคม เศรษฐกิจ วัฒนธรรม ค่านิยม ความเชื่อ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม รูปแบบการดำเนินชีวิต การใช้กลไกในการแก้ปัญหา เป็นต้น โดยรวบรวมข้อมูลจากผู้ป่วยและบุคคลใกล้ชิด
3. พยาบาลจะต้องสามารถวินิจฉัยทางการพยาบาล และจำแนกประเภทผู้ป่วยได้ตามมาตรฐานที่เชื่อถือได้ โดยการวินิจฉัยทางการพยาบาล ต้องครอบคลุมปัญหาและสามารถเลือกอำนาจที่จะให้เกิดการวางแผนดูแลผู้ป่วย
4. พยาบาลจะต้องสามารถวางแผนการพยาบาลที่มีลักษณะเฉพาะ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยจิตเวช และอยู่ในกรอบทฤษฎี รวมทั้งได้รับการยอมรับจากผู้ร่วมงานทุกระดับ
5. การให้ความช่วยเหลือทางการรักษาพยาบาลจะต้องเป็นลักษณะส่งเสริมคงไว้ซึ่งสภาพร่างกาย และจิตใจที่ดีขึ้นของผู้ป่วย รวมทั้งฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี โดยแบ่งเป็น
  - 5.1 การบำบัดทางจิตใจ พยาบาลจะใช้การรักษาทางจิตเวช ช่วยให้ ผู้ป่วยมีสภาพจิตใจที่ดี สามารถใช้กลไกทางจิตที่เหมาะสมและป้องกันไม่ให้เกิดความพิการ โดยการค้นหาว่าผู้ป่วยมีปัญหาในด้านใดโดยเฉพาะ เรื่องพฤติกรรมในการปรับตัว ความเข้มแข็งอดทน

และความสามารถที่จะปรับเปลี่ยนหรือจัดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมออกไปด้วยการสัมภาษณ์ การติดต่อสื่อสาร ตลอดจนแก้ไขภาวะวิกฤติ และแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

5.2 การสอนด้านสุขภาพให้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ใกล้ชิดอื่น ๆ ให้มีความรู้ในเรื่องสุขภาพกายและสุขภาพจิต เพื่อที่จะสามารถมีชีวิตอยู่ได้อย่างมีประสิทธิภาพ การสอนอาจจะอยู่ในรูปแบบให้เรียนรู้ด้วยตนเอง จัดให้มีประสบการณ์เรียนรู้ในด้านการปรับตัวของสังคม

5.3 การช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมประจำวัน พยาบาลจะต้องเข้าใจหลักความต้องการของมนุษย์ และใช้ความรู้ในเรื่องการพัฒนากายของมนุษย์ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถช่วยเหลือตนเองได้ เพื่อการดำเนินชีวิตแต่ละวันให้เกิดประโยชน์ โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยให้ความร่วมมือต่อการรักษา ให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการรักษาสุขภาพของตน สามารถแต่งกาย ควบคุมพฤติกรรมได้เหมาะสม สามารถอยู่ในกลุ่มได้อย่างดี เข้าสังคมก็สามารถควบคุมตนเองได้

5.4 การบำบัดทางชีวภาพ พยาบาลจะใช้ความรู้ในด้านการรักษาทางร่างกายและประสบการณ์ทางคลินิก ช่วยเหลือผู้ป่วยโดยการพยาบาลในด้านการให้ยา การรักษาทางกายอื่น ๆ การสังเกตการสนองตอบต่อยา เป็นต้น

5.5 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด พยาบาลจะต้องจัดสถานที่ในการบำบัดให้สะอาดมีชีวิตชีวา และสามารถใช้ในการรักษาได้โดยมีกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น จัดรูปแบบการใช้ชีวิตประจำวันให้เกิดประโยชน์กับผู้ป่วย และสร้างประสบการณ์การณ์ให้สามารถใช้ชีวิตร่วมกับคนอื่น

5.6 การช่วยด้วยจิตบำบัด พยาบาลจะต้องใช้ประสบการณ์ทางคลินิกในด้านจิตบำบัดรายบุคคล จิตบำบัดกลุ่ม ครอบครัวบำบัด และจิตบำบัดในเด็กมาช่วยในการให้การพยาบาล โดยพยาบาลจะต้องให้ผู้รักษาที่มีมาตรฐาน และเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวช

6. หลังการช่วยเหลือแล้วพยาบาลจะต้องประเมินการตอบสนองของผู้ป่วยเพื่อปรับปรุงการรักษาพยาบาล และวางแผนการพยาบาลที่ทันต่อความต้องการของผู้ป่วย จึงจะช่วยให้การพยาบาลได้ดี

ในประเทศไทยได้พัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขึ้นเป็นฉบับแรก มีวัตถุประสงค์เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้าง และดำรงรักษาคุณภาพของการบริการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของวิชาชีพการพยาบาลด้วยความร่วมมือในการสร้างมาตรฐานจากคณะกรรมการที่แต่งตั้งขึ้นโดยกรมการแพทย์ ซึ่งเป็นหน่วยงานที่รับผิดชอบงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในขณะนั้น ปัจจุบันเป็นกรมสุขภาพจิต และสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ซึ่งเป็นศูนย์รวมของผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทั้งฝ่ายการศึกษาและฝ่ายการบริการพยาบาล ทั้งระดับผู้บริหาร ผู้ปฏิบัติการ นักวิชาการ

ผู้เชี่ยวชาญในสาขานี้ ได้ผ่านขั้นตอนของกระบวนการพัฒนามาตรฐานใช้เวลาระหว่าง พ.ศ. 2533 ถึง พ.ศ. 2536 จนได้รับการยอมรับ และมีความทันสมัย (สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย, 2536)

จากแนวคิดในการพัฒนามาตรฐานการพยาบาลนี้มีการกำหนดลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลตามแผน รวมประเด็นสำคัญ 5 ประการคือ

1. การปฏิบัติตามแผน พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แผนการพยาบาลเป็นแนวทาง โดยมีจุดมุ่งหมายที่ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเจ็บป่วย การทำให้ภาวะสุขภาพกลับคืนสู่สภาพปกติ และการฟื้นฟูสภาพ
2. การรักษาทางกาย พยาบาลใช้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และการประยุกต์ทักษะทางคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาล
3. การปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต พยาบาลได้ใช้กลวิธีการบำบัดทางจิตเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการยอมรับปัญหาของตนเอง สามารถปรับตัวในสภาพที่มีปัญหาทางจิตและฟื้นฟูสภาพจิตได้
4. การสอนทางสุขภาพ พยาบาลใช้การสอนทางสุขภาพในการช่วยเหลือผู้รับบริการเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัว ให้สามารถมีแบบแผนการดำรงชีวิตอย่างสร้างสรรค์และพึงพอใจ
5. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด พยาบาลร่วมกับผู้รับบริการและทีมสุขภาพจัดโครงสร้างและดำรงไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ได้ผลเชิงบำบัด

จากมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชดังกล่าว จึงสรุปได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพตามมาตรฐานจะต้องเป็นกิจกรรมที่สามารถสนองตอบความต้องการของผู้ป่วยโดยตรงซึ่งครอบคลุมถึงองค์ประกอบทั้งหมดของคนในลักษณะองค์รวมคือ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม ดังนั้นเพื่อให้บทบาทในการบำบัดของพยาบาลครอบคลุมตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย การศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงได้จัดกิจกรรมการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยโดยตรงประกอบด้วยกิจกรรมการพยาบาล 5 ด้านได้แก่ การปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต การสอนทางสุขภาพ การพยาบาลที่เกี่ยวกับการรักษาทางกาย การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด และการดูแลด้านร่างกาย

1. การปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต กิจกรรมการพยาบาลส่วนนี้เป็นกิจกรรมหลักที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ เนื่องจากแนวคิดในการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต เป็นการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ซึ่งถือเป็นหัวใจสำคัญในกระบวนการพยาบาลจิตเวช (Keltner, 1994)

และมีการกำหนดไว้ในมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชว่าเป็นทักษะ/การปฏิบัติ/กิจกรรม ที่พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยจิตเวชทุกคนต้องกระทำ (จินตนา ยูนิพันธุ์, 2537)

สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย (Therapeutic Nurse Client Relationship) เป็นกระบวนการที่พยาบาลเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย โดยมุ่งไปที่การดูแลความเจ็บป่วย ให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเอง และแก้ไขปัญหานั้นเองได้ ตลอดจนช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ในการปฏิบัติตนที่เหมาะสม จะได้อยู่ในสังคมภายนอกได้ (เพียรดี เปี่ยมมงคล, 2538)

เป้าหมายในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา

1. เพื่อให้โอกาสผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกไม่สบายใจ
2. เพื่อให้ผู้ป่วยรู้จักตนเองอย่างถูกต้อง ยอมรับตนเอง และเพิ่มความเคารพนับถือตนเอง
3. เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ รู้จักพึ่งตนเองในขณะเดียวกันก็สามารถพึ่งพาคนอื่นได้ สามารถที่จะให้และรับความรักจากผู้อื่นได้
4. เพื่อให้ผู้ป่วยเข้าใจปัญหาของตนเอง
5. เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่เหมาะสม

ขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพ

การสร้างสัมพันธภาพ จะต้องมีการวางแผนและมีขั้นตอนต่าง ๆ เป็นกระบวนการ ขั้นตอนเหล่านี้เป็นขั้นตอนในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ซึ่งช่วยให้เกิดสัมพันธภาพ และเป็นกลวิธีที่จะนำไปสู่จุดมุ่งหมายของแต่ละขั้นตอน โดยที่พยาบาลได้ใช้ความรู้ และทักษะในขณะที่ทำให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการตามปัญหา หรือความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี (พิไลรัตน์ ทองอุไร, 2529)

ขั้นตอนที่ 1 ระยะเวลาเริ่มการสร้างสัมพันธภาพ เป็นระยะที่พยาบาลทำความคุ้นเคยกับผู้ป่วย โดยการแนะนำตัวเอง บอกวัตถุประสงค์ของการพบผู้ป่วย บอกเวลาในการสนทนากับผู้ป่วย ชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบถึงความต้องการช่วยเหลือผู้ป่วย เป็นการสนทนาที่ถือเป็นการรักษาอย่างหนึ่ง พยาบาลต้องรับรู้อยู่เสมอว่าต้องมีการยอมรับในตัวผู้ป่วย ในขณะที่ให้บริการพยาบาลอย่างเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 2 ระยะดำเนินการ เริ่มจากการระบุปัญหา โดยระยะนี้เกิดขึ้นเมื่อผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกความต้องการ หรือบอกปัญหาของตนเองแก่พยาบาล พยาบาลแสดงการยอมรับร่วมไปกับการแสดงออก ซึ่งทัศนคติที่ดีจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถปรับหรือเปลี่ยนแปลงความรู้สึกของตน และอาจสามารถร่วมวางแผนกับพยาบาลในการแก้ไขปัญหานั้นอย่างเหมาะสมในระยะต่อไปได้ ซึ่งระยะนี้เมื่อเกิดขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยเข้าใจและรับรู้ตนเองมากขึ้น อาจมีการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่สร้างสรรค์ และเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องไปสู่ระยะสุดท้าย

ขั้นตอนที่ 3 ระยะสุดท้าย ระยะนี้ผู้ป่วยจะเกิดประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตนเอง กับมีความสามารถในการดูแลตนเองได้ดีขึ้น สามารถวางแผนหาแหล่งสนับสนุนแก้ไขปัญหาลักษณะที่เหมาะสมได้ด้วยตนเอง ระยะนี้พยาบาลจะกล่าวสรุปการสนทนาและบอกสิ้นสุดสัมพันธภาพ

สรุปได้ว่า สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดเป็นกระบวนการที่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสองคน คือพยาบาลและผู้ป่วย โดยพยาบาลเป็นผู้ใช้ขั้นตอนของกิจกรรมและการปฏิบัติอย่างมีจุดมุ่งหมายคือเพื่อให้การช่วยเหลือทางด้านพัฒนาการทางจิตใจ อารมณ์และสังคมของผู้ป่วยในขณะที่ให้ความช่วยเหลือ ไม่เพียงแต่พยาบาลจะรู้ตัวเองอยู่ตลอดเวลาว่ากำลังทำอะไรอยู่ และทำไมจึงทำเช่นนั้นเท่านั้น แต่พยาบาลจะรู้ว่าตนเองจะสามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้โดยวิธีใดด้วย นอกจากนั้นกระบวนการปฏิบัติงานของพยาบาลยังทำอย่างมีระบบ และใช้ปัญญาในการตัดสินใจในแต่ละระยะของสัมพันธภาพ จึงน่าจะเป็นที่คาดหมายได้ว่า สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่เกิดขึ้น จะมีผลดีต่อการรักษา โดยช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ เชื่อถือและศรัทธาในพยาบาล เกิดความเข้าใจในตนเอง ยอมรับตนเองตามสภาพที่เป็นอยู่ และปรับพฤติกรรมของตนเองเพื่ออยู่ในสังคมได้เป็นสุข

2. การสอนทางสุขภาพ เป็นกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลที่เป็นจริง มีเหตุมีผล สามารถนำไปปฏิบัติได้ ผลของการปฏิบัติผู้สอนจะต้องบอกให้ผู้ป่วยทราบว่าจะเกิดผลดีอย่างไร (ดร.ณิ ชุณหะวัต, 2527)

การสอนทางสุขภาพ เป็นหน้าที่หนึ่งที่เก่าแก่และสำคัญที่สุดของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ความจำเป็นในการให้การศึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เป็นเรื่องสำคัญ โดยที่พยาบาลจะกระทำได้ในหลาย ๆ โอกาส ทั้งอย่างเป็นทางการและไม่เป็นทางการ และกระทำได้ในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต และการฟื้นฟูสภาพการเจ็บป่วยทางจิต เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนวิธีการเผชิญปัญหาที่ไม่ถูกต้อง หรือช่วยเหลือผู้ป่วยในการปรับแผนการดำเนินชีวิต โดยใช้ศักยภาพที่มีอยู่ให้ได้สูงสุดในการคงกิจกรรม (Stuart and Sundeen, 1991)

สมจิต หนูเจริญกุล (2534) ได้กล่าวถึงหลักในการสอนผู้ป่วย ดังนี้

1. สอนในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการเรียนรู้ บุคคลโดยเฉพาะผู้ใหญ่มักจะเรียนรู้การดูแลตนเองในบางอย่างมากบ้าง และรู้จักวิถีชีวิตของตนเองดีพอ ดังนั้นพยาบาลจะต้องได้ถามและรับฟังความคิดเห็นของผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าเขามีส่วนร่วมในการควบคุมและดูแลตนเอง อีกทั้งรู้สึกว่าพยาบาลสนใจค้นหาความต้องการของเขาในการเรียนรู้ จึงทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและนับถือในตัวพยาบาล ซึ่งจะช่วยให้เพิ่มความสนใจในการเรียนรู้มากขึ้น

2. เนื้อหาที่สอนต้องเสริมจากความรู้เดิม ประสบการณ์เดิมของผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่พยาบาลต้องนำมาพิจารณาในการตั้งเป้าหมาย และวางแผนดำเนินการสอนเพื่อเสริมให้ผู้ป่วยเรียนรู้มากขึ้น

3. ความพร้อมของผู้ป่วยเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการเรียนรู้ ถ้าผู้ป่วยอ่อนเพลีย ใต้อากาศร้อน ปรอทสูง มีไข้สูง มีภาวะเครียด หรือมีความวิตกกังวลสูง ย่อมมีข้อจำกัดในการเรียนรู้ และถ้าจำเป็นต้องสอนผู้ป่วยในขณะนั้น ต้องสอนให้แจ่มชัด เจาะจง และใช้เวลาสั้น ๆ

4. การเรียนรู้จะเพิ่มขึ้นจากการมีส่วนร่วมและการฝึกปฏิบัติ ในกระบวนการเรียนการสอน ควรให้ผู้มีส่วนร่วมอย่างจริงจัง ให้ผู้ป่วยมีโอกาสสัมผัสหรือฝึกหัดการกระทำต่าง ๆ ในการดูแลตนเอง

5. การประเมินโดยให้ข้อมูลย้อนกลับ จะช่วยผู้ป่วยในการเรียนรู้และปรับพฤติกรรม ผู้ป่วยต้องได้รับการประเมินความก้าวหน้าในการเรียน กิจกรรมที่ผู้ป่วยกระทำไม่ถูกต้อง พยายามดัดข้อชี้แจงแก้ไข แต่พยายามหลีกเลี่ยงการติเตียน ให้คำชมและให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยกระทำการดูแลตนเองได้ถูกต้อง

6. เนื้อหาและวิธีการสอน จะต้องปรับให้เข้ากับความสามารถในการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละคนซึ่งแตกต่างกัน ระดับการศึกษาของผู้ป่วยไม่ใช่ตัวบ่งชี้ความสามารถในการเรียนรู้เพียงอย่างเดียว พยายามดัดข้อประเมินความเข้าใจและการยอมรับของผู้ป่วยด้วย

7. การจัดควบคุมสิ่งแวดล้อมให้ส่งเสริมและไม่ขัดขวางต่อกระบวนการเรียนรู้ เช่น ถ้ามีสิ่งรบกวน อาจจะต้องมีห้องหรือกั้นม่านให้เป็นสัดส่วนเมื่อทำการสอนผู้ป่วย

8. สัมพันธภาพที่ดีและอบอุ่นระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยจะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการเรียนการสอน เพราะความไว้วางใจและความเป็นมิตร จะช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการติดต่อสื่อสาร

การปฏิบัติกิจกรรมในการสอนทางสุขภาพของพยาบาลในหอผู้ป่วย

ดร.ณี ชุณหะวัณ (2527) กล่าวว่า ในการปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข กำหนดให้บุคลากรในทีมสุขภาพทุกคนใช้เวลาอย่างน้อย 10 % ในการให้สุขศึกษาแก่ประชาชน และต้องใช้เวลามากยิ่งขึ้นในบุคคลที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ ส่วนในโรงพยาบาลนั้นก็เช่นกัน บุคลากรในทีมสุขภาพทุกคนมีหน้าที่ในการให้สุขศึกษาแก่ผู้มารับบริการ เช่นเดียวกับ ประไพ บุรินทร์มาตย์ (2524) ที่กล่าวถึงเรื่องการให้สุขศึกษาหรือการสอนผู้ป่วย เป็นหน้าที่ของบุคลากรในทีมสุขภาพทั้งหมด แต่พยาบาลจะเป็นบุคคลที่ทำการสอนผู้ป่วยได้ดีที่สุด เพราะพยาบาลเป็นผู้ที่ทราบถึงการวินิจฉัยโรค การรักษา การพยากรณ์โรค และอยู่กับผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง เป็นผู้ใกล้ชิด รู้จัก และเข้าใจผู้ป่วยได้ดีกว่าบุคลากรอื่น ๆ ดังนั้นพยาบาลผู้ทำหน้าที่เป็นผู้สอนทางสุขภาพ ต้องสามารถถ่ายทอดความรู้ได้ มีความรู้และเข้าใจหลักของการเรียนรู้และการสอน อย่างน้อยที่สุดจะต้องรู้หลักหรือรูปแบบของการสอน และกำหนดแผนการสอนที่ได้จากการสำรวจความต้องการความรู้ทางสุขภาพของผู้ป่วยและญาติ โดยผู้สอนจะต้องดำเนินการตามรูปแบบของการสอนดังนี้ (ดร.ณี ชุณหะวัณ , 2527)

1. เมื่อรู้ว่าจะสอนอะไร จะต้องกำหนดวัตถุประสงค์ของการสอน ว่าจะสอนอะไร เพื่ออะไร

2. ต้องรู้ว่าจะสอนใคร ผู้เรียนมีพื้นฐานอย่างไร

3. ต้องรู้วิธีสอนที่เหมาะสมกับผู้เรียน รวมถึงการเลือกอุปกรณ์ในการสอน การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม รวมทั้งให้แรงเสริมหรือการจูงใจที่เหมาะสมกับผู้เรียน

