



สถานการณ์การใช้มาตรฐานการปฏิบัติ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

กฤษฎา จันทร์ตรี, ศศ.ม.*

บทคัดย่อ

มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่ช่วยทำให้การปฏิบัติการพยาบาลเป็นไปอย่างมีระบบเป็นแนวทางการบริการพยาบาล และเป็นเกณฑ์ที่ใช้ในการประเมินคุณภาพของการพยาบาลซึ่งพยาบาลควรยึดถือปฏิบัติในการทำงานเพื่อให้การบริการผู้ป่วยจิตเวชมีคุณภาพและประสิทธิภาพสูงสุด การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์และปัญหาการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ ประเมินผลการปฏิบัติงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเมื่อเทียบกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ เปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับผลการปฏิบัติงานการพยาบาลและทราบความคิดเห็นต่อมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต จำนวน 243 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งระดับชั้นตามสัดส่วนของประชากรแต่ละโรงพยาบาล เครื่องมือคือแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ และปัญหาอุปสรรค แบบประเมินผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานและกับผู้ป่วย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นตามเกณฑ์มาตรฐานการปฏิบัติงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และแบบสอบถามความคิดเห็นต่อมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ วิเคราะห์ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการทำงาน ร้อยละ 54.5 ใช้เป็นประจำอย่างต่อเนื่อง ร้อยละ 48.7 ส่วนพยาบาลที่ไม่ใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ เนื่องจากไม่ได้ถูกกำหนดให้ใช้ในหน่วยงาน ร้อยละ 62.8 พยาบาลจิตเวชมีอุปสรรคในการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ ร้อยละ 65.0 มีอุปสรรคด้านเนื้อหาของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ ร้อยละ 52.6 ด้านกิจกรรมการพยาบาล ร้อยละ 30.7 พยาบาลวิชาชีพ สังกัดกรมสุขภาพจิต มีผลการปฏิบัติงานในหน่วยงานระดับดี และผลการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยระดับดีมาก ปัจจัยด้านอายุ ระดับการศึกษาและระยะเวลาการทำงานพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มีผลให้การปฏิบัติงานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติและมาตรฐานในปัจจุบันที่ใช้ควรมีการพัฒนาปรับปรุงให้ทันสมัยสอดคล้องกับสถานการณ์การเจ็บป่วยทางจิตเวชในปัจจุบัน ควรมีความชัดเจนของกิจกรรมและแนวทางการปฏิบัติกระบวนการพยาบาล สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในการทำงานมากขึ้น และส่งเสริมให้มีมาตรฐานกลางสำหรับการปฏิบัติงานพยาบาล ในโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง

คำสำคัญ : มาตรฐาน การพยาบาลจิตเวช

*โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต



Situation analysis on standard of psychiatric nursing practice utilization in psychiatric hospitals under department of mental health

*Krissana Jantree, M.A. **

Abstract

Standard of Psychiatric Nursing Practice (SPNP) was equipment for nursing practice. Moreover, SPNP made systematic nursing practice and was the norm to evaluate nursing quality also. Psychiatric nurse should hold SPNP in nursing performance for high quality treat with psychiatric patients. This study was a descriptive research. The objectives of this research were to study situation and limitation of SPNP utilization, to evaluate nursing performance compared with SPNP, to study individual factors that related with job performance, and to know nurse's opinions in SPNP of psychiatric nurses in seven psychiatric hospitals under department of mental health total 243 nurses. Samples were collected by stratified random sampling. The materials consist of 4 parts of questionnaires including individual factor, employ and limitation of SPNP utilization, nursing performance appraisal, created by norm of SPNP, and opinion in SPNP. Percentage, means, standard deviation, t-test, One-Way ANOVA, and Post Hoc Analysis by Sheffe' method. The results showed that 54.5% employed SPNP in daily job, 48.7% regularly used. On the contrary, 62.8% did not use SPNP because they were not forced to use it. There were 52.6% had the limitation of SPNP utilization that focused on content such as abstract content, scrupulous and out of date, and 30.7% had limitation in nursing practice. Most Psychiatric nurses did nursing practice performance at good level and did nursing with patients at excellent level. Education level and psychiatric nursing experience were significantly related with nursing performance. Besides, they suggested that SPNP should be modified and developed appropriately in order to implement in all units at currently psychiatric circumstance. It should make more clearly in nursing practices and more realistic nursing performance. Finally, they suggested that the psychiatric hospitals should have one standard for nursing performance.

