

บทที่ 1

บทนำ



ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปลี่ยนแปลงของสังคมและสภาพแวดล้อมของชุมชนและประชาคมโลก มีผลกระทบต่อสภาพปัญหาเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบัน ทำให้ประชากรไทยมีปัญหาทางสุขภาพจิตเพิ่มมากขึ้น เมื่อคิดจากอัตราการเจ็บป่วยด้วยโรคจิตของประชากรหนึ่งแสนคน ในปี 2536 และปี 2537 พบว่า มีการป่วยด้วยโรคจิต เพิ่มจาก 174.45 คน เป็น 245.46 คน (สำนักนโยบายและแผนสาธารณสุข, 2536 - 2537) ในสภาพการณ์เช่นนี้ ทำให้บุคลากรด้านสุขภาพจิตต้องทำงานหนัก โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยในหอผู้ป่วยจิตเวช เนื่องจากจำนวนผู้ป่วยมีแนวโน้มจะเพิ่มจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ดังข้อมูลทางระบาดวิทยาที่ระบุสถิติว่า จำนวนผู้ป่วยนอกที่มารับบริการจากโรงพยาบาลศูนย์ในสังกัดกรมสุขภาพจิต เพิ่มขึ้นจาก 709,547 คน ในปี 2536 เป็น 758,790 คน ในปี 2539 (กองแผนงาน, กรมสุขภาพจิต) คิดสัดส่วนประชากรคือ โรคจิต 1:100 และ โรคประสาท 10:100 และโรงพยาบาลศรีธัญญา ซึ่งเป็นโรงพยาบาลจิตเวชขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในกรมสุขภาพจิตพบว่า สถิติผู้ป่วยที่รับการรักษาในโรงพยาบาล 3 ปีซ้อนหลังตั้งแต่ปีพ.ศ. 2538 - 2540 มีผู้มารับบริการ จำนวน 122,230 คน, 126,342 คน และ 127,886 คน ตามลำดับ โดยมีผู้ป่วยในเป็นจำนวน 7,544 คน 7,731 คน และ 7,684 คน ตามลำดับ

จากสภาพการณ์ดังกล่าวนับเป็นแรงผลักดันให้ระบบบริการสุขภาพ ต้องมีการพัฒนาทั้งในด้านรูปแบบและคุณภาพการบริการ เพื่อหาแนวทางในการแก้ปัญหาผู้ป่วยจิตเวช ให้สามารถดำรงชีวิตได้เช่นเดียวกับคนปกติทั่วไปเพื่อลดจำนวนผู้ป่วยในโรงพยาบาล และเตรียมผู้ป่วยให้สามารถเข้าอยู่ในสังคมและชุมชนได้ เป็นการเตรียมพร้อมที่จะรับมือกับปัญหาสุขภาพจิตของสังคมไทยในช่วงแผนพัฒนาฉบับที่ 8

เพื่อตอบสนองความต้องการการช่วยเหลือให้ครบถ้วนสมบูรณ์ที่สุด โดยเฉพาะผู้รับบริการที่รับรักษาในโรงพยาบาล พยาบาลจะเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพ เนื่องจากมีภาระหน้าที่ต้องอยู่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการตลอด 24 ชั่วโมง จินตนา ยูนิพันธุ์ (2536) ได้กล่าวไว้ว่า การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีจุดมุ่งหมายที่การส่งเสริม และดำรงรักษาพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการดำรงชีวิตอย่างเป็นสุข และมีคุณภาพชีวิตที่ดีและการรักษาพยาบาลกับฟื้นฟูสภาพ และ Murray and Huelskoetter (1991) ได้ให้ความหมายว่า การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชนั้นหมายถึง การปฏิบัติการ

พยาบาลโดยใช้ความรู้ และศิลปะในการดูแลช่วยเหลือ ที่เน้นด้านจิตอาารมณ์และสังคม เพื่อช่วยให้ผู้รับบริการ เรียนรู้พฤติกรรมทางสังคมและมีวุฒิภาวะทางอารมณ์ที่เหมาะสม สามารถพัฒนาตนเองเพื่อเผชิญปัญหาต่างๆต่อไปได้

จึงกล่าวได้ว่า การปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพเฉพาะทางที่พยาบาลจะต้องตัดสินใจ และใช้ทักษะเฉพาะ โดยประยุกต์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช รวมทั้งความรู้อื่นๆที่เกี่ยวข้องอย่างมีศิลปะเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้พฤติกรรมที่เหมาะสม มีความพอใจกับความต้องการพื้นฐานของตน และพัฒนาตนเองเพื่อเผชิญปัญหาต่างๆต่อไป ดังนั้นความสามารถของพยาบาลประจำการจึงเป็นเรื่องสำคัญยิ่งในการรักษาคุณภาพของการบริการให้เป็นไปตามเป้าหมายและนโยบายที่ได้วางไว้ เมื่อคุณภาพการพยาบาลเกิดขึ้นจากการปฏิบัติของพยาบาล ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลจะต้องได้มาตรฐานและมีลักษณะเฉพาะ ซึ่งสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (Norris, et, al., 1987) ได้กำหนดคุณลักษณะที่เป็นมาตรฐานของการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชในระดับวิชาชีพ ในหัวข้อการให้ความช่วยเหลือทางการพยาบาลจะต้องเป็นลักษณะ ส่งเสริม คงไว้ซึ่งสภาพร่างกายและจิตใจที่ดีขึ้นของผู้ป่วย รวมทั้งฟื้นฟูสภาพให้ผู้ป่วยมีสุขภาพและชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี โดยแบ่งเป็น 6 ด้าน คือ การบำบัดทางจิต การสอนด้านสุขภาพ การช่วยเหลือเกี่ยวกับกิจกรรมประจำวัน การบำบัดทางร่างกาย การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษาและการช่วยด้วยจิตบำบัด และสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ร่วมกับกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดลักษณะการปฏิบัติการพยาบาลตามแผนไว้ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งพัฒนาไว้เสร็จสมบูรณ์เป็นฉบับแรกของประเทศไทยในปี 2536 มีประเด็นสำคัญ 5 ประการคือ การปฏิบัติตามแผน การปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต การสอนทางสุขภาพ การรักษาทางกายและการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด โดยมีจุดมุ่งหมายที่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดการเจ็บป่วย การทำให้ภาวะสุขภาพกลับคืนสู่สภาพปกติและการฟื้นฟูสภาพ