4. เมื่อสอนแล้วจะต้องประเมินผลการสอนว่าได้ผลแค่ไหนเพื่อปรับปรุงแก้ไขต่อไป

พยาบาลปฏิบัติกิจกรรมได้ทั้งเป็นรายบุคคลและแบบกลุ่ม โดยการสอนแบบเป็นกลุ่ม จะเชิญผู้รับบริการมาเป็นกลุ่ม ให้ความรู้ และกระตุ้นให้ผู้ฟังมีการแลกเปลี่ยนประสบการณ์และเล่าปัญหาของตนให้กลุ่มฟัง ส่วนการสอนเป็นบุคคล เป็นการสอนแบบเฉพาะเจาะจงให้ความรู้แก่ผู้ป่วยเป็นราย ๆ ไป ในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการทราบหรือจำเป็นจะต้องทราบ ถ้าสิ่งนั้นจำเป็นในการรักษา การสอนความรู้ทางสุขภาพ เป็นส่วนหนึ่งที่จะส่งเสริมให้ผู้ป่วยเกิดความร่วมมือในการรักษา ถ้าผู้ป่วยไม่ทราบว่าเขาควรจะปฏิบัติตัวอย่างไร จะดำเนินชีวิตประจำวันอย่างไร ผู้ป่วยก็จะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา นอกจากนี้การสอนทางสุขภาพจะช่วยให้ผู้ป่วยสามารถมีแบบแผนการดำรงชีวิตอย่างสร้างสรรค์ และพึงพอใจได้จากการใช้หลักการเรียนรู้สื่อและวิธีการเหมาะสมตามสภาพของผู้ป่วยและสถานที่ โดยใช้ทักษะการสอนที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่ (Keohane & Lacey, 1991 อ้างถึงใน สุพรรณณี เลิศผดุงกุลชัย, 2538)

1. มีการแนะนำตัวซึ่งกันและกัน

2. มีการประเมินความรู้ของผู้ป่วย

3. บอกวัตถุประสงค์ในการสอน

4. อธิบายเนื้อหาในการสอนอย่างชัดเจน

5. ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการเรียนการสอนนั้น

6. ใช้อุปกรณ์ต่าง ๆ ในการกระตุ้นให้เกิดความสนใจต่อการเรียนการสอน

7. มีการเน้นหัวข้อสำคัญขณะสอน

8. ให้ความนับถือผู้ป่วย

9. ในการสอนมีการยกตัวอย่างประกอบ

10. มีการประเมินผลการเรียน

11. มีการประเมินโดยการให้ข้อมูลย้อนกลับ

12. มีการกระตุ้นหรือส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสฝึกหัดการกระทำต่าง ๆ เพื่อ

ให้เกิดทักษะในการดูแลตนเอง

3. การพยาบาลที่เกี่ยวกับการรักษาทางกาย เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่มีความเกี่ยวข้องกับแผนการรักษาของแพทย์ที่จะช่วยบรรเทาอาการหรือยับยั้งอาการป่วยทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนการแสดงออกของพฤติกรรมแปรปรวน โดยการจัดกระทำทางด้านร่างกายของผู้ป่วย ซึ่งการพยาบาลที่เกี่ยวกับการรักษาทางกายที่บุคลากรทางการพยาบาลจิตเวชปฏิบัติจะอยู่ในรูปของกิจกรรมการพยาบาลด้านการดูแล การสังเกต การตรวจวัด และการบันทึกต่าง ๆ ที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่ต่อเนื่องและปลอดภัยมากที่สุด โดยแบ่งเป็นกิจกรรมได้ดังนี้

3.1 การดูแลผู้ป่วยที่เกี่ยวกับการได้รับยา คือ กิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างครบถ้วนและปลอดภัย ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยเป็นแนวทางการปฏิบัติพยาบาลได้แก่ การให้โอกาสผู้ป่วยได้ซักถาม ระบายความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา การแนะนำเกี่ยวกับฤทธิ์ของยาและ/หรืออาการข้างเคียงของยา การแนะนำวิธีปฏิบัติตนถ้ามีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น การให้ยา PRN แก่ผู้ป่วย และกิจกรรมที่สำคัญในการช่วยให้ผู้ป่วยลดอาการผิดปกติประการหนึ่งคือ การดูแลจนมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับประทานยาอย่างครบถ้วนเนื่องจากภาวะการรับรู้ของผู้ป่วยผิดปกติ ไม่ยอมรับว่าตนเองป่วยและปฏิเสธการรักษา ผู้ป่วยจิตเวชแต่ละรายต้องรับประทานยาเป็นระยะเวลานาน ทำให้ผู้ป่วยไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา มีการชอนยา ทิ้งยา ฉะนั้นกิจกรรมการพยาบาลซึ่งเป็นหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลจึงจำเป็นที่จะต้องช่วยเหลือดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาด้วยยาอย่างต่อเนื่องเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการทางจิตดีขึ้นโดยเร็วและป้องกันการกลับมารักษาซ้ำของผู้ป่วยด้วย (ดวงตา อุทุมพุกษพร, 2534)

3.2 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพิเศษหรือการพยาบาลอื่นๆ เป็นกิจกรรมการพยาบาลส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษา การตรวจวินิจฉัยหรือการประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชด้วยการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนได้รับการรักษาและดูแลในขณะและหลังได้รับการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับผลดีในการรักษาได้แก่ การให้โอกาสผู้ป่วยได้ซักถาม ระบายความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า การสอน/พูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือลดความไม่สบายใจเกี่ยวกับการรักษา การให้กำลังใจผู้ป่วยขณะทำการรักษาพยาบาล ทายา หยอดยา ตัดแผล ตัดไหม การเฝ้าสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลทางกาย เป็นต้น

4. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงการจัดสิ่งแวดล้อม โดยเริ่มตั้งแต่สิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้ป่วย จนถึงตัวผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดผลดีในการรักษาผู้ป่วย และฟื้นฟูสมรรถภาพให้สมบูรณ์ดังเดิม กิจกรรมต่างๆ ประกอบด้วย



4.1 การจัดสภาพบรรยากาศในหอผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัย มีอิสระในการพูดหรือการกระทำทุกอย่างได้ภายในขอบเขตโดยไม่เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองหรือผู้อื่น หรือไม่ผิดกฎระเบียบของหอผู้ป่วย พยายามให้ความอบอุ่นเป็นมิตร ยกย่องนับถือผู้ป่วยเป็นบุคคลคนหนึ่ง เช่น การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักเพื่อนผู้ป่วยและบุคลากรและกระตุ้นส่งเสริมให้กระทำกิจกรรมประจำวันตามแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วย การพูดคุย กระตุ้นหรือชักชวนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสิ่งแวดล้อม ร่วมกับผู้ป่วยในการจัดสิ่งแวดล้อม ให้กำลังใจ/ชมเชยผู้ป่วยในการมีส่วนร่วม เป็นต้น

4.2 การจัดกิจกรรมบำบัดต่างๆ เป็นกิจกรรมการพยาบาลในการช่วยเหลือด้วยกลุ่มเนื่องจากธรรมชาติของมนุษย์ทุกคนไม่สามารถอยู่คนเดียวได้ ต้องการการมีสัมพันธภาพกับบุคคลในครอบครัว และกลุ่มคนอื่นๆ เพื่อการอยู่รอดของชีวิต ซึ่งการช่วยเหลือด้วยกลุ่มกับผู้ป่วยจิตเวชจะมีอิทธิพลให้สุขภาพจิตของผู้ป่วยดีขึ้น (Wilson and Kneisl, 1979) โดยกลุ่มจะช่วยให้ผู้ป่วยได้เกิดความเพลิดเพลิน ผ่อนคลาย มีความภาคภูมิใจ เชื่อถือตนเอง และพัฒนาการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลของผู้ป่วยด้วยการให้ผู้ป่วยเรียนรู้การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่นจากสมาชิกในกลุ่ม ซึ่งสมาชิกในกลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงการรับรู้ของตัวเอง การรับรู้ของผู้อื่นต่อตัวผู้ป่วยและพฤติกรรมที่แสดงออกที่เหมาะสมของผู้ป่วย (Pollack, 1990) การช่วยเหลือด้วยกลุ่มนี้บุคลากรทางการพยาบาลจะทำหน้าที่เป็นผู้นำ ผู้อำนวยการความสะอาดและผู้รักษาให้กลุ่มดำเนินไปได้อย่างอิสระ โดยตั้งอยู่บนหลักการ 4 ประการคือ (เทียม ศรีคำจักร, 2533)

- 1.สนองความต้องการขั้นพื้นฐาน (Meeting basic need)
- 2.ป้องกันการเสื่อมถอย (Prevention) โดยการกระตุ้นความสามารถส่วนที่ขาดหายไป และส่งเสริมทักษะความสามารถต่างๆที่เหลืออยู่เอาไว้
- 3.พัฒนาเปลี่ยนแปลงให้ดีขึ้น (Development) โดยการมุ่งการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านสมรรถภาพทางจิตใจ สมรรถภาพทางสังคม และสมรรถภาพในการดำรงชีวิต เพื่อการใช้ชีวิตในชุมชนจริงๆ
- 4.การคงสภาพที่เหลืออยู่เอาไว้ (Maintenance) โดยมุ่งที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยเพียงเพื่อไม่ให้ผู้ป่วยมีสภาพทรุดโทรมลงไปกว่าเดิมหรือให้มีชีวิตอยู่โดยไม่ให้เป็นภาระแก่ผู้อื่นเกินไป เช่น การฝึกผู้ป่วยจิตเภทชนิดเรื้อรัง ให้รับประทานอาหาร อาบน้ำ แต่งตัว และการขับถ่ายได้เอง

การช่วยเหลือด้วยกลุ่มที่กระทำอยู่ในโรงพยาบาลจิตเวชสามารถแบ่งกว้างๆ ได้ 2 ลักษณะคือ

1. การช่วยเหลือด้วยกลุ่มที่มีวิธีการแนะนำแนวทางการดำเนินกลุ่มตามหลักการของจิตบำบัด

2. การช่วยเหลือด้วยกลุ่มที่เน้นการจัดสภาพแวดล้อมหรือจัดรูปแบบกลุ่ม เลียนแบบสภาพการดำเนินชีวิตของมนุษย์โดยครอบคลุมให้ผู้ป่วยมีการเรียน การทำงาน และการพักผ่อนหย่อนใจ

Slavson (1965) ได้กล่าวว่า การรักษาผู้ป่วยในลักษณะใดขึ้นอยู่กับระดับทางจิตที่ต้องการแก้ไขเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยนั้นๆ ดังนั้น การจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดต่างๆที่เหมาะสม ต้องเป็นไปตามความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วย

5. การดูแลด้านร่างกาย เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ และมีความสุขสบายตลอด 24 ชั่วโมง ได้แก่

5.1 การดูแลความสุขสบายทางด้านร่างกาย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาความสะอาดร่างกายได้แก่ การดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาด หรือลงมือทำความสะอาด หรือร่วมกับผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย

5.2 การดูแลการรับประทานอาหาร เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ได้แก่ การสนับสนุน/กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ให้กำลังใจ/ชมเชย เมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมรับประทานที่เหมาะสม

5.3 การดูแลการเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย และการพักผ่อน เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยมีการเคลื่อนไหว และการออกกำลังกายให้เหมือนหรือใกล้เคียงคนปกติ และได้พักผ่อนในปริมาณและเวลาที่เหมาะสม ได้แก่ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยขยับ/เปลี่ยนท่านั่ง ยืน เดินในผู้ป่วยซึมเศร้า ไม่ยอมเคลื่อนไหว แยกตัวเอง หรือดูแลผู้ป่วยที่ไม่อยู่หนึ่งได้พักผ่อนในระหว่างการทำกิจกรรมต่างๆ การกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้ป่วย เอาใจใส่ พุดคุย สอบถามความต้องการของผู้ป่วยในการทำกิจกรรมประจำวัน เป็นต้น

5.4 การดูแลการขับถ่าย เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายเกี่ยวกับการขับถ่าย และมีพฤติกรรมขับถ่ายที่เหมาะสม ได้แก่ การสอบถาม และการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้มีการขับถ่ายที่เหมาะสม เป็นต้น

## 2.5 คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

การพยาบาลที่มีคุณภาพเป็นสิ่งที่พยาบาลทุกคนควรจะต้องคำนึงถึงและควรจะได้ปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีคุณภาพ รวมทั้งควรจะมีการปรับปรุงอยู่ตลอดเวลา

การปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพตามความหมายของ พวงรัตน์ บุญญานรักษ์ (2538) มองได้เป็น 3 แนวทางคือ

1. สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน หมายถึงการให้บริการพยาบาลที่สอดคล้องต่อความต้องการของผู้รับบริการรายบุคคล และชุมชน ซึ่งอาจปรากฏในรูปแบบของลักษณะของบริการที่ให้ปริมาณของบริการที่เพียงพอและความรวดเร็วทันต่อเหตุการณ์

2. สามารถตอบสนองต่อนโยบายด้านสุขภาพอนามัยของประเทศ หมายถึงความคาดหวังของประเทศในการให้บริการ ต้องเป็นไปในลักษณะของการผสมผสาน ทั้งการดูแล การรักษา การป้องกัน การฟื้นฟูสุขภาพ และการส่งเสริมคุณภาพ และเน้นเรื่องความช่วยเหลือตนเองเพื่อสุขภาพอันดี ตามกลวิธีของสาธารณสุขมูลฐาน

3. ความสามารถทางวิชาชีพ หมายถึง การรักษาความเป็นวิชาชีพของพยาบาล โดยต้องปรากฏในการปฏิบัติการพยาบาล เช่น

3.1 ดำเนินการให้การพยาบาลอย่างมีระบบระเบียบทางวิทยาศาสตร์ คือ การใช้กระบวนการพยาบาล โดยยึดทฤษฎีการพยาบาล เป็นหลักในการปฏิบัติ

3.1.1 รวบรวม ศึกษา และวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างถูกต้องตามแนวทฤษฎีการพยาบาล และสามารถชี้แหล่งข้อมูลได้โดยสมบูรณ์ทั้งด้านการพยาบาล การรักษา และการตรวจวินิจฉัย รวมทั้งการพื้ข้อมูลจากหนังสือและวารสาร

3.1.2 ค้นหาปัญหาทางการพยาบาล คือ ความต้องการและปัญหาและความต้องการ โดยมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์การพยาบาลสนับสนุนอย่างถูกต้อง

3.1.3 กำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ตามลำดับความสำคัญของปัญหาและความต้องการ โดยมีเหตุผลทางวิทยาศาสตร์การพยาบาลสนับสนุนอย่างถูกต้อง

3.1.4 ให้การพยาบาลตรงตามแผนการพยาบาลที่กำหนดไว้ได้อย่างเหมาะสมกับบุคคลและสถานการณ์ สามารถดัดแปลง ปรับปรุงการพยาบาลได้โดยรักษาหลักการพยาบาล (Nursing principles) ไว้เป็นอย่างดี

3.1.5 ประเมินการปฏิบัติการพยาบาลได้ด้วยตนเองโดยการใช้เครื่องมือการประเมินอย่างถูกต้องตามทฤษฎีของการประเมินผล และสอดคล้องกับวิทยาศาสตร์การพยาบาล

3.2 ประสานงานการดูแลรักษาในที่มการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยการส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและใช้การติดต่อสื่อสารที่ดี ตลอดจนการบันทึกรายงานที่คงไว้ซึ่งความต่อเนื่องทางการดูแลรักษาโดยตรง

3.3 นิเทศการพยาบาลให้กับบุคคลในความรับผิดชอบ โดยมุ่งส่งเสริมพัฒนาบุคคลที่ถูกต้อง เพื่อเสริมความเจริญก้าวหน้าทั้งส่วนวิชาชีพ และส่วนคน

### 3.4 รักษาและดำรงไว้ซึ่งจรรยาบรรณของวิชาชีพตลอดไป (Professional ethics)

สมบัติ ชาศรีวณิช (2522) กล่าวไว้ว่า กิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยของพยาบาลประจำการที่นับว่าเป็นการประกันคุณภาพการพยาบาลนั้นคือ การปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนเริ่มปฏิบัติตั้งแต่รับเวรจนถึงเวลาที่ลงเวร และกิจกรรมที่สะท้อนให้เห็นถึงการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาลจึงเป็นองค์ประกอบสำคัญในการบริการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องมีการวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ มีการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานที่กำหนดไว้ มีการรวบรวมข้อมูลและบันทึกข้อมูลทางการพยาบาลครบถ้วน และต้องมีการตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อประเมินคุณภาพของบริการพยาบาล

ในการประเมินผลคุณภาพการพยาบาล เรามักจะมุ่งการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาลเป็นสำคัญ โดยใช้วิธีการประเมิน 2 วิธีคือ

1. ประเมินโดยตรงจากตัวผู้ปฏิบัติการเอง ในขณะที่ปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลจะต้องรำลึกเสมอว่า การพยาบาลคืออะไร กิจกรรมที่ตนเองกระทำอยู่นั้นถูกต้องหรือไม่ และเมื่อทำไปแล้วเกิดผลอย่างไร ถ้าหากขณะปฏิบัติอยู่นั้นมีปัญหาเกิดขึ้น ต้องหยุดการปฏิบัตินั้นแล้วทำการตรวจสอบตนเองอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งจะทำให้การพยาบาลที่ปฏิบัติอยู่นั้นถูกต้องและมีคุณภาพมากขึ้น การประเมินผลไม่แต่เพียงการสำรวจด้วยตนเองเท่านั้น ผู้ปฏิบัติการพยาบาลจะสามารถประเมินได้ จากการอาศัยเกณฑ์หรือองค์ประกอบอื่น ๆ อีก ซึ่ง กุลยา ดันติผลาชีวะ (2525) ได้เสนอเกณฑ์ในการประเมินไว้ดังนี้คือ

- 1.1 ประเมินโดยเปรียบเทียบจากเกณฑ์วัดทางคลินิกหรือมาตรฐาน ซึ่งได้จากหน่วยงาน หรือผลการวิจัย การใช้เกณฑ์วัดทางคลินิกมาช่วยประเมินผลทางการพยาบาลจากหน่วยงาน หรือผลการวิจัย จะเป็นสิ่งที่ประกันคุณภาพทางการพยาบาลได้อย่างแท้จริง แต่ผู้ใช้ต้องดูให้ถูกต้องว่า เกณฑ์วัดที่ใช้นั้นเป็นเกณฑ์วัดด้านใด วัดกระบวนการหรือผลลัพธ์ ทั้งนี้เพื่อนำมาตรวจสอบได้ทุกขั้นตอน

- 1.2 ประเมินจากเปอร์เซ็นต์ความถูกต้อง และความปลอดภัยของผู้ป่วย เมื่อพยาบาลจะทำการพยาบาลใด ๆ จะต้องทบทวนก่อนว่า การพยาบาลนั้นถูกต้อง และไม่เป็นอันตรายต่อผู้ป่วยอย่างแน่นอน

- 1.3 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับตัวผู้ป่วย การรักษา ผลการตรวจทางห้องทดลอง และการสืบสวนโรค มาประกอบการพิจารณาการพยาบาลทุกครั้ง เพื่อที่จะได้ประมาณค่าการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งต้องสัมพันธ์กัน และเพื่อสำรวจการปฏิบัติของตนเอง

1.4 ทบทวนการกระทำที่ผ่านมาว่าผู้ป่วยตอบสนองอย่างไรหรือบกพร่อง การทบทวนอยู่เสมอมะทำให้การพยาบาลได้เพิ่มพูนความรู้ใหม่แก่ตนเองมากขึ้น ประสิทธิภาพ การปฏิบัติการพยาบาลก็สูงขึ้น

1.5 นำข้อคิดที่ได้จากการประเมินแต่ละครั้งมาเป็นแนวทาง และข้อคิดแห่ง การปฏิบัติใหม่ เพื่อให้ถูกต้องมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น

2. ประเมินจากผลสัมฤทธิ์ของการพยาบาล สามารถประเมินได้ 2 วิธี คือ

2.1 ประเมินเป็นช่วง ๆ ระหว่างการปฏิบัติการพยาบาล โดยการประเมินผล จากแหล่งหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเอง เช่น รายงานผู้ป่วยสอบถาม โดยตรวจจากผู้ป่วยและญาติ สอบถามเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานร่วมกัน การประชุมปรึกษาหารือ ปัญหาทางการพยาบาล การสังเกต การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง

2.2 ประเมินหลังจากสิ้นสุดการพยาบาลแล้ว เนื่องจากผู้ป่วยทุเลาจากโรค จำหน่าย หรือตาย แหล่งการประเมินจะเหมือนกับการประเมินเป็นช่วงระยะ อาจเรียกการประเมินแบบนี้ว่า การประเมินรวบยอด