Key words : Standard, Psychiatric Nursing Practice

**Srithanya Hospital, Department of Mental Health*

บทนำ

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

การศึกษากระบวนการพยาบาลจิตเวชในประเทศไทยฝรั่งเศสพบว่า กระบวนการพยาบาลจิตเวชยังปฏิบัติตามวัฒนธรรมประเพณีนิยมขององค์กรที่ปฏิบัติสืบต่อกันมา ทำตามการสั่งการเพียงอย่างเดียว

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

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

วัสดุและวิธีการ

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

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

ผล

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

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

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

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

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

วิจารณ์

ผลการศึกษาอาจกล่าวได้ว่า พยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิตมีเพียงบางส่วนที่ใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในการทำงาน และใช้ไม่ต่อเนื่อง ไม่ครอบคลุมพยาบาลทุกคน

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

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

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

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

ทำงานด้านวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ส่งเสริมการวิเคราะห์ วิจัยเพื่อการพัฒนาและแก้ไข ปัญหาได้ตรงตามสภาพปัญหาที่แท้จริงในพื้นที่

กลุ่มเป้าหมายมีความเห็นว่าโรงพยาบาลจิตเวชควรมีมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลเดียวกัน และควรปรับปรุงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน การพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ ควรให้ความสำคัญกับความทันสมัยการนำไปใช้ปฏิบัติงานได้จริง เนื้อหาภาษาที่ใช้ต้องเข้าใจง่าย สอดคล้องกับหน่วยงาน และเกณฑ์ชี้วัดชัดเจน การปรับปรุงมาตรฐานก็ต้องมีความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้เป็นสำคัญ นอกจากนี้ บุคคลที่ควรเข้าร่วมในการพัฒนา มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ ก็ควรนำเอาพยาบาลระดับปฏิบัติการ ซึ่งมีหน้าที่โดยตรงต่อการบริการพยาบาลเข้ามามีส่วนร่วมในการจัดทำรวมถึงพยาบาล วิชาการ พยาบาลระดับบริหาร สมาคมพยาบาลจิตเวช และสถาบันการศึกษาเพื่อให้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ มีความครอบคลุมกระบวนการพยาบาล มีคุณภาพ ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ตรงตามหลัก วิทยาศาสตร์ และยังเป็นการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาลอีกทางหนึ่งและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการทำงานได้อย่างแท้จริง

สรุป

การประเมินสถานการณ์การใช้มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในโรงพยาบาลสังกัดกรมสุขภาพจิต พบว่ามีการใช้น้อย เนื่องจากมี ปัญหาอุปสรรคด้านเนื้อหามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ เป็นนามธรรม เข้าใจยาก กิจกรรมและเกณฑ์ชี้วัด ไม่ชัดเจน ซึ่งควรมีการปรับปรุงและพัฒนาให้เป็น ปัจจุบัน สอดคล้องกับความต้องการของพยาบาลจิตเวช การปรับปรุงควรมีบุคคลเข้าร่วมพัฒนามาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ หลายฝ่ายในสัดส่วนที่เหมาะสม

เช่น พยาบาลปฏิบัติการ พยาบาลวิชาการ พยาบาลจากกรมสุขภาพจิต จากสมาคมพยาบาลจิตเวช เป็นต้น เพื่อให้ระบบการบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐานเดียวกัน ในกรมสุขภาพจิต ซึ่งจะ เป็นประโยชน์ต่อการติดตามกำกับดูแลและประเมินผลคุณภาพการปฏิบัติกระบวนการพยาบาลจิตเวชในระดับประเทศต่อไป

เอกสารอ้างอิง

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

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

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



คุณภาพการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

กฤษฎา จันทร์ตรี, ศศ.ม.*

บทคัดย่อ

การประเมินการบริหารการพยาบาลเป็นการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลมีข้อมูลที่จะสามารถนำมาปรับปรุง และพัฒนาการบริการทางการพยาบาลอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับปัญหาของหน่วยงานได้ และจะช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น ทำให้ผู้ป่วยได้รับการบริการที่ดีมีคุณภาพ ซึ่งการศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบริหารการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ตลอดจนปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานการพยาบาลของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลจิตเวช จำนวน 17 คน โดยตอบแบบสอบถามซึ่งเป็นแบบนิเทศทางการบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่ 1) ข้อมูลการบริหารองค์กร 2) ข้อมูลการบริหารบุคคล 3) ข้อมูลงานฝ่ายการพยาบาล 4) ข้อมูลการบริการพยาบาล และ 5) ปัญหา อุปสรรคในการปฏิบัติงาน แบ่งระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาลออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ดีมาก (คะแนนรวมร้อยละ 90 - 100) ดี (คะแนนรวมร้อยละ 80 - 89.9) พอใช้ (คะแนนรวมร้อยละ 70 - 79.9) และควรปรับปรุง (คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 70) วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานผลการประเมินคุณภาพการบริหารการพยาบาล พบว่า โรงพยาบาลจิตเวช ส่วนมากมีคุณภาพการบริหารการพยาบาลอยู่ในระดับดี 10 แห่ง ระดับดีมาก 4 แห่ง และระดับพอใช้ 3 แห่ง ส่วนปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงาน ได้แก่ อัตรากำลังไม่เพียงพอ บุคลากรทางการพยาบาลมีภาระงานมาก ไม่มีการทบทวนระเบียบปฏิบัติและมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช ขาดการนิเทศงานทั้งภายในโรงพยาบาลและระหว่างหน่วยงาน พยาบาลไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย การขาดการประเมินกิจกรรมทางการพยาบาล บุคลากรพยาบาลได้รับการอบรมหลักสูตรพยาบาลจิตเวชไม่ครอบคลุม