มาตรฐานการพยาบาลจิตเวชที่กล่าวมากำหนดลักษณะของการปฏิบัติการพยาบาลที่คล้ายคลึงกัน สรุปได้ว่าการปฏิบัติการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชที่มีคุณภาพตามมาตรฐาน จะต้องเป็นกิจกรรมที่สามารถสนองความต้องการของผู้ป่วย ครอบคลุมองค์ประกอบทั้งหมดของคนคือทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสิ่งแวดล้อม กิจกรรมต่างๆเหล่านี้ ถือเป็นกิจกรรมที่เกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง ซึ่งวิภาวี เผ่ากันทรภกร (2536) ได้สรุปไว้ว่า กิจกรรมการพยาบาลโดยตรง เป็นกิจกรรมที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการปฏิบัติการพยาบาลที่บุคลากรพยาบาลกระทำหรือปฏิบัติต่อตัวผู้ป่วยและ/หรือญาติของผู้ป่วยที่เป็นรายบุคคลหรือรายครอบครัว ซึ่งอาจเกิดขึ้นขณะที่ผู้ป่วยอยู่คนเดียวและ/หรือมีญาติอยู่ด้วย เพื่อให้การดูแลทาง

ด้านร่างกาย การช่วยเหลือทางด้านอารมณ์ สร้างความเชื่อมั่นในตนเอง ตลอดจนการแก้ไขหรือส่งเสริมให้มีความคิดการรับรู้ และการมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น

การปฏิบัติการพยาบาลจะเกิดขึ้นทุกครั้งที่พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างมาก เพราะพยาบาลต้องรับรู้ในสิ่งที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและสิ่งแวดล้อมของเขาเป็นอย่างดี เพื่อนำไปวางแผนในการดูแลผู้ป่วย Murray and Huelskoetter (1991) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการทางจิตโดยทั่วไป มีลักษณะคล้ายคลึงกับการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการด้านสุขภาพอื่นๆจะแตกต่างกันบ้าง ในส่วนของลักษณะของผู้รับบริการทางจิต ซึ่งได้แก่อาการและอาการแสดงซึ่งมีเบื้องหลังคือ จิตพยาธิสภาพ (Psychopathology) ที่ซับซ้อน จากความผิดปกติของความคิด อารมณ์และพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับความกดดันของอารมณ์อย่างรุนแรง ฉะนั้นการดูแลให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชจึงเป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการช่วยเหลือตนเองโดยการให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ใหม่ (Relearning) เกี่ยวกับตัวเอง ความยุ่งยากในการปรับตัวและปัญหาของเขา รวมทั้งทัศนคติของเขามีต่อตนเองและผู้อื่น มีการเปลี่ยนแปลงและปรับปรุงตนเอง เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างสร้างสรรค์ต่อตนเอง ครอบครัว และชุมชน ซึ่งการพยาบาลที่ส่งผลต่อการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้ พยาบาลจะต้องสร้างสัมพันธภาพที่ก่อให้เกิดความไว้วางใจ สร้างบรรยากาศที่ทำให้ผู้ป่วยมีการเลียนแบบที่ถูกต้อง (Identification) และสร้างโอกาสที่ทำให้เกิดประสบการณ์ทางอารมณ์ใหม่ จากวิธีการให้การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชดังกล่าว ทำให้การตอบสนองต่อสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยต้องใช้เวลาและต้องใช้ในการสังเกตความเปลี่ยนแปลงที่ต่อเนื่อง (บุญวดี เพชรรัตน์, 2539) โดย สุวนีย์ ตันติพัฒนานนท์ (2527) ได้กล่าวว่า การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจตนเองใหม่ ด้วยการพูดคุยถึงปัญหาหรือความยุ่งยากที่ได้เผชิญต้องใช้เวลาอย่างน้อย 45 - 50 นาที ต่อการพบ 1 ครั้ง

เวลาที่ใช้ไปในการดูแลผู้ป่วยนับเป็นข้อมูลสำคัญที่ใช้ในการประเมินประสิทธิภาพการปฏิบัติงานได้ พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2534) ชี้ให้เห็นประเด็นที่สำคัญประเด็นหนึ่งที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการเพิ่มประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงานบริการพยาบาล คือ การใช้ประโยชน์บุคลากรพยาบาลต่ำกว่าความสามารถ(Underutilization) ลักษณะเช่นนี้มีปรากฏทั้งในรูปของการใช้เวลาในการปฏิบัติงานด้านวิชาชีพน้อยและไม่ได้ปฏิบัติงานอย่างเต็มศักยภาพตามความรู้ความสามารถในขอบเขตของตำแหน่งหน้าที่นั้นๆ ดังนั้นในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทางจิต พยาบาลจะต้องเข้าใจและตระหนักในตนเองอยู่ตลอดเวลา เพราะการตระหนักในตนเองเท่านั้นจะทำให้พยาบาลตระหนักถึงความเป็นบุคคลอื่นๆ และรู้จักให้เวลากับผู้ป่วยอย่างเหมาะสม (Newbeck, 1986) โดยถือเป็นการรับผิดชอบต่อตนเองอย่างเต็มที่ในการปฏิบัติงานในระดับที่เป็นวิชาชีพที่แท้จริงมากกว่าการทำหน้าที่ที่ไม่ใช่การพยาบาลโดยตรงหรือเป็นงานของวิชาชีพอื่น ๆ ถ้าพยาบาลใช้เวลาในการให้ได้มาซึ่งกิจกรรมการพยาบาลเป็นจำนวนมากและกิจกรรมการ