สรุปได้ว่าการกำหนดและการสร้างเครื่องมือวัดและประเมินคุณภาพการพยาบาลกระทำได้โดยวิธีการต่าง ๆ คือ

1. การสอบถามความคิดเห็น เป็นการสอบถามความพึงพอใจของ ผู้รับบริการ และครอบครัว

2. การสังเกตพฤติกรรมบริการพยาบาล เป็นการสังเกตพฤติกรรมที่ พยาบาลกระทำต่อผู้ใช้บริการไม่ว่าจะเป็นการพยาบาลโดยตรง หรือการพยาบาลโดยอ้อม

3. การประเมินตนเอง โดยให้ผู้มีหน้าที่รับผิดชอบ และ/หรือมีส่วนร่วมใน การให้บริการพยาบาลประเมินตนเอง เช่น ให้สถาบันประเมินตนเอง ให้ผู้ปฏิบัติประเมินตนเอง เป็นต้น

4. การตรวจสอบเอกสารรายงานที่เกี่ยวข้องเช่น บันทึกทางการพยาบาล เวชระเบียน

5. การวัด ถือเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินซึ่งต้องใช้การตัดสินใจร่วม ด้วย ในการพยาบาลต้องอาศัยเครื่องมือต่างๆในการวัดเพื่อให้ได้ข้อมูลเช่น การใช้ปรอท เครื่องชั่ง น้ำหนัก เครื่องวัดความดันโลหิต การตรวจทางห้องทดลอง เป็นต้น ซึ่งวิธีนี้จะเที่ยงตรงเพียงใดนั้น ขึ้นอยู่กับความรู้ ทักษะ และประสบการณ์ของผู้วัด และความเที่ยงตรงของเครื่องมือประกอบกัน ด้วย

การวัดคุณภาพด้วยวิธีต่างๆดังกล่าวอาจมีทั้งข้อดีและข้อเสีย ผู้ใช้จะต้อง พิจารณาถึงความเหมาะสมในการนำมาใช้ สิ่งสำคัญที่จะต้องระลึกไว้เสมอว่า ในการวัดและ

ประเมินคุณภาพการพยาบาลไม่ว่าจะใช้วิธีใดก็ตามให้ยึดหลักการดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กองการพยาบาล, 2537)

1. ต้องมีเป้าหมายของการวัดที่ชัดเจน
2. มีขอบเขตของการวัดที่แน่นอน ไม่กระจัดกระจายจนหาข้อสรุปไม่ได้
3. มีวิธีการวัดที่ชัดเจนว่าจะใช้วิธีการวัดแบบใด เช่น วัดด้วยการสังเกต การตอบแบบสอบถาม
4. เกณฑ์การตัดสิน ควรกำหนดระดับการตัดสินไว้อย่างชัดเจน
5. กำหนดวิธีการดำเนินการวัด และประเมินให้ชัดเจนเพื่อนำให้ผู้วัดและผู้ถูกวัดมีความเข้าใจตรงกัน

#### การสร้างแบบประเมินผลการพยาบาล

แนวคิดของการประเมินผลการพยาบาลที่ได้รับการยอมรับจะเน้นไปในเรื่องของการประเมินผลในด้านผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับการยอมรับหรือพฤติกรรมของผู้ป่วย และประเมิน คุณภาพของการพยาบาลที่พยาบาลจะได้กระทำขึ้น Linderman (1976 อ้างถึงใน ผ่องพักตร์ ศุภพันธุ์ 2537) ได้เสนอขั้นตอนในการสร้างแบบประเมินผลการพยาบาลไว้ดังนี้

1. เลือกและกำหนดขอบเขตของการประเมิน
2. กำหนดวัตถุประสงค์
3. กำหนดลักษณะของกลุ่มผู้ป่วย
4. กำหนดข้อรายการหรือข้อบ่งชี้ในการประเมิน
5. รวบรวมองค์ประกอบต่าง ๆ เพื่อสร้างแบบประเมิน
6. ทดสอบหาความเที่ยงตรง
7. ทดสอบหาความเชื่อถือได้โดยการนำไปใช้
8. กำหนดการให้คะแนน

ตัวอย่างแบบประเมินคุณภาพการพยาบาล ที่ได้รับการพัฒนาและตรวจสอบแล้ว ซึ่งเป็นลักษณะของมาตรฐานการพยาบาลเชิงกระบวนการที่กำหนดข้อความเป็นเกณฑ์แสดงกิจกรรมต่าง ๆ ที่พยาบาลต้องหรือควรปฏิบัติ ซึ่งในปัจจุบันได้นำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาแบบประเมินคุณภาพในแต่ละหน่วยงาน ได้แก่

1. The Stater Scale เป็นแบบประเมินที่สร้างโดย Wandelt and Stewart ในปี ค.ศ. 1975 ประกอบด้วยการพยาบาล 84 หัวข้อ ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 6 ด้านคือ

- 1.1 กิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการด้าน จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วยในฐานะสมาชิกของกลุ่ม

1.2 กิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการด้าน จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วยในฐานะสมาชิกของกลุ่ม

1.3 กิจกรรมตอบสนองความต้องการด้านร่างกายของผู้ป่วย

1.4 กิจกรรมเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม ของผู้ป่วยอย่างผสมผสาน

1.5 กิจกรรมการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

1.6 กิจกรรมที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อวิชาชีพ

เกณฑ์การให้คะแนนสำหรับแบบประเมินผล The Slater Scale กำหนดดังนี้

ใช้ไม่ได้	1 คะแนน
อยู่ระหว่างใช้ไม่ได้กับปานกลาง	2 คะแนน
อยู่ระหว่างปานกลางกับดีที่สุด	3 คะแนน
ดีที่สุด	4 คะแนน

2. Quality patient Care Scale (Qual Pacs) เป็นแบบประเมินที่ Wandelt และ Ager ใช้ประเมินเพื่อวัดคุณภาพของการพยาบาลที่ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับมี 68 หัวข้อ ครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล 6 ด้านคือ

2.1 ด้านสังคมและจิตวิทยาของแต่ละบุคคล

2.2 ด้านสังคม และจิตวิทยาของกลุ่ม

2.3 ด้านร่างกาย

2.4 ทั่ว ๆ ไป

2.5 การติดต่อสื่อสาร

2.6 เกี่ยวกับวิชาชีพ

เกณฑ์การให้คะแนนกำหนดดังนี้

ดีที่สุด	5 คะแนน
ปานกลาง	3 คะแนน
ไม่ดี	1 คะแนน

ตัวอย่างเกณฑ์การประเมินคุณภาพการพยาบาลที่กล่าวมา ได้พัฒนามาจากการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งเป็นกิจกรรมเชิงวิชาชีพ ที่ได้รับการยอมรับมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการประเมินคุณภาพการพยาบาลในประเทศไทย

## 2.6 ปริมาณเวลาในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ

เวลา (Time) เป็นทรัพยากรที่เป็นปัจจัยการผลิตประการหนึ่ง จัดเป็นตัวป้อน (input) ที่นำเข้าไปในกระบวนการปฏิบัติงาน เวลาที่ใช้ไปในการดูแลผู้ป่วย เป็นข้อมูลที่สำคัญที่ใช้ในการประเมินความสามารถในการผลิตสินค้าหรือบริการ (Productivity) ใช้ประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน และประเมินประสิทธิภาพของการบริหารทรัพยากรการผลิตได้ (Resources management) ในปัจจุบันนี้ เป็นยุคที่องค์กรสาธารณสุขกำลังเผชิญกับปัญหาในเรื่องการจัดสรรและการบริโภคทรัพยากรในการผลิต ในลักษณะของความสูญเสียเปลืองความไม่คุ้มค่า ประโยชน์และมีมากเกินไปจนเกินไป สิ่งเหล่านี้สะท้อนออกมาในรูปปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าใช้จ่ายด้านสาธารณสุขมีแนวโน้มสูงมากขึ้นเรื่อยๆ อย่างชัดเจน และปัญหาในการใช้บุคลากรยังไม่เต็มที่ เป็นต้น (วราพร หาญคุณะเศรษฐ์, 2533)

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2534) ได้กล่าวถึงการใช้ประโยชน์ของบุคลากรพยาบาลในปัจจุบันที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงานบริการพยาบาลที่สำคัญประเด็นหนึ่งคือ การใช้ประโยชน์บุคลากรพยาบาลต่ำกว่าความสามารถ (Underutilization) ลักษณะเช่นนี้ มีปรากฏทั้งในรูปของการใช้เวลาในการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพน้อยและไม่ได้ปฏิบัติงานเต็ม ด้วยศักยภาพตามความรู้ความสามารถในขอบเขตของตำแหน่งหน้าที่นั้นๆ ดังนั้น การใช้เวลาในการดูแลผู้ป่วยเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพจะต้องตระหนักอยู่เสมอ โดยถือเป็นความรับผิดชอบของตนอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานในระดับที่เป็นวิชาชีพโดยแท้จริง มากกว่าการทำหน้าที่ที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรงหรือเป็นงานของวิชาชีพอื่นๆ เพื่อให้เกิดผลของการพยาบาลที่มีคุณภาพขึ้นในตัวผู้ป่วย ทำให้ภาวะสุขภาพดีขึ้น ผู้ให้การพยาบาลต้องสามารถแยกแยะคุณค่าของกิจกรรมการพยาบาล (Value of activities) ที่ตนปฏิบัติได้ในทุกๆกิจกรรม ทั้งในแง่ของผลที่จะเกิดขึ้นและในแง่คุณค่าทางด้านเศรษฐกิจเรื่องการใช้ทรัพยากรให้เกิดผลได้อย่างเต็มที่

ลักษณะการทำงานของพยาบาล เป็นการทำงานที่เสร็จสิ้นไปทันที และเกิดผลต่อผู้รับบริการในขณะนั้นๆทันทีด้วย ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลจึงเป็นสิ่งที่จะต้องกระทำเดี๋ยวนั้น และต้องการการกระทำโดยตรงต่อผู้รับบริการค่อนข้างมาก การวัดผลที่ได้จากการปฏิบัติงานในเชิงปริมาณจึงอาจวัดได้จากจำนวนกิจกรรมที่พยาบาลกระทำขึ้นและจากจำนวนเวลาที่ใช้ไปในกิจกรรมการปฏิบัติงานนั้นๆ (Omachonu and Nanda, 1989 อ้างถึงใน วราพร หาญคุณะเศรษฐ์, 2533)

การวัดปริมาณเวลาในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

การศึกษาเวลาการปฏิบัติงานที่นิยมกันคือการวัดเวลาดำเนินการ (Time measurement) สามารถศึกษาได้ 4 วิธีคือ



1. การศึกษาเวลาโดยตรง (Direct time study) คือการศึกษาเวลาโดยใช้เครื่องมือจับเวลาโดยตรงจากการทำงานของผู้ปฏิบัติงาน
2. การศึกษาเวลาแบบพรีดีเทอร์มิน (Predetermined time system) คือ การหาเวลาโดยใช้ตารางการคำนวณมาตรฐานต่างๆ ตามวิธีที่มีผู้คิดค้นขึ้น
3. การสุ่มงาน (Work sampling) คือ การศึกษาเวลาโดยอาศัยหลักการสุ่มตัวอย่างเชิงสถิติในการหาสัดส่วนของการทำงานและเวลามาตรฐาน
4. ข้อมูลและสูตรของเวลามาตรฐาน (Standard time data and formular) คือ การศึกษาเวลาโดยอาศัยข้อมูลจากอดีต และใช้สูตรบางสูตรช่วยในการคำนวณหาเวลา

ได้มีการนำเทคนิคการวัดงานหลายวิธีมาใช้ในการหาปริมาณงานในงานบริการพยาบาล ปัจจัยสำคัญที่เป็นตัวกำหนดปริมาณงานของพยาบาล ประการหนึ่งก็คือ ความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย ซึ่งได้มาจากการเก็บรวบรวมข้อมูลในเรื่องกิจกรรมการพยาบาลที่จำเป็นต้องกระทำให้กับผู้ป่วย ดังนั้น ปริมาณงานส่วนหนึ่ง จึงได้มาจากการนับจำนวนกิจกรรมการพยาบาลที่จะต้องกระทำให้แก่ผู้ป่วย เป็นจำนวนที่นับได้คือ เป็นจำนวนครั้ง หรือจำนวนหน่วยของเวลา (สุจิตรา วราอัศวปติ, 2538)

ในส่วนของ การปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช วิชาวี เผ่ากันทรารกร (2536) ได้สรุปได้ว่า สิ่งจำเป็นต่อปริมาณความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วยจิตเวช มีกิจกรรมที่ประกอบด้วยกิจกรรมใหญ่ 2 อย่างคือ

1. กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง เป็นกิจกรรมที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการปฏิบัติการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลกระทำหรือปฏิบัติต่อตัวผู้ป่วย และ/หรือญาติของผู้ป่วย ที่เป็นรายบุคคลหรือรายครอบครัว ซึ่งอาจเกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยอยู่คนเดียว และ/หรือ มีญาติอยู่ด้วย เพื่อให้การดูแลทางด้านร่างกาย การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนการแก้ไขหรือส่งเสริมให้มีความคิดการรับรู้ และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

2. กิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อม หรือกิจกรรมการพยาบาลอื่น ๆ นอกเหนือกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของบุคลากรพยาบาลที่ไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่จะส่งผลสนับสนุนให้การพยาบาล และการดูแลผู้ป่วยเป็นไปโดยสมบูรณ์ ซึ่งกิจกรรมการพยาบาลโดยอ้อมแบ่งเป็น 2 อย่างคือ

- 2.1 กิจกรรมเสริมการพยาบาล หมายถึง การปฏิบัติงานที่บุคลากรพยาบาลไม่ได้กระทำโดยตรงต่อผู้ป่วย แต่เป็นกิจกรรมส่วนหนึ่งของการปฏิบัติการรักษาพยาบาล หรือให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยส่งเสริมให้การพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยเป็นไปโดยสมบูรณ์ยิ่งขึ้น ได้แก่ การเตรียมอาหาร ยา ของใช้ เพื่อให้การพยาบาลและตรวจรักษา การประชุมปรึกษา การบันทึกรายงานต่าง ๆ และการบริการอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับตัวผู้ป่วย และครอบครัว เป็นต้น

2.2 กิจกรรมการบริหารจัดการ หมายถึง การปฏิบัติงานของบุคลากร พยาบาล ซึ่งไม่ใช่กิจกรรมพยาบาล แต่เป็นกิจกรรมหรืองานที่เกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการบริหาร การประสานงานและการจัดการภายในหอผู้ป่วย ได้แก่ งานด้านการบริหาร และการ นิเทศ งาน แม่บ้าน การติดต่อประสานงานกับหน่วยงานอื่น ๆ งานธุรการ เป็นต้น

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งวัดเฉพาะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลโดยตรง แก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลประจำการรวม 5 ด้านคือ การปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต การสอน ทางสุขภาพ การพยาบาลที่เกี่ยวกับการรักษาทางกาย การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด และการดูแลด้านร่างกาย ด้วยการศึกษเวลาดำเนินการ โดยอาศัยนาฬิกาจับเวลาและการบันทึก จาก การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลของพยาบาลประจำการ

### 3. การนิเทศทางคลินิกของพยาบาลผู้นิเทศก์

#### 3.1 แนวความคิดเกี่ยวกับการนิเทศ

การนิเทศงานเป็นกระบวนการและเทคนิคอย่างหนึ่งที่สนับสนุนการบริหารโดย การเพิ่มพูนความรู้ความสามารถ และกำลังให้ผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนการระดมทรัพยากร ช่วยเหลือ สนับสนุน ทั้งนี้เพื่อจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงการทำงานให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นเป็นสำคัญ

เพอร์โรดิน (Perodin, 1958 อ้างถึงใน ไพโรจน์ ศรีจันทร์, 2531) เน้นให้เห็นว่าการ นิเทศไม่ใช่การบริหาร แต่เป็นส่วนประกอบของการบริหาร เป็นการปฏิบัติเพื่อประสิทธิภาพทาง การบริหาร การนิเทศไม่ใช่การแนะนำ แต่จะใช้เทคนิคของการแนะนำมาเสริมสร้างกระตุ้นเพื่อ ความมอกงาม และความอยู่ดีของบุคลากร การนิเทศไม่ใช่การตรวจตรา แต่เป็นการใช้วิธีการตรวจ ตรา เป็นพื้นฐานสำหรับความต้องการและความก้าวหน้าของบุคลากรตรวจตราความสามารถใน การทำงาน ผลของงาน เพื่อให้งานดำเนินไปอย่างไม่ผิดพลาด การนิเทศไม่ใช่การประเมิน แต่เป็น การใช้วิธีการประเมินผลในการพัฒนา และเสริมสร้างความพอใจของบุคลากร เช่นเดียวกับที่ Matherson (1961) อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2535) เชื่อว่า การนิเทศไม่ใช่กิจกรรมประเภท การตรวจตราหรือสั่งการ แต่จะต้องเป็นการร่วมกันปฏิบัติงานกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับการ บริการให้ผู้ป่วย เพื่อช่วยให้การบริการเหล่านี้เกิดผลดีหรือบรรลุวัตถุประสงค์ และ Barrett (1963) ก็ เชื่อเช่นกันว่า การนิเทศเป็นการทำงานร่วมกัน เพื่อให้ประสบผลสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่วางไว้ โดยมีกิจกรรมต่อไปนี้ร่วมด้วยคือ การสอน แนะนำ ช่วยเหลือ จรรโลงใจ และการให้อิสระ ต่อมา Ehrlick (1968) ให้ทัศนะเพิ่มเติมว่า การนิเทศเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 2 คนขึ้นไป โดยผู้รับ การนิเทศจะได้รับการกระตุ้นให้เกิดความเจริญงอกงามและให้บริการที่มีประสิทธิภาพ การนิเทศ ไม่มุ่งเฉพาะงานแต่มุ่งเน้นความต้องการของบุคคลในการทำงาน และช่วยพัฒนาทักษะบางอย่างที่

จะช่วยให้งานบรรลุผลสำเร็จด้วยความปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ และการนิเทศเป็นกลไกที่ช่วยกระตุ้นให้มีการพัฒนาในตัวผู้รับการนิเทศ การนิเทศไม่ใช่เป็นตำแหน่งที่เปรียบพร้อมไปด้วยบทบาทของผู้ทรงคุณวุฒิ แต่ผู้นิเทศก็ต้องรู้กระบวนการนิเทศ คือ การจัดกิจกรรมให้ผู้รับการนิเทศรู้และคิดถึงความเป็นสมาชิกที่ดีของกลุ่ม แลกเปลี่ยนความคิดเห็นด้วยวิธีการต่าง ๆ ร่วมกันวางแผนการตัดสินใจปัญหา ประเมินผล แสดงความคิดเห็นริเริ่ม เพื่อปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ ปรับปรุงแก้ไขเมื่อมีปัญหา ผู้รับการนิเทศจะได้รับการกระตุ้นไป ประเมินตอนนี้จะทำให้พยาบาลผู้นิเทศก็มุ่งส่งเสริมบุคลากรทางการพยาบาลได้ใช้ความรู้อย่างเต็มที่ พยายามสนับสนุนและเอื้อปัจจัยสำหรับให้บุคลากรทางการพยาบาลได้ใช้ความรู้อย่างเต็มที่ พยายามสนับสนุนและเอื้อปัจจัยสำหรับให้บุคลากรมีความกระตือรือร้นที่จะหาโอกาสและรับโอกาสการเรียนรู้ ฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่ง วิเชียร ทวีลาภ (2534) ได้ให้ข้อคิดเพิ่มเติมว่า ผู้นิเทศที่มีความเชื่ออย่างจริงจังต่อหลักการประชาธิปไตยจะเป็นผู้มีความรู้สึกไวต่อความต้องการและการร่วมทำงานของสมาชิก และพยายามที่จะให้ความมั่นใจแก่สมาชิกในการวิพากษ์วิจารณ์ และเสนอข้อคิดเห็นต่าง ๆ อย่างเสรี พฤติกรรมที่แสดงออกไม่ปรากฏลักษณะของการใช้อำนาจ ซึ่งมักจะพบเสมอในองค์การพยาบาลโดยทั่วไป