คำสำคัญ : การประเมินการบริหารการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

*โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต



Nursing administration evaluation in psychiatric hospital

*Krissana Jantree, M.A. **

Abstract

Nursing administration evaluation was a professional development. It helped nurses to have fundamental data to improve nursing care, matching with organization problems, and to promote efficient nursing performance that patients will receive good quality of nursing care. The objectives were to appraise nursing administration of chief nurse in psychiatric hospital, to understand problems and limitation of nursing administration of chief nurse in psychiatric hospital. There were studied in chief nurses from psychiatric hospital under Department of Mental Health, total 17 chief nurses. Research tool was a nursing supervision form, standard form of Department of Mental Health. There composed of 5 parts as follows; 1) organizational administration 2) human resource management 3) nurse headquarter administration 4) nursing services, and 5) problems and limitations of administration. It had divided administration quality in to 4 levels, including an excellent level (90 - 100 total score), good level (80 - 89.9 total score), average level (70 - 79.9 total score), and below average (lower than 70 total score). Percentage and mean were analyzed. The results showed that most psychiatric hospital had nursing administration at good level (10 hospitals), excellent level (4 hospitals), and average level (3 hospitals). In problems and limitations of nursing administration, chief nurse had not enough nursing staffs and they had much work load. Moreover, it had lack of nursing supervision both in domestic and among organization. They did not review nursing practice or performance follow nursing standard. They had short of nursing practices appraisal. Finally, psychiatric nurses had trained psychiatric nurse course not cover yet.

Key words : nursing administration evaluation, Psychiatric Hospital

**Srithanya Hospital, Department of Mental Health*

บทนำ

การประเมินผลการบริหารทางการแพทย์เป็นเครื่องมือในการพัฒนาวิชาชีพพยาบาล เพื่อให้พยาบาลได้รับทราบข้อมูลที่สามารถนำมาปรับปรุงพัฒนาได้อย่างเหมาะสมกับปัญหาที่เกิดขึ้น และเป็นการเตรียมการเพื่อการบันทึกข้อมูลที่ดีด้วย¹ การบริหารทางการแพทย์ที่จะช่วยส่งเสริมให้การปฏิบัติงานของพยาบาลมีคุณภาพตั้งแต่การจัดวางโครงสร้างการบริหารการพยาบาลอย่างชัดเจน กำหนดบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบของบุคลากร อำนาจความสะดวกให้พยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้สะดวกรวดเร็ว มีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดแผนพัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ให้มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพเหมาะสมกับความต้องการของโรงพยาบาล จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย² ซึ่งปัจจุบันการบริหารทางการแพทย์สุขภาพจิตและจิตเวชของโรงพยาบาลจิตเวชในสังกัดกรมสุขภาพจิต มีระดับคุณภาพและแนวทางการจัดการบริการทางการแพทย์ที่แตกต่างกันออกไป จากรายงานการแลกเปลี่ยนองค์ความรู้และเทคโนโลยีทางการแพทย์สุขภาพจิตและจิตเวชระหว่างหน่วยงานของกรมสุขภาพจิต ของศูนย์เทศทางการแพทย์จิตเวช ปี 2548³ พบว่า การบริหารการพยาบาลนั้น แต่ละหน่วยงานดำเนินการบริหารเป็นรูปแบบของหน่วยงานตนเอง ขาดมาตรฐานกลางในการดำเนินงาน และขาดการนิเทศทางการแพทย์ ทำให้ไม่มีการแลกเปลี่ยนเชื่อมโยงข้อมูลทางการแพทย์สุขภาพจิตและจิตเวชซึ่งกันและกัน³ ทำให้โรงพยาบาลจิตเวชมีจุดเด่นและข้อจำกัดที่แตกต่างกัน ซึ่งกรมสุขภาพจิตเป็นหน่วยงานที่ให้บริการทางด้านการบำบัด รักษา และส่งเสริมป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชที่ใหญ่ที่สุดครอบคลุมประชาชนทั้งประเทศไทย ดังนั้นหน่วยงานบริการของกรมสุขภาพจิตเองก็ควรมีระดับคุณภาพการให้บริการที่มีประสิทธิภาพและมีมาตรฐาน