พยาบาลนั้นเป็นกิจกรรมที่เกิดผลต่อผู้ป่วยโดยตรง ย่อมจะตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ (วราพร หาญคุณะเศรษฐ์, 2533)

โดยที่การดูแลผู้ป่วยจิตเวชยังไม่พบว่ามีอุปกรณ์หรือเครื่องมือประกอบการปฏิบัติที่จะใช้ในการบันทึกการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยได้ชัดเจนแทนบุคลากรสุขภาพ (วิภาวี เผ่ากันทรากร, 2536) ฉะนั้น พยาบาลจิตเวชจะต้องสามารถใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด โดยใช้ความรู้ความสามารถตามหลักวิชาการ ทักษะการใช้คำพูด ท่าทาง ความรู้สึกนึกคิด บุคลิกลักษณะอันเป็นการกระทำที่มองเห็นได้ยากเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเรียนรู้สิ่งใหม่ แก้ไขและปรับปรุงสิ่งที่ไม่เหมาะสม สามารถพัฒนาตนเองต่อไปได้ ซึ่งจินตนา ยูนิพันธุ์ (2536) ได้กล่าวไว้ว่าบทบาทของพยาบาลจิตเวชจะชัดเจนได้ต่อเมื่อพยาบาลได้แสดงความสามารถและความรับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดไว้ โดยการประยุกต์ความรู้และใช้ความสามารถเฉพาะทางในการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีแก่ผู้รับบริการ ดังนั้น การศึกษาและหาแนวทางที่จะส่งเสริมให้พยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานมากขึ้น จึงเป็นความจำเป็นอย่างยิ่ง พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์ (2534) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อความสามารถในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการ คือสิ่งแวดล้อมในการทำงานและการเผชิญต่อการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อม ได้แก่ พฤติกรรมต่างๆของผู้ร่วมงาน ผู้บริหารซึ่งเป็นโครงสร้างหรือกระบวนการภายในองค์กร และลักษณะเฉพาะของพยาบาลเอง ได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม ความรู้สึก ความสามารถในการเรียนรู้ ประสบการณ์และแรงจูงใจ

ผู้บริหารทางการพยาบาลเป็นบุคคลที่มีบทบาทในการบริหารและการจัดการทางการพยาบาลเพื่อควบคุมการปฏิบัติงานของบุคลากรในทีมการพยาบาลให้เกิดบริการที่ดีมีคุณภาพ โดยผู้บริหารทางการพยาบาลในโรงพยาบาลจิตเวชได้พยายามหาวิธีการและแนวทางที่จะพัฒนาคุณภาพบริการ โดยจัดโปรแกรมการประกันคุณภาพการพยาบาลขึ้น และให้มีกรณีศึกษาบริการพยาบาลทั้งภายนอกและภายในหน่วยงานโดยผู้นิเทศก์ที่ผ่านการอบรมและเป็นผู้บริหารระดับสูงในงานบริการพยาบาลของหน่วยงานในกรมสุขภาพจิตทุกแห่งเพื่อติดตามผลการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการตามแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชแห่งประเทศไทย โดยดำเนินการนิเทศนับตั้งแต่ปี 2538 เป็นต้นมา

ปัจจุบันระบบการนิเทศงานในกลุ่มงานการพยาบาลโรงพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วยกรณีศึกษาเป็นทีม การนิเทศตามหน้าที่รับผิดชอบ การนิเทศของเวรตรวจการ และการนิเทศงานนอกเวลาราชการ ผู้นิเทศก์จะทำหน้าที่ในการนิเทศการพยาบาล อันเป็นกิจกรรมหนึ่งในกระบวนการบริหารที่มุ่งปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาล โดยการแนะนำ ส่งเสริม กระตุ้น สนับสนุน และชักจูงบุคลากรทางการพยาบาลเพื่อพัฒนาความรู้ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งเจตคติ อันจะก่อให้เกิดผลดีในการบริการพยาบาลเพื่อคุณภาพของงานบริการพยาบาล แต่

ผู้นิเทศก็จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมการนิเทศได้อย่างสมบูรณ์ จำเป็นต้องวางแผนและศึกษารูปแบบวิธีการนิเทศงานที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับสภาวะการณ์ที่เป็นอยู่และควรได้รับการออกแบบเพื่อสนับสนุนจุดมุ่งหมายต่างๆของมาตรฐานการพยาบาลและบริการพยาบาลที่ดี (Ministry of Social affairs and Health, 1989) เพื่อช่วยให้ผู้นิเทศก์ได้นำไปใช้เป็นคู่มือในการปฏิบัติกรณิเทศและดำเนินงานตามแผนที่วางไว้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสร้างความสำเร็จของงานที่มีคุณภาพสูงได้ ทั้งนี้เพราะการนิเทศเป็นหัวใจที่สำคัญยิ่งของการปฏิบัติการพยาบาล ในอันที่จะพัฒนาพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถเชิงปฏิบัติที่สอดคล้องกับความต้องการและวัตถุประสงค์ของการพัฒนางานด้านบริการสุขภาพ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2525) แต่การนิเทศเป็นการทำงานให้สำเร็จได้ผลตามเป้าหมายโดยผ่านทางผู้อื่น จึงต้องมีแนวทางปฏิบัติหรือกลยุทธ์เฉพาะที่เป็นกระบวนการ ซึ่งต้องปรับเปลี่ยนได้เสมอ โดยเฉพาะการนิเทศในหน่วยงาน ซึ่งมีหลักสำคัญคือชี้แนะแนวทางและพัฒนากรอบที่ใช้อ้างอิงได้ร่วมกัน และถ้าจำเป็นก็จะช่วยสร้างวิธีการปฏิบัติใหม่อย่างสมบูรณ์ด้วย (Lonnquist, 1989)