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2535) ยังได้กล่าวถึงความเชื่อของผู้นิเทศต่อการปฏิบัติการนิเทศตามแนวทางประชาธิปไตยว่า เป็นการมุ่งถึงความมีส่วนร่วมและมีเสรีภาพในการทำงานภายในขอบเขตหน้าที่รับผิดชอบของตน การให้ความช่วยเหลือดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนให้เกิดความร่วมมือปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลด้วยความมั่นใจในการปฏิบัติ โดยใช้กิจกรรมการนิเทศหลายประการร่วมกัน ทั้งนี้จะต้องเข้าใจถึงพฤติกรรมของมนุษย์ที่มีความแตกต่างกัน สิทธิและเสรีภาพของแต่ละบุคคล และมนุษย์ทุกคนมีขอบเขตของศักยภาพที่ทำงานให้เจริญก้าวหน้า ในส่วนของพฤติกรรมการนิเทศก็ต้องปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสม ผู้นิเทศก็จึงต้องปรับเปลี่ยนได้อย่างเหมาะสม ผู้นิเทศก็จึงต้องเสริมความรู้ความสามารถของตนเองอยู่เสมอทั้งด้านวิชาการ เทคนิค และทักษะในกิจกรรมการนิเทศ ทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์อันจะนำไปสู่การแสดงความเป็นผู้นำที่เหมาะสมเพื่อเป็นหลักประสานในการปฏิบัติงานให้ได้ผลดี และบรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้ เช่นเดียวกับ กุลยา ดันติผลาชีวะ (2539) ซึ่งได้กล่าวถึง ลักษณะของปรัชญาการนิเทศ ที่เชื่อว่า การนิเทศคือ การนำทางอย่างอิสระไปสู่ความสำเร็จ การปฏิบัติการนิเทศจะมีความสม่ำเสมอ สร้างความร่วมมือร่วมใจในการดำเนินงานไปสู่วัตถุประสงค์ ด้วยความพึงพอใจทั้งสองฝ่าย ผู้นิเทศก็เป็นทั้งที่พึ่งและที่ปรึกษาของผู้รับการนิเทศ ผลการนิเทศจะทำให้ผู้ปฏิบัติมีความพึงพอใจในงาน ผลผลิตมีปริมาณและคุณภาพสูง และได้พัฒนาบุคคล

### 3.2 การนิเทศกับคุณภาพการบริการพยาบาล

#### คุณภาพการบริการพยาบาล

คุณภาพการบริการพยาบาลมีความสำคัญยิ่งต่อวิชาชีพพยาบาล ซึ่งมีความรับผิดชอบอันสำคัญที่ต้องให้บริการที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลสูงเป็นที่พอใจ และเชื่อถือไว้วางใจของสังคมและผู้รับบริการ (พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2537)

คุณภาพ หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงผลการกระทำหรือผลของกระบวนการประกอบกิจกรรมที่ให้ผลดีเลิศ และให้ความเป็นเลิศของการกระทำนั้น ๆ วัดได้จากการเปรียบเทียบผลของการกระทำกับเกณฑ์มาตรฐาน (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2538)

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำคัญยิ่งในการเสริมสร้าง และดำรงรักษาคุณภาพบริการพยาบาล ซึ่งถือว่าเป็นหัวใจของวิชาชีพพยาบาล เป็นการมุ่งชี้คุณภาพ และเป็นเครื่องมือนำไปสู่คุณภาพ แบ่งออกได้เป็น 3 ประเภท คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงกระบวนการ และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์

ในการพัฒนาคุณภาพจะต้องมีการตรวจสอบ ซึ่งกระทำได้โดยการนิเทศ เพราะการนิเทศมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคคลให้ไปสู่คุณภาพการบริการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาล การตรวจสอบคุณภาพกระทำได้โดยการใช้เครื่องมือ ใช้ข้อมูล และตัดสินข้อมูลที่ได้มาหรือมีอยู่ เพื่อตัดสินคุณภาพ ทั้งนี้จะต้องอยู่บนความเชื่อที่ว่าการนิเทศคือการตรวจสอบเพื่อประเมินช่วยเหลือ และพัฒนาปรับปรุงบริการให้ดีขึ้น มิใช่เพื่อการจับผิดหรือตำหนิกัน

### 3.3 การนิเทศทางคลินิกในการบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

#### 3.3.1 ความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก

การนิเทศทางคลินิก เป็นบทบาททั่วไปอย่างหนึ่งของวิชาชีพทางสุขภาพ และเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของวิชาชีพสุขภาพจิตทุกสาขา (Pesut and Williams, 1990) โดยการนำหลักการมาพัฒนาให้เกิดทักษะต่าง ๆ ในการบำบัดทางจิต (Psychotherapeutic skills)

Farkas Cameron (1995) กล่าวถึงความสำคัญของการนิเทศทางคลินิก ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้มีคำอธิบายไว้ในหนังสือ The Statement on Psychiatric-Mental Health Nursing Clinical Nursing Practice and Standards of Psychiatric and Mental Health Nursing Practice (1994) ดังนี้

1. การนิเทศทางคลินิกช่วยให้พยาบาลตระหนักถึงความรับผิดชอบต่อประชาชน ในการให้บริการพยาบาลทางคลินิกตามพันธสัญญา และแสดงความรับผิดชอบต่อ ทำให้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลบรรลุเป้าหมาย

2.การนิเทศทางคลินิก ช่วยทำให้พยาบาลพิจารณาข้อแนะนำที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลง ซึ่งเป็นประโยชน์ทั้ง ต่อตัวพยาบาล ต่อผู้ป่วย ต่อหน่วยงาน และต่อวิชาชีพการพยาบาล

3.การประเมินผลการปฏิบัติงานตามมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ด้วยตนเอง จะประสบความสำเร็จได้โดยผ่านการตรวจสอบการปฏิบัติงานทางการพยาบาลจากกระบวนการนิเทศทางคลินิก

### 3.3.2 ความหมายของการนิเทศทางคลินิก

ได้มีผู้ให้คำจำกัดความหรือแนวคิดของการนิเทศทางคลินิกไว้ต่าง ๆ กัน ดังนี้

Loganbill (1981) อ้างถึงใน Farkas -Cameron (1995) ได้ให้คำนิยามของการนิเทศทางคลินิกไว้ว่า การนิเทศทางคลินิกเป็นการปฏิบัติหน้าที่บนสัมพันธภาพหนึ่งต่อหนึ่งที่เน้นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลในวิชาชีพอย่างมุ่งมั่นตั้งใจ โดยที่บุคคลหนึ่งจะใช้ทักษะความรู้ ความชำนาญ และความเข้าใจในธรรมชาติของบุคคล เพื่อช่วยเอื้ออำนวยให้อีกบุคคลหนึ่งได้พัฒนาความสามารถในเชิงการบำบัดรักษา

Gadell (1986) ให้คำจำกัดความของการนิเทศทางคลินิกในส่วนของ การพยาบาลจิตเวชไว้ว่า เป็นวิธีการทำให้เกิดการปรับปรุงให้ดีขึ้น และคงรักษาไว้ซึ่งทักษะการติดต่อสื่อสารในระหว่างการปฏิสัมพันธ์เชิงการบำบัดกับผู้รับบริการ

Rolfe (1990) และ Minot and Adamski (1989) กล่าวถึงการนิเทศทางคลินิกในกระบวนการนิเทศงาน ซึ่งผู้รับการนิเทศสามารถประเมินและปรับปรุงทักษะการบำบัดได้ โดยใช้กรณีผู้ป่วยเป็นสื่อ

Proctor (1986) อ้างถึงใน Simms (1993) มีความเห็นว่า การนิเทศเป็นความสัมพันธ์ด้านการทำงานระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศและการให้ข้อมูลย้อนกลับ การแนะนำแนวทางในการนำเสนอ กรณีศึกษารายบุคคล

Hallberg (1994) ให้ความหมายของการนิเทศทางคลินิกไว้โดยนัยว่า เป็นกระบวนการนิเทศงานที่ผู้นิเทศก็แลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานร่วมกันในความรู้สึกร่วมกันบนความเข้าใจ และเชื่อถือร่วมกัน

Farkas - Cameron (1995) ได้อธิบายเพิ่มเติมว่า การนิเทศทางคลินิก เป็นกระบวนการที่มีข้อผูกพันที่ว่าจะต้องบรรลุเป้าหมายของการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพและมีพัฒนาการในวิชาชีพ

พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์ (2537) ให้ความหมายของการนิเทศทางคลินิกไว้ว่า “การนิเทศเป็นกระบวนการด้านสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยผู้ที่มีความชำนาญทางคลินิก

ได้แนะนำช่วยเหลือผู้ปฏิบัติ เพื่อให้มีพัฒนาการและมีความสามารถทางคลินิก ซึ่งผลสุดท้ายผู้ปฏิบัติจะต้องมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

จึงอาจสรุปได้ว่า การนิเทศทางคลินิก เป็นกระบวนการนิเทศงานที่ยึดหลักการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยผู้นิเทศที่มีความชำนาญในวิชาชีพ และมีความเข้าใจในบุคคลอื่น เป็นผู้ช่วยเหลือ เอื้ออำนวย กระตุ้น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานร่วมกันกับพยาบาลเป็นความเข้าใจ และเชื่อถือร่วมกัน ในลักษณะของผู้ร่วมวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงที่ดีขึ้น มีพัฒนาการและมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

### 3.3.3 วัตถุประสงค์ของการนิเทศทางคลินิก

พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2537) ได้กล่าวไว้ว่า เป้าหมายสำคัญของการนิเทศคือ การพัฒนาคนที่ส่งผลถึงการพัฒนางาน และมุ่งสร้างความเจริญก้าวหน้าของหน่วยงาน การนิเทศทางคลินิกจึงมีวัตถุประสงค์เพื่อ

1. เสริมสร้างประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการบริการพยาบาลด้วยการสร้างบรรยากาศที่เอื้ออำนวยต่อการทำงานในเชิงสร้างสรรค์ และการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ

2. การปรับปรุงวิธีการทำงานที่มุ่งสู่คุณภาพของการบริการพยาบาลโดยมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเป็นหลักปฏิบัติ

3. ช่วยเหลือดูแล สนับสนุน และกระตุ้นให้มีการปฏิบัติงานที่มีผลผลิตสูงทั้งด้านคุณภาพและปริมาณด้วยความรู้สึกสำนึกในความรับผิดชอบต่อการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและปฏิบัติงานด้วยความเต็มใจ

4. รวบรวมข้อมูล และปัญหาต่าง ๆ ที่ได้จากนิเทศ อันจะเป็นประโยชน์ในการปรับปรุงเปลี่ยนแปลง และพัฒนางานการพยาบาลต่อไป

### 3.3.4 หลักการของการนิเทศทางคลินิก

การนิเทศทางคลินิก มีความเชื่อพื้นฐานที่ว่า สัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้รับการนิเทศและพยาบาลผู้นิเทศ มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการจัดการนิเทศ ดังนั้น พยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศ จะต้องมีการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันส่งเสริมให้เกิดทักษะจากการปฏิบัติ ด้วยการค้นหาปัญหาและพัฒนาร่วมกัน เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพสูงขึ้น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและไม่ตรีจิตระหว่างพยาบาลผู้รับการนิเทศและพยาบาลผู้นิเทศ ซึ่งจะทำให้มีการทำกิจกรรมร่วม เพื่อพัฒนาอยู่ตลอดเวลา ทั้งการ พัฒนาคณะและพัฒนาระบบการทำงานโดยนำเอาวิธีการอย่างมีระบบมาใช้

ในการดำเนินงาน โดยเฉพาะตั้งแต่ การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล ด้วยความเชื่อว่าการปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นพฤติกรรมที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ ส่วนระบบในการดำเนินการแม้จะอาศัยวิธีการอย่างมีระบบแต่ก็สามารถยืดหยุ่นได้ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นจากการนิเทศร่วมกันระหว่าง พยาบาลผู้รับการนิเทศและพยาบาลผู้นิเทศ

### 3.3.5 บทบาทของพยาบาลผู้นิเทศ

การนิเทศเป็นกิจกรรมที่มุ่งพัฒนาคน เพื่อให้เป็นผู้ที่มีความรู้ ความสามารถในการคิด และสามารถปฏิบัติงานได้ด้วย ความมั่นใจ (สมคิด รักษาสัตย์, 2529) ดังนั้น ผู้นิเทศจำเป็นต้องมีคุณลักษณะและทักษะต่าง ๆ ที่เสมอเหมือนกับพยาบาลสุขภาพจิตที่มีประสิทธิภาพคนหนึ่ง ซึ่งต้องประกอบด้วย ความสามารถในการฟัง การสร้างมิตรไมตรี การสร้างความมีเหตุผล และการติดต่อสื่อสาร ที่เป็นที่ยอมรับและนับถือ มีความเข้าใจ ความจริงใจ ความอบอุ่น ความห่วงใย ความเอาใจใส่ ความคิดในทางสร้างสรรค์ โดยมีเงื่อนไข และเมื่อต้องดำเนินบทบาทตามหน้าที่แล้ว ผู้นิเทศต้องมีพลังงาน ความคิดสร้างสรรค์ ต่อการดำเนินงานตามพันธกิจพันธ และความรับผิดชอบต่าง ๆ ที่มีต่อผู้รับการนิเทศ ทั้งนี้เพื่อให้กระบวนการนิเทศเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ (Simms, J., 1993)

Dowling (1992) ได้กล่าวถึงบทบาทของผู้นิเทศทางคลินิกที่ครอบคลุมในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. บทบาทของผู้ให้ความกระจ่าง Hollingsworth and Witten (1983) อ้างถึงใน Dowling (1992) กล่าวไว้ว่า บทบาทที่สำคัญยิ่งของ ผู้นิเทศก็คือ การเข้าไปมีส่วนร่วมในการให้ความกระจ่างเกี่ยวกับความรับผิดชอบต่าง ๆ ของ ผู้ร่วมงาน (ผู้รับการนิเทศ) ผู้นิเทศจะชี้แจงเป้าหมายต่าง ๆ ขององค์กร และแนะนำการใช้เทคนิคการวิเคราะห์ รวมทั้งการประชุมปรึกษาหารือ เปิดอภิปรายร่วมกันในแต่ละบทบาทจนกระทั่งมีมติเป็นเอกฉันท์

2. บทบาทของผู้ประเมิน การประเมินเป็นสิ่งจำเป็น แม้จะเป็นเพียงองค์ประกอบหนึ่งของกระบวนการนิเทศที่ซับซ้อนก็ตาม การประเมินจะมุ่งกระตุ้นให้มีการพัฒนาเป็นขั้นเป็นตอนหรือมีการพัฒนาเฉพาะด้าน หรือเพื่อช่วยให้สามารถบ่งชี้สิ่งที่เป็นอุปสรรคต่อการพัฒนาการเรียนรู้หรือการปฏิบัติงาน และนำไปสู่การปรับปรุงแก้ไข ผู้นิเทศต้องจัดระบบข้อมูลสำหรับใช้ประกอบการพิจารณา ตัดสินใจ เพื่อให้ผลการประเมินมีความสอดคล้องกับความเป็นจริงมากที่สุด และสามารถชี้บ่งความสัมฤทธิ์ผล จุดเด่น จุดด้อยของผู้ปฏิบัติงาน ตลอดจนแนวทางที่จะดำเนินต่อไป (สมคิด รักษาสัตย์, 2529)

3. บทบาทของการเป็นผู้จัดการ ผู้นิเทศต้องมีทักษะของการเป็นผู้จัดการ คือ ทักษะในการวางแผนงาน การจัดดำเนินงาน การทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการประสานงาน

ประสานความคิด และการสร้างแรงจูงใจ เพื่อรับประกันว่ามีการปฏิบัติตามนโยบายของหน่วยงาน และหลักการปฏิบัติต่าง ๆ

4. บทบาทการเป็นครูหรือผู้ให้ข้อมูล จุดสำคัญของบทบาทนี้คือการช่วยให้ผู้รับการนิเทศได้รับความรู้เพิ่มเติมหรือความรู้ใหม่ ซึ่งจำเป็นต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยให้ประสบความสำเร็จ บทบาทของความเป็นครู อาจออกมาในรูปของการสอนโดยตรง แต่ที่ทำให้ประสบความสำเร็จมากกว่า คือ การทำหน้าที่ในฐานะเป็นผู้ให้ข้อมูล ซึ่งเป็นบทบาททางอ้อม ได้แก่ การแนะนำแหล่งอ้างอิงข้อมูล หรือกลยุทธ์ในการทำความเข้าใจข้อมูลที่จำเป็น กิจกรรมบางประการที่ผู้นิเทศขออยู่เสมอ คือ การให้แนวคิดหรือให้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานที่ผู้รับการนิเทศกำลังปฏิบัติอยู่ เช่น การใช้คำถามเพื่อให้มีการคิดหรือค้นหาข้อมูลที่ต้องการ การแก้ปัญหาที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติงาน และการประชุมปรึกษาหารือร่วมกันเพื่อทำกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งให้สำเร็จ

5. บทบาทของผู้คิดค้นและผู้นำ บทบาทดังกล่าวนี้ ผู้นิเทศจะกระตุ้นให้เกิดความคิดและความไม่พึงพอใจในสภาพที่เป็นอยู่เพื่อกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาการอีกขั้นหนึ่ง มีความกล้าเสี่ยง รูปแบบของผู้นำในผู้นำนิเทศนั้นค่อนข้างจะไม่ตายตัว และปรับเปลี่ยนได้ โดยขึ้นอยู่กับสถานการณ์ ธรรมชาติของผู้รับการนิเทศ และความจำเป็นของโครงการในแต่ละสถานการณ์

6. บทบาทของการเป็นแบบอย่าง บทบาทนี้ไม่ใช่แบบอย่างที่ว่า "ควรทำอย่างไร (how to)" แต่แนวคิดของการเป็นแบบอย่างมีความสัมพันธ์อย่างเด่นชัดกับการแสดงออกถึงความเป็นวิชาชีพ ซึ่งกระทำโดยการปฏิบัติอย่างมีจรรยาบรรณ หรือจริยธรรม การผลักดันให้มีความเจริญก้าวหน้าอย่างต่อเนื่อง

7. บทบาทของผู้ให้ความช่วยเหลือ เป็นบทบาทที่สำคัญอย่างหนึ่งในการนิเทศ จุดมุ่งหมายเบื้องต้นคือ การช่วยพยาบาลพัฒนาและปรับปรุงทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

ลักษณะของผู้ให้ความช่วยเหลือที่ดีคือ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องได้ เปิดเผย มีความกล้าที่จะแสดงออก นับถือความแตกต่างระหว่างบุคคล ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง มีความสามารถในการหยั่งรู้ เชื้อศักยภาพของมนุษย์ ซึ่งการช่วยเหลือจะเป็นการช่วยเหลือที่แท้จริงได้ต่อเมื่อกระบวนการของการให้ความช่วยเหลือนั้น ผู้ให้และผู้รับอยู่ภายใต้สภาวะแห่งความสัมพันธ์อันเป็นความไว้วางใจซึ่งกันและกัน เปิดเผยหัวใจซึ่งกันและกันและทั้งสองฝ่ายต่างพึ่งพาซึ่งกันและกัน

8. บทบาทของการเป็นพี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษา (Mentor) เป็นบทบาทสุดท้ายแต่มีความสำคัญยิ่ง เป็นบทบาทของบุคคลอื่นไว้ด้วยความจริงใจ พี่เลี้ยงอาจจะอำนวยความสะดวก หรือให้การชี้แนะแนวทาง ทั้งทำให้ผู้รับการนิเทศได้ตระหนักว่า พวกเขาได้รับการสนับสนุน และเห็นถึงความมีคุณค่าในการพัฒนาซึ่งวิชาชีพของตน Darling (1984) ระบุว่า พี่เลี้ยงหรือที่ปรึกษามีศักยภาพที่จะรับหน้าที่เป็นทั้งแบบอย่าง ผู้มีวิสัยทัศน์ ผู้กระตุ้นให้เกิดพลัง ผู้ลงทุน ผู้ให้



การสนับสนุน ผู้กระตุ้นให้เกิดมาตรฐาน ครู-ผู้สอนงาน ผู้ให้ข้อมูลย้อนกลับ ผู้ที่มีสายตาเปิดกว้าง ผู้เปิดประตูใจ ผู้ที่มีความคิดริเริ่มใหม่ ผู้แก้ปัญหาก็เป็นทั้งที่ปรึกษาในวิชาชีพ และเป็นผู้ท้าทาย

บทบาททั้งหมดที่กล่าวมา พยาบาลผู้นิเทศก็นำไปเลือกปฏิบัติได้แตกต่างกันไปตามสภาพการทำงาน ปรัชญาแนวคิดของแต่ละบุคคล รวมทั้งคำแนะนำหน้าที่การทำงานด้วย