ดังเช่น Fowler⁴ กล่าวว่า หน่วยงานสุขภาพจิตของประเทศอังกฤษ ต้องมีการวางแผนการพัฒนา และการปรับปรุงการบริการให้ดียิ่งขึ้นเสมอเพื่อให้การบริการมีคุณภาพ โดยแนวทางที่จะช่วยให้มีการพัฒนาปรับปรุงได้ คือการนิเทศทางการแพทย์และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ซึ่งจะเป็นเครื่องการันตีคุณภาพของการให้บริการทางการแพทย์สุขภาพจิต และผู้ป่วยเองก็มีความมั่นใจว่าได้รับการบริการที่มีคุณภาพตามมาตรฐานด้วย

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลการบริหารการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต และปัญหาอุปสรรคในการบริหารงานการพยาบาลของฝ่ายการพยาบาลของโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ซึ่งการประเมินผลจะทำให้ทราบถึงคุณภาพการบริหารการพยาบาล จุดเด่น จุดด้อยของการบริการพยาบาลในหน่วยงานพยาบาล สังกัดกรมสุขภาพจิต รวมทั้งปัญหา อุปสรรคของการปฏิบัติงาน และแนวทางแก้ไข เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและปรับปรุงให้การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมีคุณภาพ ประสิทธิภาพตรงตามมาตรฐาน ให้ผู้ป่วยจิตเวชและประชาชนได้รับการบริการที่ดีที่สุด

วัตถุประสงค์และวิธีการ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม - ตุลาคม 2548 กลุ่มเป้าหมาย คือ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิตทุกแห่ง จำนวน 17 คน และแบ่งออกเป็น 3 กลุ่มตามขนาดของโรงพยาบาล ดังนี้ 1) กลุ่มโรงพยาบาลขนาดใหญ่ (จำนวนเตียงมากกว่า 400 เตียงขึ้นไป) ได้แก่ โรงพยาบาลศรีธัญญา โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลสวนปรุง และสถาบันราชานุกูล 2) กลุ่มโรงพยาบาลขนาดกลาง

(จำนวนเตียงระหว่าง 120 - 400 เตียง) ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์และโรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ และ 3) กลุ่มโรงพยาบาลขนาดเล็ก (จำนวนเตียงน้อยกว่า 120เตียง) ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ และสถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบนิเทศทางการบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นแบบประเมินมาตรฐานของกรมสุขภาพจิต ประกอบด้วย 5 หมวด ได้แก่ 1) ข้อมูลการบริหารองค์กร 2) ข้อมูลการบริหารบุคคล 3) ข้อมูลงานฝ่ายการพยาบาล 4) ข้อมูลการบริการพยาบาล และ 5) ปัญหาอุปสรรคในการปฏิบัติงานแต่ละหมวดจะมีกิจกรรมย่อยและเกณฑ์ชี้วัด ซึ่งเกณฑ์ชี้วัดจะเป็นตัวกำหนดน้ำหนักคะแนน โดยเกณฑ์ชี้วัดมีค่าเกณฑ์ละ 1 คะแนน เมื่อให้ค่าน้ำหนักจนครบทุกตอน รวมคะแนนด้านต่าง ๆ ซึ่งคะแนนรวมแต่ละด้านมีดังนี้ ด้านการบริหารองค์กร 35 คะแนน การบริหารบุคคล 53 คะแนน การบริหารฝ่ายการพยาบาล 35 คะแนน และการบริการพยาบาล 58 คะแนน น้ำคะแนนรวมที่ได้มาคิดเป็นค่าร้อยละ และแบ่งระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาลออกเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ดีมาก (คะแนนรวมร้อยละ 90 - 100) ดี (คะแนนรวมร้อยละ 80 - 89.9) พอใช้ (คะแนนรวมร้อยละ 70 - 79.9) และควรปรับปรุง (คะแนนรวมน้อยกว่าร้อยละ 70) วิเคราะห์ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผล

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลจำนวน 17 คน มีอายุเฉลี่ย 55 ± 3.5 ปี สถานภาพสมรสคู่ 11 คน ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลจิตเวชจำนวน 13 คน มีระยะเวลาดำรงตำแหน่งหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลเฉลี่ย 4 ± 2.1 ปีมากที่สุด 9 ปี น้อยที่สุด 1 ปี จบการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 8 คน ประกาศนียบัตรพยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย 5 คน ปริญญาโท จำนวน 3 คน และปริญญาเอก 1 คน