การนิเทศทางคลินิกเป็นทางเลือกหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการจัดรูปแบบการนิเทศการพยาบาลที่มุ่งเสริมสร้าง ผลผลิตทางการพยาบาลเชิงคุณภาพ โดยแนวความคิดนี้มาจาก Pesut and Williams (1990) ซึ่งกล่าวว่า การนิเทศทางคลินิก เป็นการนิเทศที่มุ่งในขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชโดยตรงและมีความหมายโดยนัยว่าผู้นิเทศก์ร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานซึ่งกันและกันกับผู้รับการนิเทศในความรู้สึกทางบวก รวมทั้งยังคำนึงถึง ผลจากการนิเทศที่มีต่อการปฏิบัติงานของพวกเขาในทางบวกอีกด้วย

การนิเทศทางคลินิก มีความเชื่อพื้นฐานที่ว่าสัมพันธภาพในการทำงานร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้รับการนิเทศและพยาบาลผู้นิเทศก์ มีผลต่อความสำเร็จหรือความล้มเหลวของการจัดการนิเทศ ดังนั้น พยาบาลผู้นิเทศก์และผู้รับการนิเทศจะต้องมีการเรียนรู้จากการมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกัน ส่งเสริมให้เกิดทักษะจากการปฏิบัติ ด้วยการค้นหาปัญหาและพัฒนาร่วมกัน เพื่อยกระดับการปฏิบัติงานให้มีคุณภาพสูงขึ้น การสร้างสัมพันธภาพที่ดีและไม่ตรีจิตระหว่างพยาบาลผู้รับการนิเทศและพยาบาลผู้นิเทศก์ ซึ่งจะช่วยให้มีการทำกิจกรรมร่วมเพื่อพัฒนาอยู่ตลอดเวลา ทั้งการพัฒนาคนและพัฒนากระบวนการทำงาน โดยนำเอาวิธีการอย่างมีระบบมาใช้ในการดำเนินงาน โดยเฉพาะตั้งแต่ การวางแผน การดำเนินงาน และการประเมินผล ด้วยความเชื่อที่ว่ากรปฏิบัติงานของพยาบาลเป็นพฤติกรรมที่สามารถศึกษาทำความเข้าใจและปรับปรุงเปลี่ยนแปลงได้ ส่วนระบบในการดำเนินการ แม้จะอาศัยวิธีการอย่างมีระบบแต่ก็สามารถยืดหยุ่นได้ตามสภาพความเป็นจริงที่เกิดขึ้นจากการนิเทศร่วมกันระหว่างพยาบาลผู้รับการนิเทศและพยาบาลผู้นิเทศก์

Hallberg (1994) เป็นผู้หนึ่งที่นำแนวคิดการนิเทศทางคลินิก มาทำการศึกษาวิจัย ผลของการนิเทศทางคลินิกอย่างเป็นระบบในเด็กผู้ป่วยจิตเวชเด็ก พบว่าผลของการนิเทศทำให้

พยาบาลวิชาชีพได้รับความรู้กว้างขวางขึ้นกว่าเดิม ซึ่งนำไปสู่การทำงานที่มีเป้าหมายเพิ่มขึ้น มีการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความกระฉับกระเฉง มีความเชื่อมั่นในตนเอง เข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ความรู้สึกที่มีต่อองค์กร และความรับผิดชอบ รวมทั้งคุณภาพการพยาบาลเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

จากการศึกษาแนวคิดของ Critchley (1985) ซึ่งกล่าวว่า รูปแบบการนิเทศทางคลินิกเป็นลักษณะของการนิเทศเพื่อการพัฒนา (Developmental model) ที่เกิดจากกระบวนการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ ที่มุ่งความร่วมมือกัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kelly (1981) ซึ่งกล่าวว่า สัมพันธภาพเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพเป็นความผูกพัน การมีส่วนร่วม การแนะนำในกลุ่มวิชาชีพ ซึ่งจะออกมาในลักษณะของการแลกเปลี่ยนความรู้ซึ่งกันและกัน การมาร่วมให้ข้อมูลในสิ่งที่จำเป็นเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การเปิดโอกาสเพื่อท้าทายให้แต่ละคนได้คิดในแนวทางใหม่และพยายามคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ออกมา เพื่อก่อให้เกิดการพัฒนาตนเองและวิชาชีพ

ส่วนแนวคิดของ Anderson (1988) ได้ให้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกไว้ เป็นการนิเทศบนสัมพันธภาพที่ดำเนินไปอย่างต่อเนื่อง โดยพิจารณาปรับแปรและยืดหยุ่นได้ ตามระดับของประสบการณ์กับความสามารถของผู้รับการนิเทศและตามความพร้อมของผู้นิเทศก์ รวมถึงความต้องการในสถานการณ์เฉพาะนั้น ๆ การนิเทศตามรูปแบบนี้ ดำเนินไปเพื่อมุ่งให้ผู้รับการนิเทศมีความเข้าใจและนิเทศตนเองได้ในที่สุด นั่นคือผู้รับการนิเทศจะเป็นผู้รู้ดีที่สุดว่าตนเองนั้นควรปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพได้อย่างไร

จากการศึกษา เอกสารและงานวิจัยที่กล่าวมา ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาและสร้างรูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพสำหรับพยาบาลผู้นิเทศก์ในโรงพยาบาลจิตเวช โดยที่รูปแบบการนิเทศทางคลินิกนี้จะเป็นแบบหรือแผนที่จะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพและการมีส่วนร่วม ระหว่างพยาบาลผู้นิเทศก์และผู้รับการนิเทศโดยจะช่วยสนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถนำมาตรฐานการพยาบาลไปใช้เป็นเครื่องมือในการเสริมสร้างและดำรงรักษาซึ่งคุณภาพของการบริการพยาบาลได้ โดยการศึกษาที่ใช้แนวคิดรูปแบบการนิเทศทางคลินิกทางการพยาบาลจิตเวชของ Critchley (1985) ซึ่งเป็นการนิเทศเพื่อการพัฒนา (Developmental model) ผู้รับการนิเทศที่เกิดจากกระบวนการสร้างสัมพันธภาพที่มุ่งความร่วมมือกัน กับรูปแบบการนิเทศทางคลินิกของ Anderson (1988) ที่มุ่งเน้นลักษณะของการมีส่วนร่วม ว่าเป็นสิ่งที่ดีที่สุดเช่นกัน ลักษณะการนิเทศเป็นการปฏิบัติการบนความต่อเนื่องที่ปรับเปลี่ยนและยืดหยุ่นได้ตามระดับประสบการณ์กับความสามารถและตามสถานการณ์เฉพาะที่เกิดขึ้นนั้น ๆ นั่นคือ รูปแบบของการนิเทศ มีขอบเขตจากการนิเทศโดยตรงหรือแบบมุ่งนำ (direct) มาสู่การนิเทศแบบร่วมคิดร่วมทำ (Collaboration) ถึงสุดท้ายคือ การนิเทศจะเป็นแบบให้การปรึกษา เมื่อผู้รับการนิเทศสามารถนิเทศตนเองได้ ผู้วิจัยจึงคาดหวังว่า