### 3.4 กระบวนการนิเทศ

กระบวนการนิเทศงานการพยาบาล หมายถึง แบบแผนของการนิเทศงานการพยาบาล ที่มีลำดับขั้นตอนชัดเจนและต่อเนื่องกันอย่างมีระเบียบ ซึ่งกระบวนการนิเทศงานการพยาบาลเป็นสิ่งที่ผู้นิเทศก็จะต้องเข้าใจและกำหนดขึ้นเพื่อช่วยให้การปฏิบัติการนิเทศมีความคล่องตัว สำเร็จและมีประสิทธิภาพ

ได้มีผู้ให้แนวคิดเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศในขั้นตอนต่าง ๆ กันคือ

เพ็ญพิศ เล่าเรียนดี (2528) ได้สรุปกระบวนการนิเทศควรประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญคือ การประเมินสภาพปัญหาและความจำเป็นในการนิเทศ กำหนดแผนเป้าหมาย กำหนดเทคนิคและวิธีปฏิบัติการติดตามประเมินผล

ประนอม โอทกานนท์ (2529) ได้ให้แนวคิดว่าการปฏิบัติงานที่เรียกว่าเป็นกระบวนการ มีองค์ประกอบ 3 ประการคือ เป้าหมายหรือทิศทาง การดำเนินงานและผลผลิตของงาน ดังนั้นการนิเทศพยาบาลซึ่งเป็นกระบวนการทำงานอย่างหนึ่ง จึงประกอบด้วยขั้นตอนสำคัญตามลำดับคือ การวางแผนการนิเทศงาน การดำเนินการนิเทศและการประเมินผลการนิเทศ และได้ให้ข้อสังเกตว่ากระบวนการนิเทศการพยาบาลทั้ง 3 ขั้นตอนของพยาบาลวิชาชีพยังมีปัญหาอยู่ 2 ประการคือ ประการแรก การกระทำตามขั้นตอนต่าง ๆ ไม่มีการบันทึกไว้เป็นหลักฐาน ประการที่ 2 กระบวนการนิเทศการพยาบาลมักกระทำไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ทุกขั้นตอน โดยเฉพาะขั้นตอนการประเมินผลจะถูกลืมมากที่สุด

สังัด อุทรานันท์ (2530) ได้ให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับกระบวนการนิเทศโดย ตรง ว่า สังคมไทยควรใช้ PIDRE ซึ่งมาจากการวางแผน (Planning) การให้ความรู้ (Informing) การลงมือปฏิบัติ (Doing) การให้กำลังใจ (Reinforcing) และการประเมินผล (Evaluating)

สุพิศ ประสพศิลป์ (2530) ได้สรุปกระบวนการนิเทศใน 3 หัวข้อคือ การวางแผนการนิเทศงาน การปฏิบัติการนิเทศ และการประเมินผลการปฏิบัติงาน

พวงรัตน์ บุญญาบุรุษ (2538) ได้กำหนดกระบวนการนิเทศไว้เป็นขั้นตอน สรุปได้ดังนี้คือ กำหนดวัตถุประสงค์ของคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงาน ประเมินความต้องการการปรับปรุงพยาบาลในหน่วยงาน กำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการ

ปรับปรุง กำหนดวิธีปฏิบัติเพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เฉพาะ ปฏิบัติตามแผน ประเมินผลแผนงานและ กำหนดแผนใหม่ และขั้นตอนสุดท้ายคือ ประเมินผลในรูปคุณภาพการพยาบาล

จากที่กล่าวมาทั้งหมดในข้างต้น สรุปได้ว่า กระบวนการนิเทศมี 3 ขั้นตอนคือ การวางแผนการนิเทศ การดำเนินการนิเทศ และการประเมินผลการนิเทศ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### ขั้นตอนที่ 1 การวางแผนการนิเทศ

อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม (2534) กล่าวว่า การวางแผน หมายถึง การกำหนดแนว ดำเนินการไว้ล่วงหน้าว่าจะทำ (กิจกรรม) ทำเพื่ออะไร (วัตถุประสงค์) ทำเมื่อใด (เวลา) ทำที่ไหน (สถานที่) ใครเป็นผู้กระทำ (บุคคล) ก่อนที่จะลงมือปฏิบัติจริง เพื่อให้ผลการปฏิบัติงานจริงบรรลุ เป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด หลักการสำคัญในการวางแผนต้องคำนึงถึงเป้าหมายขององค์ การ ทรัพยากรการบริหารที่มีอยู่ ลักษณะงานและสภาพปัจจุบันขององค์การ และความเป็นไปได้ ในอนาคต เพื่อนำมาจัดวางรูปแบบของแผนงาน โดยต้องกำหนดวัตถุประสงค์ให้แน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับ วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่าในการเตรียมแผนงานนี้ผู้วางแผนจะรวบรวมข้อมูล (Collection of data) วิเคราะห์ปัญหา สาเหตุ วิธีการ และการประเมินผล ซึ่งเป็นการวางแผนในขั้น ปฏิบัติการ เมื่อวางแผนเสร็จควรทบทวนแผนนั้นว่ามีความเหมาะสมหรือไม่เพียงพอ และควรมีการ ทดสอบแผนนั้นก่อนที่จะเริ่มทำจริง

ขั้นตอนในการวางแผนมี ดังนี้ (อุดมรัตน์ สงวนศิริธรรม, 2534)

1. การกำหนดวัตถุประสงค์ (Setting the Objective) เพื่อแสดงให้เห็น แนวทางในการปฏิบัติงาน วัตถุประสงค์ของแผนงานที่ดีควรสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ใหญ่ของ องค์การ มีการกำหนดจุดมุ่งหมายชัดเจนเฉพาะเจาะจง ปฏิบัติได้สำเร็จและเหมาะสมกับสภาพ การณ์ในขณะนั้น

2. การรวบรวมข้อมูล (Collecting data) ศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์นั้นเพื่อที่จะทำให้แผนนั้นมีความเป็นไปได้มากขึ้น โดยข้อมูล ดังกล่าวควรจะถูกต้องแม่นยำ เชื่อถือได้ และมีเทคนิคในการวิเคราะห์ข้อมูลที่ ถูกต้อง ซึ่งอาจใช้ วิธีการหลาย ๆ วิธี คือ การสัมภาษณ์ การสอบถาม การตรวจสอบรายงาน การสอบถามจาก บุคคลที่เกี่ยวข้อง

3. การวางแผน (Planning) เมื่อได้รวบรวมข้อมูลและได้วิเคราะห์โดยรอบ คอบแล้ว จึงเริ่มวางแผนโดยใช้หลักการสำคัญ เพื่อตอบคำถาม What Why Where When Who and How โดยพิจารณาตามคุณภาพของปัจจัยทางการบริหารที่มีอยู่ในขณะนั้น ประพนอม โอทกา นนท์ (2529) กล่าวว่า การจัดทำแผนควรเริ่มจากการทำตารางงานให้ง่ายต่อการนำไปปฏิบัติ แล้ว จึงจัดทำตารางรายการนิเทศ กำหนดเวลา สถานที่ให้แน่นอน ในกรณีที่แผนงานนิเทศมีหลายแผน

แต่ละแผนมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ให้จัดทำเป็นโครงการ และต้องมีการประสานงาน เพื่อสร้างความเข้าใจ และป้องกันการทำงานซ้ำซ้อน

4. การดำเนินการตามแผน (Execution of the Plan) เป็นการปฏิบัติตามแผนที่วางไว้ โดยลำดับเป็นขั้นตอนให้ต่อเนื่องและสอดคล้องกัน จะช่วยให้เห็นเป็นรูปธรรมชัดเจน

5. การติดตามและปรับปรุงแผน (Monitoring of the Plan) เป็นการชี้ให้เห็นว่า การนิเทศงานที่ดำเนินไปได้นั้นได้รับผลดีมากน้อยเพียงใด เพราะการวางแผนเป็นการกำหนดเพื่ออนาคต ดังนั้นเมื่อปฏิบัติจริงอาจเกิดปัญหา และไม่เป็นไปตามเป้าหมายได้ ดังนั้นแผนงานจึงจำเป็นต้องมีการติดตามและปรับปรุงแก้ไขได้เสมอ

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า หลักการวางแผนสามารถนำมาใช้ในการวางแผนการนิเทศได้ 3 ประการคือ

1. การประเมินความต้องการในการนิเทศ เป็นการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ โดยใช้กิจกรรมการดำเนินการนิเทศ ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และมีการจัดการพยาบาล วัดความสามารถในการปฏิบัติงานและสำรวจความต้องการในการพัฒนาตนเองของพยาบาล วิเคราะห์สภาพการณ์ต่าง ๆ อันจะนำไปสู่การลำดับความสำคัญเพื่อทราบถึงสิ่งที่ต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงอันดับก่อนหลัง และวิธีที่สมควรนำมาใช้ในการนิเทศ

2. กำหนดวัตถุประสงค์ในการนิเทศ เนื่องจากวัตถุประสงค์หลักของการนิเทศคือ การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล การกำหนดวัตถุประสงค์ในครั้งนี้จึงเป็นการกำหนดวัตถุประสงค์เฉพาะของกิจกรรมการพยาบาลที่ต้องการปรับปรุง และบุคลากรพยาบาลที่ต้องการการพัฒนา

3. กำหนดแผนนิเทศ เป็นการกำหนดแผนระยะสั้น แผนนิเทศนี้มุ่งเฉพาะงานที่ดำเนินงานในหอผู้ป่วย แยกเป็น แผนนิเทศประจำสัปดาห์ แผนนิเทศประจำวัน และแผนนิเทศเฉพาะงาน ส่วนประกอบในแผนนิเทศจะประกอบด้วยส่วนต่าง ๆ ดังนี้ หัวข้อนิเทศหรือเรื่องที่จะนิเทศ เป้าหมายของแผนนิเทศ วิธีที่ใช้ในการนิเทศ และเหตุผลในการนิเทศ

หลังจากได้จัดทำแผนนิเทศแล้ว ควรได้มีการตรวจสอบการใช้แผนด้วยเพื่อศึกษาข้อบกพร่องที่อาจจะเกิดขึ้น และเตรียมแนวทางแก้ไขล่วงหน้า

นอกจากนี้ควรมีการจัดทำตารางเวลา เพื่อกำหนดกิจกรรมที่จะปฏิบัติ และระยะเวลาสำหรับแต่ละกิจกรรม ซึ่งเป็นเทคนิคที่ช่วยทั้งการวางแผนและควบคุมการปฏิบัติงาน สามารถคาดการณ์ล่วงหน้า เกี่ยวกับปัญหาและอุปสรรคที่อาจเกิดขึ้น

## ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการนิเทศ

การดำเนินการนิเทศ หมายถึง การนำแผนงานการนิเทศมาปฏิบัติ โดยมีการปรับหรือยืดหยุ่นแผนให้เหมาะสมกับสภาพการณ์ในขณะนั้น การนิเทศเป็นลักษณะของกิจกรรมกลุ่มหนึ่ง ซึ่งมุ่งให้งานสำเร็จด้วยคุณภาพระดับสูง โดยการปฏิบัติของบุคคลอื่น ความสำเร็จของงานจึงขึ้นอยู่กับผู้ปฏิบัติ พยาบาลผู้นิเทศก็จะทำหน้าที่เป็นผู้ช่วยเหลือ ส่งเสริม สนับสนุน แนะนำ และสอน ต่อผู้ปฏิบัติงาน ดังนั้นการนิเทศจึงต้องมีการปฏิบัติหรืออาจกล่าวได้ว่า เป็นกิจกรรมการนิเทศ (Supervisory activities) สำหรับการพยาบาลในคลินิกนั้น ประกอบด้วยกิจกรรมการนิเทศ 7 ประการคือ

1. การเยี่ยมตรวจ การเยี่ยมตรวจในเชิงการนิเทศ หมายถึง การที่ผู้นิเทศเดินไปเยี่ยมตรวจงานในความรับผิดชอบตามที่ต่าง ๆ ที่มีผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อทำการตรวจสอบงาน สร้างความสัมพันธ์และประสานงานกับบุคลากร ทำความเข้าใจกับสภาพการณ์จริง โดยมุ่งประกันคุณภาพ และเพิ่มผลผลิตทางการพยาบาล
2. การประชุมปรึกษา เป็นการรวมกลุ่มของบุคลากรตั้งแต่ 2 คน ขึ้นไป มีการสนทนาสองทาง รวมปรึกษานหรือดำเนินการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพ โดยใช้เทคนิคการแก้ปัญหาและกระบวนการกลุ่ม ทำให้เกิดแนวคิดของการพยาบาล โดยใช้กรณีผู้ป่วยเป็นสื่อในการเรียนรู้และอาศัยประสบการณ์ความคิดและความรู้ที่มีของสมาชิกในกลุ่ม เสนอแนะวิธีปฏิบัติ ทั้งนี้โดยใช้อุบัติการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นเครื่องมือในการสอน
3. การสอน เป็นกิจกรรมการนิเทศที่เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ด้วยความมุ่งหวังที่จะให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ และมีการพัฒนาเสริมประสิทธิภาพประสิทธิผลของการพยาบาล การสอนมุ่งที่ความรับผิดชอบในวิชาชีพเป็นสำคัญ และเน้นในรูปของการสอนการพยาบาลทางคลินิก ไม่ใช่ลักษณะของการสอนในชั้นเรียน
4. การให้คำปรึกษาแนะนำ เป็นการให้คำปรึกษาแนะนำ แนะนำ หรือให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงานตามความต้องการหรือสอดคล้องกับปัญหาที่สามารถวิเคราะห์ได้ เพื่อช่วยให้รับคำปรึกษาได้มีแนวคิดในการตัดสินใจได้ด้วยตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม
5. การแก้ปัญหา เป็นกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ที่ต้องมีการสืบสวนและวิเคราะห์ข้อมูล บ่งชี้ปัญหาได้ชัดเจน กำหนดกิจกรรมการปฏิบัติต่อปัญหา โดยพิจารณาอย่างมีเหตุผล และติดตามประเมินผลกิจกรรมให้บังเกิดผลจริงตามวัตถุประสงค์ อาจกระทำโดยกลุ่มหรือแต่ละบุคคลก็ได้
6. การสังเกต เป็นการใช้ประสาทสัมผัสทั้ง 5 ในการรวบรวมข้อมูลจากการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลหรือจากการสำรวจตรวจสอบทรัพยากรอื่น ๆ โดยสามารถระบุสิ่งที่ค้นพบได้อย่างชัดเจน และมีเหตุผล

7. การร่วมมือปฏิบัติงาน เป็นการทำงานร่วมกันในรูปแบบใดรูปแบบหนึ่ง ที่แสดงถึงการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ร่วมงาน โดยมีความหวังที่จะพัฒนาบุคลากรส่งเสริมคุณภาพงาน และสร้างความเต็มใจในการทำงาน ผู้เทศกจึงต้องเปิดโอกาสให้มีการร่วมตัดสินใจ ทั้งข้อตัดสินใจย่อย ๆ และข้อตัดสินใจสำคัญ หรืออาจมีการปฏิบัติโดยนำปัญหาเสนอแก่สมาชิกแล้วรับฟังข้อเสนอจากสมาชิก เพื่อการตัดสินใจต่อปัญหานั้น ๆ ผู้เทศกก็จะยอมรับข้อตัดสินใจของกลุ่มและกระตุ้นการนำไปปฏิบัติ

กิจกรรมการนิเทศที่กล่าวมาทั้ง 7 กิจกรรม ผู้วิจัยได้จัดกิจกรรมที่มีวัตถุประสงค์ และลักษณะการปฏิบัติที่คล้ายคลึงกันรวมไว้ด้วยกัน ได้แก่ การเยี่ยมชมตรวจกับการสังเกต การประชุมปรึกษากับการร่วมมือปฏิบัติงานและการแก้ปัญหา คงรวมเป็นกิจกรรมที่ใช้สำหรับการนิเทศทางคลินิก 4 ประการด้วยกันคือ

**กิจกรรม 1** การเยี่ยมชมตรวจ หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลผู้เทศกปฏิบัติการเยี่ยมชมตรวจบุคลากรในลักษณะของการเยี่ยมเยียน ดูแล ติดตาม และรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการในสถานการณื และลักษณะงานที่แตกต่างกัน โดยแสดงออกด้วย การสังเกตพฤติกรรม การฟัง การพูดคุย ชักถาม ให้ข้อมูล การร่วมมือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการให้คำแนะนำ/ปรึกษาแก่พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย

วัตถุประสงค์ในการเยี่ยมชมตรวจบุคลากร

1. เป็นการเชื่อมการติดต่อสัมพันธ์กับพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน
2. เป็นโอกาสในการใช้การสังเกตความสามารถในการทำงาน เพื่อหาจุดเด่นและจุดอ่อนของพยาบาล ประกอบกับการสืบเสาะความต้องการเพื่อการพัฒนาพยาบาล
3. เป็นการกระตุ้นส่งเสริมและพัฒนาบุคลากรขณะปฏิบัติงาน โดยการสร้างกำลังใจ สร้างความปรารถนาดี และสร้างความสนใจส่วนบุคคล

4. เพื่อประกันการดูแลที่ให้แก่ผู้ป่วย

หลักการในการเยี่ยมชมตรวจ

1. มีแผนที่กำหนดไว้อย่างมีเหตุผล
2. เยี่ยมตรวจพร้อมบุคคล ณ จุดที่มีการปฏิบัติงาน
3. มีการบันทึกข้อมูลพร้อมข้อสังเกตทุกครั้งที่ได้เยี่ยมชมตรวจ
4. การเยี่ยมชมตรวจต้องเป็นกิจกรรมเชิงสร้างสรรค์
5. มีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถานการณ์หลังการเยี่ยมชมตรวจ และดำเนินงานอย่างต่อเนื่องในทางสร้างเสริมคุณภาพ

## กิจกรรม 2 การประชุมปรึกษา

การประชุมปรึกษา หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลผู้นิเทศก์ปฏิบัติ ในลักษณะของการนัดหมายพบปะกันกับพยาบาลในหอผู้ป่วยที่จัดไว้อย่างเป็นทางการเป็นรายกลุ่ม มี 2 รูปแบบด้วยกันคือ แบบการประชุมปรึกษาเพื่อแก้ปัญหา และแบบประชุมปรึกษาการพยาบาลเกี่ยวกับผู้ป่วยเฉพาะกรณี โดยการแสดงออกด้วยการปรึกษาหารือ ศึกษาวิเคราะห์ ประเด็นปัญหา ใช้คำพูดกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และตัดสินใจเลือกหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน

### 1. การประชุมปรึกษาเพื่อแก้ปัญหา (Tappen, 1994)

รูปแบบการประชุมปรึกษาเพื่อแก้ปัญหา เป็นการประชุมที่ได้รับการออกแบบขึ้นเพื่อเป็นที่ระดมความรู้ และทักษะของพยาบาลทุกคนในการหาวิธีการแก้ปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการให้บริการทางสุขภาพ โดยยึดผู้ป่วยและ/หรือครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้มีเป้าหมาย เพื่อสรุปวิธีการที่ดีกว่าในการบริการพยาบาล

#### วัตถุประสงค์ของการประชุม

เพื่อนำเสนอแนวปฏิบัติที่เป็นทางเลือกต่าง ๆ ในการแก้ปัญหา ซึ่งสามารถจะนำไปประยุกต์ใช้กับสถานการณ์เฉพาะสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง

#### หลักสำคัญของการประชุมปรึกษาเพื่อแก้ปัญหา

1. สิ่งที่ต้องการสำหรับการประชุมปรึกษาเพื่อแก้ปัญหา คือ การมีส่วนร่วมในการอภิปรายอย่างกระตือรือร้นของผู้เข้าร่วมประชุมทุกคน เนื่องจากการรวมพลังของสมาชิกในกลุ่มอาจจะช่วยให้เกิดผลที่ส่งเสริมกัน และอาจจะทำให้เกิดความคิดใหม่ ๆ และได้วิธีแก้ปัญหามที่สร้างสรรค์

2. มติ ที่เป็นผลจากการตัดสินใจที่เป็นเอกฉันท์ของสมาชิกทุกคนในกลุ่ม จะได้รับการสนับสนุนในการกลับไปดำเนินการมากกว่ามติต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการตัดสินใจของประธานการประชุม หรือจากสมาชิกกลุ่มเล็ก ๆ

3. นอกจากการตัดสินใจในการแก้ปัญหาคงจะเป็นมติที่เป็นเอกฉันท์จากการประชุมแล้ว การตัดสินใจดังกล่าวยังคงควรที่จะสามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพด้วย จึงจะสามารถดำเนินการตามมติของที่ประชุมได้อย่างลุล่วง และนับว่าการประชุมประสบความสำเร็จ หรือคุ้มค่า

4. ผู้ที่เข้าร่วมในกระบวนการแก้ปัญหาด้วยตนเองทั้งหมด จะมีโอกาสพบวิธีแก้ปัญหามากกว่าผู้ที่ศึกษาวิธีแก้ปัญหามีผู้รายงานให้ทราบอย่างสำเร็จรูป

### 2. การประชุมปรึกษาทางการพยาบาลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยเฉพาะกรณี

(Case conference)

ความหมาย เป็นการประชุมร่วมกันของพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่ทำการศึกษารายกรณี เพื่อปรึกษาหรือ ปัญหาหรือความต้องการของผู้ป่วย และการพยาบาลที่จะให้แก่ผู้ป่วย โดยใช้กระบวนการแก้ปัญหาและการตัดสินใจด้วยตนเอง เป็นการประชุมปรึกษาการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะรายที่กลุ่มสนใจ และเลือกมาเป็นเฉพาะกรณีที่จะศึกษา

#### วัตถุประสงค์

เพื่อเสาะหาแนวทางการแก้ไขปัญหาทางการพยาบาล และการปรับปรุงการพยาบาลแก่ผู้ป่วยเฉพาะบุคคล

โดยมีหลักสำคัญ 2 ประการ คือ

1. การศึกษาเป็นไปในรูปของการแก้ปัญหาทางการพยาบาลเฉพาะราย
2. การสิ้นสุดของการศึกษาผู้ป่วยเฉพาะกรณีโดยกลุ่ม จะต้องได้มาซึ่งการปฏิบัติจริงจากการใช้ความรู้และข้อมูลพื้นฐานที่รวบรวมมาได้

#### กิจกรรม 3 การสอน

การสอน หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลผู้นิเทศก์ปฏิบัติในบทบาทของการเป็นผู้สอนงาน (Mentoring) ที่อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ โดยแสดงออกด้วยการให้ข้อมูล การตั้งคำถาม ร่วมกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเสนอแนวคิด การป้อนข้อมูลย้อนกลับ การประเมินผล การสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการเรียนรู้ เพื่อพัฒนาพยาบาลประจำการให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้ และทักษะการปฏิบัติการพยาบาล

#### แนวคิดในการสอน

จากหลักการตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพ ระหว่างพยาบาลผู้นิเทศก์และพยาบาลประจำการผู้รับการนิเทศ ดังนั้นบทบาทของพยาบาลผู้นิเทศก์จึงกำหนดให้อยู่ในบทบาทการเป็นผู้สอนงาน

#### บทบาทการเป็นผู้สอนงาน

เป็นลักษณะการสอนของผู้มีประสบการณ์สูงกว่าทำงานกับผู้ที่มีประสบการณ์น้อยกว่า โดยมีสัมพันธภาพตัวต่อตัวที่เหมือนพี่น้องหรือเพื่อน ไม่ใช่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างผู้บังคับบัญชา และผู้ใต้บังคับบัญชา ทั้งนี้ผู้สอนจะแนะนำวิธีปฏิบัติงานเพื่อให้ผู้รับการสอนงานมีความรู้ความชำนาญในการปฏิบัติงาน โดยที่ผู้สอนให้การสนับสนุนหรืออำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ และมุ่งการร่วมปฏิบัติงานด้วย

### ลักษณะการสอน

ใช้หลักการศึกษของผู้ใหญ่ จากหลักการของ Knowles (1984) อ้างถึงใน Tappen (1994) ว่าด้วยการเรียนรู้ของผู้ใหญ่ ซึ่งพยาบาลผู้นิเทศก์สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้ โดยเฉพาะเจาะจงกับกลุ่มผู้เรียนที่เป็นผู้ใหญ่คือ

1. ผู้ใหญ่ต้องการรู้ว่า ทำไมพวกเขาควรเรียนบางสิ่งบางอย่าง และจะตั้งใจอย่างมาก ถ้าเขาตระหนักได้ว่าสิ่งนั้นเป็นสิ่งจำเป็นที่เขาต้องรู้
2. กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจ เมื่อผู้ใหญ่เริ่มมองเห็นว่าสิ่งที่พวกเขากำลังเรียนรู้จะช่วยให้เขาปฏิบัติหน้าที่หรือแก้ปัญหาได้ดีขึ้น
3. ผู้ใหญ่ทุกคนมีแรงจูงใจภายในของตนเองที่จะเรียนรู้ต่อไป แต่แรงจูงใจดังกล่าวอาจถูกขัดขวางโดยอ้อมในทัศนคติในทางลบของตนเอง ตลอดจนแรงกดดันจากความรับผิดชอบด้านอื่น ๆ การขาดโอกาสและขาดรูปแบบการเรียนรู้ (Knowles, 1984)
4. ผู้ใหญ่เชื่อว่าพวกเขามีความรับผิดชอบในตนเองและสามารถตัดสินใจได้ด้วยตนเอง ดังนั้นเขาสามารถที่จะชี้นำตนเองได้ (Mooney, 1987)
5. ผู้ใหญ่จะนำประสบการณ์ในชีวิตออกมาอภิปรายได้มากกว่ากลุ่มผู้เรียนที่อายุน้อยกว่า ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวอาจกลายเป็นทรัพยากรที่มีค่า ถ้าเขาเหล่านั้นได้รับการกระตุ้นให้เปิดเผยหรือแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับผู้อื่น

ดังนั้น เพื่อให้การสอนได้ผลดีตามหลักการศึกษผู้ใหญ่ และดำเนินไปตามแนวคิดของการนิเทศ เพื่อการพัฒนาที่มุ่งการมีส่วนร่วม การดำเนินการสอนจะคำนึงถึงหลักการพื้นฐานต่าง ๆ ของการเรียนรู้ ที่อำนวยความสะดวกต่อการเรียนรู้ ดังนี้ (Tappen, 1994)

1. เริ่มต้นในจุดที่ผู้เรียนรู้หรือเป็นอยู่
2. กระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจในการเรียน
3. Make a through assessment : assume nothing ทำโดยผ่านการประเมินก่อน ไม่ใช่ด้วยการสันนิษฐาน
4. เปิดโอกาสสำหรับความแตกต่างของแต่ละบุคคลในด้านขีดความสามารถรูปแบบ (style) ภูมิหลังด้านสังคมวัฒนธรรม
5. ปรับการนำเสนอข้อมูลให้สอดคล้องกับความสามารถของผู้เรียน ความยากของข้อมูล
6. เปิดโอกาสสำหรับความสำเร็จ
7. นำเสนอข้อมูลและกิจกรรมที่ทำท่าย เพื่อกระตุ้นความสนใจ
8. ช้าและเน้นจุดสำคัญ ๆ อย่างเพียงพอ เพื่อส่งเสริมให้ผู้เรียนจำได้ดีขึ้น
9. เปิดโอกาสให้มีการปฏิบัติเพื่อแลกเปลี่ยนการเรียนรู้



10. เปิดโอกาสให้มีการบอข้อมูลย้อนกลับให้ใกล้กับสถานการณ์ให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้

#### กิจกรรม 4 การให้คำแนะนำ/ปรึกษา

การให้คำแนะนำ/ปรึกษา หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลผู้นิเทศก์ปฏิบัติในลักษณะของการช่วยเหลือ ซึ่งแนะนำวิธีการแก้ปัญหาแก่ผู้รับการช่วยเหลือเป็นรายบุคคล เพื่อประกอบการตัดสินใจในการปฏิบัติกรพยาบาล โดยเปิดโอกาสให้ผู้รับการช่วยเหลือได้พูดคุยหรือแก้ไขและมีอิสระในการตัดสินใจเลือกปฏิบัติให้ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ปัญหาของตน

แนวความคิดในการให้คำแนะนำ/ปรึกษา

1. หลักการพื้นฐานของการนิเทศเชิงให้คำปรึกษา คือ การยอมรับเข้าใจผู้รับการปรึกษาในฐานะที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่า ทำความเข้าใจในปัญหาของผู้รับการปรึกษา โน้มน้าวชักนำหรือเชื้อเชิญทำให้เกิดความสบายใจ และต้องเข้าใจในบทบาทของผู้นิเทศก์ในฐานะผู้ให้คำปรึกษาแก่พยาบาล

2. การให้คำแนะนำ/ปรึกษา ต้องมุ่งพัฒนาบุคคลในทางสร้างสรรค์

3. การให้คำแนะนำ/ปรึกษา มุ่งที่การช่วยเหลือบุคคลกรรายบุคคล อาจทำได้ทั้งทางตรงและทางอ้อม ขึ้นอยู่กับลักษณะเฉพาะของบุคคลที่ต้องการคำปรึกษา

4. การให้คำแนะนำ/ปรึกษา ควรได้มีการวางแผนและปฏิบัติอย่างมีขั้นตอนการให้คำแนะนำ/ปรึกษา ที่ดีและสร้างสรรค์จะก่อให้เกิดคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน

5. การให้คำแนะนำ/ปรึกษา ช่วยให้พยาบาลได้รับข้อมูลมากขึ้น เพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจ ปรับปรุง หรือแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงานได้ถูกต้อง เหมาะสมยิ่งขึ้น

รูปแบบการให้คำปรึกษา

เป็นรูปแบบการปรึกษาแบบร่วมมือกัน (Co-operative counselling) นั่นคือ เป็นวิธีการมีที่เน้นผู้ให้คำปรึกษาหรือผู้รับการปรึกษาเพียงฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งฝ่ายเดียว แต่ทั้งสองฝ่ายต่างร่วมมือซึ่งกันและกันใช้ความรู้ความคิดเห็น และค่านิยมที่แตกต่างกันมาใช้ให้เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกันการให้คำแนะนำ/ปรึกษา

#### ขั้นตอนที่ 3 การประเมินผลการนิเทศ

วิเชียร ทวีลาภ (2534) กล่าวว่า การประเมินผลเป็นกิจกรรมที่ต้องกระทำควบคู่กันไปตลอดกระบวนการนิเทศ แบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. การประเมินผลการพยาบาลที่ผู้ป่วยได้รับจากการปฏิบัติงานของบุคลากร

## 2. การประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร

การประเมินผลทั้งสองประเภทนี้เป็นกิจกรรมที่ทำได้ค่อนข้างยาก เพราะเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ ทั้งยังไม่มีเครื่องมือชนิดใดที่วัดออกมาได้แน่นอนและยุติธรรม ทั้งนี้เพราะวิธีการสังเกตมักจะมีอคติหรือลำเอียงไม่มากนักน้อย ซึ่งวิเชียร ทวีลาภ (2534) ได้กล่าวถึงวิธีการที่จะช่วยให้การประเมินผลปฏิบัติการพยาบาล มีความแน่นอนและยุติธรรมยิ่งขึ้น คือ

2.1 กำหนดวัตถุประสงค์และมาตรการการปฏิบัติการพยาบาลให้แน่นอน และบ่งเฉพาะพฤติกรรมที่จะสามารถวัดได้

2.2 ควรพิจารณาการประเมินผลในหลาย ๆ วิธีคือ

2.2.1 ให้ประเมินผลงานของตนเอง

2.2.2 การประชุมปรึกษาทางการพยาบาล

2.2.3 การประเมินผลโดยผู้ตรวจการพยาบาล หัวหน้าทีมพยาบาล

2.2.4 ติดตามการประเมินผลทุกครั้งเมื่อการอบรมเสร็จสิ้น

2.2.5 ทำบันทึกประจำวันของบุคลากรแต่ละคน เพื่อเป็นหลักฐานว่าพฤติกรรมเหล่านั้นเป็นจริง และเพื่อป้องกันการหลงลืม

2.2.6 การประเมินผลควรแบ่งออกมาในรูปของดีกรีแห่งความสำเร็จ ซึ่งสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับความสามารถของบุคคล ระดับความสามารถควรกระทำให้อยุติธรรม โดยเปรียบเทียบกับบุคคลในกลุ่มเดียวกัน

Douglass and Bevis (1979) อ้างถึงใน ดาริณี สมศรี (2536) ได้เสนอว่า การให้ข้อมูลย้อนกลับต่อผู้ถูกประเมิน (Feedback) เป็นปัจจัยที่สำคัญที่สุด ที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การให้ข้อมูลย้อนกลับที่ดีควรทำในเวลาที่มีสถานการณ์นั้นเกิดขึ้น จะทำให้ผู้รับการประเมินมีการปรับปรุงตนเองให้เหมาะสมในวันข้างหน้า ในการให้ข้อมูลย้อนกลับเป็นได้ทั้งในแง่ลบและแง่บวก หรือการร่วมแก้ปัญหา ซึ่งประการหลังสามารถใช้ได้ทุกสถานการณ์ทั้งนี้ต้องมีเวลาเพียงพอ เพื่อให้ผู้ประเมินมีเวลาพูดคุยกับผู้รับการประเมิน จะช่วยทำให้เกิดความเข้าใจและมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน อันจะนำมาซึ่งความพึงพอใจในการปฏิบัติงาน

จะเห็นว่า กระบวนการนี้เทศเป็นการทำงานอย่างมีแบบแผนโดยเริ่มจากการวางแผนกำหนดขอบข่ายของงานและกิจกรรมไว้ล่วงหน้าเป็นลายลักษณ์อักษรซึ่งครอบคลุมวัตถุประสงค์ กำหนดเวลาในการปฏิบัติเพื่อให้งานประสบผลตามเป้าหมาย ต่อจากนั้นจึงดำเนินการลงมือปฏิบัติตามแผน โดยใช้เทคนิคหรือวิธีการต่างๆจนถึงขั้นการประเมินผลการปฏิบัติงานแล้วจึงนำผลการปฏิบัติไปปรับปรุงแก้ไขต่อไป

## 4. รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพ และวิธีการสร้างรูปแบบ

### 4.1 ความหมาย

รูปแบบ (Model) ตามพจนานุกรมที่ William Morris (1969) อธิบายและเรียบเรียงไว้ หมายถึง แบบอย่างเบื้องต้น ซึ่งเป็นตัวแทนของเรื่องต่าง ๆ ที่ยังไม่ได้มีโครงสร้างหรือกำหนดขึ้น แสดงไว้ในรูปของแผนงานที่จะต้องปฏิบัติงานทั้งหมด

วราภรณ์ บวรศิริ (2528) ให้ความหมายว่า รูปแบบหรือโมเดล หมายถึงตัวแทนของระบบที่ทำให้ง่ายเข้าเพื่อสะดวกแก่การเข้าใจในความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ของระบบ หรืออาจกล่าวได้ว่า โมเดลเป็นรูปแบบที่จำลองมาจากสภาพข้อเท็จจริงที่มีอยู่ เพื่อที่จะหาความสัมพันธ์ของเหตุผลที่เกี่ยวข้องกับปัญหาที่เรา กำลังศึกษา

วันชัย ศิริชนะ (2536) ให้ความหมายว่า รูปแบบ หมายถึง กรอบความคิดทางด้านหลักการโครงสร้างการบริหาร วิธีดำเนินการและเกณฑ์ต่าง ๆ ของระบบการประกันคุณภาพที่สามารถยึดถือเป็นมาตรฐานในการดำเนินการได้

สมชาติ ไตรรักษา (2538) อ่างถึงใน อัมพร เนียมกุลรักษ์ (2539) ให้ความหมายของรูปแบบว่า รูปแบบการดำเนินงานใด ๆ หมายถึง รูปแบบการดำเนินงานของงานหนึ่งงานใด ซึ่งประกอบด้วย หลักการของรูปแบบโครงสร้างของรูปแบบและแนวทางปฏิบัติของงานนั้น ๆ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุด

สรุปได้ว่า รูปแบบ หมายถึง แบบหรือแผนที่เป็นแนวทางในการนำไปสู่การปฏิบัติในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เป็นกรอบความคิดทางด้านโครงสร้างและหลักการ แสดงความสัมพันธ์ของส่วนต่าง ๆ ในการดำเนินการ

### 4.2 วิธีสร้างรูปแบบ

4.2.1 หลักการสร้างรูปแบบหรือโมเดล ขึ้นอยู่กับลักษณะของการสร้างซึ่งมีหลายชนิด คือ การสร้างแบบบรรยาย การสร้างในรูปของสูตรสมการทางคณิตศาสตร์ ต้องใช้วิธีคำนวณขั้นสูงช่วยการสร้างจากทฤษฎีมาเป็นตัวกำหนดการสร้างโดยการทดลองนำข้อมูลที่ได้มาพิสูจน์เป็นโมเดล และการสร้างโมเดลของระบบโดยการนำข้อมูลต่าง ๆ มาหาความสัมพันธ์กัน ซึ่งเป็นโมเดลที่จะช่วยให้เข้าใจหรือทำให้เห็นภาพรวมของกิจกรรมทั้งหมดอย่างเป็นระบบไม่เพียงส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้น มีการแสดงให้เห็นส่วนที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกัน ในโมเดลจะแสดงให้เห็นทางเลือกและแนวทางในการดำเนินงาน จึงเป็นประโยชน์สำหรับการนำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ตัดสินใจเพื่อการปฏิบัติงานในเรื่องนั้น ๆ สำหรับการสร้างโมเดลของระบบนั้น มีหลักเกณฑ์การสร้างต่าง ๆ กันขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์หรือการนำไปใช้

4.2.2 แนวทางการสร้างรูปแบบตามแนวคิดของ Koran ซึ่งวราภรณ์ บวรศิริ (2528) รวบรวมนำเสนอไว้ในการสร้าง แบ่งเป็นขั้นตอนต่าง ๆ คือ ระบุความต้องการความหมาย และข้อจำกัดต่าง ๆ ระบุวัตถุประสงค์ของการดำเนินงาน ศึกษาและวิเคราะห์วัตถุประสงค์ สร้างแนววิธีต่าง ๆ ในการที่จะบรรลุวัตถุประสงค์ สร้างเกณฑ์ต่าง ๆ ที่ตรงกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ประเมินและ ทบทวนแนววิธีการและข้อมูลต่าง ๆ ใช้ข้อมูลและประสบการณ์เพื่อปรับปรุงขั้นตอนต่าง ๆ ข้างต้น

### 4.3 รูปแบบการนิเทศ

รูปแบบการนิเทศงานสามารถพิจารณาแบ่งออกเป็นหลายแนวทางแตกต่างกัน ไปตามนโยบายขององค์กร ลักษณะงาน สภาพเศรษฐกิจสังคม และความสามารถของผู้ปฏิบัติงาน ปิยธิดา ตริเดช (2531) กล่าวถึง การแบ่งรูปแบบการนิเทศงานออกเป็น 3 แนวทางคือ

4.3.1 พิจารณาตามจุดมุ่งหมายของการนิเทศเป็นเกณฑ์ แบ่งเป็น 4 รูปแบบ ดังนี้ คือ รูปแบบที่หนึ่งการนิเทศเพื่อแก้ไข หมายถึง การนิเทศงานเพื่อช่วยแก้ไขข้อผิดพลาดให้แก่ ผู้รับการนิเทศ โดยบอกกล่าวอย่างเป็นกันเองหรือพูดขึ้นโดยไม่เจาะจงเมื่อมีโอกาส รูปแบบที่สอง การนิเทศเพื่อป้องกัน ผู้นิเทศก็ต้องเป็นผู้ที่มีความรู้และประสบการณ์มาก สามารถคาดการณ์ถึง ปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ การนิเทศเพื่อป้องกันนี้จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานมีความเชื่อมั่นในตนเอง กล้า ต่อสู้อุปสรรคและมีความกระตือรือร้นในการทำงาน รูปแบบที่สามการนิเทศเพื่อก่อ หมายถึงการนิเทศที่พึงเล็งอนาคตมากกว่าอดีต โดยจะบอกกล่าวให้ผู้รับการนิเทศว่ามีสิ่งใดผิด โดยมีข้อเสนอแนะและวิธีแก้ไขไว้ให้พร้อมที่จะนำมาใช้ได้ ทันท่วงที และรูปแบบที่สี่ การนิเทศงานเพื่อการสร้าง สรรค์ หมายถึง การนิเทศที่ทำงานร่วมไปกับผู้รับการนิเทศ โดยพึงเล็งทั้งด้านความรู้ สถิติปัญญา จิตใจ และกำลังกายของผู้ปฏิบัติงานเพื่อให้มีโอกาสได้แสดงออกอย่างเต็มที่