มีโรงพยาบาลจิตเวชที่มีคุณภาพการบริหารการพยาบาลอยู่ในระดับดีมาก จำนวน 4 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ โรงพยาบาลสวนสราญรมย์ โรงพยาบาลสวนปรุง และโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชที่มีคุณภาพการบริหารการพยาบาลอยู่ในระดับดี จำนวน 10 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชนครินทร์ สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชนครินทร์ โรงพยาบาลศรีธัญญา สถาบันราชานุกูล โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชนครินทร์ สถาบันกัลยาณ์ราชนครินทร์ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์ โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์ โรงพยาบาลจิตเวชที่มีคุณภาพการบริหารการพยาบาล อยู่ในระดับพอใช้ จำนวน 3 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์ โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชนครินทร์และโรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชนครินทร์

จำแนกระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าพยาบาลตามขนาดของโรงพยาบาลเรียงตามลำดับคะแนนรวม ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ระดับคุณภาพการบริหารการพยาบาลของโรงพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต

โรงพยาบาล	จำนวนเตียง	ร้อยละคะแนนรวม	ระดับคุณภาพ
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	1,430	91.3	ดีมาก
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	1,300	90.9	ดีมาก
โรงพยาบาลสวนปรุง	500	90.7	ดีมาก
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	372	90.3	ดีมาก
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์	300	86.4	ดี
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	750	85.1	ดี
โรงพยาบาลศรีธัญญา	700	84.3	ดี
สถาบันราชานุกูล	610	84.1	ดี
สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์	60	85.3	ดี
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์	120	84.9	ดี
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์	300	83.4	ดี
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์	0	82.4	ดี
สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์	230	82.1	ดี
โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์	150	81.4	ดี
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลาราชนครินทร์	300	79.1	พอใช้
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์	120	78.5	พอใช้
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์	120	76.3	พอใช้

จำแนกคะแนนการบริหารรายด้าน คือ การบริหารองค์กร การบริหารงานบุคคล การบริหารฝ่ายการพยาบาล และการบริหารการพยาบาล ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนผลการประเมินผลการบริหารการพยาบาลรายด้านของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลจิตเวช

โรงพยาบาล	การบริหาร องค์กร (35 คะแนน)	การบริหาร งานบุคคล (53 คะแนน)	การบริหาร ฝ่ายการพยาบาล (35 คะแนน)	การบริหาร การพยาบาล (58 คะแนน)
โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์	33	50	31	51
โรงพยาบาลสวนสราญรมย์	32	51	32	49
โรงพยาบาลสวนปรุง	30.5	50.5	30.5	54
โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์	32	50	30	52
โรงพยาบาลจิตเวชขอนแก่นราชชนครินทร์	31	50	28	48
สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จพระเจ้าพระยา	33	49	26	46
โรงพยาบาลศรีธัญญา	32	48	26	47
สถาบันราชานุกูล	28	49	29	47
สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์	32.5	48	25	50
โรงพยาบาลจิตเวชนครพนมราชชนครินทร์	31	48.5	28	46
โรงพยาบาลจิตเวชนครสวรรค์ราชชนครินทร์	33	48	24	47
สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชชนครินทร์	29	45	28	47.5
สถาบันกัลยาณ์ราชชนครินทร์	31	48	25	45
โรงพยาบาลอุบลราชธานี	31.5	48	23	46
โรงพยาบาลจิตเวชสงขลราชชนครินทร์	32.5	48	20	44
โรงพยาบาลจิตเวชเลยราชชนครินทร์	31	45	22	45
โรงพยาบาลจิตเวชสระแก้วราชชนครินทร์	27	48	21	45

ด้านปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติงานพบว่า หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล มีปัญหาและอุปสรรคด้านการบริหารการพยาบาล ดังนี้ 1) อัตรากำลังของบุคลากรทางการพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ มีภาระงานมาก ทั้งงานประจำและโครงการพิเศษต่างๆ ทำให้การกระจายกำลังไม่เพียงพอต่อการบริการผู้ป่วย

(จำนวน 6 คน) 2) การเลื่อนขั้นของพยาบาลวิชาชีพ โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ 7 ที่มีเงินเดือนเต็มขั้นจำนวนมาก ทำให้พยาบาลขาดขวัญและกำลังใจในการทำงาน (จำนวน 3 คน) 3) ตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพมีไม่เพียงพอ สำหรับพยาบาลเทคนิคที่เรียนจบแล้ว ทำให้ไม่สามารถเลื่อนเป็นพยาบาลวิชาชีพได้ (จำนวน 2 คน) 4)

ขาดการเชื่อมโยงระหว่างหน่วยงานทำให้ปัญหาซับซ้อนไม่ได้รับการแก้ไข(จำนวน 1 คน) 5) ไม่มีการทบทวนระเบียบปฏิบัติและมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช ทำให้การปฏิบัติงานไม่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลง(จำนวน 1 คน) และ 6) หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล ขาดทักษะการเป็นผู้นำ การคิดวิเคราะห์ เนื่องจากยังไม่ได้เข้าอบรมหลักสูตรผู้บริหาร (จำนวน 1 คน)