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพที่สร้างขึ้นจะช่วยเสริมวิธีการนิเทศตามปกติซึ่งได้ทำอยู่แล้วให้เหมาะสมขึ้นและพัฒนาไปสู่คุณภาพการพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. ศึกษาเวลาที่ใช้และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลประจำการ ก่อนและหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพ
2. เปรียบเทียบเวลาที่ใช้และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลประจำการในกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมหลังการใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

การบริการพยาบาลเป็นการทำงานในรูปแบบของการดูแลและการคงไว้ซึ่งชีวิตมนุษย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในหน่วยงานระดับหอผู้ป่วยทางจิตเวช ซึ่งเป็นศูนย์กลางการปฏิบัติงานทางคลินิกที่ให้บริการรักษาพยาบาลโดยตรงตลอด 24 ชั่วโมง การจะปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพได้พยาบาลจำเป็นต้องใช้เวลาในการปฏิบัติการพยาบาลที่มุ่งตรงต่อผู้ป่วย และใช้ความรู้ ทักษะ หนทางทางการปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายของการปฏิบัติการพยาบาลที่มีคุณภาพ

ด้วยแนวคิดของการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพทำให้พื้นฐานความสัมพันธ์ระหว่างผู้นิเทศกับผู้รับการนิเทศ อยู่ในฐานะ “ผู้ร่วมวิชาชีพ” ซึ่งเป็นมูลฐานเบื้องต้นของการส่งเสริมให้เกิดความสนใจในการทำงาน และเกิดความผูกพันในวิชาชีพซึ่งกันและกัน กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมีความมุ่งมั่นและมีกำลังที่จะพัฒนาศักยภาพของตน สามารถนำความรู้ที่มีอยู่เดิมร่วมกับทักษะความรู้ความชำนาญที่ได้เพิ่มเติม นำไปสู่การให้เวลาต่อการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง โดยมีเป้าหมายที่สำคัญที่สุด คือคุณภาพการบริการพยาบาล

จากการศึกษาแนวความคิดในการนิเทศทางคลินิكدังกล่าว ผู้วิจัยมีความเชื่อว่ารูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพจะเป็นทางเลือกหนึ่งที่เหมาะสมในการเป็นแบบหรือแผนของการนิเทศงานเพื่อการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลในหน่วยงาน ให้ได้ตามแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นเพื่อให้การดำเนินการนิเทศบังเกิดผลอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงได้กำหนดรูปแบบการนิเทศในงานบริการทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชขึ้นสำหรับพยาบาลผู้นิเทศ ได้ใช้เป็นแนวทางเดียวกันในการนิเทศเพื่อการพัฒนาพยาบาลประจำ

การในหอผู้ป่วยจิตเวชต่อไป โดยในรูปแบบนี้ประกอบด้วย กิจกรรมการนิเทศ 4 อย่าง คือ การเยี่ยมตรวจ การประชุมปรึกษา การสอน และการให้คำแนะนำ / ปรึกษา ซึ่งในแต่ละกิจกรรมจะเป็นการนิเทศที่จะช่วยกระตุ้นให้พยาบาลประจำการผู้ปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวช เกิดการพัฒนาตนเองโดยการเยี่ยมตรวจจะแสดงออกด้วยการสังเกตพฤติกรรม การฟัง การพูดคุย ชักถาม ให้ข้อมูล การร่วมมือแลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการให้คำแนะนำปรึกษา การประชุมปรึกษา เป็นกิจกรรมในลักษณะของการนัดหมายพบปะกันกับพยาบาลในหอผู้ป่วย ใช้คำพูดกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตัดสินใจเลือกหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกัน การสอนเป็นกิจกรรมในบทบาทของการเป็นผู้สอนงาน (Mentoring) โดยมีสัมพันธภาพแบบตัวต่อตัว ที่เหมือนพี่น้องหรือเพื่อน การให้คำแนะนำปรึกษาเป็นกิจกรรมในลักษณะของการช่วยเหลือชี้แนะแนววิธีการแก้ปัญหาแก่ผู้รับการ ช่วยเหลือเป็นรายบุคคล เป็นรูปแบบการปรึกษาแบบร่วมมือกัน ใช้ความรู้ความคิดเห็นและค่านิยมที่แตกต่างกันมาใช้ให้เป็นประโยชน์ซึ่งกันและกัน

จากแนวความคิดดังกล่าว ผู้วิจัยจึงตั้งสมมติฐานการวิจัยครั้งนี้ว่า

1. เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลประจำการหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพจะมากกว่าก่อนการทดลอง
2. คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลประจำการหลังการทดลองใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพจะสูงกว่าก่อนการทดลอง
3. เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลประจำการในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพตามรูปแบบจะมากกว่ากลุ่มพยาบาลประจำการที่ได้รับการนิเทศตามปกติ
4. คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลประจำการในกลุ่มที่ได้รับการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพตามรูปแบบจะสูงกว่ากลุ่มพยาบาลประจำการที่ได้รับการนิเทศตามปกติ