4.3.2 พิจารณาจากตัวผู้นิเทศงานเป็นเกณฑ์ แบ่งเป็นประเภทแรกการนิเทศ งานโดยผู้ที่มีหน้าที่นิเทศ ในหน่วยงานบางแห่งอาจตั้งตำแหน่งผู้นิเทศก็ขึ้นเพื่อให้ทำหน้าที่รับผิดชอบ ในการนิเทศงานโดยเฉพาะ ประเภทที่สอง การนิเทศโดยผู้บริหาร เป็นการ นิเทศงานโดยผู้ บังคับบัญชาโดยตรงของหน่วยงาน ซึ่งถือเป็นสายงานหลัก ประเภทที่สาม การนิเทศโดยเพื่อนร่วม งาน และประเภทที่สี่ ประเภทสุดท้าย คือ การนิเทศโดยบุคคลอื่น (ซึ่งเป็นผู้มีความรู้ความชำนาญ เฉพาะสาขา)

4.3.3 พิจารณาจากลักษณะการทำงานของผู้นิเทศก็เป็นเกณฑ์ แบ่งเป็น 5 รูปแบบคือ ประเภทหนึ่ง การตรวจ เป็นการมุ่งเน้นตรวจสอบการปฏิบัติงาน ว่าเป็นไปตามเป้าหมาย หรือมาตรฐานหรือไม่ โดยไม่ได้มุ่งที่จะช่วยให้การปฏิบัติงานดีขึ้น ประเภทที่สอง การนิเทศตาม สบาย เป็นการเยี่ยมเยียนเพื่อให้ผู้รับการนิเทศมีกำลังใจ อบอุ่นใจที่มีผู้ใหญ่มาดูแลมิได้มีการแนะนำเสนอแนะในเรื่องการปฏิบัติงาน ประเภทที่สาม การนิเทศแบบบีบบังคับเป็นการนิเทศที่เร่งรัด

และบีบบังคับให้ผู้รับการนิเทศปฏิบัติตามให้ถูกต้องตามขั้นตอนระเบียบแบบแผนและตรงตามเวลาที่กำหนดไว้ ประเภทที่สี่ การนิเทศแบบฝึกอบรมหรือแนะแนว การนิเทศแบบนี้ผู้นิเทศก็ต้องเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ในการให้คำแนะนำอย่างถูกต้อง และประเภทสุดท้ายประเภทที่ห้า คือ การนิเทศแบบประชาธิปไตยและประมุขศิลป์ เป็นการนิเทศแบบคำนึงถึงหลักมนุษยสัมพันธ์หลักประชาธิปไตย อันเป็นแนวทางในการทำงานร่วมกันเป็นหมู่คณะ เพื่อร่วมกันปรับปรุงแก้ไขการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ

#### 4.4 รูปแบบการนิเทศทางคลินิก

ในการทำงานร่วมกันกับพยาบาลผู้รับการนิเทศ เพื่อการปรับปรุงคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลผู้นิเทศก็สามารถยึดรูปแบบหนึ่งหรือหลายรูปแบบเพื่อเป็นแนวทางในการนิเทศทางคลินิกได้ สำหรับการนิเทศทางคลินิกเพื่อการปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลทางสุขภาพจิตและจิตเวชในหอผู้ป่วยนั้น มีรูปแบบที่ผู้วิจัยได้ศึกษาและนำมาใช้เป็นแนวทางในการนิเทศอยู่ 2 รูปแบบด้วยกันคือ

##### 4.4.1 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของ Critchley (1985)

Critchley ได้เสนอรูปแบบการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลจิตเวช (Clinical supervision in psychiatric nursing) ไว้เป็นลักษณะของการนิเทศเพื่อการพัฒนา (Development Model) ที่เกิดจากกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอน การเริ่มสร้างสัมพันธภาพ ขั้นตอนการดำเนินสัมพันธภาพ และขั้นตอนสุดท้ายหรือยุติสัมพันธภาพในบางครั้ง Critchley จะเรียกการนิเทศทางคลินิกนี้ว่า การนิเทศอย่างมีส่วนร่วม (Participant supervision) โดยได้เน้นถึง การสร้างสัมพันธภาพที่มุ่งความร่วมมือกัน (Collaborative relationship) เป็นสำคัญที่ทำให้ไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาล

ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพทั้ง 3 ขั้นตอนมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

**ขั้นตอนแรก** การเริ่มสร้างสัมพันธภาพ หรือเป็นตอนของการแนะนำ/การปฐมนิเทศการทำความเข้าใจกัน (Introductory/Orientation/Honeymoon stage) เป็นขั้นตอนที่พยาบาลผู้รับการนิเทศและพยาบาลผู้นิเทศก็พบกัน เพื่อชี้แจงความเป็นมาและวัตถุประสงค์ของการนิเทศ กำหนดบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและขอบเขตของทั้งสองฝ่าย เปิดโอกาสให้ซักถามทำความเข้าใจรวมทั้งประเมินความสามารถในการเรียนรู้ของผู้รับการนิเทศ โดยไม่นำความคิดเห็นส่วนตัวเข้ามาปน

**ขั้นตอนที่สอง** การดำเนินสัมพันธภาพ (Working stage)

ในการดำเนินสัมพันธภาพ พยาบาลผู้นิเทศก็จะไม่นำอำนาจทางการบริหารมาใช้ ทั้งนี้เพื่อช่วยให้พยาบาลมีความเป็นอิสระที่จะอภิปรายประเด็นต่าง ๆ อย่างกว้างขวางและศึกษาสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโดยปราศจากความกลัว ความวิตกกังวลต่อการถูกตรวจสอบทางการปฏิบัติการพยาบาล เพราะความวิตกกังวลเมื่อเกิดขึ้นอาจทำให้พยาบาลหลีกเลี่ยง การมีส่วนร่วมในการนิเทศทางคลินิก และอ้างสาเหตุเก่า ๆ เช่น การป่วย การหลงลืมนัดหมายมาใช้ หน้าที่ของพยาบาลผู้นิเทศก็คือ การกระตุ้นให้พยาบาลมองเห็นว่าพฤติกรรมหลีกเลี่ยงดังกล่าว เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตามข้อผูกพัน (Commitment) ที่มีต่อตนเอง ต่อวิชาชีพพยาบาล ต่อสถาบันและต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย

ขั้นตอนนี้จะมีการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญเกิดขึ้น ถ้าใช้คำเปรียบเทียบของ Lewin (1951) ก็คือ “การละลายพฤติกรรม (Unfreezing)” เป็นการละลายทัศนคติ อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้รับการนิเทศจากความรู้สึกไม่มั่นคง สับสน ขัดแย้ง และวิธีการมองตนเองและผู้อื่นในแบบเดิมได้คลายออกรวมทั้งเปิดกว้างรับความคิดใหม่ ๆ เริ่มจาก

1. สัมพันธภาพในการทำงานจะค่อย ๆ ก่อตัวขึ้น เป็นความสัมพันธ์ที่มีต่อกันอย่างเปิดเผย
2. มีการแบ่งเป็นความรับผิดชอบบนสัมพันธภาพที่เชื่อมั่น และไว้วางใจกันและกัน ตลอดระยะเวลาของการนิเทศ
3. พยาบาลได้แลกเปลี่ยนความรู้สึก ความคิด ความไม่มั่นคง ปัญหาต่าง ๆ และการปฏิบัติการพยาบาลกับพยาบาลผู้นิเทศ เป็นการแสดงถึงระดับของความมีวุฒิภาวะและเปิดกว้าง
4. พยาบาลผู้นิเทศช่วยให้พยาบาลพัฒนาแผนปฏิบัติงานเพื่อรับมือกับปัญหาต่าง ๆ แต่ไม่ได้เป็นผู้จัดการแก้ไขปัญหาให้ แต่พยาบาลผู้นิเทศก็จะกระตุ้นให้พยาบาลสำรวจทางเลือกต่าง ๆ และหาทางแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง
5. พยาบาลผู้นิเทศและพยาบาลผู้รับการนิเทศ เกิดการเรียนรู้พฤติกรรมใหม่ ๆ ขึ้น ทั้งสองฝ่ายตระหนักถึงจุดเด่น และจุดด้อย เกิดการรับรู้-เข้าใจในตนเองและมีการแลกเปลี่ยน การเรียนการสอนและกระบวนการพัฒนาการเจริญเติบโตก้าวหน้าซึ่งกันและกัน

**ขั้นตอนที่สาม** ขั้นตอนสุดท้ายหรือขั้นยุติสัมพันธภาพ (Terminal stage)

ขั้นตอนนี้ มีลักษณะของการปรับระบบใหม่ และการบูรณาการความเข้าใจในการเรียนรู้แบบใหม่ ๆ มีความรู้สึกมั่นคงบนพื้นฐานของการตระหนักรู้ถึงไม่แน่นอนและความสามารถของตน เป็นความมั่นคงที่ยืดหยุ่นถ้ากล่าวตามแนวคิดของ Lewin(1951) อธิบายได้ว่าเป็น “การทำให้พฤติกรรมใหม่คงที่”

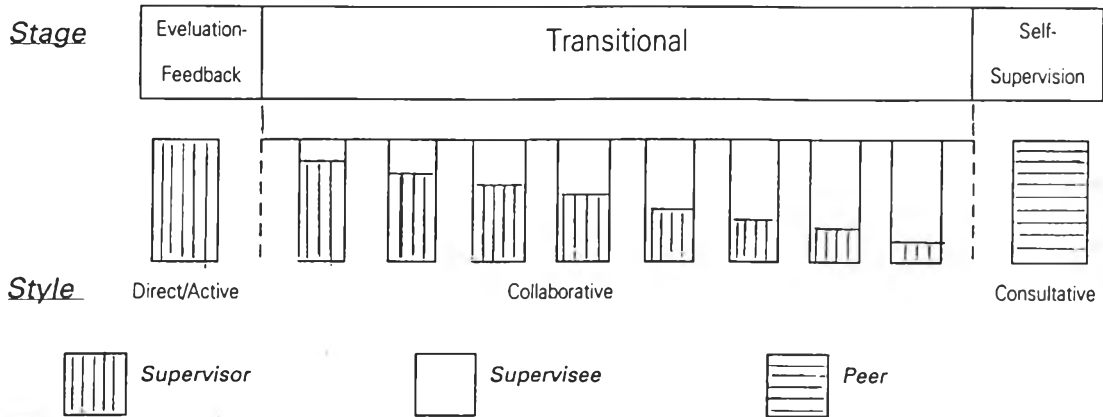
ณ จุดนี้ พยาบาลที่มีความเป็นตัวของตัวเอง มีความยินดีที่จะให้มีการตรวจสอบการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาล และสามารถนำความรู้ที่ได้มาใช้ในสถานการณ์ต่าง ๆ รวมทั้งค้นพบวิธีการที่แตกต่างกันออกไปในกรณีแก้ปัญหาต่าง ๆ ให้แก่ผู้ป่วย ทั้งนี้พยาบาลจะไม่รู้สึกผิดถ้าหากว่าทักษะที่ตนใช้ไม่ได้ผลอย่างเต็มที่ แต่มีความเชื่อมั่นว่า สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้สามารถที่จะพัฒนาต่อไปได้ และยังมีทักษะที่ดีต่อผู้ให้บริบาลมากขึ้นที่มุ่งความร่วมมือกันและไม่เกิดการคุกคามเป็นที่ยอมรับได้ มีความเป็นประชาธิปไตย และเข้าใจความต้องการของผู้รับบริการในเทศ ส่วนผู้รับบริการมีพันธสัญญาในการเอารายละเอียดหรือปัญหาต่าง ๆ ของงานมาปรึกษาหรือในทุกแห่งทุกมุม และเปิดกว้างต่อการเรียนรู้วิธีการใหม่ ๆ และทั้งสองฝ่ายจะร่วมมือกัน วิเคราะห์แก้ไข ปัญหา หาข้อตกลงเกี่ยวกับวิธีปฏิบัติซึ่งมีผลทำให้พยาบาลผู้ให้บริบาลมีฐานความรู้เพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันพยาบาลผู้รับบริการได้พัฒนาขีดความสามารถ มีความตระหนักในวิชาชีพและแสวงหาความเจริญเติบโตก้าวหน้า ความรู้สึกนี้เป็นสัญลักษณ์ที่แสดงว่า พยาบาลปฏิบัติตามข้อผูกพันหรือมีความมุ่งมั่นในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

#### 4.4.2 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของ Anderson (1988)

รูปแบบของ Anderson ได้แนวทางมาจากรูปแบบความเป็นผู้นำตามสถานการณ์ตามแนวทฤษฎีความเป็นผู้นำตามวงจรชีวิตของ Hersey and Blanchard (1982) แนวทฤษฎีนี้ได้ให้ข้อเสนอแนะว่าความเป็นผู้นำต้องยืดหยุ่นและเปลี่ยนแปลงอยู่เสมอ แทนที่จะอยู่กับที่แบบของความเป็นผู้นำที่มีประสิทธิภาพมากที่สุดจะเปลี่ยนไปตาม “ความเจริญวัย” ของผู้ใต้บังคับบัญชา ความเจริญวัยในที่นี้หมายถึง ความปรารถนาในความสำเร็จ ความเต็มใจยอมรับความรับผิดชอบ ประสบการณ์และความสามารถในการทำงาน

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของ Anderson เป็นการนิเทศที่ดำเนินไปบนความต่อเนื่องที่พิจารณาปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นได้ตามระดับของประสบการณ์กับความสามารถของผู้รับบริการ และตามความพร้อมของพยาบาลผู้ให้บริบาลรวมถึงความต้องการในสถานการณ์เฉพาะที่อาจเกิดขึ้นได้ในขณะที่ทำการนิเทศนั้น

ลักษณะการนิเทศ ตามรูปแบบของ Anderson แบ่งได้เป็น 3 ระยะที่สัมพันธ์กับแบบของการนิเทศใน 3 แบบด้วยกัน แสดงให้เห็นได้ตามแผนภูมิดังนี้



แผนภูมิที่ 2 Composite of Supervision and the Appropriate Styles for Each Stage

ที่มา : Dowling , 1992.

จากแผนภาพรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

แสดงถึงระยะหรือขั้นตอนของการนิเทศ 3 ระยะ และแบบของการนิเทศในแต่ละระยะ

ดังนี้

ระยะ (Stage)	แบบการนิเทศ (Style)
การประเมินผล/การให้ข้อมูลย้อนกลับ	มุ่งนำ
การเปลี่ยนแปลง	ร่วมคิดร่วมทำ
การนิเทศตนเอง	การให้การปรึกษา

อธิบายรายละเอียดได้ดังนี้

ในระยะของการประเมินผล/การให้ข้อมูลย้อนกลับแก่ผู้รับการนิเทศผู้นิเทศก็จะให้การนิเทศแบบมุ่งนำ ได้แก่ การบอกกล่าว การบอกให้กระทำ ผู้รับการนิเทศ จะรับรู้ถึงวิธีการที่จะทำต่อไปและจะได้รับการกระตุ้นจากผู้นิเทศก็ให้ไปสู่การร่วมคิดร่วมทำโดยเร็ว ความตั้งใจคือช่วยให้ผู้รับการนิเทศเคลื่อนเข้าสู่ระยะของการเปลี่ยนแปลง ในระยะนี้ทั้งสองฝ่ายจะมีส่วนร่วมรับผิดชอบในการวางแผน สังเกต วิเคราะห์ ตัดสินใจ แก้ปัญหาร่วมกัน การมีความรับผิดชอบร่วมกันของทั้งสองฝ่ายในกระบวนการนิเทศทางคลินิก จะเป็นการลดการนิเทศในแบบมุ่งนำหรือโดยตรงและระยะสุดท้ายของการนิเทศ เมื่อผู้รับการนิเทศมีความสามารถในการวิเคราะห์แก้ปัญหาในการปฏิบัติงานของตน พยาบาลจะมีความเข้าใจนิเทศตนเองได้ บทบาทของผู้นิเทศ ณ จุดนี้ จะเป็นลักษณะของการให้การปรึกษา

#### 4.5 รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธ์ภาพของพยาบาลผู้นิเทศ

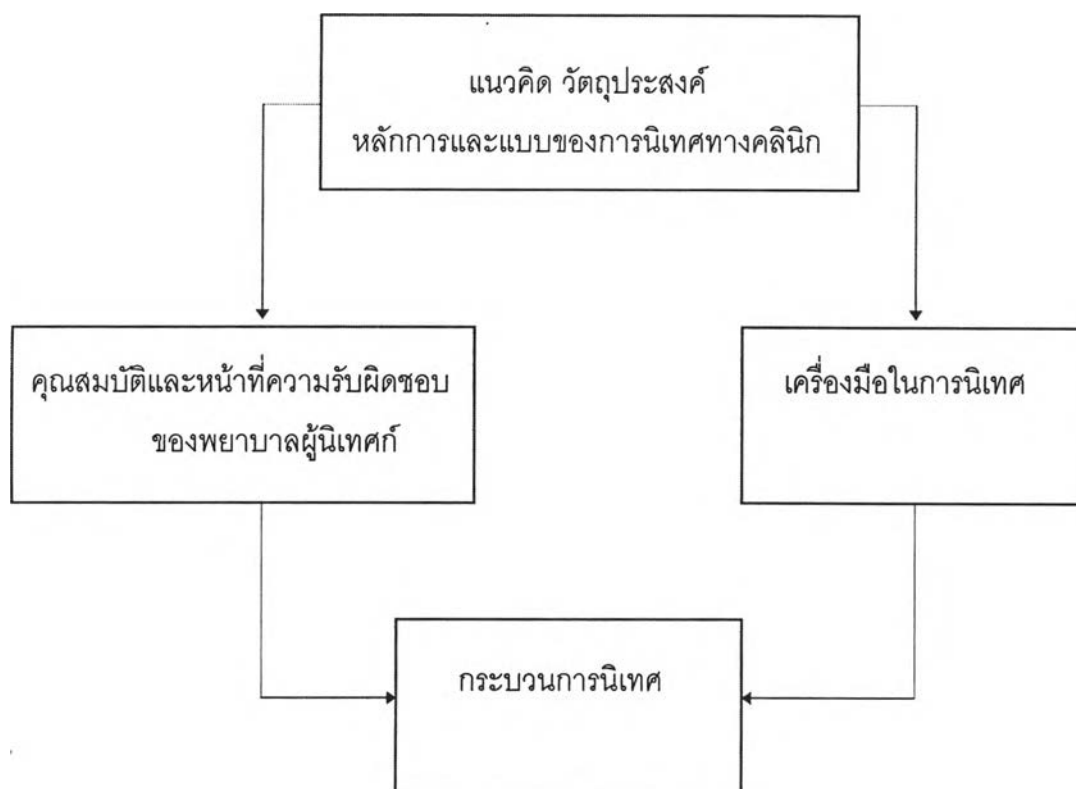


ผู้วิจัยมีความสนใจ รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของ Critchley และ Anderson ทั้ง 2 รูปแบบ โดยแนวทางตามรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของ Critchley เป็นรูปแบบเพื่อการพัฒนาที่เน้นสัมพันธภาพเป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลอย่างต่อเนื่อง โดยมุ่งถึงความผูกพัน การมีส่วนร่วม การเอื้ออำนวยความสะดวก และการช่วยเหลือในลักษณะของการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์ และเปิดโอกาสเพื่อท้าทายให้แต่ละคนได้คิดแนวทางใหม่ และพยายามคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ออกมาเพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาตนเอง และวิชาชีพ ส่วนรูปแบบของ Anderson เป็นรูปแบบเพื่อการพัฒนาที่ดำเนินการสร้างสัมพันธภาพไปอย่างต่อเนื่อง และยืดหยุ่นได้โดยใช้แบบของการจัดการตามสถานการณ์ 3 รูปแบบคือ แบบมุ่งนำ แบบร่วมคิดร่วมทำ แบบใช้การปรึกษา พยาบาลผู้นิเทศก็จะพิจารณาเลือกใช้พฤติกรรมการณ์ในแบบใดขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้รับการนิเทศแต่ละบุคคล และของผู้นิเทศรวมทั้งความต้องการในสถานการณ์เฉพาะนั้น ๆ ด้วย

ดังนั้น ในการสร้างรูปแบบการนิเทศ การนิเทศทางคลินิกของพยาบาลผู้นิเทศนี้ ผู้วิจัยได้นำแนวคิดของทั้ง 2 รูปแบบดังกล่าวมาผสมผสานกัน เป็นหลักการของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพ นั่นคือการสร้างสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้นิเทศ และพยาบาลผู้รับการนิเทศ จะเป็นจุดเริ่มต้นที่สำคัญสำหรับการนิเทศทางคลินิก ซึ่งถือได้ว่าเป็นการปูพื้นฐาน หรือสร้างสภาวะที่เหมาะสมสำหรับการจัดการนิเทศทางคลินิก ที่พยาบาลผู้นิเทศก็ต้องเป็นผู้นำจัดสรรคให้เกิดขึ้นเพื่อส่งเสริมให้ผู้รับการนิเทศมีสุขภาพจิตที่ดี มีความเชื่อมั่น และความคิดที่ดีต่อตัวเอง พยาบาลผู้นิเทศก็ต้องเสริมสร้างความมีไมตรีและการสมานจิตให้เกิดขึ้นกับผู้รับการนิเทศ เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายมีทัศนคติและความรู้สึกผูกผันในการทำงานร่วมกัน

สำหรับการสร้างรูปแบบการนิเทศนี้ใช้ลักษณะของการสร้างแบบระบบก่อน โดยศึกษาเกี่ยวกับระบบการนิเทศ หาข้อมูลต่าง ๆ ในเรื่องที่จะนิเทศ ภาพรวมขององค์ประกอบของทั้งหมด ซึ่งมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกันเพื่อแสดงแนวทางในการดำเนินงาน โดยจะประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญและสัมพันธ์กัน ตามแผนภูมิที่ 3 มีจำนวน 4 องค์ประกอบ ดังนี้

1. แนวคิด วัตถุประสงค์ หลักการและแบบของการนิเทศทางคลินิก
2. คุณสมบัติและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้นิเทศ
3. กระบวนการนิเทศ
4. เครื่องมือในการนิเทศ



แผนภูมิที่ 3 องค์ประกอบของรูปแบบการนิเทศทางคลินิก

เมื่อได้โครงสร้างของรูปแบบการนิเทศทางคลินิกแล้ว จึงกำหนดรายละเอียดของแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบที่หนึ่งเป็น แนวคิด วัตถุประสงค์ หลักการและแบบของการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพ

### รายละเอียดสาระสำคัญโดยสรุปในองค์ประกอบมีดังนี้

**แนวคิด :** การนิเทศทางคลินิก เป็นกระบวนการส่งเสริมปฏิสัมพันธ์กันหรือกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศในเชิงการร่วมมือกัน ภายใต้การเรียนรู้และการทำงานร่วมกัน

**วัตถุประสงค์ :** ความต้องการซึ่งการพยาบาลที่มีคุณภาพ

**หลักการ :** มีความเชื่อพื้นฐานว่าถ้าพยาบาลผู้นิเทศมีความเข้าใจและความเชื่อเกี่ยวกับการนิเทศไปในแนวทางเดียวกัน ที่ว่าสัมพันธ์ภาพในการทำงาน ร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้นิเทศและผู้รับการนิเทศมีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการจัดการนิเทศแล้ว พยาบาลผู้นิเทศก็ต้องมีความเชื่อมั่นว่าพยาบาลมีศักยภาพพร้อมที่จะเรียนรู้ ปรับปรุง เปลี่ยนแปลง และพัฒนาการปฏิบัติงานได้ ความเชื่อมั่นนี้จะทำให้พยาบาลผู้นิเทศมุ่งส่งเสริมพยาบาลได้ใช้โอกาสและรับโอกาสการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน มีการกระทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อการพัฒนาการฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตลอดเวลา

**แบบของการนิเทศ :** ลักษณะพฤติกรรมของพยาบาล ผู้นิเทศที่จะพิจารณาใช้กับพยาบาลผู้รับการนิเทศอย่างเหมาะสมเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เป็นดำเนินการนิเทศอย่างต่อเนื่อง ที่ปรับแปรและยืดหยุ่นได้ตามระดับประสบการณ์ ความพร้อมความสามารถและสภาพการณ์เฉพาะนั้น ๆ ใน 3 แบบด้วยกันคือ แบบมุ่งนำ แบบร่วมคิดร่วมทำ และแบบให้การปรึกษา

**องค์ประกอบที่สอง** คุณสมบัติและหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลผู้นิเทศ เป็นรายละเอียดของการกำหนดลักษณะของบุคคลที่เป็นผู้นิเทศที่จะนำรูปแบบนี้ไปใช้ เพราะในการนิเทศจะต้องดำเนินกิจกรรมตามที่กำหนดไว้ ผู้นิเทศต้องมีคุณสมบัติส่วนตัวที่ช่วยสร้างบรรยากาศแห่งมิตรภาพกับผู้รับการนิเทศรวมทั้งมีความรู้และความสามารถเฉพาะอย่าง จึงจะนิเทศตามรูปแบบนี้ให้ได้ผลตามต้องการ

**องค์ประกอบที่สาม** กระบวนการนิเทศ เป็นการกำหนดรายละเอียดของขั้นตอนการดำเนินการนิเทศทั้งหมด โดยจะเน้นในรายละเอียดของกิจกรรมการนิเทศ วิธีการ นิเทศ เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ กิจกรรมการนิเทศทางคลินิก ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ 4 กิจกรรม ซึ่งเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้อย่างชัดเจน คือ การเยี่ยมตรวจ การประชุมปรึกษา การสอน และการให้คำแนะนำ/ปรึกษา

**องค์ประกอบที่สี่** เครื่องมือในการนิเทศ เป็นการนำรายละเอียดของการดำเนินการนิเทศมาสร้างเป็นตัวอย่าง เพื่อให้สามารถนำไปปฏิบัติได้จริง ทั้งในเรื่องของแผนการทำงานประจำวัน แผนการนิเทศทางคลินิกเฉพาะงาน ตัวอย่างในแต่ละกิจกรรมการนิเทศ

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานการพยาบาล และการนิเทศทางคลินิก

### 5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศงานการพยาบาล

ค.ศ. 1974 สมาคมการจัดการแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา Lester, (1974) : อ้างถึงใน สุพิศ ประสพศิลป์ ( 2530) ได้ศึกษาวิจัยถึงสาเหตุที่ทำให้ผู้นิเทศก็ต้องประสบความล้มเหลวในการปฏิบัติงาน พบว่า มีจุดบกพร่อง 6 ประการคือ ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมงานไม่ดี ไม่ปรับปรุงตนเอง เช่น ขาดความคิดริเริ่ม ขาดความเข้าใจในการบริหารงานบางส่วน ขาดความตั้งใจที่จะปรับปรุงการปฏิบัติงาน ขาดทักษะในการวางแผนและจัดระบบงาน ขาดความสามารถในการปรับปรุงหรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์การแก้ปัญหา

เพ็ญพิศ เล่าเรียนดี (2528) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การวิเคราะห์กิจกรรมการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าฝ่ายสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดภาคเหนือกระทรวงสาธารณสุข” โดยศึกษาจากพยาบาลหัวหน้าฝ่าย จำนวนทั้งสิ้น 51 คน และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขรวมทั้งสิ้น 198 คน ผลการวิจัยพบว่า การปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศของหัวหน้าฝ่ายด้านการวางแผนนั้น หัวหน้าฝ่ายทุกคนปฏิบัติในหัวข้อ “การรู้จักเจ้าหน้าที่ในฝ่าย” ส่วนกิจกรรมในข้อ “กำหนดจุดมุ่งหมายของการนิเทศ มีการปฏิบัติน้อยมาก และกิจกรรมในข้อ “การให้เจ้าหน้าที่ประเมินผลการปฏิบัติงานของตนเองและเพื่อนร่วมงาน” เป็นกิจกรรมที่มีการปฏิบัติน้อยที่สุด ส่วนกิจกรรมที่หัวหน้าฝ่ายทุกคนปฏิบัติและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขเห็นว่าปฏิบัติในระดับ “ดี” คือกิจกรรมในหัวข้อ “การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ใหม่” และ “ยกย่องชมเชยพิจารณาความดีความชอบของเจ้าหน้าที่ในฝ่าย” ปัญหาและอุปสรรคที่พบคือ ข้อจำกัดของงบประมาณ อัตรากำลังของเจ้าหน้าที่ไม่เพียงพอ และหัวหน้าฝ่ายรับผิดชอบงานมาก

สมจิตร ชัยรัตน์ (2529) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “ประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึก โรงพยาบาลศูนย์ กระทรวงสาธารณสุข ตามการประเมินตนเองและตามการประเมินโดยผู้ใต้บังคับบัญชา” ผลการวิจัยพบว่า ค่าคะแนนเฉลี่ยการประเมินประสิทธิภาพการนิเทศของพยาบาลหัวหน้าตึกและพยาบาลประจำการแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่สถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลหัวหน้าตึกมีค่าเฉลี่ยสูงกว่านั้น 16 กิจกรรมและอุปสรรคในการนิเทศตามการรายงานของพยาบาลหัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้ จำนวนพยาบาลไม่ได้สัดส่วนกับผู้ป่วย ของเครื่องใช้มีจำนวนจำกัด เอกสารหรือตำราสำหรับศึกษาค้นคว้ามีไม่พอ ขาดเกณฑ์มาตรฐานสำหรับเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานและ คุณภาพของเครื่องใช้ไม่ได้มาตรฐาน

สุพิศ ประสพศิลป์ (2530) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การศึกษานี้ปัจจัยสนับสนุนการนิเทศงานการพยาบาลตามการรายงานของผู้นิเทศกการพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวง

กลาโหม” พบว่า ผู้นิเทศก์การพยาบาล รายงานปัจจัยที่สนับสนุนการนิเทศ “มากที่สุด” “การที่ผู้นิเทศก์เชื่อว่าวิชาชีพเป็นวิชาที่เป็นประโยชน์ และปัจจัยสนับสนุนการนิเทศงานการพยาบาลในระดับ “มาก” อีก 4 ข้อได้แก่ การที่ผู้นิเทศก์รู้สึกว่าการพยาบาลเป็นสิ่งจำเป็นแก่ตนเองครอบครัวและบุคคลทั่วไป ทักษะของผู้นิเทศก์เรื่องการตัดสินใจ ทักษะของผู้นิเทศก์ เรื่องมนุษยสัมพันธ์ และหน่วยงานจัดให้มีโทรศัพท์เป็นเครื่องมือในการติดต่อประสานงาน

อุไรวรรณ ชาบุญยุทธการ (2535) ศึกษาความต้องการการนิเทศ การพยาบาลของหน่วยอภิปรายโรคหัวใจ โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า ความต้องการการนิเทศการพยาบาลทั้งในด้านความรู้ ความต้องการสิ่งสนับสนุนในการปฏิบัติการพยาบาลหน่วยอภิปรายโรคหัวใจที่มีภูมิหลัง ด้านวุฒิการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์อบรมเฉพาะทางแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.05

Tihen(1992) ศึกษาความคาดหวังในการรับการนิเทศงานในพยาบาล 3 กลุ่ม จำแนกตามประสบการณ์คือ กลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ กลุ่มที่มีประสบการณ์ 25-150 ชั่วโมง และกลุ่มที่มีประสบการณ์มากกว่า 176 ชั่วโมง พบว่า ผู้รับการนิเทศในกลุ่มที่มีประสบการณ์น้อยกว่า 150 ชั่วโมง คาดหวังให้ผู้นิเทศก์มีบทบาทในการกระตุ้นเร่งเร้าในการทำงาน ร่วมกันแก้ไขปัญหา แต่สิ่งที่คุณเขาได้รับอยู่กับตรงกันข้าม คือผู้นิเทศก์คอยบอกสั่งให้ทำงานมากกว่า ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์ 176 ชั่วโมงขึ้นไป คาดหวังให้ผู้นิเทศก์คอยบอก แนะนำให้ทำ แต่ผู้นิเทศกลับไม่ค่อยเข้มงวด กับกลุ่มนี้เท่าที่ผู้รับการนิเทศต้องการ

อุไรวรรณ ต่อประดิษฐ์ (2538) ได้ทำการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลเวรบาย” ข้อค้นพบคือ ได้รูปแบบการนิเทศของผู้ตรวจการพยาบาลเวรบายที่ได้พัฒนาด้วยเทคนิคเดลฟาย ให้มีพฤติกรรมกรการนิเทศแบบมุ่งคนและมุ่งงานและได้รับการทดสอบแล้ว พยาบาลประจำการที่ได้รับการนิเทศโดยกลุ่มทดลองแสดงความพึงพอใจสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการนิเทศจากกลุ่มควบคุมและมีความพึงพอใจต่อรูปแบบการนิเทศการพยาบาลเวรบายในระดับมาก

กนกพร เนติเมธี (2539) ได้ทำการวิจัยเรื่อง ผลของการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาล สำหรับหัวหน้างานหรือผู้ป่วยเฉพาะทางต่อความพึงพอใจในงานของหัวหน้าหรือผู้ป่วยและพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป ผลการวิจัยได้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาล ที่ยึดหลักการนิเทศ เน้นคน เน้นงาน และเน้นการมีส่วนร่วม สามารถใช้เป็นแนวทางในการนิเทศงานได้ หัวหน้าหรือผู้ป่วย และพยาบาลประจำการที่ได้รับการนิเทศในกลุ่มทดลองมีความพึงพอใจในงานโดยรวมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลของหัวหน้างานหรือผู้ป่วยเฉพาะทางสูงกว่าก่อนการใช้รูปแบบ

อัมพร เนียมกุลรักษ์ (2539) ศึกษาในเรื่องรูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาล สำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ค่าเฉลี่ยสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลประจำการภายหลังการทดลองติดตามผลสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ส่วนค่าเฉลี่ยความพึงพอใจในงานของพยาบาลประจำการภายหลังการทดลองและติดตามผล สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพและความพึงพอใจของพยาบาลประจำการหลังทดลองและติดตามผลไม่แตกต่างกัน

## 5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการนิเทศทางคลินิก

ในต่างประเทศ มีงานวิจัยเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ เกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกในสาขาสุขภาพจิตอื่น ๆ แต่ในส่วนของงานศึกษาเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิกภายในขอบเขตของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชยังมีน้อย ซึ่งผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากต่างประเทศดังนี้

Paunonen (1987) ศึกษาผลของการนิเทศที่มีต่อคุณภาพการพยาบาล งานชิ้นนี้เป็นการสำรวจผลกระทบของการนิเทศที่มีต่อปฏิบัติการพยาบาลต่อบุคลิกภาพเฉพาะและความเป็นเอกลักษณ์ทางวิชาชีพพยาบาล และต่อบรรยากาศทั่ว ๆ ไปในหน่วยงาน จากการตรวจสอบการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ หลังจากเกิดโครงการนิเทศ เป็นระยะเวลา 12 เดือน โดยการสังเกตกระบวนการปฏิบัติการพยาบาล การบันทึกการปฏิบัติการพยาบาลและความต้องการของผู้ป่วยจากพยาบาลประจำการ ผลการวิจัย แสดงให้เห็นว่ามีการปรับปรุงที่ดีขึ้นในมาตรฐานต่าง ๆ ของการพยาบาลมากกว่าครึ่งหนึ่งของผู้มีส่วนร่วมโครงการนิเทศ และส่งผลทางบวกอย่างชัดเจนต่อบรรยากาศการทำงานภายในหน่วยงานชุมชน และการช่วยปรับปรุงความร่วมมือซึ่งกันและกันภายในหน่วยงานอย่างมากด้วย

Pesut and Williams (1990) ได้ศึกษาถึงธรรมชาติของการนิเทศทางคลินิกในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นโครงการศึกษานำร่องเบื้องต้น โดยวิธีการสำรวจผู้ชำนาญการทางคลินิกสุขภาพจิตและจิตเวชจำนวน 61 คน เพื่อทราบถึงประสบการณ์ต่าง ๆ ในการนิเทศและทัศนคติของผู้นิเทศที่มีต่อประเด็นการนิเทศ โดยใช้แบบสอบถามการนิเทศทางคลินิกสาขาการพยาบาล (NCSQ) ผลการวิจัยพบว่า ผู้ตอบคำถามมีความเชื่อว่า ผู้นิเทศทางคลินิกควรเป็นผู้ให้แนวคิดหรือคำชี้แนะที่เฉพาะเจาะจงให้ข้อมูลย้อนกลับ ส่งเสริมความเป็นตัวของตัวเอง ตลอดจนเป็นนักบำบัดที่มีความรู้ ให้ความอบอุ่นให้การสนับสนุน มี verbally active อีกทั้งต้องเป็นผู้ที่เปิดเผยและมีสุขภาพจิตดี นอกจากนี้ผู้ตอบคำถามส่วนใหญ่เชื่อว่า สาระต่าง ๆ ของสัมพันธภาพในการบำบัดคล้ายหรือเหมือนกับสาระต่าง ๆ ของสัมพันธภาพทางการนิเทศ และกลุ่มพยาบาลจิตเวชส่วนใหญ่มีแนวโน้มจะรับรองจุดยืนหรือบทบาทด้านการบำบัดและการให้คำปรึกษามาเป็นส่วน

หนึ่งของผู้นิเทศ ในส่วนของความถี่ของการใช้วิธีการนิเทศใน 12 วิธี วิธีที่ผู้ใช้นิเทศมากที่สุดคือ การประชุมปรึกษารายบุคคล

Hallberg (1994) ได้ทำการศึกษาผลของการนิเทศทางคลินิกอย่างเป็นระบบในหอผู้ป่วยจิตเวชเด็ก โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบว่า พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงผลของการนิเทศทางคลินิกอย่างเป็นระบบอย่างไร และผลของการนิเทศทางคลินิกอย่างเป็นระบบที่มีต่อระดับความน่าเบื่อ ความเหนื่อยหน่าย ตลอดจนความพึงพอใจในการพยาบาล ผลกระทบต่าง ๆ ที่พยาบาลทุกคนได้รับจากการนิเทศทางคลินิกอย่างเป็นระบบ ปรากฏ 2 ข้อคือ

1. พยาบาลได้รับความเข้าใจ และมีความเข้าใจในอารมณ์และความรู้สึกของผู้อื่นลึกซึ้งมากขึ้น อีกทั้งเพิ่มการตระหนักรู้และการสะท้อนกลับในตนเองมีความเข้าใจและตระหนักถึงบทบาทของวิชาชีพดีขึ้น มีพลังในการทำงาน ดังนั้นจึงเป็นที่เข้าใจของผู้อื่นมากขึ้น และจากการที่พยาบาลมีความเข้าใจในปฏิกิริยาทางอารมณ์และลักษณะนิสัยของผู้อื่น รวมทั้งเข้าใจตนเองดีขึ้นด้วยนั้น ดูเหมือนจะช่วยเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเอง และทำให้ทีมงานมีการร่วมมือกันมากขึ้น มีความเป็นมิตร

2. ทำให้ได้รับความรู้อย่างกว้างขวาง และดีขึ้นกว่าเดิม ซึ่งนำไปสู่การทำงานที่มีเป้าหมายเพิ่มขึ้น การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปด้วยความกระตือรือร้น ความพึงพอใจเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ในแง่ของความรับผิดชอบ ความรู้สึกที่มีต่อองค์กร คุณภาพของการดูแลความร่วมมือกัน และความรู้สึกสบายใจในกลุ่มการทำงาน ความน่าเบื่อลดลงอย่างมีนัยสำคัญ ในขณะที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญในระดับของความเหนื่อยหน่าย

Cherniss and Egnatios (1977) พบว่า ข้อได้เปรียบหรือผลดีของการนิเทศ ครอบคลุมถึงการปรับปรุงบริการที่ดีขึ้นแก่ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ มีการเพิ่มความพึงพอใจในงาน ลดจำนวนพนักงานที่ลาออกบ่อย ๆ นอกจากนี้การนิเทศยังมีส่วนสัมพันธ์กับการลดลงของภาวะเครียด และภาวะเหนื่อยหน่าย

จากแนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่เสนอมานี้ จะเห็นได้ว่า มีนักวิชาการทางการพยาบาลหลาย ๆ ท่าน รวมทั้งงานวิจัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ได้ให้ความสำคัญต่อการนิเทศงานทางการพยาบาลมาก ปัจจุบันได้มีผู้ศึกษาพัฒนารูปแบบการนิเทศการบริการพยาบาลทั้งของในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน แต่ยังไม่มีการศึกษารูปแบบการนิเทศทางคลินิกมาก่อน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกของพยาบาลผู้นิเทศ และทดสอบผลของการใช้รูปแบบนี้ต่อเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และคุณภาพของการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลประจำการ ซึ่งจะเป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนารูปแบบการนิเทศทางคลินิก และพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชให้สูงมากยิ่งขึ้น