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีปัญหาและอุปสรรคด้านการบริการพยาบาล 1) จำนวนผู้ป่วยในมีจำนวนมากกว่าจำนวนเตียง ทำให้มีความยากลำบากในการดูแลผู้ป่วย (จำนวน 3 คน) 2) ขาดการนิเทศงานทั้งภายในโรงพยาบาลและระหว่างหน่วยงาน ทำให้บุคลากรพยาบาลขาดแนวทางในการปฏิบัติงานและขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน(จำนวน 2 คน) 3) พยาบาลที่ให้บริการ ไม่ปฏิบัติตามมาตรฐานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยและขาดการประเมินกิจกรรมทางการพยาบาล ทำให้ไม่สอดคล้องกับการดูแลผู้ป่วย (จำนวน 1 คน)

หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลมีปัญหาและอุปสรรคด้านวิชาการพยาบาล 1) บุคลากรพยาบาลได้รับการอบรมหลักสูตรพยาบาลจิตเวชไม่ครอบคลุม (จำนวน 4 คน) 2) การพัฒนาบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับมีความจำกัดด้านงบประมาณ (จำนวน 1 คน) และ 3) ภาระงานของพยาบาลมีจำนวนมากทำให้ไม่ค่อยได้ปฏิบัติงานหรือพัฒนางานทางวิชาการ (จำนวน 1 คน)

วิจารณ์

การประเมินผลคุณภาพการบริหารการพยาบาล ผลปรากฏว่า โรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่สังกัดกรมสุขภาพจิต มีคุณภาพการบริหารอยู่ในระดับดีและดีมาก ซึ่งโรงพยาบาลขนาดใหญ่ที่มีคุณภาพการบริหารอยู่ในระดับดีมากจะมีความโดดเด่นทั้งการ

บริหารเชิงโครงสร้างการพยาบาล การบริหารทรัพยากรบุคคล การพัฒนาศักยภาพบุคลากรและวิชาการ ในด้านการบริหารโครงสร้างทางการพยาบาล จะมีการกำหนดโครงสร้างของกลุ่มงานการพยาบาลครบทุกสายงาน (บริหาร บริการและวิชาการ) และมีการแบ่งงานตามลักษณะงาน กำหนดผู้รับผิดชอบชัดเจน ส่วนการบริหารทรัพยากรบุคคล มีการจัดสรรอัตรากำลังได้เหมาะสมกับภาระงาน ตามเกณฑ์ของกรมสุขภาพจิต ทำให้มีบุคลากรเพียงพอต่อการบริการพยาบาล โดยบางหน่วยงานจะมีการบริหารจัดการระบบบริการให้เหมาะสมกับสภาพพื้นที่ของตนเอง เช่น โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ มีการแบ่งหอผู้ป่วยตามจังหวัด มีระบบการให้บริการแบบจุดเดียวเบ็ดเสร็จ (One Stop Service) ให้การพยาบาลดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง โรงพยาบาลสวนปรุง จัดให้มีหอผู้ป่วยสำหรับญาติเพื่อเรียนรู้และมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีการใช้ case management และร่วมจัดทำ care map กับทีมสหวิชาชีพและเครือข่าย เป็นการดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร เป็นต้น³

โรงพยาบาลจิตเวชที่มีคุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับดีมาก จะมีระบบการพยาบาลจิตเวชชุมชนที่ดีและมีประสิทธิภาพ ซึ่งการพยาบาลจิตเวชชุมชน เป็นสิ่งสำคัญที่ทำให้การบริการพยาบาลจิตเวชมีประสิทธิภาพมากขึ้น ซึ่งโดยนโยบายของกรมสุขภาพจิตที่ให้ความสำคัญกับการส่งเสริม ป้องกัน ปัญหาสุขภาพจิต เน้นการบริการจิตเวชเชิงรุกมากกว่าตั้งรับแต่ในโรงพยาบาลเพียงอย่างเดียว ซึ่งหากการดำเนินงานพยาบาลสุขภาพจิตในชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ก็จะเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตได้ส่วนหนึ่ง ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลมีจำนวนลดลง สอดคล้องกับงานวิจัยของ White⁷ ที่จำนวนผู้ป่วยในของสหราชอาณาจักรลดลง หลังจากส่งเสริมการดำเนินงานสุขภาพจิตชุมชน ร้อยละ 30 จะเห็นได้ว่าที่โรงพยาบาล