ขอบเขตของการวิจัย

1. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง ทำการทดลองในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไปชายและหญิง ของกลุ่มงานจิตเวชทั่วไป โรงพยาบาลศรีธัญญาเฉพาะเวรเช้าตั้งแต่เวลา 8.00-16.00น.
2. กลุ่มตัวอย่างคือ
 - 2.1 พยาบาลผู้นิเทศกึ่งจำนวน 6 คนซึ่งทำหน้าที่นิเทศการบริการพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป ในโรงพยาบาลศรีธัญญา โดยมีคุณสมบัติดังนี้

2.1.1 เป็นพยาบาลวิชาชีพ ระดับ 7 ขึ้นไปที่ได้รับวุฒิปริญญาพยาบาลสุภาพจิตและจิตเวช ระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐาน และ/หรือ มีวุฒิปริญญาศึกษาระดับปริญญาโทเฉพาะด้านการพยาบาลสุภาพจิตและจิตเวช หรือในสาขาที่สัมพันธ์กัน

2.1.2 เป็นผู้มีประสบการณ์ ในการปฏิบัติการพยาบาลทางสุภาพจิตและจิตเวชมาไม่น้อยกว่า 10 ปี

2.1.3 ดำรงตำแหน่งหัวหน้าการพยาบาล ทำหน้าที่นี้เทศการพยาบาลโดยตำแหน่งดูแลรับผิดชอบผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป แผนกชายและแผนกหญิง หรือเป็นผู้ที่ได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่รับผิดชอบเป็นพยาบาลเวรตรวจการ ทำหน้าที่นี้เทศการพยาบาลนอกเวลาราชการนอกเหนือจากงานในหน้าที่ปกติประจำวัน

2.1.4 ยินดีและเต็มใจให้ความร่วมมือในการนิเทศ โดยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น

2.2 พยาบาลประจำการซึ่งเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป แผนกชายและแผนกหญิงที่ได้รับการคัดเลือกเป็นหอผู้ป่วยสำหรับการทดลองและหอผู้ป่วยที่ใช้เป็นกลุ่มควบคุมจำนวน 30 คน

3. ตัวแปรที่ศึกษา

3.1 ตัวแปรต้น คือ การนิเทศของพยาบาลผู้นิเทศกโดยใช้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพในการนิเทศ

3.2 ตัวแปรตามคือ เวลาที่ใช้และคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงแก่ผู้ป่วยจิตเวชของพยาบาลประจำการ

ข้อตกลงเบื้องต้น

1. สภาพแวดล้อมของหอผู้ป่วยที่แตกต่างกัน ไม่มีผลต่อเวลาที่ใช้และคุณภาพในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรงของพยาบาลประจำการ

2. พยาบาลผู้นิเทศกที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย ได้รับการอบรมการเป็นผู้นิเทศกทางคลินิกแล้ว และมีคุณสมบัติด้านการนิเทศทางคลินิกไม่แตกต่างกัน

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกหมายถึง กระบวนการที่ยึดหลักการส่งเสริมสัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยพยาบาลผู้นิเทศกที่มีความชำนาญในวิชาชีพ และมีความเข้าใจในบุคคลอื่น

เป็นผู้ช่วยเหลือ เอื้ออำนวย กระตุ้น และแลกเปลี่ยนประสบการณ์การทำงานร่วมกันกับพยาบาล เป็นความเข้าใจ และเชื่อถือร่วมกัน ในลักษณะของผู้ร่วมวิชาชีพ ทั้งนี้เพื่อก่อให้เกิดการปรับปรุงที่ดีขึ้น มีพัฒนาการและความสามารถในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ

รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพ หมายถึง แบบแผนที่กำหนดขึ้นสำหรับพยาบาลผู้นิเทศก์ในงานบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชได้ใช้เป็นแนวทางในการช่วยเหลือ แนะนำ ส่งเสริมสนับสนุนการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการให้สามารถพัฒนาตนเองและ พัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวช โดยยึดหลักการนิเทศที่เน้นสัมพันธภาพนำไป ปฏิบัติในกิจกรรมการนิเทศรวม 4 กิจกรรม ได้แก่ การเยี่ยมตรวจ การประชุมปรึกษา การสอน และการให้คำแนะนำ/ปรึกษา โดยการดำเนินการผ่านกระบวนการนิเทศ 3 ขั้นตอนดังนี้ คือ การวางแผน การดำเนินการและการประเมินผล

การวางแผน หมายถึง การกำหนดแนวทางปฏิบัติเกี่ยวกับการนิเทศทางคลินิก ประกอบด้วยขั้นตอน การประเมินความต้องการในการนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลประจำการ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการนิเทศ และการกำหนดแผนการนิเทศ

การดำเนินการ หมายถึง การนำแผนการนิเทศมาปฏิบัติเพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ ประกอบด้วยกิจกรรม การเยี่ยมตรวจ การประชุมปรึกษา การสอนและการให้คำแนะนำ/ปรึกษา โดยใช้แบบการนิเทศตามแนวคิดของการนิเทศที่เน้นสัมพันธภาพบนความต่อเนื่องจากแบบมุ่งนำ แบบร่วมคิดร่วมทำและแบบให้การปรึกษา ซึ่งพยาบาลผู้นิเทศก์สามารถพิจารณาปรับ และยืดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ และตามความพร้อมของผู้รับการนิเทศ

กิจกรรมการเยี่ยมตรวจ หมายถึง กิจกรรมของพยาบาลผู้นิเทศก์ที่ปฏิบัติการเยี่ยมตรวจบุคลากรในลักษณะของการเยี่ยมเยียน ดูแล ติดตาม และรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับการปฏิบัติงานพยาบาลประจำการ ในสถานการณ์และลักษณะงานที่แตกต่างกัน โดยแสดงออก ด้วยการสังเกตพฤติกรรม การฟัง การพูดคุย การซักถาม แลกเปลี่ยนความคิดเห็น และการให้คำแนะนำ/ปรึกษา แก่ พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อกระตุ้น ส่งเสริม และสนับสนุนบุคลากรให้มีการพัฒนาการในงานที่ปฏิบัติ