สวนสาธารณะ มีระบบการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนส่งกลับชุมชน มีการสร้างเครือข่าย ภายในชุมชนที่เข้มแข็ง มีระบบการติดตามที่มีประสิทธิภาพ ซึ่งจะมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลในส่วนกลาง ที่ระบบการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ชุมชนยังไม่ชัดเจนและเข้มแข็ง ทำให้อัตราการครองเตียงและการบริการผู้ป่วยนอก/ในมีอัตราสูง เช่น สถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา อัตราการครองเตียง ร้อยละ 104.3³ หรือ โรงพยาบาลศรีธัญญา อัตราการครองเตียงร้อยละ 105.3⁸ เมื่อโรงพยาบาลมีการะ งานการบริการพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ประสิทธิภาพในการบริการพยาบาลย่อมลดลง เช่นเดียวกันกับกลุ่ม โรงพยาบาลจิตเวชขนาดกลาง จะเห็นได้ว่าโรงพยาบาล จิตเวชนครราชสีมาราชชนินทร์แม้จะเป็นโรงพยาบาล ขนาดกลาง แต่มีระบบการบริหารการพยาบาลระดับ ดีมาก ซึ่งจุดเด่นของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมา คือ มีโครงสร้างการบริหารงานที่ชัดเจน และมีการจัด อัตรากำลังได้เหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วย และมีระบบ การพัฒนาเครือข่ายที่เข้มแข็งในการนำผู้ป่วยกลับสู่ ชุมชน ดังนั้น เพื่อให้สามารถพัฒนาการบริการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชให้มีคุณภาพและประสิทธิภาพ จึงควรส่งเสริมและให้ความสำคัญกับการดำเนินงาน สุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนมากยิ่งขึ้น ซึ่งควรมีการ กำหนดเป็นนโยบายของหน่วยงาน วางแผนหา แนวทางในการพัฒนางานพยาบาลจิตเวชชุมชน และ สร้างระบบเครือข่ายในชุมชนให้เข้มแข็ง มีการพัฒนา อย่างต่อเนื่อง ให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างครบวงจร ประชาชนในพื้นที่มีสุขภาพจิตที่ดีเป็นการลดอัตราการ เจ็บป่วยทางจิตและภาระของโรงพยาบาลได้อีกทาง หนึ่งด้วย

ส่วน โรงพยาบาลจิตเวชขนาดเล็ก ซึ่งมีระดับ คุณภาพการบริหารการพยาบาลระดับพอใช้ นั้น จะมีข้อ จำกัดอยู่ในหลายด้าน และต้องมีการพัฒนาอย่าง ต่อเนื่องในอนาคต เช่น ปัญหาบุคลากรไม่เพียงพอต่อ

ความต้องการรับบริการ หรือบุคลากรที่ผ่านการอบรม หลักสูตรพยาบาลจิตเวชมีจำนวนน้อยของโรงพยาบาล จิตเวชสระแก้วฯ (ร้อยละ 16.0) ส่งผลให้พยาบาลขาด ความรู้ ประสบการณ์และทักษะในการทำงานด้าน สุขภาพจิตและจิตเวช นอกจากนั้น จากรายงานการวิจัย การใช้มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช⁹ พบว่า พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาลจิตเวช เพียงร้อยละ 55.6 เท่านั้น ซึ่งเป็นจำนวนน้อยหากเทียบ กับปริมาณงานบริการที่ให้กับผู้ป่วยทั่วประเทศ การที่ พยาบาลขาดความรู้และทักษะเฉพาะทางด้านการ พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นเรื่องเร่งด่วนที่ต้อง แก้ไขเพราะการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช ต้องใช้ความ รู้ทางทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมมนุษย์ ซึ่งมีความ เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว¹⁰ ต่างจากการให้บริการ พยาบาลฝ่ายกาย หากพยาบาลไม่มีความรู้ ความเข้าใจ ย่อมจะทำให้ส่งผลกระทบต่อการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช เป็นประเด็นสำคัญที่ต้องเร่งพัฒนาให้พยาบาลใน หน่วยงานบริการทุกแห่งผ่านการอบรมหลักสูตร พยาบาลจิตเวชมีจำนวนมากขึ้น เพียงพอรองรับการ บริการที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพกับผู้ป่วยจิตเวชใน ปัจจุบันและในอนาคต

ด้านปัญหาและอุปสรรค พบว่า ปัญหาภาระ งานมากของพยาบาล ส่งผลกระทบต่อการพัฒนางาน ด้านอื่น ๆ เช่น งานวิชาการ นอกจากนั้นการขาดการ นิเทศงานทั้งภายในโรงพยาบาลและระหว่างหน่วยงาน ทำให้บุคลากรพยาบาลขาดแนวทางในการปฏิบัติงาน และขาดขวัญกำลังใจในการทำงาน ซึ่งการนิเทศทาง การพยาบาลจะทำให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานมีความเข้าใจ ที่ถูกต้องต่อการปฏิบัติงานการพยาบาลเป็นแนวทางใน การทำงานให้ได้ตามมาตรฐานและเป็นการพัฒนา ทักษะทางวิชาชีพ และยังช่วยลดภาระเหนื่อยล้า หหมด กำลังใจของพยาบาลได้อีกด้วย¹ จึงควรสนับสนุนให้มี การนิเทศภายในโรงพยาบาลมากขึ้น และระหว่าง หน่วยงานควรมีการจัดการนิเทศระหว่างหน่วยงาน

หรือเป็นการจัดตั้งเครือข่ายทางพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชของกรมสุขภาพจิต เพื่อเป็นการแลกเปลี่ยน องค์ความรู้และประสบการณ์การทำงานซึ่งกันและกัน ได้ ทั้งยังเป็นการได้ทบทวนระเบียบการปฏิบัติการ พยาบาลและมาตรฐานการพยาบาลจิตเวชและประเมิน กิจกรรมทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชในปัจจุบัน เพื่อให้การบริการพยาบาลมีคุณภาพตรงตามมาตรฐานและความต้องการของผู้ป่วยอย่างแท้จริงอีกด้วย

สรุป

คุณภาพการบริหารการพยาบาลของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชมีคุณภาพดี มีเพียงบางแห่งที่มีคุณภาพการบริหารพอใช้ ซึ่งเป็น โรงพยาบาลจิตเวชขนาดกลางและขนาดเล็ก มีข้อจำกัด หลาย ประการ ทั้งอัตรากำลังบุคลากรทางการพยาบาล ไม่เพียงพอ พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาล จิตเวชจำนวนน้อย ขาดการนิเทศทางการพยาบาล ระหว่างหน่วยงาน ควรมีการส่งเสริมการดำเนินงาน สุขภาพจิตชุมชน การดูแลผู้ป่วยโดยเครือข่ายท้องถิ่น พัฒนาให้พยาบาลผ่านการอบรมหลักสูตรพยาบาล จิตเวช และสนับสนุนให้มีการแลกเปลี่ยนความรู้ ประสบการณ์โดยการนิเทศทางการพยาบาลทั้งภายใน โรงพยาบาลและระหว่างหน่วยงานให้มากขึ้น เพื่อเป็น ข้อมูลป้อนกลับให้นำมาปรับปรุงแก้ไขข้อด้อยหรือข้อ ผิดพลาดในการทำงานให้มีคุณภาพตามมาตรฐานทาง การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช อย่างไรก็ตาม การศึกษา ครั้งนี้เป็นข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล 17 คนเท่านั้น ซึ่งการศึกษาใน ครั้งต่อไปควรมีการศึกษาปัจจัยส่วนบุคคลของหัวหน้า

ฝ่ายการพยาบาลร่วมด้วยเพื่อเปรียบเทียบกับผลการ บริหารงาน นอกจากนั้นควรรวบรวมข้อมูลจากพยาบาล ที่ปฏิบัติงานในฝ่ายการพยาบาลและพยาบาลที่ปฏิบัติ การบริการพยาบาล เพื่อสามารถประเมินกระบวนการ ทำงานของฝ่ายการพยาบาลได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น

เอกสารอ้างอิง

1. Australian and New Zealand College of Mental Health Nurses. Standards of Practice for Mental Health Nursing in Australia. South Australia: A.N.Z.C.M.H.N Inc. 1995.
2. Hospital Accreditation [Homepage on Internet] Thailand: Institute of Hospital Quality Improvement and Accreditation. Available from: <http://www.ha.or.th/whatHA.html>.
3. กรมสุขภาพจิต. สรุปผลโครงการแลกเปลี่ยนเทคโนโลยีทาง การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต; 2548.
4. Fowler J. The Organization of Clinical Supervision within the Nursing Profession: Review of the Literature. J Adv Nurs. 1996;23:471-8.
5. กรมสุขภาพจิต. การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวช: คู่มือและเครื่องมือ. นนทบุรี : กรมสุขภาพจิต; 2539.
6. Kevin Gournay. The changing face of psychiatric nursing. Advances in Psychiatric Treatment Journal. 2005;11:6-11.
7. White, E. Quinquennial National Community Psychiatric Nursing Survey. 3rd ed. Manchester: University of Manchester, Department of Nursing; 1991.
8. อรวรรณ ศิลปกิจ. ดัชนีทุนและประสิทธิภาพการดำเนินงาน โรงพยาบาลศรีธัญญา. วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย 2546;11:132 - 44.
9. กฤษณา จันทร์ศรี. รายงานการวิจัยเรื่องการศึกษาสถานการณ์ การใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและ จิตเวชของพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต; 2548.
10. ณวิวรรณ สัตยธรรม. การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต. พิมพ์ครั้งที่ 3. นนทบุรี : โรงพยาบาลศรีธัญญา; 2541.