กิจกรรมการประชุมปรึกษา หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลผู้นิเทศก์ปฏิบัติ ในลักษณะของการพบปะกันกับ พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยที่จัดไว้อย่างเป็นทางการ เป็นรายกลุ่ม มี 2 รูปแบบ ด้วยกันคือ แบบการประชุมปรึกษาเพื่อแก้ปัญหาและแบบการประชุมปรึกษาเกี่ยวกับผู้ป่วยเป็นรายกรณี โดยการแสดงออกด้วยการ ปรึกษาหารือ ศึกษาวิเคราะห์ประเด็น ปัญหา ใช้คำพูดกระตุ้นให้มีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตัดสินใจเลือกหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมกันกับพยาบาลประจำการ

กิจกรรมการสอน หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลผู้นิเทศก์ปฏิบัติ ในแบบของการเป็นผู้สอนงาน (Mentoring) ที่อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ โดยการแสดงออกด้วยการให้ข้อมูล การตั้งคำถาม ช่วยกันอภิปรายแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเสนอแนวคิด การป้อนข้อมูลย้อนกลับ การสร้างบรรยากาศที่สนับสนุนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาพยาบาลประจำการให้เกิดประสบการณ์การเรียนรู้และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล

กิจกรรมการให้คำแนะนำ/ปรึกษา หมายถึง กิจกรรมที่พยาบาลผู้นิเทศก์ปฏิบัติในลักษณะของการให้คำแนะนำปรึกษาแบบร่วมมือกันกับพยาบาลประจำการเป็นรายบุคคล โดยแสดงออกด้วยการสร้างสัมพันธภาพ การตั้งคำถาม การฟัง การสะท้อนความคิดความรู้สึกรู้สึกการสังเกต การให้ข้อมูล แนะนำ การเสนอทางเลือก แลกเปลี่ยนความคิดเห็นสรุปประเด็นและให้กำลังใจ เพื่อช่วยให้พยาบาลประจำการได้เพิ่มพูนความรู้ และพัฒนาตนเองในการให้บริการพยาบาล

การประเมินผล หมายถึง การนำแนวทางการประเมินผลที่กำหนดไว้มาปฏิบัติ ภายหลังจากดำเนินกิจกรรมการนิเทศทั้ง 4 กิจกรรม คือ การเยี่ยมตรวจ การประชุมปรึกษา การสอน และการให้คำแนะนำ/ปรึกษา แล้วนำมาทบทวน ปรับปรุง หาแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสมต่อไป

พยาบาลผู้นิเทศก์ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพระดับ 7 ขึ้นไปที่ได้รับอนุมัติรับรอง การสำเร็จการศึกษาจากหลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับหลังการพยาบาลขั้นพื้นฐาน ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าการพยาบาลหรือพยาบาลตรวจการผ่านการอบรมการเป็นผู้นิเทศก์ทางคลินิกซึ่งผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อการวิจัยนี้ และได้รับมอบหมายจากหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลให้ทำหน้าที่ในการนิเทศพยาบาลประจำการ

พยาบาลประจำการ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพสาขาการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ซึ่งอาจจะเคยหรือไม่เคยได้รับการศึกษาต่อเนื่องด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และมีหน้าที่เป็นผู้รับผิดชอบให้การปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวชในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป

ผู้ป่วยจิตเวช หมายถึง บุคคลที่มีความผิดปกติทางด้านความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และพฤติกรรม โดยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่า เป็นผู้ที่มีความผิดปกติทางจิตหรือป่วยเป็นโรคจิต และเข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยจิตเวชทั่วไป

การปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยจิตเวชที่กระทำต่อผู้ป่วยจิตเวชเป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่มตามแนวทางมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นการปฏิบัติกิจกรรมที่มุ่งสนองความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย ประกอบด้วยกิจกรรมดังต่อไปนี้

1. การปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่เกิดจากการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย ทั้งแบบตัวต่อตัวและเป็นกลุ่มอย่างมีขั้นตอนและวัตถุประสงค์ ซึ่งก่อให้เกิดการช่วยเหลือ การประคับประคอง การวินิจฉัย และการรักษาทางจิตใจของผู้ป่วย ได้แก่ การทักทาย การรับฟังปัญหา การให้คำปรึกษา การสนทนา เพื่อการปรับเปลี่ยนอารมณ์ ความคิด และพฤติกรรม

2. การสอนทางสุขภาพ เป็นกิจกรรมการให้ความรู้ของพยาบาลแก่ผู้ป่วย เป็นรายบุคคลหรือรายกลุ่ม เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถมีแบบแผนการดำรงชีวิตอย่างสร้างสรรค์และพึงพอใจ โดยให้ทักษะการสอนที่มีประสิทธิภาพและมีบันทึกแผนการสอนที่ประกอบด้วยวัตถุประสงค์ เนื้อหาวิธีการสอน พฤติกรรมของผู้ป่วยระหว่างการสอนและพฤติกรรมที่เกิดภายหลังการสอน

3. การพยาบาลที่เกี่ยวกับการรักษาทางกาย เป็นกิจกรรมที่พยาบาลกระทำกับผู้ป่วย โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลทางกายและประยุกต์ทักษะทางคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อบรรเทาหรือยับยั้งอาการป่วยทางร่างกายและจิตใจ กิจกรรมที่พยาบาลกระทำ ได้แก่

3.1 การดูแลผู้ป่วยเกี่ยวกับการได้รับยา คือ กิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับยาอย่างครบถ้วนและปลอดภัย ตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยใช้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ใช้ในการรักษาผู้ป่วยเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล เช่น การดูแลจนมั่นใจว่าผู้ป่วยได้รับประทานยาเรียบร้อยแล้ว การให้โอกาสผู้ป่วยได้ซักถาม ระบายความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา การแนะนำเกี่ยวกับฤทธิ์ของยาและ/หรืออาการข้างเคียงของยา การแนะนำวิธีปฏิบัติตนถ้ามีอาการข้างเคียงเกิดขึ้น การให้ยา PRN แก่ผู้ป่วย เป็นต้น

3.2 การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพิเศษหรือการรักษาพยาบาลอื่นๆ เป็นกิจกรรมการพยาบาลส่วนหนึ่งที่เกี่ยวข้องกับการรักษา การตรวจวินิจฉัยหรือการประเมินสภาพทั่วไปของผู้ป่วยจิตเวชด้วยการเตรียมผู้ป่วยให้พร้อมทั้งร่างกายและจิตใจก่อนได้รับการรักษาและดูแลในขณะที่และหลังได้รับการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยปลอดภัยและได้รับผลดีในการรักษาได้แก่ การให้โอกาสผู้ป่วยได้ซักถาม ระบายความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษาด้วยไฟฟ้า การสอน/พูดคุยเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวหรือลดความไม่สบายใจเกี่ยวกับการรักษา การให้กำลังใจผู้ป่วยขณะทำการรักษาพยาบาล การเฝ้าสังเกตปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยต่อการรักษาพยาบาลทางกาย เป็นต้น

4. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่แสดงถึงการจัดสิ่งแวดล้อม โดยเริ่มตั้งแต่สิ่งแวดล้อมรอบๆตัวผู้ป่วย จนถึงตัวผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดผลดีในการรักษาผู้ป่วย และฟื้นฟูสมรรถภาพให้สมบูรณ์ดังเดิม กิจกรรมต่างๆประกอบด้วย

4.1 การจัดสภาพบรรยากาศในหอผู้ป่วย ให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกปลอดภัย มีอิสระในการพูดหรือการกระทำทุกอย่างได้ภายในขอบเขตโดยไม่เกิดอันตรายต่อตัวผู้ป่วยเองหรือผู้อื่น หรือไม่ผิดกฎระเบียบของหอผู้ป่วย พยาบาลให้ความอบอุ่นเป็นมิตร ยกย่องนับถือว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลคนหนึ่ง เช่น การแนะนำให้ผู้ป่วยรู้จักเพื่อนผู้ป่วยและบุคลากรและกระตุ้นส่งเสริมให้กระทำการประจำวันตามแนวปฏิบัติของหอผู้ป่วย การพูดคุย กระตุ้นหรือชักชวนให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการดูแลสิ่งแวดล้อม ร่วมกับผู้ป่วยในการจัดสิ่งแวดล้อม ให้กำลังใจ/ชมเชยผู้ป่วยในการมีส่วนร่วม เป็นต้น

4.2 การจัดกิจกรรมบำบัดต่างๆ เป็นกิจกรรมการพยาบาลในการช่วยเหลือด้วยกลุ่มที่เน้นการจัดสภาพแวดล้อมหรือจัดรูปแบบกลุ่มเลียนแบบสภาพการดำเนินชีวิตของมนุษย์ตามความต้องการและความพร้อมในการเรียนรู้ของผู้ป่วย เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วยพัฒนาทักษะทางสังคม ไม่เกิดการถดถอย และส่งเสริมให้ผู้ป่วยอยู่กับความเป็นจริง

5. การดูแลด้านร่างกาย เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้ป่วยสามารถตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐาน และดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ และมีความสุขสบายตลอด 24 ชั่วโมง ได้แก่

5.1 การดูแลความสุขสบายทางด้านร่างกาย เป็นการช่วยให้ผู้ป่วยได้รักษาความสะอาดร่างกายได้แก่ การดูแลให้ผู้ป่วยทำความสะอาด หรือลงมือทำความสะอาด หรือร่วมกับผู้ป่วยทำความสะอาดร่างกาย

5.2 การดูแลการรับประทานอาหาร เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับอาหารให้เพียงพอกับความต้องการของร่างกาย ได้แก่ การสนับสนุน/กระตุ้นให้ผู้ป่วยได้รับประทานอาหารในปริมาณที่เหมาะสมกับสภาพของผู้ป่วย ให้กำลังใจ/ชมเชยเมื่อผู้ป่วยมีพฤติกรรมการรับประทานอาหารที่เหมาะสม

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

5.4 การดูแลการขับถ่าย เป็นกิจกรรมการพยาบาลที่ช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับความสะดวกสบายเกี่ยวกับการขับถ่าย และมีพฤติกรรมการขับถ่ายที่เหมาะสม ได้แก่ การสอบถาม และการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้มีการขับถ่ายที่เหมาะสม เป็นต้น

คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง หมายถึง คุณลักษณะที่แสดงถึงการกระทำกิจกรรมที่ครบถ้วนตามกิจกรรมของการปฏิบัติการพยาบาลที่พยาบาลกระทำแก่ผู้ป่วยจิตเวชในระหว่างการมีปฏิสัมพันธ์ต่อกัน ครอบคลุมการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการบำบัดทางจิต การสอนทางสุขภาพ การพยาบาลที่เกี่ยวกับการรักษาทางกาย การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดและการดูแลด้านร่างกาย ในการวิจัยนี้วัดได้โดยใช้แบบประเมินคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง และตัดสินคุณภาพตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้สอดคล้องกับมาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

เวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง หมายถึง จำนวน ชั่วโมง นาที ที่พยาบาลประจำการใช้ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลโดยตรง ได้แก่ การปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต การสอนทางสุขภาพ การพยาบาลที่เกี่ยวกับการรักษาทางกาย การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดและการดูแลด้านร่างกายเฉพาะกิจกรรมที่พยาบาลปฏิบัติในช่วงระยะเวลาของการปฏิบัติงานในผลัดเช้า ในงานวิจัยนี้วัดได้จากแบบบันทึกเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลโดยตรง

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ได้รูปแบบการนิเทศทางคลินิกที่เน้นสัมพันธภาพ สำหรับพยาบาลผู้นิเทศก์ใช้เป็นคู่มือในการนิเทศเพื่อพัฒนาบุคลากรและพัฒนางาน
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาล ในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลและพัฒนาบุคลากร
3. เป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัยในการนิเทศทางคลินิก และการพัฒนาระบบบริการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช