

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช
โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

นางยูติกา จิราโรจน์

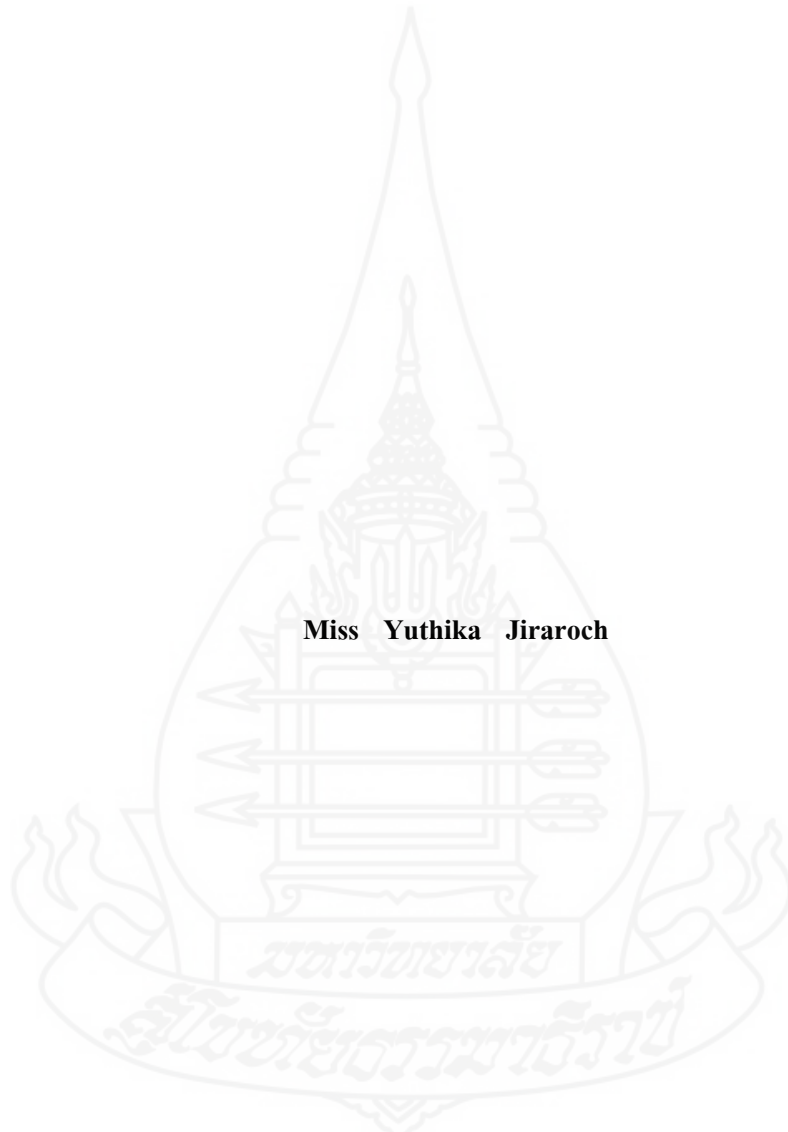


วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2555

A Study of the Competency of Psychiatric Nurses at a Hospital in Bangkok

Miss Yuthika Jiraroch



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

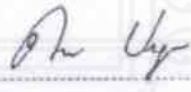
2012


หัวข้อวิทยานิพนธ์ การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน
กรุงเทพมหานคร
ชื่อและนามสกุล นางชฎิกา จิราโรจน์
แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. เอื้อญาติ ชูชื่น


วิทยานิพนธ์นี้ ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 25 กรกฎาคม 2556

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประภา ภูทิว ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภา ภูทิว)

.....  กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว)

.....  กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. เอื้อญาติ ชูชื่น)

.....  ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา
(ศาสตราจารย์ ดร. สิริวรรณ ศรีพหล)

๒๕๕๖

ชื่อวิทยานิพนธ์ การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง
ในกรุงเทพมหานคร

ผู้วิจัย นางยุติกา จิราโรจน์ รหัสนักศึกษา 2535100172 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
(การบริหารการพยาบาล) **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) รองศาสตราจารย์พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล
ปิ่นเฉลียว (2) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอกหญิง ดร. เอื้อญาติ ชูชื่น **ปีการศึกษา** 2555

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพรรณนา มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาล
จิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยใช้เทคนิคเดลฟาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ จิตแพทย์และผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ จำนวน 17
ท่าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือ แบบสอบถามปลายเปิด และแบบสอบถามชนิดมาตราส่วน
ประมาณค่า 5 ระดับ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยการคำนวณหาค่า
มัธยฐาน ฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่าง
ควอไทล์

ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 12 ด้าน ได้แก่ (1) ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ (2) ด้านการเขียน
แผนการพยาบาล (3) ด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้ (4) ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต
(5) ด้านการจัดตั้งแวดล้อมเพื่อการบำบัดทางจิต (6) ด้านการประเมินผลแผนการพยาบาล (7)
ด้านการสอนทางสุขภาพ (8) ด้านการรักษาทางกาย (9) ด้านประสานงาน การทำงานร่วมกัน
ระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ (10) ด้านการวิจัยและวิชาการ (11) ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ
และกฎหมาย และ (12) ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ สมรรถนะหลัก 12 ด้านประกอบด้วย
สมรรถนะย่อย 89 ข้อ เป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 84 ข้อ และสมรรถนะที่มี
ระดับความสำคัญมาก 5 ข้อ

คำสำคัญ: สมรรถนะ พยาบาลจิตเวช

Thesis title: A Study of the Competency of Psychiatric Nurses at a Hospital in Bangkok

Researcher: Mrs. Yuthika Jirarach ; **ID:** 2535100172;

Degree: Master of Nursing Science (Nursing Administration);

Thesis advisors: (1) Duangkamol Pinchaleaw Police colonel Associate professor;

(2) Dr. Uayart chuchuen Police colonel Assistant Professor;

Academic year: 2012

Abstract

The purpose of this descriptive research was to study competency of psychiatric nurses at a hospital in Bangkok. Delphi technique was used in this study.

The sample consisted of 17 psychiatrists and psychiatric nursing experts. The instruments were open ended questionnaire and five point-rating scale questionnaire. The data collection was carried out by using questionnaires. The data gained were statistically analyzed by means of the median, mode, and interquartile range.

The results showed that the competency of psychiatric nurses at a hospital in Bangkok included 12 competencies as follows: (1) health assessment, (2) nursing care plan, (3) implementation of nursing care plan, (4) practical psychotherapy, (5) milieu therapy, (6) evaluation of nursing care plan, (7) health education, (8) somatic therapy, (9) collaboration with nursing staff and other health professionals, (10) research and academic, (11) ethics and laws, and (12) professional characteristics. In all the 12 competencies of psychiatric nurses at a hospital in Bangkok covered 89 items. Eighty four items were rated at the highest level of desirable competencies and 5 items were rated at the high level.

Keywords: Competency Psychiatric Nurse

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ เรื่อง “การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งใน กรุงเทพมหานคร ” ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์พันตำรวจเอกหญิง ดวงกมล ปิ่นเฉลียว อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผู้ช่วยศาสตราจารย์พันตำรวจเอกหญิง ดร. เอื้อญาติ ชูชื่น อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำตรวจสอบ แก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความถูกต้องและมีคุณค่าทางวิชาการอย่างสมบูรณ์

ขอขอบคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประภา ยุทธไตร ประธานกรรมการสอบ และ รองศาสตราจารย์ ดร. สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล ประธานสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ และอาจารย์ทุกท่านในสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ที่ได้ประสิทธิ์ประสาทความรู้และแนวคิดต่าง ๆ อันเป็นพื้นฐาน ในการบูรณาการจนเป็นวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่านที่สละเวลาอันมีค่าของท่านในการเสนอแนะ แนวคิดเพื่อการพัฒนาวิทยานิพนธ์ฉบับนี้

ขอขอบคุณ อาจารย์นายแพทย์ วัชรภัทร รัตอาภา อาจารย์แพทย์ประจำภาควิชาจิตเวช ศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ที่ช่วยในการให้คำปรึกษาและ กำลังใจ ตลอดการเรียนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ขอขอบคุณ นางสาวพูนศิริ อรุณ เนตร หัวหน้างานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ นางสุพัชรา นามวิเศษ หัวหน้าหอผู้ป่วยประเสริฐ กังสดาลัย ที่สนับสนุนในการศึกษาต่อ และเพื่อนนักศึกษารุ่น 6 ของแขนงวิชาการ บริหารการพยาบาลทุกคนที่ให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจที่ดีมาโดยตลอด

ขอขอบคุณครอบครัวอันเป็นที่รัก ที่คอยเป็นกำลังใจและห่วงใยกันมาตลอด จนนำมา ซึ่งความสำเร็จในการศึกษาครั้งนี้

ผลแห่งคุณค่าอันเกิดจากวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยมอบให้แก่ บิดา มารดา คณาจารย์ กัลยาณมิตร และผู้มีพระคุณอันบริสุทธ์ของผู้วิจัยทุกท่านที่ได้มอบสิ่งดีงาม แก่ผู้วิจัยมาตลอดจนทำให้ผู้วิจัยได้พบความสำเร็จในครั้งนี้

ยูถิกา จิราโรจน์

กรกฎาคม 2556

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ฉ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	4
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	5
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	6
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	7
แนวคิดการพยาบาลจิตเวช	8
แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลจิตเวช	15
เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	52
ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	52
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	54
การเก็บรวบรวมข้อมูล	66
การวิเคราะห์ข้อมูล	67
สูตรทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	68

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	71
สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ	72
สมรรถนะด้านการเขียนแผนการพยาบาล	73
สมรรถนะด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้	74
สมรรถนะด้านการปฏิบัติการเพื่อการบำบัดทางจิต	76
สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดทางจิต	78
สมรรถนะด้านการประเมินผลแผนการพยาบาล	79
สมรรถนะด้านการสอนทางสุขภาพ	80
สมรรถนะด้านการรักษาทางกาย	81
สมรรถนะด้านการประสาน การทำงานร่วมกันระหว่างบุคคล และวิชาชีพอื่น ๆ	83
สมรรถนะด้านการวิจัยและวิชาการ	84
สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย	86
สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ	88
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	91
สรุปการวิจัย	91
อภิปรายผล	93
ข้อเสนอแนะ	109
บรรณานุกรม	111
ภาคผนวก	119
ก รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย	120
ข แบบสอบถามงานวิจัย และข้อเสนอแนะ รอบที่ 1 แบบสอบถามงานวิจัย ข้อเสนอแนะและสรุปผลการวิเคราะห์ รอบที่ 2 สรุปผลการวิเคราะห์ รอบที่ 3	131
ประวัติผู้วิจัย	219

สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1 จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ช่วงของความคลาดเคลื่อนและความคลาดเคลื่อน ลดลง.....	43
ตารางที่ 2.2 สรุปลองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชจากบทความ/วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	50
ตารางที่ 3.1 สมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม และ สรุปรายการสมรรถนะความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ.....	55
ตารางที่ 4.1 สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชและระดับความสำคัญของสมรรถนะ.....	71
ตารางที่ 4.2 สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ.....	72
ตารางที่ 4.3 สมรรถนะด้านการเขียนแผนการพยาบาล แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ.....	74
ตารางที่ 4.4 สมรรถนะด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้ แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ.....	75
ตารางที่ 4.5 สมรรถนะด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ.....	76
ตารางที่ 4.6 สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ.....	78
ตารางที่ 4.7 สมรรถนะด้านการประเมินผลแผนการพยาบาล แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ.....	79
ตารางที่ 4.8 สมรรถนะด้านการสอนทางสุขภาพ แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ.....	80
ตารางที่ 4.9 สมรรถนะด้านการรักษาทางกาย แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ.....	82
ตารางที่ 4.10 สมรรถนะด้านการประสาน การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากร และวิชาชีพอื่น ๆ แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ และระดับความสำคัญ.....	83

สารบัญตาราง (ต่อ)

	หน้า
ตารางที่ 4.11 สมรรถนะด้านการวิจัยและวิชาการ แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ระดับความสำคัญ.....	85
ตารางที่ 4.12 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์.....	87
ตารางที่ 4.13 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญ.....	88



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดของงานวิจัย.....	5
ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย.....	52



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สังคมไทยในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม การเมือง ฯลฯ อย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดการปฏิรูปทุกด้าน ได้แก่ การปฏิรูปการเมือง การปกครอง การปฏิรูประบบราชการ การปฏิรูประบบการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การปฏิรูประบบสุขภาพ และก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญคือการประกาศใช้พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ การสร้างหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้าและการพัฒนาระบบสุขภาพทั้งระบบ โดยมุ่งเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชนและการสร้างสุขภาพมากกว่าการซ่อมสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวย่อมส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพประกอบกับการที่ประเทศไทยได้เข้าสู่ประชาคมอาเซียน จึงก่อให้เกิดการแข่งขันและการพัฒนาอย่างไม่หยุดยั้ง โรงพยาบาลหรือสถานบริการทั้งภาครัฐและภาคเอกชนต้องปรับตัวและพัฒนาภายในองค์กรทั้งด้านบริหารและด้านบริการให้มีคุณภาพ โดยเฉพาะระบบบริการเน้นการพัฒนาแบบบูรณาการ มุ่งเน้นผลสัมฤทธิ์โดยมีเป้าประสงค์ให้บุคลากรในองค์กรมีคุณภาพ ผู้ใช้บริการปลอดภัย มีความเชื่อมั่นศรัทธา ทำให้การประเมินผลเชิงสมรรถนะถูกนำมาใช้มากขึ้น

โรงพยาบาลศิริราช เป็นสถานบริการทางสุขภาพที่มีขนาดใหญ่ เป็นศูนย์กลางให้บริการในระดับตติยภูมิที่มีความสามารถอยู่ในระดับสูง ผ่านการรับรองคุณภาพมาตรฐานสำหรับโรงพยาบาล จากสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) โดยมีเป้าหมาย คือการส่งเสริมให้ระบบบริการสุขภาพเกิดการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง มีการปรับมาตรฐานให้มีเกณฑ์สูงขึ้น เพื่อให้เกิดคุณภาพ ความปลอดภัย และผลลัพธ์สุขภาพที่ดี (สถาบันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล, 2549) และเพื่อให้สนองตอบกับนโยบายสุขภาพแห่งชาติ และเป็นไปตามพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551

สำนักงานข้าราชการพลเรือน(กพ.)ได้ประกาศใช้มาตรฐานกำหนดตำแหน่งใหม่ และจัดตำแหน่งข้าราชการพลเรือนของทุกส่วนราชการในเรื่องสมรรถนะ คุณภาพ และศักยภาพของข้าราชการ(ดนุดา จามจุรี, 2552) ในการประเมินผลการปฏิบัติงานจะพิจารณาอย่างน้อย 2 องค์ประกอบหลักคือ ผลสัมฤทธิ์ของงานว่าเป็นไปตามเป้าหมายที่กำหนดมากน้อยเพียงไร และ

สมรรถนะซึ่งเป็นส่วนของพฤติกรรมการทำงานว่าผู้ปฏิบัติงานได้แสดงพฤติกรรมตามคาดหวังไว้มากน้อยเพียงไร

หอผู้ป่วยจิตเวช เป็นหน่วยงานหนึ่งของการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มีวิสัยทัศน์ คือ “เป็นองค์กรพยาบาลชั้นเลิศระดับสากล” และพันธกิจ คือ “ให้บริการที่มีคุณภาพสูงระดับสากล โดยมีการผสมผสาน การใช้ความรู้เทคโนโลยี การวิจัย และทรัพยากรมนุษย์ เพื่อความปลอดภัย และคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการ” พยาบาลที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช มีหน้าที่หลักในการพยาบาลและบำบัดผู้ป่วยจิตเวชในระยะวิกฤต แรกเริ่ม เร่งรัดบำบัดและฟื้นฟู การรักษาผู้ป่วยจิตเวช นอกจากการรักษาด้วยยาแล้ว ยังต้องใช้วิธีการบำบัดด้านจิตใจ สังคมและสิ่งแวดล้อมด้วย เช่นการทำกลุ่มกิจกรรมบำบัด การฝึกทักษะการสร้างสัมพันธภาพ สิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด การรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า และยังต้องทำงานร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด นักวิชาการและครูการศึกษา เป็นต้น โดยมีขอบเขตของการให้บริการ เป็นผู้ป่วยชาย หญิง อายุ 18 ปีขึ้นไปและผู้ป่วยเด็กอายุไม่ต่ำกว่า 12 ปี ซึ่งเป็นลักษณะงานที่เฉพาะและแตกต่างไปจากการทำงานในหอผู้ป่วยโรคทางกาย โดย ทัศนา บุญทองและเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2554) กล่าวถึงขอบเขตของงานพยาบาลจิตเวชดังนี้ 1) งานด้านส่งเสริมสุขภาพจิต ต้องประเมินภาวะจิต สังคม และจัดกิจกรรมแก่ผู้ใช้บริการทั้งผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ผู้ที่มีความผิดปกติทางพฤติกรรม และครอบครัว เพื่อให้ปลอดภัยจากความเจ็บป่วยทางจิต ตลอดจนป้องกันการกลับเป็นซ้ำ 2) งานด้านการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต มีการตรวจร่างกาย ประเมินภาวะสุขภาพทางจิต การสอน ให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การทำครอบครัวบำบัด การตรวจเพื่อค้นหาผู้ป่วยทางจิต การบริการจิตเวชฉุกเฉิน 3) งานด้านการบำบัดรักษาผู้ป่วยทางจิต โดยการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิต การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิต การสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด และ 4) งานด้านการฟื้นฟูสภาพจิต ทำกิจกรรมบำบัดเพื่อฟื้นฟูบุคลิกภาพและสมรรถภาพของผู้ป่วยจิตเวชให้มีสุขภาพจิตที่ดี และดำรงภาวะปกติสุขหลังจากการเจ็บป่วย ซึ่งงานด้านต่างๆ เหล่านี้พยาบาลจิตเวชจะต้องใช้ความรู้ความสามารถ ทักษะและความเชี่ยวชาญเฉพาะทาง ประกอบกับ หอผู้ป่วยจิตเวชได้มีการปรับบริบทเพิ่ม โดยกำหนดให้ร้อยละ 10 เป็นผู้ป่วยที่มีอาการของโรคทางกายร่วมและ/หรือ อันตรายจากอาการทางกายที่ส่งเสริมอาการทางจิตหรือเป็นผลจากการรักษาด้วยยา เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิต โรคหัวใจ โรคไตระยะสุดท้าย การติดเชื้อในระบบการหายใจ และระบบขับถ่ายปัสสาวะ (หอผู้ป่วยประเสริฐ กังสดาลย์, 2555) ให้การพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง และจะต้องทำงานอย่างมีระบบเป็นขั้นตอนและมีความต่อเนื่อง โดยใช้กระบวนการพยาบาลในการให้การดูแลผู้ป่วย ประกอบด้วย การประเมินภาวะสุขภาพ การวินิจฉัย

การพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลการพยาบาล ด้วยเหตุนี้พยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองทั้งด้านความรู้ การให้ความรู้ ทักษะต่างๆ เช่น ทักษะการสื่อสาร การติดต่อประสานงาน การให้คำปรึกษา เป็นต้น ตลอดจนการทำวิจัยอย่างต่อเนื่องเพื่อพัฒนางานในหอผู้ป่วยให้มีคุณภาพ รวมทั้งเข้ารับการอบรมเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช หรือศึกษาต่อในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเพิ่มเติม เพื่อเพิ่มพูนสมรรถนะให้มากยิ่งขึ้น

การประเมินสมรรถนะเป็นการวัดผลงานของบุคลากรที่มีต่อการปฏิบัติงานในความสำเร็จตามวัตถุประสงค์ที่องค์กรกำหนดไว้ ซึ่งสามารถวัดผลได้ทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ เพื่อที่จะตัดสินใจดำเนินการตามกระบวนการบริหารในขั้นต่อไปได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (ศุภชัย ยาวะประภาส, 2546) สมรรถนะก่อให้เกิดผลงานที่เหนือกว่าคนอื่นซึ่งมิใช่เป็นเพียงสิ่งที่ทำให้บุคลากร ปฏิบัติงาน ได้เท่านั้น แต่ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนขับเคลื่อนองค์การให้ประสบความสำเร็จ การประเมินสมรรถนะจึงเป็นเครื่องมือสำคัญที่ช่วยในการพัฒนาบุคลากรและประกอบการตัดสินใจในการบริหารและจัดสรรทรัพยากรบุคคลในองค์การได้อย่างเหมาะสม (อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร, 2548: 208) การประเมินสมรรถนะมีประโยชน์เมื่อดำเนินการอย่างเป็นระบบ มีกฎเกณฑ์แต่ถ้าใช้ไม่เหมาะสมก็จะเกิดความเสียหายแก่องค์กรได้ (Fisher et al., 1993: 12) การประเมินสมรรถนะจึงเป็นสิ่งที่ผู้บริหารให้ความสำคัญและนำมาใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานด้วย ซึ่งแบบประเมินสมรรถนะที่ได้มาตรฐานนั้นควรสอดคล้องกับลักษณะงาน วิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายขององค์กรสามารถประเมินผลการปฏิบัติงานได้ทั้งปริมาณงานและคุณภาพงาน พฤติกรรมการแสดงออกขณะปฏิบัติงาน และคุณลักษณะที่จำเป็นในวิชาชีพพยาบาลในการกำหนดคุณลักษณะต่างๆ ในแบบประเมินจึงจำเป็นที่จะต้องอาศัยผู้ที่มีความรู้และความคุ้นเคยในงานนั้นๆ เป็นอย่างดี

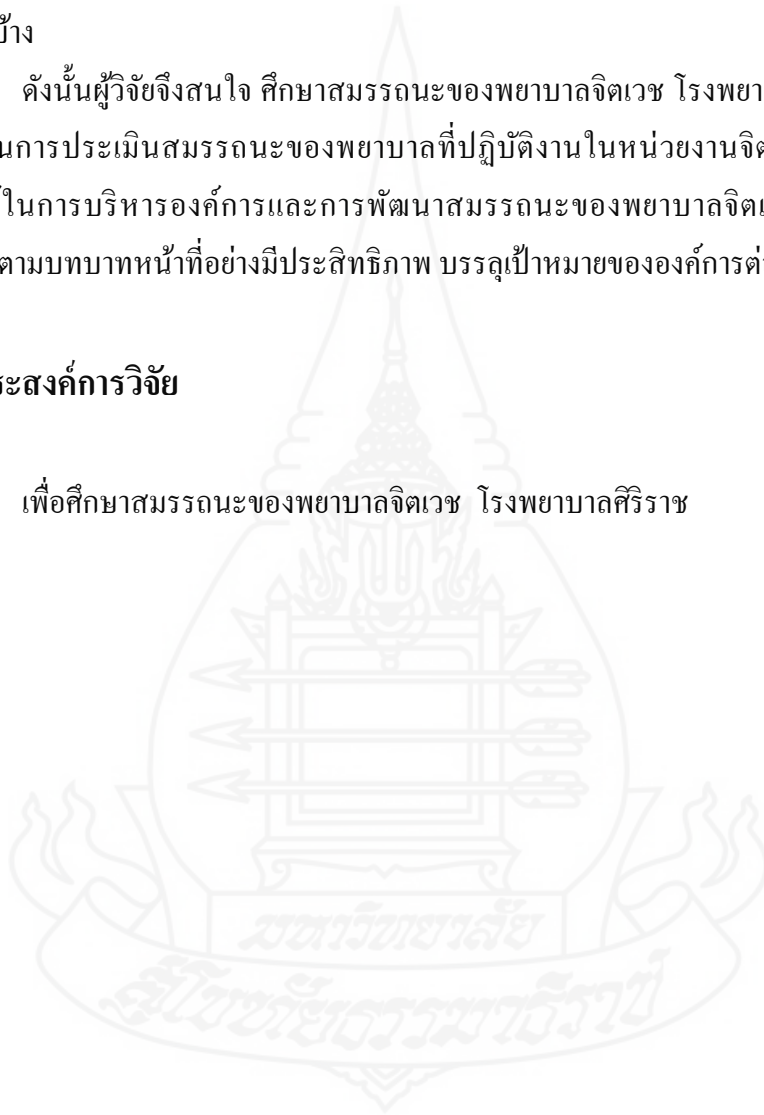
การประเมินสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชจึงเป็นวิธีที่จะช่วยให้ผู้บริหารทราบระดับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช เพื่อนำข้อมูลไปพัฒนาความรู้ความสามารถและทักษะแล้วยังเป็นการกระตุ้นให้พยาบาลจิตเวชมีความรับผิดชอบในการปฏิบัติงาน รวมทั้งพัฒนาตนเองให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น จากการวิเคราะห์แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชที่ใช้ในการประเมินของโรงพยาบาลหลายแห่ง พบว่า ส่วนใหญ่ยังไม่มีรูปแบบการประเมินที่ชัดเจน และหัวข้อในการประเมินไม่ครอบคลุมตามลักษณะงาน ผลการประเมินไม่ตรงกับความรู้ความสามารถของผู้รับการประเมิน บางแห่งองค์ประกอบของสมรรถนะมีความคล้ายคลึงกัน แต่ข้อย่อยในแต่ละสมรรถนะแตกต่างกันตามบริบทของหน่วยงานนั้นๆ งานจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช มีระบบและวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล โดยใช้แบบฟอร์มที่หน่วยงานจัดทำ

ขึ้นเอง โดยอิงเกณฑ์ของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของสถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข, สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย (2536) และบริบทของหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช ซึ่งเป็นแบบประเมินกว้างๆ ไม่มีความชัดเจนในการแสดงคุณลักษณะ ความรู้ ทักษะ และความสามารถของพยาบาลจิตเวชที่เฉพาะเจาะจงในการปฏิบัติงาน ผลการประเมินจึงไม่สามารถใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาผู้รับการประเมินได้ว่าควรพัฒนาสมรรถนะในด้านใดบ้าง

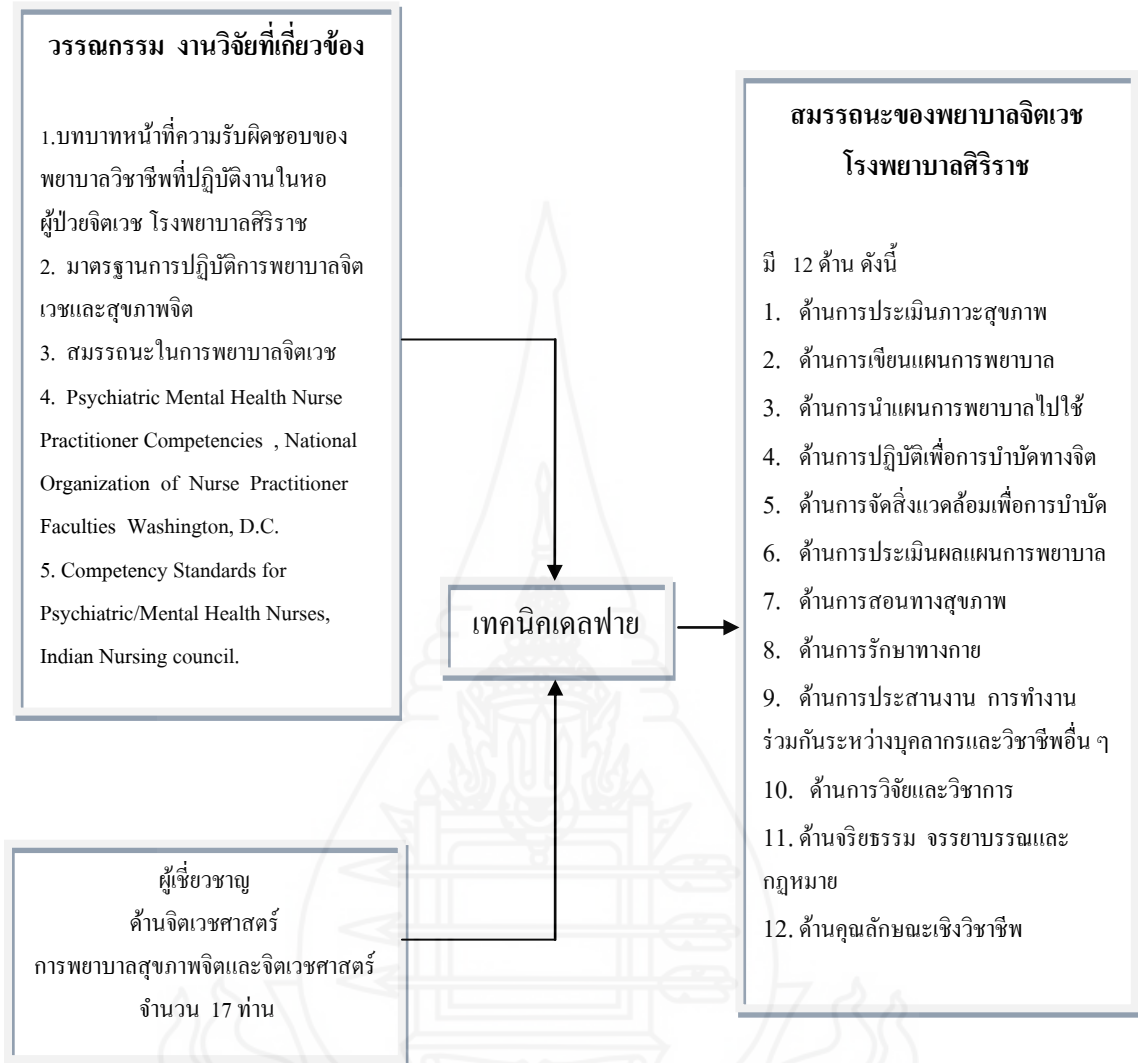
ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจ ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช ขึ้น เพื่อนำไปใช้ในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานจิตเวช อันจะนำมาซึ่งประโยชน์ในการบริหารองค์การและการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานตามบทบาทหน้าที่อย่างมีประสิทธิภาพ บรรลุเป้าหมายขององค์การต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช



3. กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

4. ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique) เป็นระเบียบวิธีวิจัยโดยการสอบถามจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 ท่าน ประกอบด้วย 1) กลุ่มอาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ จำนวน 6 ท่าน

2) กลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับงานจิตเวชศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ จำนวน 4 ท่าน 3) กลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ จำนวน 7 ท่าน การศึกษาครั้งนี้เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2555 - มิถุนายน พ.ศ. 2556

5. คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

5.1 สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นถึงความสามารถของแต่ละบุคคล ที่ทำงานให้ประสบผลสำเร็จ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ และมีคุณสมบัติตามที่องค์กรต้องการ

5.2 สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และทักษะ ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช ในการนำความรู้ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และทักษะต่างๆ เช่น การให้ความรู้ การให้คำปรึกษา การสื่อสาร การติดต่อประสานงาน เป็นต้น มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของงานพยาบาลจิตเวช

5.3 พยาบาลจิตเวช หมายถึง ผู้สำเร็จการศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรี ได้ขึ้นทะเบียนประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้น 1 ปัจจุบันปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย จิตเวชระดับปฏิบัติการ มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

6. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

6.1 เพื่อนำผลการศึกษาไปใช้ในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช

6.2 เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินการปฏิบัติงานและเป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาศักยภาพของพยาบาลจิตเวช ในหอผู้ป่วยจิตเวช

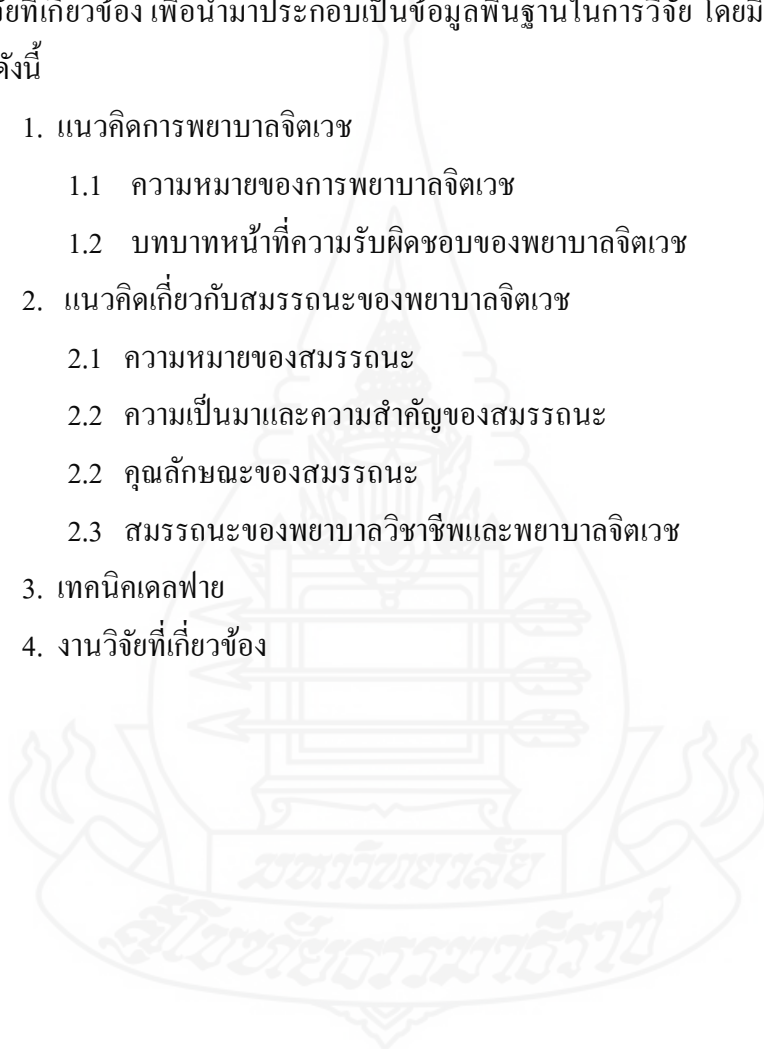
6.3 เป็นแนวทางในการคัดสรรพยาบาลเข้ารับตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ผู้วิจัยได้ค้นคว้าและรวบรวมข้อมูลจากหนังสือ เอกสาร บทความ สารสนเทศออนไลน์จากอินเทอร์เน็ต และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาประกอบเป็นข้อมูลพื้นฐานในการวิจัย โดยมีสาระสำคัญนำเสนอตามลำดับ ดังนี้

1. แนวคิดการพยาบาลจิตเวช
 - 1.1 ความหมายของการพยาบาลจิตเวช
 - 1.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลจิตเวช
2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช
 - 2.1 ความหมายของสมรรถนะ
 - 2.2 ความเป็นมาและความสำคัญของสมรรถนะ
 - 2.2 คุณลักษณะของสมรรถนะ
 - 2.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลจิตเวช
3. เทคนิคเคลฟาย
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง



1. แนวคิดการพยาบาลจิตเวช

1.1 ความหมายของการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

มีผู้ให้ความหมาย การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ไว้หลายท่าน ดังนี้

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2554) ให้ความหมาย การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ว่า เป็นการให้บริการพยาบาลกับผู้ที่ปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช โดยใช้แนวคิดทฤษฎีพื้นฐาน ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ในการจัดบริการ การบำบัด การส่งเสริม ป้องกัน และฟื้นฟู ด้านสุขภาพจิตและจิตเวช

สภาการพยาบาล (2551) ให้ความหมายว่า เป็นการกระทำเพื่อช่วยเหลือบุคคลทุกวัย ครอบครัวและ/บุคคลทั้งในภาวะปกติและเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช บุคคลปัญญาอ่อน และผู้ใช้สารเสพติด ทุกระยะของการเจ็บป่วย โดยการประยุกต์เฉพาะสาขาศาสตร์ที่เกี่ยวข้องและผลการวิจัยเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม การบำบัดทางจิต ตลอดจนการปฏิบัติบทบาทในการบริหารจัดการ การให้ความรู้ การเป็นที่ปรึกษาและการวิจัย

ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) ให้ความหมายการพยาบาลจิตเวช ว่า เป็นความสามารถในการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตและจิตประสาท คือ การมีความรู้และความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยที่มารับการตรวจรักษาโรคจิตและจิตประสาท ตลอดจนสามารถประยุกต์ใช้ความรู้ให้เหมาะสมกับผู้ป่วยได้

จากความหมายดังกล่าว สรุปว่า การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต หมายถึง การให้บริการผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวช โดยให้การพยาบาลแบบองค์รวม ทั้งทางกาย จิต จิตสังคม และจิตวิญญาณ มีการส่งเสริม ป้องกัน บำบัด รักษา และฟื้นฟูทางด้านสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีสุขภาพจิตที่ดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

ลักษณะงานของการพยาบาลจิตเวช (Characteristic of Psychiatric Nursing)

ลักษณะงานของการพยาบาลจิตเวช คือ การสังเคราะห์ความรู้และประสบการณ์ ทั้งการพยาบาลและสุขภาพจิตเข้าด้วยกัน เพื่อให้การบริการแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน

การพยาบาลจิตเวชยึดหลักการปฏิบัติงานเป็น 4 มิติ คือ

1. การส่งเสริมสุขภาพจิต (Promotion of mental Health) จัดเป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตขั้นต้น (Primary Prevention) โดยมีหลักการว่า สุขภาพจิตดีจะมีพื้นฐานจากการมีกำเนิดที่ดี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ได้รับความรัก ความอบอุ่นอย่างเหมาะสม มีความไว้วางใจผู้อื่น การได้รับการฝึกฝนการแสดงออกที่เหมาะสม ได้รับความเชื่อมั่นในตนเอง มีความมั่นคงทาง

จิตใจ ให้ความรักผู้อื่นได้ ยอมรับตนเอง ไม่มีปมด้อย บุคคลที่มีคุณสมบัติดังกล่าวจะมีพื้นฐานจิตใจที่เข้มแข็ง

การปฏิบัติการพยาบาล คือ การให้ความรู้แก่ประชาชนในเรื่องสุขภาพจิต เริ่มตั้งแต่การให้ความรู้และคำแนะนำก่อนสมรส การให้กำเนิดที่ดีแก่ทารกโดยบิดาและมารดาที่มีความพร้อม มีความต้องการบุตรให้การเลี้ยงดูทารก เด็ก และวัยรุ่นให้เจริญเติบโตทั้งร่างกายและจิตใจ ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาของบุคคลทุกวัย ความต้องการและการตอบสนองความต้องการของบุคคล การปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงและรับภาระหน้าที่ตามวงจรชีวิต

2. การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตหรือการรักษาภาวะสุขภาพจิตให้ดี (Prevention or maintenance of mental Health) ปัญหาทางสุขภาพจิตอาจเกิดได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย ทั้งนี้เพราะช่วงชีวิตของมนุษย์นั้นมีทั้งการเจริญเติบโต และพัฒนาการตามวัย (Growth and Development) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และความรับผิดชอบหน้าที่ของบุคคลในสังคม มีเหตุปัจจัยหลายประการที่ทำให้บุคคลต้องดิ้นรนขวานขวายต่อสู้เพื่อการดำรงชีวิต ฉะนั้นจึงอาจเกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ความเครียด ความวิตกกังวลได้

การปฏิบัติการพยาบาลจะต้องกระทำต่อเนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพจิต ดังกล่าวข้างต้น เพื่อให้บุคคลได้รักษาระดับของสุขภาพจิตให้ดีอยู่เสมอ แม้จะมีปัญหาอุปสรรคหรือการเปลี่ยนแปลงใด ๆ เข้ามาในชีวิตก็ตาม พยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้ความเข้าใจ ช่วยเหลือแนะนำในเรื่องการปรับตัว (Adaptation and Adjustment) การเผชิญปัญหา (Coping) การลดความวิตกกังวล ลดความเครียดของประชาชนผู้มารับบริการ รวมทั้งช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต การปฏิบัติเช่นนี้เปรียบเสมือนการให้ภูมิคุ้มกันทางด้านจิตใจแก่บุคคล

3. การบำบัดรักษา (Therapeutic or Restoration of mental Health) การที่บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต หากไม่ขจัดให้หมดไปโดยเร็ว อาจทำให้ป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาทได้ ซึ่งจะทำให้มีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมมาก

การปฏิบัติการพยาบาล คือ เมื่อพบผู้ที่มีปัญหาทางจิต หรือผู้เจ็บป่วยทางจิตต้องให้คำแนะนำช่วยเหลือให้ได้รับการรักษาทันที่ เพื่อไม่ให้สุขภาพจิตเสื่อม หรือลุกลาม จะเป็นการยากที่จะแก้ไขหรือรักษาให้หายได้ ซึ่งจัดเป็นการป้องกันขั้นที่ 2 (Secondary Prevention) พยาบาลจะจัดกิจกรรมทางการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างให้ผู้ป่วยมีสภาวะทางจิตใจที่เข้มแข็งเช่นเดิม เช่น การสร้างสัมพันธภาพและการมีปฏิสัมพันธ์เพื่อการบำบัดรักษา การให้ยา การดูแลทางด้านร่างกาย เป็นต้น

4. การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation of mental Health) ผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตใจจะขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การตัดสินใจไม่ดี ขาดความสามารถในการเข้าสังคม รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือตนเอง

การปฏิบัติการพยาบาล คือ การฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจัดเป็นการป้องกันขั้นที่ 3 (Tertiary Prevention) โดยการจัดตั้งเวดล้อมเพื่อการรักษา การจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัดและให้การรักษาบำบัดอื่น ๆ ร่วมกับบุคคลกรในทีมจิตเวช ในขณะที่ผู้ป่วยจะต้องได้รับการรักษาทางการแพทย์รวมทั้งใช้รูปแบบทางสังคม เช่น การจัดตั้งเวดล้อมและการจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัด มาผสมผสานให้การฟื้นฟู เพื่อจัดความไม่สามารถต่าง ๆ และเสริมสร้างความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และความเป็นอยู่ในสังคมใหม่

1.2 บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลจิตเวช

มีผู้รวบรวมและศึกษาเกี่ยวกับบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลจิตเวชไว้หลากหลาย ดังนี้

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2554) กำหนดพฤติกรรมหลักของพยาบาลจิตเวชไว้ 5 ข้อ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลและประเมินปัญหาผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน ประเมินภาวะจิตใจและวินิจฉัย เพื่อให้การพยาบาลด้านจิตบำบัด ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันปัญหา ฟื้นฟูภาวะสุขภาพจิต และส่งต่อรักษา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตในสังคมตามปกติได้ตามความเหมาะสม
2. จัดเก็บข้อมูลและสร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิต นำหลักฐานเชิงประจักษ์และผลงานวิจัยมาใช้ในการบูรณาการในการดูแลกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตที่ซับซ้อน เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยได้ตามเป้าหมายของหน่วยงาน
3. ประสาน ให้คำแนะนำ ให้คำปรึกษาด้านการดูแลกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิต แก่บุคคลกรในทีมสุขภาพ สหสาขาวิชาชีพ และผู้ที่เกี่ยวข้อง ในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชน เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ และสามารถดำรงชีวิตในสังคมตามปกติได้อย่างมีความสุข
4. พัฒนาความรู้ เทคนิค วิธีการ ใ้ระวังอุบัติการณ์ ภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดอันตราย แก่กลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิต และวิเคราะห์ตัดสินใจเพื่อสร้างกระบวนการป้องกันภาวะเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นใหม่กับกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิต
5. วางระบบ จัดระบบการให้บริการกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ให้คำปรึกษา แนะนำเชิงกลยุทธ์ขององค์กร และกำหนดทิศทางการปฏิบัติงานด้านการให้บริการกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิตให้เป็นไปตามนโยบายขององค์กร

อัมพร กุลเวชกิจ (2548) ได้รวบรวมบทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวช ไว้ 9 ข้อ ดังนี้

1. รวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ ได้แก่ สภาพทั่วไปด้านอารมณ์ ด้านความคิด ด้านพฤติกรรม การจัดการตนเอง การทำกิจวัตรประจำวัน และอาการทางจิต

2. วางแผนการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย มีแผนการพยาบาลตามขั้นตอนการพยาบาลหรือกระบวนการพยาบาล โดยสอดคล้องและสัมพันธ์กับสภาพปัญหาของผู้ป่วยแต่ละราย

3. การจัดสภาพสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อการบำบัด (Milieu Therapy)

4. ผู้ประสานงานในกิจกรรมทุกอย่างที่เกี่ยวกับผู้ป่วย ประสานงาน พร้อมให้ความร่วมมือในการรักษาร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น จิตแพทย์ นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด นักวิชาการ ครูการศึกษา และเภสัชวิทยา เป็นต้น

5. ให้ความรู้กับผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับโรค แนวทางการรักษา การปฏิบัติตัว การดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัว เป็นต้น และการจัดการปัญหาส่วนตัวต่าง ๆ

6. ปฏิบัติในฐานะผู้บำบัด โดยการทำกิจกรรมกลุ่มบำบัดต่างๆ รวมทั้งการสนทนาเชิงบำบัดเพื่อผู้ป่วยและครอบครัว

7. จัดกิจกรรมด้านการส่งเสริม และป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิต โดยให้คำปรึกษาครอบครัว และชุมชน

8. การดูแลการรับประทานยา การใช้ยาทางจิตเวชมีบทบาทในการรักษามากกว่า 80 % ดังนั้นพยาบาลซึ่งเป็นผู้ที่ดูแลผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง ต้องมีความรู้เกี่ยวกับผลของยาเพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัยและมั่นใจในการรับประทานยา

9. การดูแลกิจวัตรประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร การแต่งตัว การอาบน้ำ การขับถ่าย การนอน การเคลื่อนไหว การส่งเสริมสุขภาพ

บุญวดี เพชรรัตน์และคณะ (2550) กล่าวว่า บทบาทของพยาบาลจิตเวชที่สำคัญคือ การให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิต มีลักษณะเฉพาะของการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างจากการพยาบาลผู้ป่วยฝ่ายกาย เน้นการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดและเป็นสื่อกลางในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือของผู้รับบริการในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล โดยให้ความสำคัญกับการตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการด้านสุขภาพจิตในทุกรูปแบบทั้งกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ โดยเฉพาะการปฏิบัติการพยาบาลในพื้นที่ที่มีความแตกต่างด้านสังคม และจิตวิญญาณของผู้รับบริการ โดยการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทของพยาบาลทั้ง 4 มิติคือ การส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ เช่นเดียวกับพยาบาลสาขาอื่น ๆ พยาบาลต้องตื่นตัวหาความรู้ และเสริมความเข้าใจ ความมั่นใจในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น

มยุรี เจริญศรี (2555) กล่าวว่า ในการพยาบาลจิตเวช พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช นอกจากจะมีบทบาทหน้าที่ให้การดูแลทางการพยาบาลแล้ว พยาบาลจิตเวชายังต้องมีหน้าที่พิเศษในการช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทางจิตเวช เช่น

1. บทบาทพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด

บทบาทในการบำบัดที่สำคัญลำดับแรกคือ บทบาทพยาบาลในการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เพราะผู้ป่วยทางจิตเวชเป็นผู้ที่มีความล้มเหลวในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ๆ ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจึงต้องวางแผนในการฟื้นฟูการมีสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้ป่วยให้เขาเกิดการเรียนรู้ที่จะปรับตัวและมีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่นต่อไป

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด เป็นกระบวนการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลตั้งแต่สองคนขึ้นไปให้เกิดความคุ้นเคยและต่อเนื่องในระยะเวลาหนึ่งๆ โดยขึ้นอยู่กับจุดประสงค์ของสัมพันธภาพที่เน้นการบำบัด แบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ

1.1 สัมพันธภาพทางสังคม (Social relationship) เป็นลักษณะของสัมพันธภาพที่บุคคลโดยทั่วไปไปปฏิบัติต่อกันในสังคม เช่น สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนกับเพื่อน คนรู้จักกัน หรือแม้กระทั่งคนแปลกหน้า จุดประสงค์ของสัมพันธภาพ เน้นการช่วยเหลือกันตามความต้องการของทั้งสองฝ่าย เน้นความสนุกสนาน การทำงาน ลักษณะสัมพันธภาพจะไม่สิ้นสุดก็ได้ หรืออาจสิ้นสุดตามเวลาที่กำหนด ขึ้นอยู่กับความพึงพอใจของทั้งสองฝ่าย

1.2 สัมพันธภาพทางวิชาชีพ (Professional Relationship) เป็นลักษณะสัมพันธภาพที่กำหนดขึ้นตามแผนการพยาบาล หรือ แผนการรักษา เน้นให้เกิดผลในการบำบัด มีขั้นตอนที่ชัดเจน และผู้บำบัดจะต้องมีทักษะการสื่อสารที่เหมาะสม มีการกำหนดเป้าหมายที่แน่นอน มีจุดประสงค์เพื่อช่วยเหลือให้ผู้รับบริการกลับคืนสู่ภาวะปกติโดยเร็วที่สุด การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดตั้งอยู่บนวิจรรย์ญาณของผู้ให้บริการวิชาชีพ โดยอาศัยหลักวิชาในการช่วยเหลือทางการพยาบาลจิตเวชเป็นเกณฑ์ สัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิต มีเป้าหมายเพื่อการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก พฤติกรรมจากภาวะผิดปกติให้กลับสู่ "ความเป็นจริง(reality)" โดยอาศัย การปรับปรุงสิ่งต่อไปนี้

1.2.1 ทำความเข้าใจตนเอง เพิ่มการยอมรับและการนับถือตนเอง

1.2.2 เข้าใจและยอมรับในเอกลักษณ์แห่งตน ปรับปรุงตนเองให้มีความผสมผสานในความคิด ความรู้สึก และการกระทำ

1.2.3 พัฒนาความสามารถในการเป็นตัวของตัวเอง

1.2.4 พัฒนาความสามารถในการตอบสนองความต้องการของตนให้สำเร็จได้ในขอบเขตของ "ความเป็นจริง" ในชีวิตและสังคม

2. บทบาทพยาบาลในการจำกัดพฤติกรรม (Setting Limit)

การจำกัดพฤติกรรม เป็นการปฏิบัติการพยาบาลที่จำเป็นในการพยาบาลจิตเวชที่พยาบาลจิตเวชต้องใช้ในการควบคุมพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในระยะเฉียบพลัน พร้อมทั้งใช้ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่ไม่สามารถควบคุมตนเองได้ เช่น ผู้ป่วยอาการเฉียบพลันที่มีความผิดปกติทางจิตเวชเช่น ผู้ป่วยที่มีอาการหลงผิด หวาดระแวง ผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมแสดงออกมากผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมก้าวร้าว ทั้งทางด้านวาจา และการกระทำ ผู้ป่วยที่ทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะประสาทหลอน ตลอดจนการปรับพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมแบบต่าง ๆ เช่น พฤติกรรมซ้ำๆ ที่มีผลอันตรายต่อผู้ป่วย พฤติกรรมรุนแรง พฤติกรรมการแสดงอารมณ์ที่ควบคุมไม่ได้ เป็นต้น

3. บทบาทพยาบาลจิตเวช พยาบาลต้องเข้าใจถึงอาการและอาการแสดง สาเหตุของการเจ็บป่วย ประวัติต่าง ๆ และที่สำคัญ คือ อาการทางจิตเวช บุคลิกภาพของผู้ป่วยและสถานการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย พยาบาลมักจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจเลือกวิธีการในการจำกัดพฤติกรรมได้ ตามขอบเขตหน้าที่ หรือตามแผนการรักษาของแพทย์ โดยมีปัจจัยที่เป็นแนวในการพิจารณา คือ

1. พฤติกรรมที่ต้องการจำกัดนั้นเป็นปัญหามากหรือน้อยเพียงใด
2. พฤติกรรมนั้นส่งผลกระทบต่อตัวผู้ป่วยโดยตรง หรือกระทบต่อกลุ่มผู้ป่วยส่วนใหญ่

3. วิธีการจำกัดนั้นจะมีผลทางด้านอารมณ์ ความคิด ของผู้ป่วยนั้นหรือไม่โดยเน้นให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้ที่ถูกต้องกับสภาพความเป็นจริง

4. วิธีการดำเนินการต้องมีขั้นตอนที่ชัดเจนและเป็นข้อตกลงร่วมกันในระหว่างทีมบำบัด หลังจากนั้นพยาบาลจึงดำเนินการปฏิบัติตามขั้นตอน พยาบาลต้องติดตามดูแลอย่างใกล้ชิด การรวบรวมข้อมูลที่เกิดจากการจำกัดพฤติกรรม นำมาผลจากพฤติกรรมของผู้ป่วยมาวิเคราะห์หาแนวทางช่วยเหลือร่วมกับการบำบัดวิธีการอื่น ๆ ต่อไป

ทัศนา บุญทอง และเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2554) กล่าวถึง บทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบของพยาบาลจิตเวชว่าบทบาทหลักที่สำคัญคือการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการทางสุขภาพจิตโดยการใช้แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลจิตเวชในการประเมินสภาพ วินิจฉัยปัญหาและสาเหตุ วางแผนการพยาบาล ให้การพยาบาลและประเมินผลการพยาบาล โดยมีจุดหมายในการส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพจิตดี นอกจากนี้ยังมีบทบาทในการประสานงานครอบครัว ทีมสุขภาพจิต และองค์กรทางสังคมเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ใช้บริการอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง บทบาทดังกล่าวเป็นบทบาทที่ครอบคลุมถึงการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต การบำบัดรักษา และการฟื้นฟูสภาพจิต ดังนี้

1. การส่งเสริมสุขภาพจิต โดยการเน้นกิจกรรม เพื่อพัฒนาผู้ให้บริการให้ปลอดภัยจากการเจ็บป่วย ดำรงสุขภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

2. การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต ทั้งการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตระดับปฐมภูมิ การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตระดับทุติยภูมิ และป้องกันการเจ็บป่วยระดับตติยภูมิ

3. การบำบัดรักษา โดยช่วยเหลือให้ผู้ป่วยทางจิตได้รับการบำบัดรักษาจากแพทย์หรือทีมสุขภาพจิต ร่วมกับการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทางจิต การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดทางจิต การสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต การจัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมที่เหมาะสม และอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

4. การฟื้นฟูสภาพจิต โดยการจัดกิจกรรมบำบัด เพื่อให้บุคคลสามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองในการดำรงชีวิตประจำวัน ประกอบงานอาชีพและมีชีวิตอยู่ในสังคมได้โดยมีภาวะสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี

นอกจากนี้พยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องสวมหน้ากากที่หลายบทบาทในเวลาเดียวกัน เช่น

1. บทบาทของผู้ให้บริการ ผู้ประกอบอาชีพการพยาบาลทุกคนมีหน้าที่ร่วมกันในการให้การพยาบาลที่ถูกต้องและเหมาะสม โดยคำนึงถึงสิทธิและสวัสดิภาพของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ และป้องกันการเกิดปัญหาทางกฎหมายและจริยธรรมในการพยาบาลจิตเวช ควรปฏิบัติดังนี้

1) ประกอบอาชีพภายใต้กรอบของกฎหมาย จริยธรรม จรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ

2) สนใจศึกษาวิทยาการความก้าวหน้าและความรู้ใหม่ ๆ และปฏิบัติการพยาบาลอย่างเต็มความรู้ความสามารถ

3) ประกอบอาชีพด้วยความมีสติ ตระหนักในตนเองทั้งความคิด ความรู้สึก และการกระทำของตนเองและตระหนักถึงสิ่งที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำหรือการไม่กระทำของตนเอง เพื่อใช้วิจารณ์ญาณตัดสินใจทำสิ่งที่ควรทำ

4) ให้การพยาบาลตามมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดและป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นด้วยความรอบคอบ ระมัดระวัง วัตถุประสงค์การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การช่วยเหลือได้ทันเวลา เมื่อเกิดเหตุการณ์ฉุกเฉินสามารถรายงานการเปลี่ยนแปลงให้แพทย์หรือผู้เกี่ยวข้องโดยตรงได้ทราบและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทัน

2. บทบาทของผู้ร่วมทีมสุขภาพจิต มีหน้าที่ในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลผู้ป่วยแก่สมาชิกในทีมสุขภาพ การนิเทศผู้ฝึกอบรบดูงาน และการประสานงานกับสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ และองค์กรที่มีอยู่ในสังคม เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมอย่างเพียงพอ

3. บทบาทของพลเมืองในสังคม พยาบาลย่อมได้รับความคุ้มครองสิทธิของบุคคล ในฐานะของพลเมืองไทยเช่นเดียวกัน รวมทั้งสิทธิในการป้องกันอันตรายที่อาจเกิดขึ้นกับตนเอง และผู้อื่น

นอกจากนี้พยาบาลจิตเวชยังมีบทบาทเป็นทั้งตัวแทนพ่อแม่ ตัวแทนสังคม ครูสอน สุขศึกษา ผู้บริหารจัดการ ผู้ปฏิบัติการ ผู้ให้คำปรึกษา โดยแต่ละบทบาทมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนกว่ากัน พยาบาลจิตเวช อาจทำหน้าที่หลายบทบาทในเวลาเดียวกัน ในการเลือกใช้บทบาทใดขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เกี่ยวข้อง

สรุปได้ว่า พยาบาลจิตเวชมีบทบาทสำคัญในทีมสุขภาพจิตทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพจิต ซึ่งบทบาทของพยาบาลจิตเวช มีลักษณะเฉพาะของการปฏิบัติการพยาบาลที่แตกต่างจากการพยาบาลผู้ป่วยฝ่ายกาย เน้นการใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัด การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดพยาบาลจิตเวชจึงต้องแสดงบทบาทหน้าที่หลายบทบาทเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม

2. แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลจิตเวช

รัชนีวรรณ วนิชย์ถนอม (2548) กล่าวถึง สมรรถนะ ว่า ริเริ่มมาจาก ศาสตราจารย์ เดวิด แมคเคลินแลนด์ (David McClelland) นักจิตวิทยามหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ประเทศสหรัฐอเมริกา ซึ่งพัฒนาแบบทดสอบทางบุคลิกภาพ เพื่อศึกษาว่าบุคคลที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ มีทัศนคติและนิสัยอย่างไร โดยรวบรวมข้อมูลในผู้ปฏิบัติงานโดดเด่นและผู้ที่ไม่มีงานโดดเด่น ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะเกี่ยวกับความเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ไม่ใช่ความถนัดในการปฏิรูปรงาน ซึ่งเป็นแนวคิดของแมคเคลินแลนด์ทำให้การศึกษาสมรรถนะได้รับความสนใจจนถึงปัจจุบัน

แนวคิดของสมรรถนะ มักอธิบายด้วยโมเดลภูเขาน้ำแข็ง (Iceberg model) ที่อธิบายความแตกต่างระหว่างบุคคลเปรียบได้กับภูเขาน้ำแข็งที่มี 2 ส่วน คือ 1) ส่วนที่ลอยอยู่บนผิวน้ำ คือ ส่วนที่มองเห็นได้ง่าย คือ ความรู้และทักษะต่าง ๆ 2) ส่วนที่อยู่ใต้น้ำ คือ ส่วนที่มองเห็นได้ยาก แต่เป็นส่วนที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลและพัฒนาได้ยาก ได้แก่ แรงจูงใจ อุปนิสัย ภาวะลักษณะภายใน และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม ซึ่งบุคคลจะมีพฤติกรรมการทำงานเป็นอย่างไรขึ้นอยู่กับคุณลักษณะของทั้ง 2 ส่วนนี้

2.1 ความหมายของสมรรถนะ

สมรรถนะหรือสมรรถภาพ ตรงกับคำในภาษาอังกฤษว่า Ability หรือ Competency โดยมีผู้ให้ความหมายของสมรรถนะ ไว้ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2542) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง ความสามารถ

McClelland (1975) ได้ให้คำจำกัดความไว้ว่า สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะ ที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่า หรือเหนือกว่าเกณฑ์เป้าหมายที่กำหนดไว้

Boyatzis (1982 อ้างถึงใน ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548: 9) ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะ (Competency) ว่าเป็นความสามารถ หรือคุณลักษณะของบุคคลที่เชื่อมโยงกับการทำงาน ให้ได้ผลดีเหนือระดับ (สูงกว่าค่าเฉลี่ย)

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ให้ความหมายว่า สมรรถนะ หมายถึง กลุ่มของความรู้ ความสามารถ ทักษะ ตลอดจนทัศนคติ ที่จำเป็น ในการทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล คุณลักษณะของบุคคลที่มีผลต่อพฤติกรรมและผลของการปฏิบัติงาน ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้ ส่วนหนึ่งประกอบขึ้นจาก ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ทัศนคติ บุคลิกภาพ ค่านิยมของบุคคล หรือพฤติกรรมของผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานยอดเยี่ยมในงานหนึ่ง ๆ

ณรงค์วิทย์ แสันทอง (2547: 9) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ บุคลิกภาพของคนที่สะท้อนให้เห็นความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อและอุปนิสัย หรือกลุ่มความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะของบุคคล ซึ่งสะท้อนให้เห็นจากพฤติกรรมที่แสดงออกมาของแต่ละบุคคลที่สามารถวัดและสังเกตเห็นได้

อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัจฉกร (2548:205) กล่าวว่า สมรรถนะ หมายถึง ความรู้ ความสามารถ พฤติกรรม ทักษะ และแรงจูงใจที่มีความสัมพันธ์ และส่งผลกระทบต่อความสำเร็จของเป้าหมายของงานในตำแหน่งนั้น ๆ

สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) ให้ความหมายสมรรถนะว่า หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ (knowledge) ความสามารถ (ability) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ต้องการให้มีเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์การ

จากความหมายที่หลากหลายนี้ ผู้วิจัยจึงได้สรุปความหมายของสมรรถนะ ว่า หมายถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และพฤติกรรมที่แสดงออกให้เห็นถึงความสามารถ

ของแต่ละบุคคล ที่ทำงานให้ประสบผลสำเร็จ มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลในบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ และมีคุณสมบัติตามที่องค์กรต้องการ

2.2 ประเภทและระดับของสมรรถนะ

2.2.1 ประเภทของสมรรถนะ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (อ้างอิงใน ราชกิจจานุเบกษา 2548) ได้กำหนดต้นแบบสมรรถนะ (Competency model) สำหรับระบบราชการพลเรือน ไทย ซึ่งประกอบด้วย สมรรถนะ 2 ส่วน คือ

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) หรือคุณลักษณะร่วมของข้าราชการพลเรือนไทยทั้งระบบ เพื่อหล่อหลอมค่านิยมและพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน
2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional competency) เป็นสมรรถนะที่กำหนดเฉพาะสำหรับกลุ่มงาน เพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมแก่หน้าที่ และส่งเสริมให้ปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ให้ดียิ่งขึ้น

บรรจบ กิมถนอม (2549) กล่าวว่า รูปแบบของสมรรถนะในงาน (Functional competency model) ควรแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

1. สมรรถนะในงาน (Common functional competency) หมายถึง คุณลักษณะโดยรวมของบุคลากรทุกระดับ/ทุกคน ในกลุ่มงาน/กลุ่มตำแหน่งงาน หรือ การปฏิบัติงานด้านนั้นพึงมี เพื่อให้สามารถปฏิบัติงานบรรลุภารกิจ/เป้าหมายของหน่วยงาน
2. สมรรถนะเฉพาะ (Specific functional competency) คือ คุณลักษณะเฉพาะหรือเป็นขีดความสามารถพิเศษของบุคคลเฉพาะกลุ่มงาน/กลุ่มตำแหน่งงาน หรือ การปฏิบัติงานด้านนั้นต้องมี เพื่อการปฏิบัติงานในภารกิจ/เป้าหมายของกลุ่มงานนั้นโดยตรง

Barrett และ Depinet (อ้างอิงใน สำนักงาน ก.พ. 2548: 2-3) แบ่งสมรรถนะออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ สมรรถนะพื้นฐานและสมรรถนะที่แยกความแตกต่าง ดังนี้

1. สมรรถนะพื้นฐาน (Threshold competency) ได้แก่ความรู้ หรือทักษะพื้นฐานที่ผู้ปฏิบัติงานทุกคนจำเป็นต้องมีเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานได้ แต่ไม่ได้สามารถแยกผู้ปฏิบัติงานดีออกจากผู้ปฏิบัติงานปานกลาง
2. สมรรถนะที่แยกความแตกต่าง (Differentiating competency) ได้แก่ ปัจจัยต่าง ๆ ที่ผู้ปฏิบัติงานที่ดีมี แต่ผู้ปฏิบัติงานปานกลางไม่มี สมรรถนะนี้จึงเป็นสิ่งที่บอกความแตกต่างระหว่างผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดีและผู้ที่มีผลปฏิบัติงานปานกลาง

2.2.2 ระดับของสมรรถนะ

เบนเนอร์ (Benner, 1984) ได้แบ่งระดับพยาบาลปฏิบัติการไว้ 5 ระดับ เพื่อพัฒนาความก้าวหน้าของความสามารถทางคลินิกของพยาบาลและการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีมีความเจริญและพัฒนาทักษะทางคลินิก ดังนี้

1. พยาบาลระดับเริ่มต้น (novice) เป็นพยาบาลสำเร็จใหม่ ได้รับการเตรียมมาในลักษณะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไป ยังไม่มีทักษะและประสบการณ์ในงาน จุดนี้ คือต้องการการพัฒนาหรือเตรียมความพร้อมให้เข้าทำงานในหน้าที่รับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพ

2. พยาบาลเริ่มก้าวหน้า (advance beginner) เป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ยากและซับซ้อน โดยจะต้องปฏิบัติด้วยตนเองทำให้พยาบาลเกิดความไม่มั่นใจในการปฏิบัติงานต้องมีการทบทวน เรียนรู้ใหม่และฝึกหัดเพิ่ม

3. พยาบาลระดับชำนาญการ (the competency of practice) เป็นพยาบาลที่สามารถทำงานได้เร็วขึ้น คล่องขึ้น จัดลำดับความสำคัญของงานได้ดีขึ้น สิ่งที่มีความจำเป็นในการพัฒนา คือ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาและการตัดสินใจ

4. พยาบาลระดับความชำนาญ (proficient) เป็นพยาบาลที่หลังจากปฏิบัติงานไปจะเริ่มคิดถึงการสร้างความสามารถและความรู้เพิ่มขึ้นให้เหนือกว่าพยาบาลวิชาชีพตามปกติ มีความต้องการการศึกษาต่อในระดับสูงขึ้นใด เป็นช่วงเวลาที่เหมาะสมแก่การพัฒนาไปสู่ความก้าวหน้าอีกระดับหนึ่ง แสวงหาสิ่งท้าทายใหม่ ๆ ต่อไป เช่น เป็นพี่เลี้ยงแก่พยาบาลใหม่ (preceptors) เขียนบทความ เขียนคู่มือการปฏิบัติการพยาบาล เขียนตำราหรือทำวิจัย ช่วงเวลานี้จะเป็นโอกาสอันดีต่อการพัฒนาบุคลากรพยาบาลไปสู่ความชำนาญทางการพยาบาล

5. พยาบาลระดับเชี่ยวชาญ (expert level of practice) เป็นระดับสูงสุดของความเชี่ยวชาญในการพยาบาลเฉพาะสาขาที่สามารถให้คำปรึกษาแก่ผู้ปฏิบัติงาน ได้ทั้งด้านการปฏิบัติและด้านวิชาการ สามารถประเมินปัญหาและความต้องการได้อย่างรวดเร็ว มองปัญหาได้อย่างว่องไวและชัดเจน สามารถร่วมงานกับผู้อื่นที่มีสุขภาพดีทุกระดับ จึงเป็นที่แน่ชัดว่าจำเป็นต้องได้รับการศึกษาต่อในระดับที่สูงขึ้น มีโอกาสสร้างประสบการณ์ในการแก้ปัญหาและตัดสินใจในระดับสูง

2.3 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพและพยาบาลจิตเวช

2.3.1 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่พยาบาลแสดงออก โดยการนำความรู้ ความเชี่ยวชาญ ทักษะการปฏิบัติการพยาบาลตามบทบาทหน้าที่ ตลอดจนคุณลักษณะส่วนบุคคลมาใช้ในการปฏิบัติงานเพื่อให้งานมีประสิทธิภาพและบรรลุตามวัตถุประสงค์ขององค์กร (หนึ่งนุช คำชาย, 2551: 20)

สภาการพยาบาล เป็นองค์กรอิสระมีบทบาทหน้าที่สำคัญ คือ การควบคุม กำกับผู้ประกอบการพยาบาล ให้ปฏิบัติการพยาบาลตามขอบเขตหน้าที่ และความรับผิดชอบ ช่วยให้ผู้รับบริการมีสุขภาพดี ดังนั้นสภาการพยาบาลจึงได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง ประกอบด้วยสมรรถนะ 14 สมรรถนะ ดังนี้

1. สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
2. สมรรถนะในการปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง
3. สมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงของการเกิดโรคและเกิดความเจ็บป่วย
4. สมรรถนะในการป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้
5. สมรรถนะในการฟื้นฟูสภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ
6. สมรรถนะในการรักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล
7. สมรรถนะในการสอนและให้การปรึกษานักเรียน ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนเพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี
8. สมรรถนะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ
9. สมรรถนะในการแสดงภาวะผู้นำและการบริการจัดการตนเอง และงานที่ได้รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม
10. สมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

11. สมรรถนะในการตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาล และสุขภาพ
12. สมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล
13. ในการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตัวเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล
14. สมรรถนะในการพัฒนาวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และศักดิ์ศรี นอกจากนี้สภาการพยาบาลมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมและได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยแบ่งสมรรถนะเป็น 8 ด้าน ดังนี้
 1. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย
 2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
 3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ
 4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ
 5. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย
 6. สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ
 7. สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ
 8. สมรรถนะด้านสังคม

กองการพยาบาลสาธารณสุข (2554) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของข้าราชการกรุงเทพมหานคร โดยการสังเคราะห์จากนโยบาย วิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าหมายและแนวทางการปฏิรูปของกรุงเทพมหานคร รวมถึงจากการสำรวจความคิดเห็นข้าราชการระดับผู้บริหาร ข้าราชการทั่วไป และประชาชน โดยมีผลลัพธ์ ประกอบด้วย

1. คุณธรรมและจริยธรรม หมายถึง การครองตนและการประพฤติปฏิบัติตน ถูกต้องตามหลักคุณธรรม จริยธรรม มีความสำนึกและรับผิดชอบต่อตนเอง ตำแหน่งหน้าที่ ตลอดจนวิชาชีพของตน เพื่อธำรงรักษาศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพข้าราชการ มีดังนี้
 - 1.1 ชื่อสัตย์สุจริต ปฏิบัติหน้าที่ด้วยความโปร่งใส ชื่อสัตย์ ถูกต้องตามหลักกฎหมายจริยธรรมและระเบียบวินัย แสดงความคิดเห็นของตนตามหลักวิชาชีพอย่างเปิดเผย ตรงไปตรงมา
 - 1.2 มีสติจะเชื่อถือได้ รักษาวาจา พูดอย่างไรทำอย่างนั้น ไม่บิดเบือนอ้างข้อยกเว้นให้ตนเอง

1.3 มั่นในหลักการ ยึดมั่นในหลักการและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ไม่เบี่ยงเบนด้วยอคติหรือผลประโยชน์ของตน เสียสละความสุขสบายตลอดจนความพึงพอใจส่วนตนหรือของครอบครัว โดยมุ่งให้ภารกิจในหน้าที่สัมฤทธิ์ผลเป็นสำคัญ

1.4 ชำรงความถูกต้อง ยืนหยัดพิทักษ์ผลประโยชน์และชื่อเสียงของประเทศชาติ แม้ในสถานการณ์ที่อาจสร้างความลำบากใจให้ ตัดสินใจในหน้าที่ ปฏิบัติราชการด้วยความถูกต้อง โปร่งใส เป็นธรรมแม้ผลของการปฏิบัติอาจสร้างศัตรูหรือก่อความไม่พึงพอใจให้แก่ผู้ที่เกี่ยวข้องหรือเสียประโยชน์

1.5 อุทิศตนเพื่อผดุงความยุติธรรม ชำรงความถูกต้อง ยืนหยัดพิทักษ์ผลประโยชน์และชื่อเสียงขององค์กรแม้ในสถานการณ์ที่อาจเสี่ยงต่อความมั่นคงในตำแหน่งหน้าที่ การงาน หรืออาจเสี่ยงภัยต่อชีวิต

2. การบริการที่ดี หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงความตั้งใจ ความพยายาม ความพร้อมในการให้บริการประชาชน และอุทิศเวลาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ มีดังนี้

2.1 ให้บริการที่เป็นมิตร และสื่อสารข้อมูลการให้บริการอย่างมีประสิทธิภาพ ประสานงานภายในหน่วยงานและกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการที่ต่อเนื่องและรวดเร็ว

2.2 ให้บริการเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้รับบริการ รับเป็นธุระ แก้ปัญหาหรือหาวิธีแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว เต็มใจ ไม่บ่ายเบี่ยง ไม่แก้ตัวหรือปัดภาระ แม้ว่าต้องเสียสละเวลาส่วนตนหรือทำงานนอกเหนือความรับผิดชอบ

2.3 ให้บริการที่เกินความคาดหวัง อุทิศเวลาให้แก่ผู้รับบริการ โดยเฉพาะเมื่อผู้รับบริการประสบความยากลำบาก เช่น สละเวลาและความพยายามนอกเหนือหน้าที่ในการให้บริการเพื่อช่วยผู้รับบริการในการแก้ปัญหา

2.4 เข้าใจความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการและ/หรือใช้เวลาแสวงหาข้อมูล และทำความเข้าใจเกี่ยวกับความจำเป็นหรือความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ

2.5 เป็นที่ปรึกษาที่ผู้รับบริการวางใจ เพื่อให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์สูงสุด ปฏิบัติตนเป็นที่ปรึกษาที่ผู้รับบริการไว้วางใจ

3. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ หมายถึงการมุ่งมั่นในการปฏิบัติราชการให้เกิดผลสัมฤทธิ์ตามมาตรฐานและคุณภาพงานที่กำหนด และ/หรือให้เกินมาตรฐานที่กำหนด มีดังนี้

- 3.1 แสดงความมุ่งมั่นและกระตือรือร้นที่จะปฏิบัติราชการได้ดี เช่น พยายามปฏิบัติราชการตามหน้าที่ให้ดีและถูกต้อง มีความมานะ อดทน ขยันหมั่นเพียรและตรงต่อเวลา มีความรับผิดชอบในงานที่รับผิดชอบและสามารถส่งงานได้ตามกำหนดเวลาอย่างถูกต้อง
- 3.2 แสดงออกว่าต้องการปฏิบัติงานให้ได้ดีขึ้นหรือ แสดงความเห็นในเชิงปรับปรุงพัฒนาเมื่อประสบพบเห็นเหตุที่ก่อให้เกิดความสูญเปล่าหรือหย่อนประสิทธิภาพในงาน
- 3.3 สามารถกำหนดมาตรฐานหรือเป้าหมายในการปฏิบัติงานของตนเพื่อให้ได้ผลสัมฤทธิ์
- 3.4 หมั่นติดตามและวัดผลการปฏิบัติงานของตนโดยใช้เกณฑ์ที่ตนกำหนดขึ้นเอง โดยไม่ได้ถูกผู้อื่นบังคับ
- 3.5 กำหนดเป้าหมายหรือขั้นตอนในการทำงานของตนให้สามารถบรรลุเป้าหมาย
- 3.6 มีความละเอียด รอบคอบ เอาใจใส่ ตรวจสอบความถูกต้องของงานหรือข้อมูลที่รับผิดชอบเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีคุณภาพ
- 3.7 ปรับปรุงและพัฒนาการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพขึ้น
- 3.8 มีการคำนวณผลได้ผลเสียโดยชัดเจน บริหารจัดการและทุ่มเทเวลาและทรัพยากรเพื่อให้ได้ประโยชน์สูงสุดต่อภารกิจของหน่วยงานตามที่คาดการณ์ไว้
4. ทำงานเป็นทีม หมายถึง การทำงานโดยมีพฤติกรรมที่สามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ สามารถรับฟังความคิดเห็นของสมาชิกในทีม เต็มใจเรียนรู้จากผู้อื่น และมีความสามารถในการสร้างและรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกในทีม ได้แก่ ปฏิบัติหน้าที่ในส่วนตนให้สำเร็จลุล่วงทำงานในส่วนที่ตนได้รับมอบหมายได้สำเร็จ สนับสนุนการตัดสินใจในกลุ่ม รายงานให้สมาชิกทราบความคืบหน้าของการดำเนินงานในกลุ่มหรือข้อมูล สร้างสัมพันธ์ เข้ากับผู้อื่นในกลุ่มได้ดี เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ให้ความร่วมมือกับผู้อื่นในทีมได้ดี รับฟังความเห็นของสมาชิกในทีมเต็มใจเรียนรู้จากผู้อื่นรวมถึงผู้ใต้บังคับบัญชาและผู้ร่วมงาน กล่าวชื่นชมให้กำลังใจกับเพื่อนร่วมงานอย่างจริงใจและรวมพลัง สร้างความสามัคคีในทีม
5. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ หมายถึง ความขวนขวาย สนใจใฝ่รู้เพื่อพัฒนาศักยภาพความรู้ ความสามารถของตนในการปฏิบัติราชการ ด้วยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังรู้จักพัฒนา ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ความรู้เชิงวิชาการและเทคโนโลยีต่าง ๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์ ได้แก่ มีความสนใจใฝ่รู้ในสาขาอาชีพของตน กระตือรือร้นในการศึกษาหาความรู้ สนใจเทคโนโลยีและองค์ความรู้ใหม่ ๆ ในสาขาอาชีพของตน หมั่นทดลองวิธีการทำงานแบบใหม่ ๆ เพื่อพัฒนาประสิทธิภาพและความรู้ ความสามารถ

ของตนให้ดียิ่งขึ้น รอบรู้เท่าทันเหตุการณ์และเทคโนโลยีใหม่ ๆ อยู่เสมอ และนำความรู้ วิชาการ หรือเทคโนโลยีใหม่ ๆ ที่ได้ศึกษามาปรับใช้ในการทำงาน สร้างวัฒนธรรมแห่งการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาในองค์กร

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของข้าราชการพลเรือนไทย ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 5 สมรรถนะ ดังนี้

1. การมุ่งผลสัมฤทธิ์ (Achievement motivation) หมายถึง ความมุ่งมั่นจะปฏิบัติราชการให้ดีหรือให้เกินมาตรฐานที่มีอยู่ โดยมาตรฐานนี้อาจเป็นผลจากการปฏิบัติงานที่ผ่านมา ของตนเอง หรือเกณฑ์วัดผลสัมฤทธิ์ที่ส่วนราชการกำหนดขึ้น อีกทั้งยังหมายรวมถึงการสร้างสรรค์ พัฒนาผลงานหรือกระบวนการปฏิบัติงานตามเป้าหมายที่ยากและท้าทายชนิดที่อาจไม่เคยมีผู้ใดสามารถกระทำได้มาก่อน

2. การบริการที่ดี (Service mind) หมายถึง ความตั้งใจและความพยายามของข้าราชการในการให้บริการ เพื่อตอบสนองความต้องการของประชาชน ตลอดจนของหน่วยงาน ภาครัฐอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง

3. การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ (Expertise) หมายถึง ความขวนขวาย ใฝ่ใจใฝ่รู้ เพื่อสั่งสม พัฒนาศักยภาพ ความรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน ด้วยการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งรู้จักพัฒนา ปรับปรุง ประยุกต์ใช้ความรู้เชิง วิชาการและเทคโนโลยีต่างๆ เข้ากับการปฏิบัติงานให้เกิดผลสัมฤทธิ์

4. จริยธรรม (Integrity) หมายถึง การครองตนและประพฤติปฏิบัติถูกต้องเหมาะสม ทั้งตามหลักกฎหมายและคุณธรรมจริยธรรม ตลอดจนหลักแนวทางในวิชาชีพของตนโดยมุ่งประโยชน์ของประเทศชาติมากกว่าประโยชน์ส่วนตัว ทั้งนี้เพื่อธำรงศักดิ์ศรีแห่งอาชีพของข้าราชการ อีกทั้งเพื่อเป็นกำลังสำคัญในการสนับสนุนผลักดันให้ภารกิจหลักภาครัฐบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้

5. ความร่วมแรงร่วมใจ (Teamwork) หมายถึง ความตั้งใจที่จะทำงานร่วมกันกับผู้อื่น เป็นส่วนหนึ่งในทีมงาน หน่วยงาน หรือองค์กร โดยผู้ปฏิบัติมีฐานะเป็นสมาชิกในทีม มีฐานะ หัวหน้าทีมและความสามารถในการสร้างและดำรงรักษาสัมพันธภาพกับสมาชิกทีม

Nursing Council of Hong Kong (NCHK) (2004) ได้กำหนดสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ 5 สมรรถนะ คือ

1. มีความเป็นวิชาชีพและปฏิบัติการพยาบาลได้ตามกฎหมาย จรรยาบรรณ
2. สามารถให้ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
3. มีความสามารถด้านบริหารจัดการและมีภาวะผู้นำ

4. มีความสามารถด้านการวิจัย
5. สามารถพัฒนาตนเองและวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ

นางนุช เตชะวีรากร (2547) ได้ศึกษาสมรรถนะพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันได อาชีพระดับตติยภูมิ พบว่า สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลระดับปฏิบัติการมีทั้งหมด 7 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการดูแลผู้ป่วย
2. ด้านการพัฒนาตนเองเกี่ยวกับความรู้ วิชาการ วิจัย และการใช้เทคโนโลยี
3. ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ
4. ด้านมนุษยสัมพันธ์และการติดต่อสื่อสาร
5. ด้านการตัดสินใจและการแก้ปัญหา
6. ด้านการพัฒนาและการประกันคุณภาพ
7. ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

2.3.2 สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช

สถาบันสุขภาพจิต และสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย (2536) ได้ร่วมกัน สร้างมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต เพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการพัฒนา คุณภาพการพยาบาลจิตเวชในระดับปฏิบัติการ รวม 11 มาตรฐาน ดังนี้

มาตรฐานที่ 1 การประเมินภาวะสุขภาพ : พยาบาลค้นหาปัญหาและความ ต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่องสมบูรณ์และถูกต้องเพื่อการวินิจฉัยทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 2 การเขียนแผนการพยาบาล: พยาบาลเขียนแผนการพยาบาล ซึ่ง ประกอบด้วยเป้าหมายและกิจกรรมพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

มาตรฐานที่ 3 การนำแผนการพยาบาลไปใช้: พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้ แผนการพยาบาลเป็นแนวทางโดยมีจุดมุ่งหมายที่การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันการเกิดการ เจ็บป่วย การทำให้ภาวะสุขภาพกลับคืนสู่สภาพปกติและการฟื้นฟูสภาพ

มาตรฐานที่ 4 การรักษาทางกาย: พยาบาลใช้ความรู้เกี่ยวกับการรักษาพยาบาล และประยุกต์ทักษะทางคลินิกในการปฏิบัติการพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต: พยาบาลได้ใช้กลวิธีการบำบัดทาง จิตเพื่อช่วยให้ผู้รับบริการยอมรับปัญหาของตนเอง สามารถปรับตัวในสภาพที่มีปัญหาทางจิตและ ฟื้นฟูสภาพจิตได้

มาตรฐานที่ 6 การสอนทางสุขภาพ: พยาบาลใช้การสอนทางสุขภาพในการ ช่วยเหลือผู้รับบริการเป็นรายบุคคล รายกลุ่มและครอบครัวให้สามารถมีแบบแผนการดำรงชีวิตอย่าง สร้างสรรค์และพึงพอใจ

มาตรฐานที่ 7 การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด: พยาบาลร่วมกับผู้รับบริการและทีมสุขภาพจัดโครงสร้างและดำรงไว้ซึ่งสิ่งแวดล้อมที่ได้ผลเชิงบำบัด

มาตรฐานที่ 8 การประเมินผล: พยาบาลประเมินผลปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ป่วยภายหลังการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อการปรับแผนการพยาบาล

มาตรฐานที่ 9 การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลและวิชาชีพอื่น: พยาบาลทำงานร่วมกันกับบุคลากรในทีมสุขภาพในการประเมินสภาพวางแผน นำแผนไปใช้ ประเมินโครงการและกิจกรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต

มาตรฐานที่ 10 การพยาบาลสุขภาพจิตชุมชน: พยาบาลมีส่วนร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพและสมาชิกในชุมชนในการประเมิน

มาตรฐานที่ 11 การวิจัยและการศึกษาต่อเนื่อง: พยาบาลมีความรับผิดชอบในการพัฒนาตนเองด้านวิชาการ โดยการวิจัยและเข้าร่วมในกิจกรรมการศึกษาต่อเนื่อง สนับสนุนการพัฒนาตนเองของผู้อื่นและการพัฒนาวิชาชีพ

ปรานี เชรัตน์ (2546) ได้กล่าวถึงมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พ.ศ. 2536 มีทั้งหมด 11 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ ประกอบด้วย

1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจและร่วมมือในการให้ข้อมูล สามารถรักษาความลับของผู้รับบริการ

1.2 สามารถประเมินสภาพจิต/สังคม ทุกด้าน เช่น อารมณ์ สติสัมปชัญญะ ความคิด การตัดสินใจ การสื่อสาร วิธีการเผชิญปัญหา เป็นต้น

1.3 สามารถตรวจร่างกายตามระบบและประเมินภาวะผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วน

1.4 สามารถวิเคราะห์ข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูล

1.5 สามารถแปลผลแบบสอบถามเพื่อการคัดกรองโรคทางจิต และแปลผลกาตรวจทางห้องปฏิบัติการได้

1.6 สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงรวมทั้งทำนายความเสี่ยงของการเกิดภาวะวิกฤตอันตรายทางจิตเวช เช่น การฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมก้าวร้าว หลบหนี ฯลฯ ได้ ก่อนที่จะเกิดปัญหาขึ้น และบันทึกข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ โดยเรียงตามลำดับเหตุการณ์ และด้วยข้อความสั้น กระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และถูกต้องตรงตามความจริง

1.7 สามารถจำแนกโรคทางจิตเวช ตามระบบจำแนกโรคที่เป็นสากล (ICD 10 หรือ DSM - IV) ได้

2. ด้านการเขียนแผนการพยาบาล ประกอบด้วย

2.1 การเขียนแผนการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการประเมิน ระบุวินิจฉัยการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพได้ โดยเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา ข้อมูลสนับสนุน เป้าหมาย เกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมการพยาบาล

2.2 การเขียนแผนการพยาบาล ที่ทีมพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาพยาบาลและมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้

3. ด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้ ประกอบด้วย

3.1 การปฏิบัติตามแผนการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการ พร้อมทั้งสนับสนุนการดูแลของผู้รับบริการ หรือเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณในผู้รับบริการแต่ละราย

3.2 ปฏิบัติการพยาบาลตามแผนการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการ พร้อมทั้งสนับสนุนการดูแลของผู้รับบริการ หรือเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณในผู้รับบริการแต่ละราย เมื่อมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วหรือมีปัญหาเฉพาะหน้า

3.3 สามารถปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์ หรือสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปได้ การใช้กระบวนการแก้ปัญหา การเก็บข้อมูล การกำหนดปัญหา การตั้งข้อสมมุติฐานและการวางแผนการปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผน การสรุปผลในการปฏิบัติการพยาบาล

3.4 การสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับผู้รับบริการโดยการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทุกครั้ง ให้บริการแก่ผู้รับบริการตามสิทธิอย่างเท่าเทียมกันโดยไม่แบ่งเชื้อชาติ ชนชั้นศาสนา/วัฒนธรรมใดๆ และคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้ การบันทึกข้อมูลการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ เป็นเหตุเป็นผลชัดเจน

4. ด้านการรักษาทางกาย ประกอบด้วย

4.1 การให้ยาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามบุคคล ชนิด ขนาด ระยะเวลา และวิธีการให้ แม้อันผู้รับบริการที่ปฏิเสธ การรับยา เช่น มีอาการหวาดระแวง มีอาการ Catatonia, Stupor ผู้ป่วยที่ชอนชา ทิงชา เป็นต้น

4.2 การประเมินอาการ และให้ยา PRN รวมถึงยาแก้ไขอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาต้านโรคจิตและยาแก้ไขอาการทางจิตที่เฉียบพลันได้

4.3 การติดตามสังเกตและประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับบริการต่อยาทางจิตเวชแต่ละประเภทที่ได้รับ เช่น ยารักษาโรคจิต ยาลดอาการคลุ้มคลั่ง ฯลฯ ทั้งฤทธิ์ในการรักษา ฤทธิ์ที่ไม่พึงประสงค์หรือพิษจากยาได้

4.4 การให้การพยาบาลเพื่อป้องกัน ลดหรือขจัดอาการข้างเคียงของยาหรือ ภาวะแทรกซ้อนของยาหรือการได้รับยาเกินขนาด

4.5 การแยกแยะได้ว่าพฤติกรรมหรืออาการของโรค Bipolar II Disorder แต่อาจเป็นผลข้างเคียงของยารักษาอาการด้านเศร้าประเภท Amitriptyline, Imipramine ได้ เป็นต้น

4.6 การให้ความรู้และแนะนำผู้รับบริการ เกี่ยวกับฤทธิ์ของยาในการรักษา การป้องกันอันตรายจากการไอ้ชา หรือสารอื่นที่อาจเสริมฤทธิ์กับยาทางจิตเวชได้ เช่น ป้องกันการได้รับยาที่มี Tyramine ในผู้รับบริการที่ได้รับยากลุ่ม MAOI เพราะทำให้เกิดความดันโลหิตสูงกะทันหัน เป็นต้น

4.7 การเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการและครอบครัว ก่อนได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า และให้ญาติเซ็นเอกสารยินยอมการรักษา ก่อนรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าทุกราย

4.8 ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย และป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การจัด Position ที่เหมาะสม การ clear airway ขณะรับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า

4.9 ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจภายหลังการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าได้ สามารถประเมินผลการรักษาและบันทึกการตอบสนองผู้รับบริการทุกครั้งหลังการรักษาด้วยยา กระแสไฟฟ้า และการรักษาทางกายอื่น ๆ

4.10 ความร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการแบบองค์รวม ที่มีประสิทธิภาพ

4.11 การจัดโอกาสให้ผู้รับบริการและครอบครัวอภิปราย ชักถาม ระบายความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับการรักษาด้วยยา กระแสไฟฟ้าและการรักษาทางกายอื่น ๆ

5. ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต ประกอบด้วย

5.1 ใช้เทคนิคการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด เช่น การใช้เทคนิคการให้คำปรึกษา ฯลฯ ได้อย่างมีทักษะเหมาะสมกับสถานการณ์และความแตกต่างของแต่ละคน

5.2 ในการบำบัดทางจิตรายบุคคล ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจ ยอมรับปัญหาของตนเอง สามารถปรับตัวทั้งด้านส่วนตัว และสังคม ส่งเสริมให้เลือกแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง

5.3 ในการบำบัดทางจิตรายกลุ่ม ส่งเสริมให้สมาชิกร่วมกันคิดแก้ปัญหาของกัน

และกัน โดยช่วยสรุปวิธีการส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้ที่จะนำวิธีที่เหมาะสมกับคนไปใช้ในการแก้ปัญหาของตนต่อไป

5.4 ในการทำจิตบำบัดเป็นครอบครัว ส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ประสานความร่วมมือกันในการค้นหาวิธี ลดหรือขจัดปัญหาของครอบครัวได้

5.5 ช่วยหาแหล่งสนับสนุน วิธีการที่เหมาะสมในการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์สามารถปรับตัวกลับคืนสู่ภาวะสมดุลได้

5.6 เตรียมความพร้อมในการยุติสัมพันธภาพกับผู้รับบริการโดยไม่เกิด Separated Anxiety

5.7 ทำงานร่วมกับทีมพยาบาลหรือทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนทั้งในกลุ่มปกติและกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต

5.8 ทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการวางแผนบำบัด ให้การบำบัดและประเมินผลได้อย่างต่อเนื่อง

6. ด้านการสอนทางสุขภาพ

6.1 ประเมินความต้องการ ความพร้อม (ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ) พื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต/การปฏิบัติตัวของผู้รับบริการก่อนทำการสอนทุกครั้ง

6.2 จัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ

6.3 จัดให้ผู้รับบริการ ได้ฝึกทักษะจำเป็นต่าง ๆ เช่น การจัดการกับยาเสพติด การจัดการกับความเครียด ทักษะทางสังคม การสื่อสาร ฯลฯ เพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำมาปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้

6.4 เลือกกิจกรรมการเรียนรู้และวัสดุอุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสมกับอายุ ระดับสติปัญญาและลักษณะของผู้รับบริการ

6.5 ในการสอนแต่ละครั้งสามารถเขียนแผนการสอนและสามารถปฏิบัติได้ตามแผนการสอนที่กำหนด เป็นวิทยากรอบรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต ให้กับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้ เช่น บุคคลในกลุ่มเสี่ยง ผู้นำชุมชน ครู นักเรียน พระภิกษุ อาสาสมัคร ฯลฯ

7. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด

7.1 จัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมบำบัดร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

7.2 จัดกิจกรรมบำบัด เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต เช่น ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เสริมสร้างทักษะทางสังคม การเห็นคุณค่าและภูมิใจในตนเอง ปรับปรุงตนเอง แก้ไขปัญหาและพัฒนาทักษะจำเป็นในการติดต่อสื่อสาร ฯลฯ

- 7.3 ชี้แจงให้บุคลากรและผู้รับบริการยอมรับและเข้าใจเกณฑ์การจำกัดพฤติกรรมและเกณฑ์การยกเลิกการจำกัดพฤติกรรมในทุกครั้งที่มีการกระทำ
- 7.4 จัดหาผู้ป่วย/ที่พักผ่อนและบริเวณที่ทำกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ได้ใกล้เคียงหรือเหมือนกับสังคมภายนอก
- 7.5 จัดเตรียมห้องรักษาพยาบาล (Treatment) ให้มีอุปกรณ์ครบ พร้อมใช้ตลอดเวลา
- 7.6 จัดสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ทั้งผู้รับบริการ/ผู้มาเยี่ยม/เจ้าหน้าที่รู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย
- 7.7 ประยุกต์แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ได้ เช่น การเลียนแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม (Modeling) การให้แรงเสริม (Reinforcement) เป็นต้น
- 7.8 บันทึกพฤติกรรมของผู้รับบริการในการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด/การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดได้ ตรงตามความเป็นจริง
8. ด้านการประเมินผลแผนการพยาบาล ประกอบด้วย
- 8.1 ประเมินความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมาย ความครอบคลุม ความเหมาะสมของแผนการพยาบาล และการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ
- 8.2 ประเมินและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับบริการภายหลังให้การปฏิบัติการพยาบาลในทันทีหรือในเวลาที่กำหนด
- 8.3 ประเมินและระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้การพยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้
- 8.4 ปรับแผนการพยาบาลและแสวงหาวิธีใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล
- 8.5 บันทึกข้อมูลในการประเมินผลได้อย่างกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และถูกต้องตามความเป็นจริง
9. ด้านการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลและวิชาชีพอื่น
- 9.1 การมอบหมายงานให้แก่สมาชิกในทีม โดยพิจารณาตามความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ
- 9.2 นิเทศงานสุขภาพจิตและเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในทีมในกรณีที่ต้องให้การพยาบาลที่ซับซ้อน
- 9.3 การร่วมมือกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนให้บริการสุขภาพจิต

9.4 การร่วมกับทีมสุขภาพในการประเมินประสิทธิภาพการทำงานของทีม

9.5 ติดต่อประสานงานเพื่อการส่งต่อการรักษาพยาบาลทั้งภายในและภายนอก
หน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

9.6 ร่วมปรึกษาหารือกับทีมสุขภาพในการปรับแผนการรักษา เมื่อประเมินพบว่า
มีแนวโน้มหรือมีภาวะเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้รับบริการหรือผู้อื่น

10. ด้านการบริการสุขภาพจิตชุมชน

10.1 จัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักถึงความสำคัญของการมีภาวะ
สุขภาพจิตที่ดี

10.2 จัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักถึงความสัมพันธ์ ของภาวะ
สุขภาพจิตกับภาวะสุขภาพ รวมทั้งปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต เช่น ภาวะบีบคั้น
ทางสังคม ฯลฯ

10.3 ส่งเสริมบุคคลหรือกลุ่มคนในชุมชน เช่น ผู้นำชุมชน ครู นายอำเภอ ตำรวจ
พระ อาสาสมัครให้สามารถประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชนร่วมกันได้

10.4 ประสานความร่วมมือกับคนหรือกลุ่มคนในชุมชนจัดกิจกรรมและ
โปรแกรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพจิตในชุมชน

10.5 กระตุ้นหรือส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรม หรือ
โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในกลุ่มเสี่ยง (เช่น กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันใน
ครอบครัวผู้ป่วย โรคจิตหรือโรคเรื้อรัง กลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ในผู้สูงอายุ การจัดกิจกรรมพิเศษ ต่าง
ๆ สำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง ให้มีทักษะชีวิตในด้านต่าง ๆ)

10.6 ประสานความร่วมมือกับคนหรือกลุ่มคนในชุมชนจัดกิจกรรมและโปรแกรม
ต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

10.7 ประสานความร่วมมือกับคนหรือกลุ่มคนในชุมชนจัดกิจกรรมและโปรแกรม
ต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในชุมชน

10.8 ให้ความรู้และให้การสนับสนุนอาสาสมัครทางด้านสุขภาพของชุมชน ในการ
คัดกรองของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตตั้งแต่เริ่มแรก

10.9 ให้ความรู้และให้การสนับสนุนอาสาสมัครทางด้านสุขภาพของชุมชนให้
สามารถส่งต่อผู้มีปัญหาทางจิตเข้ารับการรักษา ได้ตามระบบอย่างถูกต้องและรวดเร็ว

10.10 ส่งเสริมให้ผู้รับบริการดูแลตนเอง พึ่งตนเองได้เมื่อกลับไปอยู่ในครอบครัว
และปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวได้อย่างปกติ

10.11 ส่งเสริมให้ครอบครัวดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามศักยภาพของผู้รับบริการ

10.12 ให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ในชุมชนได้ (เช่น ภายหลังเกิดอุบัติเหตุหมู่หรือเกิดภัยธรรมชาติ)

10.13 ติดต่อประสานงานกับหน่วยบริการจิตเวชอื่น ๆ เพื่อส่งต่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

11. ด้านงานวิจัยและการศึกษาต่อเนื่อง

11.1 พัฒนาตนเองด้านวิชาการ โดยการอ่านเพื่อเพิ่มพูนความรู้ จาก ตำรา วารสาร และ/หรือการศึกษาต่อในสาขาการพยาบาลจิตเวชหรือสาขาที่เกี่ยวข้อง และ/หรือการเข้าร่วมประชุมอบรมทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชอย่างสม่ำเสมอ

11.2 การทำวิจัยและ/หรือให้ความร่วมมือในการทำงานทำวิจัยเพื่อค้นหาคำตอบใหม่ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

11.3 สนับสนุนกิจกรรมและการพัฒนาวิชาชีพทั้งที่จัดโดยหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพ

11.4 สร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการทางการพยาบาล เช่น การสร้างรูปแบบการจำหน่าย ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รูปแบบการดูแลผู้ติดยาเสพติดในระยะถอนพิษยาและระยะฟื้นฟู รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิตครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ป่วยเรื้อรังอื่นๆ HN TQM นำผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล ฯลฯ

กฤษฎา จันทร์ตรี (2549) ศึกษาสถานการณ์การใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต และพลภัทร์ โล่เสถียรกิจ และคณะ โรงพยาบาลจิต-เวชนครราชสีมาราชนครินทร์ (2548) ศึกษาสมรรถนะในการพยาบาลจิตเวชของโรงพยาบาลจิตเวช-นครราชสีมาราชนครินทร์ โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชทั้ง 11 ด้าน ดังนี้

1. ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ
2. ด้านการเขียนแผนการพยาบาล
3. ด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้
4. ด้านการรักษาทางกาย
5. ด้านการปฏิบัติการเพื่อการบำบัดทางจิต
6. ด้านการสอนทางสุขภาพ
7. ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดทางจิต

8. ด้านการประเมินผล

9. ด้านการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลและวิชาชีพอื่น

10. ด้านการวิจัยและการศึกษาต่อเนื่อง

11. ด้านการบริการสุขภาพจิตชุมชน

พิเชษฐ์ สุวรรณจินดา (2549) วิจัยเรื่องสมรรถนะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ: โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ พบว่า สมรรถนะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมี 5 ด้าน ดังนี้

1. สมรรถนะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
2. สมรรถนะทางการพยาบาลในด้านการบันทึกทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
3. ด้านการดูแลทางวัฒนธรรม
4. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต
5. การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต

The Registered Psychiatric Nurse' Association of Manitoba (1993) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ไว้ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช
2. ด้านการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด
3. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
4. ด้านการดูแลตนเอง
5. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลทางกายภาพ
6. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันโรค
7. ด้านระบบสุขภาพและชุมชน
8. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ

National Organization of Nurse Practitioner Faculties Washington, DC. (2003) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ไว้ดังนี้

1. ด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการบำบัดรักษา
2. ด้านการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
3. ด้านการสอน และการนิเทศงาน
4. ด้านบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ
5. ด้านการจัดการ การเจรจาต่อรอง และระบบการส่งต่อ
6. ด้านการเฝ้าระวังและการติดตามงานคุณภาพ

7. ด้านวัฒนธรรมและจริยธรรม

Indian Nursing council (2011) ได้กำหนดมาตรฐานในการปฏิบัติการพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวช ดังนี้

1. การประเมินภาวะสุขภาพจิต
2. การวางแผนการพยาบาล
3. การปฏิบัติการพยาบาล
4. การประเมินผล
5. จรรยาบรรณวิชาชีพ
6. จริยธรรมและกฎหมาย
7. การติดต่อประสานงาน
8. การพัฒนาต่อเนื่อง
9. ด้านการพยาบาลจิตเวชชุมชน
10. ด้านการบริหารการพยาบาล
11. การวิจัยทางการพยาบาล
12. ด้านการศึกษาต่อเนื่อง

สมาคมพยาบาลอเมริกันได้ทบทวนเกณฑ์ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (เพียร์ดี เปี่ยมมงคล, 2553) โดยจัดให้มีมาตรฐานการพยาบาลที่ทำให้การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตเป็นพยาบาลวิชาชีพ โดยกำหนดมาตรฐานเกี่ยวกับกระบวนการพยาบาล ได้แก่

มาตรฐานที่ 1 การประเมินผู้ป่วย

มาตรฐานที่ 2 ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล

มาตรฐานที่ 3 ผลที่คาดว่าจะได้รับ

มาตรฐานที่ 4 การวางแผนการพยาบาล

มาตรฐานที่ 5 การปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งมีมาตรฐานย่อยที่แบ่งตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาล จิตเวชและสุขภาพจิตออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

1. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในระดับพื้นฐาน (Basic Level)

2. บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในระดับสูง (Advance Level)

มาตรฐานที่ 6 การประเมินผล

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในระดับพื้นฐาน (Basic Level) มีดังนี้

1. ให้คำปรึกษา (counseling) ทำหน้าที่ให้การปรึกษาดังปัญหาต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจตนเองเพิ่มขึ้น ปรับปรุงทักษะการตัดสินใจ และการแก้ปัญหาตลอดจนปรับปรุงความสามารถในการที่จะพัฒนาตนเอง
2. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (milieu therapy) เป็นการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อส่งเสริมให้เกิดผลดีในการรักษาผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลต้องใส่ใจสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวผู้ป่วย มีตารางการจัดกิจกรรมตลอดจนการปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับผู้อื่น
3. ส่งเสริมผู้ป่วยให้ดูแลกิจวัตรประจำวันของตนเอง (promotion of self care activities of daily living) ทำหน้าที่ประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันของผู้ป่วย เช่น การอาบน้ำ การแต่งตัว การรับประทานอาหาร และการขับถ่าย ว่าผู้ป่วยมีความสามารถให้ความช่วยเหลือตนเองในเรื่องต่างๆ เหล่านี้มากน้อยเพียงใด ให้กำลังใจและส่งเสริมผู้ป่วยแต่ละรายให้สามารถช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวันเหล่านี้ เพื่อให้ไม่ทำให้ผู้ป่วยพึ่งพาคนอื่นมากเกินไป ตลอดจนฝึกทักษะที่จำเป็นในการดำรงชีวิต เช่น การไปจ่ายตลาดหรือการซื้อของ
4. การดูแลผู้ป่วยทางจิตชีวภาพ (psychobiological intervention) ทำหน้าที่บริหารยาด้วยการประเมินผลของยา และผลข้างเคียงของยาที่เกิดกับผู้ป่วย พยาบาลต้องช่วยให้ผู้ป่วยที่อยู่ในหอผู้ป่วยเกิดความรับผิดชอบในการรับประทานยาของตนเอง โดยมารับยากับพยาบาลในสถานที่ๆ ที่จัดไว้ ซึ่งลักษณะดังกล่าว แตกต่างกับการให้ยาผู้ป่วยทางกาย การให้ผู้ป่วยมีความรับผิดชอบในการรับประทานยาของตนเองนั้น พยาบาลต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจเกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับว่ายาจะช่วยเหลือผู้ป่วยได้บ้าง ให้โอกาสซักถามข้อสงสัยเกี่ยวกับยา ผู้ป่วยจะได้ให้ความร่วมมือในการรับประทานยา และพยาบาลต้องสังเกตอาการของผู้ป่วยว่าหลังจากได้รับยาแล้ว อาการของผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลงไปอย่างไร หรือผู้ป่วยมีอาการข้างเคียงของยาอะไรเกิดขึ้นบ้างจะได้ให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมหรือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยไฟฟ้า (electroconvulsive therapy) พยาบาลต้องให้การช่วยเหลือและประเมินการตอบสนองต่อการรักษาของผู้ป่วยเช่นกัน นอกจากนี้ ต้องมีความรู้เกี่ยวกับการใช้เทคนิคคลายเครียด (relaxation techniques) ได้อย่างเหมาะสม
5. การสอนเกี่ยวกับสุขภาพ (health promotion) ทำหน้าที่สอนเกี่ยวกับการเจ็บป่วยทางจิต สาเหตุของโรคจิต และวิธีจัดการกับอาการทางจิตที่เกิดขึ้น เช่น อาการประสาทหลอน อาการหลงผิด ให้ความรู้เกี่ยวกับยาที่ผู้ป่วยได้รับ เช่น ผลข้างเคียงจากยาที่เพิ่มขึ้น วิธีการแก้ไขเมื่อเกิดผลข้างเคียงของยา สอนวิธีปฏิบัติตัวเมื่อกลับไปอยู่บ้านเพื่อป้องกันการกลับป่วยซ้ำของผู้ป่วย ในการสอนนั้นควรสอนทั้งผู้ป่วยและญาติเพื่อว่าทั้งสองฝ่ายได้ปรับตัวในการอยู่ร่วมกัน นอกจากนี้ ควรสอนทักษะในการเผชิญกับความเครียดที่เหมาะสม ตลอดจนสอนทักษะการจัดการกับความโกรธ

6. การดูแลผู้ป่วยรายกรณี (case management) ทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องในการดูแลผู้ป่วยรายกรณี เป็นการให้ความร่วมมือกันของทีมสุขภาพ มีการประเมินผู้ป่วยร่วมกันวางแผนให้การพยาบาล ให้การพยาบาลตามแผน ติดตามประเมินและประเมินผลการพยาบาลที่ให้ไป และช่วยเหลือให้ตรงกับความต้องการทางสุขภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ตลอดจนการส่งต่อผู้ป่วย ไปยังแหล่งที่ช่วยส่งเสริมให้ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพ กู้กับการลงทุน

7. ส่งเสริมสุขภาพและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี (health promotion and health maintenance) ทำหน้าที่ในการส่งเสริมสุขภาพจิตหรือการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต โดยการคัดกรองผู้ป่วยในชุมชน การประเมินสุขภาพทั้งร่างกายและจิตใจ ให้การวินิจฉัยเพื่อส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การสอนเกี่ยวกับสุขภาพ การป้องกันอาการแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น และให้การดูแลประชากรที่เสี่ยง เช่น ผู้สูงอายุ บุคคลที่ติดสารเสพติด บุคคลที่ถูกทารุณกรรม พยาบาลต้องให้ความรู้ตลอดจนจัดตารางการสอน เช่น จัดสอนกลุ่มบุคคลที่กำลังเป็นพ่อแม่มือใหม่ (parenting class) การจัดการกับความเครียด (stress management) และการฝึกการกล้าแสดงออก (assertiveness training)

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตในระดับสูง (Advance Level) มีดังนี้

1. จิตบำบัด (psychotherapy) ทำหน้าที่ในการทำจิตบำบัดเป็นรายบุคคล รายกลุ่ม ให้คำปรึกษาคู่สมรส หรือครอบครัวบำบัด (family therapy)
2. ให้การรักษาและเขียนใบสั่งยาตามที่กฎหมายกำหนดไว้ (prescriptive authority for drugs)
3. ให้คำแนะนำในคลินิกและปรึกษาให้กับเจ้าหน้าที่ทางสุขภาพจิตในระดับพื้นฐาน (clinical supervision and clinical consultation)
4. เป็นที่ปรึกษาให้กับเจ้าหน้าที่ดูแลผู้ป่วยฝ่ายกายหรือที่มีปัญหาสุขภาพจิต (consultation-liaison) พยาบาลทำได้ทางตรงโดยการส่งเสริมสุขภาพจิตให้กับผู้ป่วยฝ่ายกายหรือผู้ป่วยผู้พิการ และทางอ้อมเป็นที่ปรึกษาและให้ความรู้กับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ผู้ให้การดูแลผู้ป่วยฝ่ายกายที่มีปัญหาสุขภาพจิต

บทบาทเป็นผู้บำบัดผู้ป่วยที่เจ็บป่วยทางกายที่มีปัญหาสุขภาพจิต ทำได้ดังนี้

1. ประเมินปัญหาของผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยได้ตระหนักถึงปัญหาของตนเอง
2. ให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกของเขาที่เกี่ยวข้องกับปัญหา
3. ประเมินถึงวิธีการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยและแหล่งช่วยเหลือต่าง ๆ
4. กระตุ้นให้ผู้ป่วยคิดวิธีการจัดการปัญหาที่หลากหลายและเลือกที่เหมาะสม

5. ให้กำลังใจผู้ป่วยในการจัดการกับปัญหาที่เกิดขึ้น

หอผู้ป่วยจิตเวช เป็นหน่วยงานหนึ่งในงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช มีการใช้พจนานุกรมความสามารถ (Competency Dictionary) ประกอบด้วย

1. ความสามารถหลักเชิงวิชาชีพ (Professional Competency : PC) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงเจตคติ ค่านิยม อุดมโนทัศน์และอุปนิสัยที่จะช่วยสนับสนุนให้การปฏิบัติงานเป็นผลสำเร็จสอดคล้องกับเป้าหมายและวิสัยทัศน์ของฝ่ายการพยาบาล มีดังนี้

- 1.1 การบริหารจัดการ
- 1.2 ภาวะผู้นำ
- 1.3 จิตสำนึกการให้บริการ
- 1.4 การแก้ปัญหาและการตัดสินใจ
- 1.5 การสร้างและการรักษาสัมพันธภาพ
- 1.6 การสื่อความหมาย
- 1.7 ความคิดริเริ่มสร้างสรรค์
- 1.8 การคิดเชิงวิเคราะห์
- 1.9 ความสามารถในการปรับตัวและการควบคุมตัวเอง
- 1.10 การมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่ดีในการปฏิบัติงาน

2. ความสามารถในงาน (Functional Competency: FC) หมายถึง พฤติกรรมของพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงองค์ความรู้ เพื่อให้การปฏิบัติการพยาบาลเกิดผลดี บรรลุเป้าหมาย ประกอบด้วย

2.1 Common Functional Competency: FCc หมายถึง ความสามารถในงานที่ใช้ร่วมกันหลายหน่วยงาน มีดังนี้

- 2.1.1 ความสามารถในการเฝ้าระวังสัญญาณชีพ
- 2.1.2 ความสามารถในการใช้กระบวนการในการดูแลผู้ป่วย
- 2.1.3 ความสามารถในการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับภาวะโรคและปลอดภัยจากความเสี่ยงทางกายภาพ
- 2.1.4 ความสามารถในการเคลื่อนย้ายผู้ป่วยให้ปลอดภัยจากความเสี่ยง
- 2.1.5 ความสามารถในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Information)
- 2.1.6 ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย
- 2.1.7 ความสามารถในการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อ
- 2.1.8 ความสามารถในการปฏิบัติการช่วยชีวิตขั้นสูง

- 2.1.9 ความสามารถในการบริหารยา สารน้ำ เลือดและส่วนประกอบของเลือด
- 2.1.10 ความสามารถในการส่งสิ่งตรวจทางห้องปฏิบัติการ
- 2.1.11 ความสามารถในการส่งผู้ป่วยตรวจพิเศษต่าง ๆ
- 2.1.12 ความสามารถในการบันทึกทางการแพทย์
- 2.1.13 ความสามารถในการใช้ การดูแลรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ทางการแพทย์
- 2.1.14 ความสามารถในการบรรเทาความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน
- 2.1.15 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกเฉพาะบริเวณ
- 2.1.16 ความสามารถในการประเมินระดับความรุนแรงและเร่งด่วน เพื่อการดูแล

รักษา

- 2.1.17 ความสามารถในการให้สุขศึกษา (Health Education)
- 2.1.18 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยได้รับยาระงับความรู้สึกทั่วร่างกาย
- 2.1.19 ความสามารถในการปฏิบัติพยาบาลเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายผู้ป่วย
- 2.1.20 ความสามารถในการความเข้มแข็งแก่ผู้ป่วยและครอบครัว (Empowerment)
- 2.1.21 ความสามารถในการวางแผนการจำหน่ายและการส่งต่อผู้ป่วยให้ได้รับการ

ดูแลอย่างต่อเนื่อง

- 2.1.22 ความสามารถในการให้บริการคำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว
- 2.1.23 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2.2 Specific Functional Competency : FCs หมายถึง ความสามารถในงานที่ใช้เฉพาะ
 หน่วยงาน ประกอบด้วย หน่วยตรวจ หน่วยฉุกเฉิน หน่วยวิกฤต หน่วยผ่าตัด การพยาบาลกุมาร
 การพยาบาลจักษุ การพยาบาลโสต นาสิก ลาริงซ์ การพยาบาลผู้ป่วยมะเร็ง หน่วยห้องคลอด การ
 พยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลนรีเวช การพยาบาลศัลยศาสตร์ การพยาบาลอายุรศาสตร์ การ
 พยาบาลจิตเวชและหน่วยเฉพาะทาง

ความสามารถในการพยาบาลอายุรศาสตร์

1. มีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติตามแนวทางการปฏิบัติหรือมาตรฐานได้
2. มีความรู้เกี่ยวกับโรคและแนวทางการรักษาที่อยู่ในขอบเขตบริการของ
3. สามารถประเมินปัญหา คิดตัดสินใจ จัดการกับสถานการณ์ต่าง ๆ ในปฏิบัติการ

ถูกต้อง

หน่วยงาน

พยาบาลของตนเอง

4. สามารถวางแผนและให้การพยาบาลได้ครอบคลุมแบบองค์รวมและเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย
5. สามารถจัดลำดับความสำคัญของปัญหา มีความรู้และสามารถจัดการช่วยเหลือผู้ป่วยให้ลุ่่วงไปได้ด้วยดี
6. สามารถคาดการณ์และตัดสินใจแก้ไขปัญหาในการให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย
7. สามารถนำความรู้ใหม่มาบูรณาการใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้
8. สามารถบูรณาการการแผนการดูแลผู้ป่วยเพื่อบริหารจัดการการดูแลผู้ป่วยแต่ละรายได้

เนื่องจากที่ผ่านมา ยังไม่มีแบบแผนชัดเจนเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช มีเพียงการใช้กรอบการประเมินผลงานตามแบบแผนของหน่วยพัฒนาบริหารบุคคล ของโรงพยาบาลศิริราชซึ่งงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาล-ศิริราช ประเมินจากการปฏิบัติงานในลักษณะกว้าง ๆ ตามบริบทของหอผู้ป่วย (หอผู้ป่วยประเสริฐ กังสตาลย์, 2555) ดังนี้

1. ด้านการใช้กระบวนการทางการพยาบาล
2. ด้านการจัดกิจกรรมบำบัดทางการพยาบาล
3. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับยาทางจิตเวช
4. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า
5. ด้านการใช้เทคนิคสนทนาเพื่อการบำบัด
6. ด้านการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด
7. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
8. ด้านการประยุกต์ใช้ความรู้รอบตัว เกี่ยวกับ จริยธรรม สังคม และกฎหมาย
9. การแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าเมื่อผู้ป่วยเกิดภาวะวิกฤตทางอารมณ์ที่ไม่

สามารถควบคุมตนเองได้

10. ด้านการจัดความขัดแย้งและลดการใช้อารมณ์รุนแรง
11. ด้านการเสริมสร้างความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการแสดงออกที่เหมาะสมสอดคล้องกับความเป็นจริงในสังคม
12. ด้านการฟื้นฟูความสามารถในการดูแลตนเองของผู้ป่วย
13. ด้านการนิเทศ สอน แนะนำและการให้คำปรึกษาแก่ บุคลากร ผู้ป่วยและผู้รับบริการ

14. ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล
15. ด้านการวิจัยและการศึกษาอย่างต่อเนื่อง
16. ด้านการประเมินและการติดตามผลการปฏิบัติงาน

3. เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย (Delphi Technique)

การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช

การได้มาซึ่งสมรรถนะมีหลายวิธี และยังมีวิธีใดที่แน่นอน ทั้งนี้จะพิจารณาตามความจำเป็นของวิชาชีพนั้นๆ โดยการกำหนดสมรรถนะให้สอดคล้องกับความต้องการของสังคม ซึ่งส่งผลให้เกิดความแตกต่างในสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ หรือแม้แต่ในวิชาชีพเดียวกัน การได้มาซึ่งสมรรถนะของพยาบาล อาจได้มาจากหลายๆวิธี (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) คือ

1. การใช้ผู้ทรงคุณวุฒิหรือผู้เชี่ยวชาญเป็นกลุ่มในการตัดสินใจแจกแจงพฤติกรรมของนักปฏิบัติการวิชาชีพว่า ผู้มีสมรรถนะในวิชาชีพนั้นต้องมีความรู้เรื่องอะไรบ้าง มีทักษะที่ต้องการอะไรบ้าง
2. การกำหนดสมรรถนะโดยการประเมินความต้องการ โดยศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ นักวิชาการศึกษา และนโยบายต่างๆ ถึงความต้องการที่จะให้มีการจัดเตรียมผู้สำเร็จการศึกษาให้สามารถทำงานอะไร ให้มีความรู้และทักษะอย่างไร
3. กำหนดสมรรถนะ โดยการวิเคราะห์งาน และการจำแนกเนื้อหาและเป้าหมายของงานให้อยู่ในรูปการปฏิบัติ แล้วแจกจ่ายในรายละเอียดของแต่ละงานให้เป็นระดับย่อยมากที่สุด การวิเคราะห์งานจะช่วยกำหนดงานที่ต้องการให้ผู้ปฏิบัติ ปฏิบัติได้ละเอียดมากขึ้น
4. การวิเคราะห์กิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการเก็บข้อมูลจากการปฏิบัติในงานประจำจากการสังเกตโดยใช้ผู้ร่วมงานและผู้อื่น
5. การกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ห้อย่างเป็นระบบ ด้วยการจำแนกเนื้อหาของงานออกเป็นหน่วยย่อยที่เป็นรูปแบบชัดเจน

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยนำแนวคิดจากการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งเป็นเทคนิคการวิจัยที่ใช้วิธีการวินิจฉัยหรือตัดสินใจในปัญหาต่างๆอย่างเป็นระบบ ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านอย่างแท้จริง

เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย พัฒนาขึ้นเป็นครั้งแรกเมื่อปี ค.ศ. 1960 โดย Olaf Helmer และ Norman Dalkey โดยทำการวิจัยของบริษัท Rand Co-operation เพื่อระดมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับการพยากรณ์ทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีในอนาคต หลังจากนั้นจึง

ได้มีการใช้เทคนิคเดลฟายอย่างแพร่หลายทางด้านต่าง ๆ เพื่อหาข้อสรุปในอนาคตเกี่ยวกับประเด็นต่าง ๆ ที่ต้องการศึกษา เนื่องจากยอมรับกันโดยทั่วไปถึงประโยชน์ที่ได้รับจากเทคนิคเดลฟาย

เทคนิคเดลฟาย มีลักษณะคล้ายกับการสำรวจ แต่จะแตกต่างกันที่วิธีการของเดลฟายจะส่งคำถามให้ผู้เชี่ยวชาญหลายรอบ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญมีโอกาสทบทวนคำตอบของตนเองในการสำรวจผู้ตอบจะตอบฝ่ายเดียว โดยไม่มีข้อมูลย้อนกลับ

3.1 ความหมายของเทคนิคเดลฟาย

มีผู้ให้ความหมายของเดลฟาย ไว้หลากหลาย ดังนี้

ปีทมา พีระพันธ์ (2551) ให้ความหมายของเทคนิคเดลฟายว่าหมายถึงกระบวนการการรวบรวมทักษะความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระที่มีความสอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันและมีความถูกต้องน่าเชื่อถือมากที่สุดจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีประสบการณ์ในสาขาที่ต้องการศึกษาหรือวิจัยเกี่ยวกับอนาคต โดยใช้แบบสอบถาม

ชนิดา รัศมีพลเมือง (2535) ได้กล่าวถึงความหมายของเดลฟายว่า เป็นเทคนิคในการทำนายเหตุการณ์ หรือความเป็นไปได้ในอนาคตโดยอาศัยฉันทามติ หรือ consensus ของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อสรุปที่เป็นการทำนายเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้นหรือความเป็นไปได้ในอนาคต ข้อสรุปจากฉันทามติของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนี้ จะสามารถนำมาใช้ประกอบการตัดสินใจด้านต่าง ๆ ได้ทั้งในเชิงวิชาการและบริการ

Rasp (1975 อ้างถึงใน มนต์ชัย เทียนทอง 2548) ได้ให้คำนิยามของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นวิธีการรวบรวมการพิจารณาตัดสินใจเพื่อเอาชนะจุดอ่อนของการตัดสินใจแต่เดิมที่ต้องอาศัยความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่ง โดยเฉพาะ หรือความคิดเห็นของกลุ่มหรือที่ประชุม

Jensen (1996) ได้ให้นิยามของเทคนิคเดลฟายว่า เป็นโครงการจัดทำรายละเอียดอย่างรอบคอบ ในการที่จะสอบถามบุคคลด้วยแบบสอบถามในเรื่องต่าง ๆ เพื่อจะได้ให้ข้อมูลและความคิดเห็นกลับมา โดยมุ่งที่จะรวบรวมการพิจารณาการตัดสินใจและสร้างความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันในเรื่องที่เกี่ยวกับความเป็นไปได้ในอนาคต

Johnson (1993) กล่าวว่า เดลฟาย เป็นเทคนิคของการรวบรวมการพิจารณาการตัดสินใจที่มุ่งเพื่อเอาชนะจุดอ่อนของการตัดสินใจ แต่เดิมที่จำเป็นต้องขึ้นอยู่กับความเห็นของผู้เชี่ยวชาญคนใดคนหนึ่ง โดยเฉพาะหรือความคิดเห็นของกลุ่มหรือมติของที่ประชุม

สรุปได้ว่าเทคนิคเดลฟาย หมายถึง กระบวนการรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ชำนาญหรือมีประสบการณ์ในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง เพื่อให้ได้ข้อสรุป ความคิดเห็นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน เพื่อให้ได้เรื่องที่เกี่ยวข้องกับสาขานั้นๆ ในอนาคต

3.2 คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย

ลักษณะทั่วไปของเทคนิคเดลฟาย ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ร่วมการวิจัยจะไม่ทราบว่ใครบ้างจะมีส่วนออกความคิดเห็น นับเป็นการขจัดอิทธิพลของแต่ละคนที่จะส่งผลต่อความคิดเห็นของคนอื่น สื่อของการแสดงความคิดเห็นจึงมักจะอยู่ในรูปแบบสอบถามหรือสิ่งที่ไม่ต้องให้ผู้เชี่ยวชาญมาพบกัน แต่จะต้องสอบถามหลายรอบ แต่ละรอบที่ถามไปจะต้องมีการสรุปความคิดเห็นของกลุ่มในรอบที่ผ่านมา ให้ทราบด้วย นับเป็นการระดมความคิดเห็นด้วยข้อมูลทางสถิติของกลุ่มที่ดี (พนารักษ์ วิศวกรรมนิสิต 2539; ปัทมา พิระพันธุ์ 2551) คุณลักษณะของเทคนิคเดลฟาย มีดังต่อไปนี้

1. เป็นเทคนิคที่มุ่งแสวงหาข้อมูลจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ด้วยการตอบแบบสอบถาม ดังนั้นผู้เชี่ยวชาญจึงจำเป็นต้องตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้กำหนดขึ้นในแต่ละขั้นตอนการตอบหรือการตัดสินใจของผู้เชี่ยวชาญจะมีความถูกต้องและความตรงสูง เมื่อผู้เชี่ยวชาญนั้นเป็นผู้ที่มีความรู้และมีความเชี่ยวชาญในเรื่องที่ศึกษา

2. เป็นเทคนิคที่ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนที่ร่วมในการวิจัยจะไม่ทราบว่ใครเป็นใครบ้างที่มีส่วนออกความเห็น และไม่ทราบว่แต่ละคนมีความคิดเห็นในแต่ละข้ออย่างไร ซึ่งนับว่เป็นการขจัดอิทธิพลของกลุ่มที่ส่งผลต่อความคิดเห็นของตน

3. เทคนิคเดลฟายนี้ได้ข้อมูลมาจากแบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างที่ไม่ต้องให้ผู้เชี่ยวชาญมาพบกัน โดยผู้เชี่ยวชาญจะต้องตอบแบบสอบถามครบทุกขั้นตอน เพื่อให้ได้ความเห็นถูกต้อง เชื่อถือได้จึงต้องมีการใช้แบบสอบถามหลาย ๆ รอบ ซึ่งโดยทั่วไปแบบสอบถามในรอบที่ 1 มักเป็นแบบสอบถามปลายเปิดและในรอบต่อ ๆ ไป จะเป็นแบบสอบถามปลายปิด แบบมาตราส่วนประมาณค่า (rating scale)

4. เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนได้ตอบแบบสอบถามโดยกลั่นกรองอย่างละเอียดรอบคอบ และให้คำตอบมีความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันยิ่งขึ้น ผู้ทำวิจัยจะแสดงความคิดเห็นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นสอดคล้องกันในคำตอบแต่ละข้อของแบบสอบถามที่ตอบลงไปครั้งก่อนแสดงในรูปสถิติ คือ ค่ามัธยฐาน (Median) และค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) แล้วส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนพิจารณาว่าจะคงคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงใหม่

5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์จะเป็นสถิติเบื้องต้นคือการวัดแนวโน้มเข้าสู่ส่วนกลาง ได้แก่ ค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และการกระจายของข้อมูล คือ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range)

3.3 ประเภทของเทคนิคเดลฟาย (วันเพ็ญ เส้นศูนย์ 2544 ; ปัทมา พิระพันธุ์ 2551) มีดังนี้

3.3.1 *Delphi exercise* คือการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการใช้แบบสอบถาม นำคำตอบที่ได้มาพิจารณาสรุปแล้วพัฒนาแบบสอบถามใหม่ ส่งให้ผู้ตอบ ได้มีโอกาสทบทวนและทราบความคิดเห็นของกลุ่ม บางที่เรียกว่า เทคนิคเดลฟายแบบเก่า

3.3.2 *Delphi conference* คือเทคนิคเดลฟายแบบใหม่ กลุ่มใหญ่ขึ้น ใช้คอมพิวเตอร์ในการควบคุมทีม มีโปรแกรมสรุปคำตอบ วิธีนี้ลดความล่าช้า เนื่องจากการปรับปรุงคำตอบของแต่ละรอบ โดยผู้ตอบนั่งอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์เมื่อตอบคำถาม คอมพิวเตอร์จะประมวลผลรวมกับผู้อื่น และสรุปผลให้เขาารู้ได้ทันที ซึ่งสามารถโต้ตอบกลับ ทำเช่นนี้ไปเรื่อย ๆ กับทุกคนที่เป็นผู้เชี่ยวชาญ จนในที่สุดทุกคนให้คำตอบในแนวทางเดียวกัน วิธีนี้เรียกว่า เดลฟายเชิงเวลาจริง (Real-Time Delphi)

3.4 กระบวนการเทคนิคเดลฟาย

3.4.1 *การพิจารณาหัวข้อที่ศึกษา* (สุขอรุณ วงษ์ทิม 2548; ปัทมา พิระพันธุ์ 2551) กล่าวถึงลักษณะหัวข้อที่ควรศึกษาด้วยเทคนิคเดลฟาย สรุปได้ ดังนี้

- 1) การพิจารณาเรื่องที่ทำการศึกษา นั้น เป็นเรื่องที่จะนำไปสู่การวางนโยบายหรือคาดการณ์สิ่งที่จะเกิดขึ้นในอนาคต รวมถึงการกำหนดทางเลือกต่าง ๆ หรือเป็นประเด็นที่มุ่งศึกษาความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน เพื่อนำมาแก้ปัญหาที่สลับซับซ้อนในเชิงโครงสร้างและการปฏิบัติงาน
- 2) เพื่อศึกษาความสอดคล้องต่อเนื่องกัน ในระหว่างเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของสิ่งต่าง ๆ เพื่อรับรู้สภาพการณ์ปัจจุบัน ซึ่งจะนำมาสู่การสรุปเป็นหลักการและแนวคิดร่วมกัน
- 3) ปัญหาที่จะทำการวิจัยนั้น ไม่มีคำตอบที่ถูกต้องแน่นอน แต่สามารถวิจัยปัญหานั้นได้จากการรวบรวม การตัดสินใจแบบอัตวิสัย (Subjective Judgment) จากผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ
- 4) ปัญหาที่จะทำการวิจัยนั้นต้องการความคิดหลาย ๆ ด้านจากประสบการณ์ความรู้ ความสามารถของผู้เชี่ยวชาญในสาขานั้น ๆ โดยไม่มีอุปสรรค เนื่องจากไม่ทราบว่ามีใครมีความเห็นอย่างไร
- 5) เป็นปัญหาที่ผู้วิจัยไม่ต้องการให้ความคิดเห็นของผู้อื่นมามีผลกระทบหรือมีอิทธิพลเหนือคนอื่นต่อการพิจารณาตัดสินใจปัญหานั้น ๆ หรือหลีกเลี่ยงแรงกดดันจากเพื่อนในทีมหรือขจัดความลำเอียงจากผลของการเผชิญหน้ากัน

6) เป็นเรื่องที่ต้องการให้สมาชิกทุกคนรู้สึกว่าเป็นเจ้าของผลการตัดสินใจและผลกระทบตามมา

7) ใช้ในการที่สมาชิกของทีมไม่อยู่ในสถานที่เดียวกัน การพบปะเพื่อนัดประชุมของกลุ่มเป็นการไม่สะดวก เนื่องจากสภาพภูมิศาสตร์หรือเสียค่าใช้จ่ายและเวลามากเกินไป

8) ใช้ในกรณีที่ไม่ต้องการเปิดเผยรายชื่อของบุคคลในกลุ่ม เพราะความคิดเห็นของคนในกลุ่ม เกี่ยวกับปัญหาของผู้วิจัย อาจมีความขัดแย้งอย่างมาก

3.4.2 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

ผู้เชี่ยวชาญที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย จะต้องเป็นผู้ที่รู้จริงและมีความเชี่ยวชาญในสาขาที่ผู้วิจัยสนใจศึกษา นอกจากนี้ยังจะต้องคัดเลือกเฉพาะผู้เชี่ยวชาญที่ยินดีเสียสละเวลาให้ สามารถตอบแบบสอบถามให้จบเสร็จสิ้นกระบวนการวิจัย และสามารถติดต่อได้สะดวกการเลือกกลุ่มตัวอย่างจะต้องพิจารณา ดังนี้

1) ขนาดของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญจะใช้ 17 คนขึ้นไป เพราะมีผลการวิจัยยืนยันว่าใช้จำนวนนี้จะมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด มากเพียงพอเพื่อให้ได้คำตอบที่ถูกต้องและน่าเชื่อถือซึ่งไม่มีข้อกำหนดว่าควรใช้ผู้เชี่ยวชาญเท่าใด ดังนั้น โดยทั่วไปแล้วจึงใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน

ตารางที่ 2.1 จำนวนผู้เชี่ยวชาญ ช่วงของความคลาดเคลื่อนและความคลาดเคลื่อนลดลง

จำนวนผู้เชี่ยวชาญ	ช่วงของความคลาดเคลื่อน	ความคลาดเคลื่อนลดลง
1-5	1.02 – 0.70	0.50
5-9	0.70 – 0.58	0.12
9-13	0.58-0.54	0.04
13-17	0.54-0.50	0.04
17-21	0.50-0.48	0.02
21-25	0.48-0.46	0.02
25-28	0.46-0.44	0.02

ที่มา: MacMillan, 1971

2) ผู้เชี่ยวชาญจะต้องเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถในสาขาอย่างแท้จริงไม่ควรคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยอาศัยความคุ้นเคยส่วนตัว คิดต่อ่ง่าย หรือสถานที่ทำงานอยู่ใกล้กัน

3) ควรเป็นผู้ที่มีความเต็มใจ ตั้งใจ และมั่นใจ ในการให้ความร่วมมือกับงานวิจัยตลอด รวมทั้งยินยอมเสียสละเวลาให้

3.5 การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายคือ แบบสอบถาม โดยแบ่งการเก็บข้อมูลออกเป็น 3-4 รอบ ขึ้นอยู่กับผลการวิจัยในแต่ละรอบที่ได้รับ โดยทั่วไปจะใช้เวลาในการส่งและตอบกลับแบบสอบถามแต่ละรอบไม่เกิน 2 สัปดาห์ ดังนั้นการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายทั้งกระบวนการจะใช้เวลาประมาณ 2-3 เดือน ในแต่ละรอบประกอบด้วยแบบสอบถามแบบต่างๆ ดังนี้

รอบที่ 1 แบบสอบถามแบบปลายเปิด

แบบสอบถามรอบที่ 1 จะเป็นแบบสอบถามแบบปลายเปิด (Opened End) ซึ่งเป็นการถามอย่างกว้างๆ ให้ครอบคลุมประเด็นปัญหาของการวิจัย เพื่อต้องการเก็บรวบรวมความคิดเห็นจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน กำหนดเวลาในการส่งแบบสอบถามกลับคืนภายในเวลา 2 สัปดาห์ สำหรับการวิเคราะห์คำตอบแบบสอบถามรอบนี้ ผู้วิจัยจะต้องรวบรวมความคิดเห็นและวิเคราะห์คำตอบ โดยละเอียดแล้วนำมาสังเคราะห์เป็นประเด็นต่างๆ เพื่อกำหนดกรอบของปัญหาในรอบต่อไป

รอบที่ 2 แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประมาณค่า

แบบสอบถามรอบที่ 2 พัฒนาจากคำตอบของแบบสอบถามในรอบที่ 1 โดยการรวบรวมความคิดเห็นที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดเข้าด้วยกัน รวมทั้งตัดข้อมูลที่ซ้ำซ้อนกันออก หลังจากนั้นจึงสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่งกลับไปยังผู้เชี่ยวชาญกลุ่มเดิมอีกครั้งหนึ่ง ซึ่งรอบที่ 2 นี้จะเป็นแบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า (Rating Scale) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญออกความคิดเห็นในลักษณะของการจัดระดับความสำคัญในคำถามแต่ละข้อ รวมทั้งระบุเหตุผลที่เห็นด้วยหรือไม่เห็นด้วยลงในช่องว่างท้ายคำถาม นอกจากนี้ยังสามารถเขียนคำแนะนำเพิ่มเติมได้อีกด้วย สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถามรอบนี้ ส่วนใหญ่จะหาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม หรือพิสัยระหว่างควอไทล์ หรือค่า IR (Interquartile Range)

รอบที่ 3 แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า

แบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นการพัฒนาคำตอบจากแบบสอบถามรอบที่ 2 โดยพิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ถ้าพบว่าค่า IR มีค่าน้อย แสดงว่าความคิดเห็นที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญค่อนข้างสอดคล้องกัน สามารถสรุปความได้ แต่ถ้าค่า IR มีค่ามาก แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดค่อนข้างกระจัดกระจาย ยังไม่สามารถสรุปความใดๆ ได้ จะต้องสร้างแบบสอบถามฉบับใหม่เป็นรอบที่ 3 โดยมีข้อคำถามเดียวกันกับแบบสอบถามรอบที่ 2 แต่เพิ่มตำแหน่งของค่ามัธยฐาน ค่า IR และเขียนเครื่องหมายแสดงตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญผู้นั้น ได้ตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 ลงไป แล้วส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญคนเดิมอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่

การเก็บข้อมูลรอบที่ 3 นี้จึงมีความสำคัญมาก เนื่องจากเป็นการยืนยันคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในประเด็นคำถามเดิม ผู้วิจัยจึงจะต้องมีความรอบคอบและไม่มีอคติใดๆ ในการวิเคราะห์ข้อมูลและการระบุเครื่องหมายแสดงตำแหน่งที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 คน ได้ตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ที่ผ่านมาแล้ว

รอบที่ 4 แบบสอบถามแบบมาตราส่วนประเมินค่า

แบบสอบถามรอบที่ 4 กระทำตามขั้นตอนเดียวกันกับรอบที่ 3 ซึ่งถ้าผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้ในรอบนี้ได้คำตอบที่สอดคล้องกัน กล่าวคือ ถ้าได้ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์หรือค่า IR น้อย แสดงว่าความคิดเห็นที่ได้จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ก็สามารถยุติกระบวนการวิจัยและสรุปผลการวิจัยได้ โดยทั่วไปการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 และรอบที่ 4 จะมีความแตกต่างกันน้อยมาก ดังนั้นจึงอาจจะสรุปผลการวิจัยได้ตั้งแต่แบบสอบถามรอบที่ 3 ถ้าพบว่าค่า IR ที่ได้ในแต่ละข้อคำถามมีค่าน้อยๆ แสดงว่าความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญอยู่ในวงแคบๆ ก็ไม่จำเป็นต้องเก็บข้อมูลในรอบที่ 4

3.6 สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

หลังจากได้คำตอบจากผู้เชี่ยวชาญที่สอดคล้องเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน จากแบบสอบถามรอบที่ 3 หรือรอบที่ 4 โดยพิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เป็นหลักแล้ว ผู้วิจัยก็จะสามารถสรุปคำตอบที่ได้ที่ละประเด็นจากแบบสอบถาม เพื่อสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลและรายงานข้อค้นพบภาพในอนาคตของปัญหาการวิจัยเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

3.7 ข้อดีและจุดอ่อนของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

3.7.1 ข้อดีของการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายมี ดังนี้

1) มีความเชื่อถือ ผลการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายจะมีความน่าเชื่อถือมากและสามารถนำไปใช้ประโยชน์ได้ เนื่องจากสาเหตุดังนี้

1.1) เป็นคำตอบที่ได้จากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ ที่มีความชำนาญพิเศษ ในสาขาวิชานั้น ๆ อย่างแท้จริง

1.2) ผลการวิจัยได้ผ่านกระบวนการพิจารณาจากการข้ถามหลายรอบ จึงเป็นคำตอบที่ถ่วงรอนอย่างรอบคอบ ช่วยให้เกิดความเชื่อมั่นของผลการวิจัยสูง

1.3) ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถแสดงความคิดเห็นได้อย่างอิสระ ไม่ตกอยู่ภายใต้อิทธิพลของความคิดของกลุ่ม เนื่องจากไม่มีการแจ้งผู้เชี่ยวชาญในกลุ่มให้ทราบและไม่ทราบด้วยว่าแต่ละคนเสนอความคิดเห็นอย่างไร ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจึงมีโอกาสแสดงความคิดเห็นได้อย่างเท่าเทียมกันและได้ตอบแบบสอบถามฉบับเดียวกันทุกรอบ รวมทั้งมีโอกาสปรับเปลี่ยนหรือยืนยันความคิดเห็นของตนจนเกิดความมั่นใจในคำตอบที่ได้

2) ใช้เวลาในกระบวนการวิจัยไม่มาก เนื่องจากในกระบวนการเก็บข้อมูลแต่ละรอบจะใช้เวลาประมาณ 2 สัปดาห์ ดังนั้นจึงใช้เวลาทั้งกระบวนการประมาณ 2-3 เดือนซึ่งเป็นวิธีวิจัยที่ใช้เวลาสั้น ๆ แต่ได้ผลน่าเชื่อถือและสามารถนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์ได้

3) งบประมาณในการวิจัยไม่มาก เนื่องจากต้องมีการพบปะโดยตรงของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แต่ใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลแต่ละรอบ ๆ ทำให้ประหยัดค่าใช้จ่ายลงไปได้มากซึ่งในปัจจุบันยังมีความสะดวกขึ้น เนื่องจากสามารถใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเป็นช่องทางในการตอบแบบสอบถามและติดต่อสื่อสารระหว่างผู้เชี่ยวชาญกับผู้วิจัยได้

4) ทำการวิจัยได้ทุกสถานการณ์ สามารถเก็บข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ในสถานที่แตกต่างกันได้ทั้งทางด้านสภาพภูมิศาสตร์และเวลา

5) เป็นวิธีวิจัยที่มีขั้นตอนการดำเนินการไม่ซับซ้อน รวมทั้งผู้วิจัยสามารถทราบลำดับความสำคัญของข้อมูลและเหตุผลในการตอบ รวมทั้งความสอดคล้องของความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ

6) วิเคราะห์ข้อมูลง่าย เนื่องจากใช้สถิติพื้นฐานเพียงค่าเฉลี่ย มัธยฐาน และพิสัยระหว่างควอไทล์เท่านั้น

3.7.2 จุดอ่อนของการวิจัยเทคนิคเดลฟาย มีดังนี้

1) การคัดเลือกกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม หากไม่ใช่เป็นผู้ที่มีความเชี่ยวชาญในสาขาอย่างแท้จริง จะทำให้ผลการวิจัยเกิดความคลาดเคลื่อนไปจากภาพในอนาคตที่จะเป็นจริง

2) ผู้เชี่ยวชาญไม่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามโดยตลอด รวมทั้งเกิดความเบื่อหน่ายในการตอบแบบสอบถามหลายรอบ อันเนื่องมาจากสาเหตุต่าง ๆ เช่นเป็นเรื่องที่ไม่น่าสนใจ มีภารกิจมาก หรือปัญหาอื่น ๆ ส่งผลให้กระบวนการวิจัยล่าช้า

3) ขาดการวางแผนยุทธวิธีในการตอบตามแบบสอบถามจากผู้เชี่ยวชาญ หรือเกิดการสูญหาย ทำให้ได้รับคำตอบกลับคืนมาไม่ครบหรือได้คำตอบกลับคืนมาด้วยความยากลำบาก นอกจากนี้ยังพบอยู่เสมอว่าผู้เชี่ยวชาญซึ่งปกติจะมีภารกิจมากมักจะเดินทางไปต่างประเทศบ่อยครั้ง ทำให้ระยะเวลาการวิจัยล่าช้าไปจากกำหนดเดิม

4) ผู้วิจัยขาดความรอบคอบหรือมีอคติในการวิเคราะห์คำตอบที่ได้รับในแต่ละรอบทำให้ผลการวิจัยคลาดเคลื่อน และขาดความเชื่อถือ

5) ขาดการศึกษาข้อมูลประกอบการทำวิจัยอย่างเพียงพอ ถึงแม้ว่าการวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟายจะสรุปผลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเป็นหลักก็ตาม แต่ผู้วิจัยจะต้องศึกษาข้อมูลในประเด็นที่จะทำการวิจัยเช่นกัน โดยเฉพาะรอบแรกซึ่งเป็นแบบสอบถามแบบ

ปลายเปิด ประเด็นต่าง ๆ ที่ถูกกำหนดขึ้นเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญออกความคิดเห็น จะต้องครอบคลุมประเด็นปัญหาของการวิจัยทั้งหมด ซึ่งผู้วิจัยจะต้องพิจารณาอย่างรอบคอบและมีข้อมูลสนับสนุนเพียงพอ

4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีดังนี้

ปราณี เตชรัตน์ (2546) ศึกษาระดับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ในการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชในประเทศไทย โดยใช้มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของสภาการพยาบาล ปี พ.ศ. 2536 เป็นกรอบแนวคิด กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชสังกัดกรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 12 แห่ง ทั่วประเทศในประเทศไทย จำนวน 643 คน ตัวประกอบสมรรถนะที่สำคัญมี 11 ด้าน ผลจากการวิจัยพบว่า พยาบาลจิตเวชมีระดับสมรรถนะอยู่ในระดับสูง 10 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ 2) ด้านการเขียนแผนการพยาบาล 3) ด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้ 4) ด้านการรักษาทางกาย 5) ด้านการปฏิบัติการเพื่อการบำบัดทางจิต 6) ด้านการสอนทางสุขภาพ 7) ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดทางจิต 8) ด้านการประเมินผล 9) ด้านการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลและวิชาชีพอื่น ๆ และ 10) ด้านการวิจัยและการศึกษาต่อเนื่อง ส่วนระดับสมรรถนะด้านการบริการสุขภาพจิตชุมชนอยู่ในระดับปานกลาง

ศิริพร จิรวัดน์กุล , จินตนา ยูนิพันธ์ และคณะ (2537) ศึกษาสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ข้อมูลได้จากการสังเกตการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ 41 คน การสนทนากลุ่มกับผู้ป่วย 37 คน ผู้บริหารการพยาบาล 38 คน อาจารย์พยาบาล 62 คน พยาบาลวิชาชีพ 201 คน ซึ่งได้จากการเลือกกลุ่มตัวอย่างเฉพาะเจาะจงจาก 5 จังหวัด คือ กรุงเทพฯ ชลบุรี ขอนแก่น เชียงใหม่ และสงขลา พร้อมทั้งการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตและจิตเวช 17 คน และศึกษาหลักสูตรการศึกษาของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า

1. สมรรถนะด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องมี คือ การตระหนักตนเอง การสื่อสารเพื่อการบำบัดรักษา การให้คำปรึกษา การสัมภาษณ์เพื่อการช่วยเหลือ การดำเนินสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา การดำเนินกลุ่มกิจกรรมบำบัด และการวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยซึมเศร้า โกรธ ท้อแท้ ไม่ยอมรับ และมีความกดดันทางเพศ

2. พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลฝ่ายกาย และโรงพยาบาลจิตเวช ไม่ได้แสดงสมรรถภาพทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชที่แตกต่างกันอย่างชัดเจน มีที่ต่างกันบ้างคือ

พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชดำเนินกลุ่มกิจกรรมบำบัดอย่างสม่ำเสมอ แต่พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลฝ่ายกายบางแห่งเท่านั้นที่ทำ และทำไม่สม่ำเสมอ

กฤษณา จันทร์ตรี (2547) ศึกษาสถานการณ์การใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวชของพยาบาลจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต ผลจากการศึกษาพบว่า การใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของพยาบาลจิตเวชในการทำงานร้อยละ 54.5 ใช้เป็นประจำอย่างต่อเนื่องร้อยละ 48.7 ส่วนพยาบาลที่ไม่ใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ เนื่องจากไม่ได้ถูกกำหนดให้ใช้ในหน่วยงานร้อยละ 62.8 พยาบาลจิตเวชมีอุปสรรคในการใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ ร้อยละ 65.0 มีอุปสรรคด้านเนื้อหาของมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลฯ ร้อยละ 52.6 และด้านกิจกรรมการพยาบาลร้อยละ 30.7

พลภัทร์ โล่เสถียรกิจและคณะ โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ (2548) ศึกษาสมรรถนะในการพยาบาลจิตเวชของโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์ โดยใช้มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตของสถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข และสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย ทั้ง 11 ด้าน พบว่า ระดับสมรรถนะในการพยาบาลจิตเวชของพยาบาลทุกระดับที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชสีมาราชนครินทร์โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย = 3.39, SD = .08) และระดับสมรรถนะในการพยาบาลจิตเวชของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 3.68, SD = .65)

พิเชษฐ สุวรรณจินดา (2549) ศึกษาสมรรถนะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ : โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ โดยการสร้างเครื่องมือจากการ ทบทวนวรรณกรรม มีสมรรถนะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช 5 ด้าน พบว่า สมรรถนะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชโดยรวม 5 ด้าน อยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย = 2.57, SD = 0.29) เมื่อพิจารณาในแต่ละด้านพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีสมรรถนะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในทุกๆ ด้านอยู่ในระดับสูง โดยมีค่าเฉลี่ยของสมรรถนะทางการพยาบาลในด้านกรบันทึกทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 2.64, SD = 0.35) รองลงมาได้แก่ ด้านการดูแลทางวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ย = 2.60, SD = 0.39) และสมรรถนะของการพยาบาลที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุดคือด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต (ค่าเฉลี่ย = 2.45, SD = 0.43) ผลการศึกษาครั้งนี้ เป็นข้อมูลในการพิจารณาหาแนวทางการสร้างเสริมสมรรถนะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของพยาบาลวิชาชีพในทุกๆ ด้านให้เท่าเทียมกัน

บุญวดี เพชรรัตน์และคณะ (2550) ศึกษาปัจจัยทำนายความสามารถทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้ เป็นงานวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ จำนวน 128 คน จากประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานด้านการ

พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชในโรงพยาบาลจิตเวชที่ตั้งอยู่ในภาคใต้ได้แก่โรงพยาบาลจิตเวช สงขลาราชนครินทร์ จังหวัดสงขลา จำนวน 96 คน และโรงพยาบาลสวนสราญรมย์ จังหวัด สุราษฎร์ธานี จำนวน 288 คน ใช้แบบสอบถามความสามารถทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ซึ่งสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ความสามารถทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ด้านการบันทึกทางการพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยมากที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 2.64 , S.D. = 0.35) รองลงมาได้แก่ ด้านการดูแลโดยมีวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง (ค่าเฉลี่ย = 2.60 , S.D. = 0.39) ด้าน การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (ค่าเฉลี่ย = 2.58 , S.D. = 0.31) ด้านการบำบัดทางการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช (ค่าเฉลี่ย = 2.57 , S.D. = 0.28) ด้านการส่งเสริมและการป้องกันการเจ็บป่วย ทางจิตมีคะแนนน้อยที่สุด (ค่าเฉลี่ย = 2.45 , S.D. = 0.43)



ตารางที่ 2.2 สรุปองค์ประกอบสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชจากบทความ/วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รายการสมรรถนะ	บทความ / วารสาร											งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง				
	แนวคิด	มูรี เจริญศรี (2555)	สำนักงานอนามัย (2554)	ม. สุโขทัยธรรมรักษา (2554)	บุญวดี เพชรรัตน์ (2550)	อัมพร กุลเวทกิจ (2548)	สถาบันสุขภาพจิตและสมาคมฯ (2536)	ทอสูปวยประเสริฐ กังคคาลย์ (2553)	R.P.N. Manitoba (1993)	P.M.H.N.P. Washington, DC. (2003)	Indian Nursing Council (2011)	พิเชษฐ์ สุวรรณจินดา (2549)	พดกัณฑ์ โล่เสถียร กิจ (2548)	กฤษณา จันทร์ศรี (2547)	ปราณี เดชรัตน์ (7546)	ศูนย์สุขภาพจิต ก. สาธารณสุข (2541)
1. การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดรักษา	✓			✓			✓		✓							
2. การจำกัดพฤติกรรม	✓															
3. การส่งเสริมสุขภาพจิต			✓	✓	✓						✓					
4. การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต			✓	✓	✓						✓					
5. การฟื้นฟูสภาพจิต			✓	✓	✓											
6. ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ						✓				✓		✓	✓	✓	✓	
7. ด้านการเขียนแผนการพยาบาล	✓					✓	✓			✓		✓	✓	✓	✓	
8. ด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้	✓					✓	✓					✓	✓	✓	✓	
9. ด้านการรักษาทางกาย						✓	✓					✓	✓	✓	✓	
10. ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต			✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
11. ด้านการสอนทางสุขภาพ						✓	✓		✓			✓	✓	✓	✓	
12. ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด					✓	✓	✓	✓				✓	✓	✓	✓	✓
13. ด้านการประเมินผล	✓					✓	✓			✓		✓	✓	✓	✓	
14. ด้านการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ		✓			✓	✓	✓			✓		✓	✓	✓	✓	
15. ด้านการวิจัยและและการศึกษาต่อเนื่อง		✓				✓	✓		✓	✓		✓	✓	✓	✓	
16. ด้านการบริการสุขภาพจิตและชุมชน						✓	✓	✓		✓		✓	✓	✓	✓	
17. ด้านการรักษาผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาวิธีพิเศษ (การรักษาค้าว กระแสไฟฟ้า)							✓									✓
18. ด้านการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยา					✓		✓	✓								✓
19. ด้านการบันทึกทางการพยาบาล							✓				✓					✓
20. ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิตและการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต								✓	✓							
21. ด้านการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด				✓			✓	✓								
22. ด้านการดูแลตนเอง							✓	✓								
23. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลวิชาชีพ							✓	✓		✓						
24. ด้านการเจรจาต่อรอง									✓							

ตารางที่ 2.2 (ต่อ)

รายการสมรรถนะ	แนวคิด	บทความ / วารสาร										งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง				
		มูรี เจริญศรี (2555)	สำนักงานอนามัย (2554)	ม. สุโขทัยธรรมาราช (2554)	บุญเวดี เพชรรัตน์ (2550)	อัมพร กุลวาทกิจ (2548)	สถาบันสุขภาพจิตและสมาคมฯ (2536)	หอผู้ป่วยประเสริฐ กังสดาลย์ (2553)	R.P.N. Manitoba (1993)	P.M.H.N.P. Washington,DC.(2003)	Indian Nursing Council (2011)		พิเชษฐ์ สุวรรณจินดา (2549)	พลภัทร์ โสเสถียร กิจ (2548)	กฤษณา จันทร์ศรี (2547)	ปราณี เดชรัตน์ (2546)
25. ด้านการส่งต่อ.										✓						
26. ด้านการติดตามงานคุณภาพ								✓		✓						
27. ด้านการใช้ระบบสารสนเทศ (หลักฐานเชิงประจักษ์)		✓														
28. ด้านการวางระบบ จัดระบบ ให้บริการกลุ่มผู้มีปัญหาสุขภาพจิต (เชิงกลยุทธ์)		✓														
29. ด้านการดูแลที่มีวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง		✓										✓				
30. ด้านจรรยาบรรณวิชาชีพ											✓					
31. ด้านจริยธรรมและกฎหมาย											✓					
32. ด้านการบริหารการพยาบาล											✓					

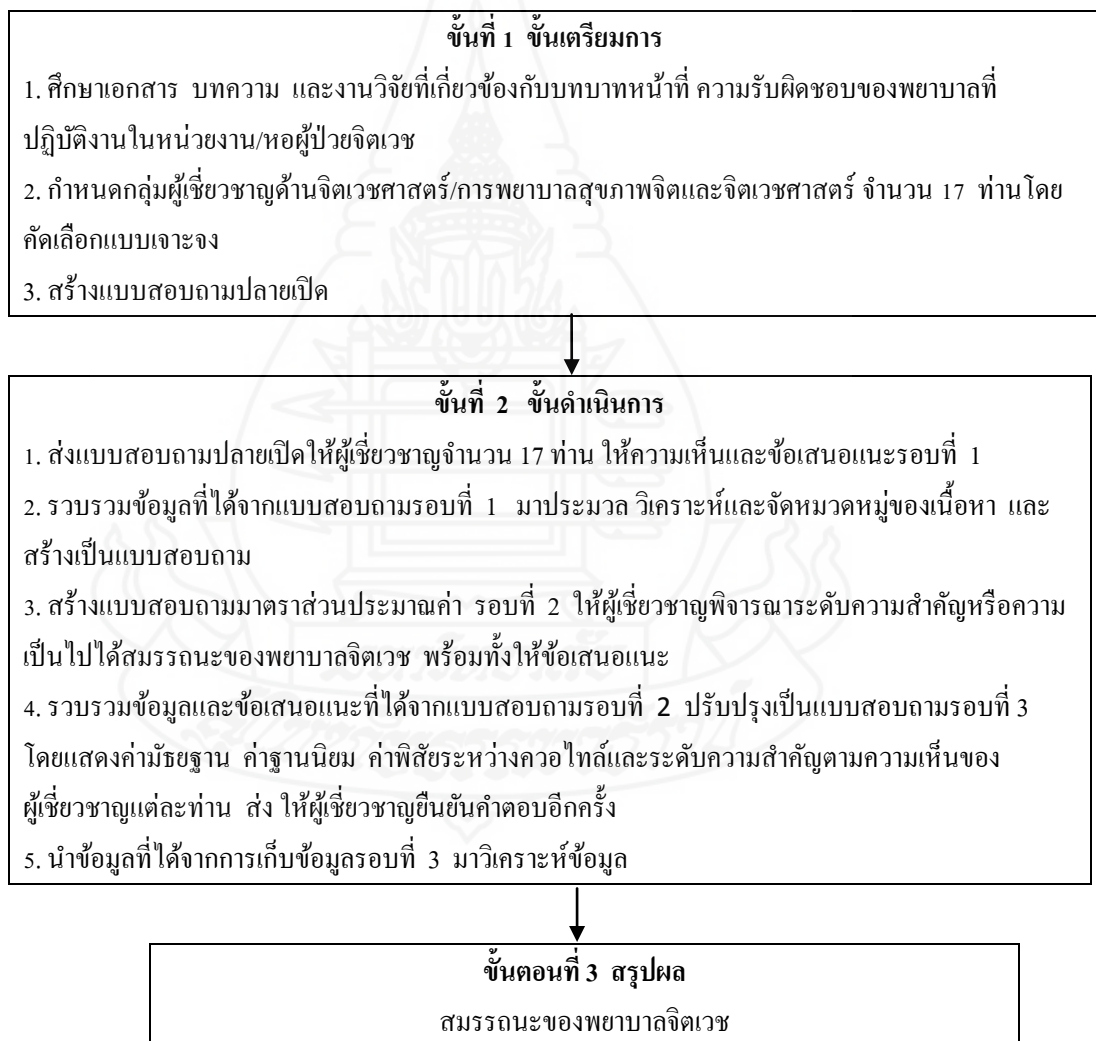
จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีผู้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โดยกำหนดกรอบสมรรถนะจากวิธีต่างๆ เช่น ใช้มาตรฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของสภาการพยาบาล หรือ ของกรมสุขภาพจิต การสังเกตจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ จากการทบทวนวรรณกรรม และจากการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชที่ได้มีองค์ประกอบสมรรถนะที่แตกต่างกันตามบริบทของหน่วยงานนั้นๆ ผู้วิจัยเห็นว่าการประเมินสมรรถนะเป็นสิ่งจำเป็นข้าราชการไทยในยุคปฏิรูประบบราชการ ถึงแม้ว่าสำนักข้าราชการพลเรือนและสภาการพยาบาลกำหนดสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับข้าราชการและพยาบาลวิชาชีพ โดยให้มีการประเมินสมรรถนะของผู้ปฏิบัติงาน แต่ก็ยังพบว่า ยังไม่มีการประเมินสมรรถนะกันอย่างจริงจัง และเป็นรูปธรรม เครื่องมือการประเมินสมรรถนะจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องได้รับการพัฒนา ผู้วิจัยจึงสนใจที่ศึกษาสมรรถนะพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช ทั้งนี้เพื่อให้ได้แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลจิตเวช เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชต่อไป

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช โดยดำเนินการตามขั้นตอนการวิจัยของกระบวนการเทคนิคเดลฟาย ดังนี้

1. ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย



ภาพที่ 3.1 ขั้นตอนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย

ขั้นตอนการวิจัย เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช ได้ดำเนินการเป็น 3 ขั้นตอน มีรายละเอียด ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นเตรียมการ

1. ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวกับบทบาท หน้าที่ ความรับผิดชอบและสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชจากตำรา วารสาร และงานวิจัยต่างๆ

2. สร้างแบบสอบถามปลายเปิดแบบ ไม่มีโครงสร้าง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและให้ข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลจิตเวชอย่างอิสระ โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา ภาษา และปรับปรุงแก้ไขก่อนนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ มีแนวคำถามทั้งหมด 2 ส่วน (ภาคผนวก ข.) และกำหนดคุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ โดยคัดเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม จำนวน 17 ท่าน ดังนี้

กลุ่มที่ 1 อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ จำนวน 6 ท่าน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไปทางการแพทย์และการพยาบาล
2. มีประสบการณ์เกี่ยวข้องกับงานจิตเวชศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 5 ปี

กลุ่มที่ 2 ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับงานจิตเวชศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ จำนวน 4 ท่าน กำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการแพทย์และการพยาบาลหรือปริญญาตรีและมีวุฒิเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์
2. มีประสบการณ์ในระดับบริหารงานที่เกี่ยวข้องกับงานจิตเวชศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 5 ปี

กลุ่มที่ 3 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ จำนวน 7 ท่านกำหนดคุณสมบัติ ดังนี้

1. มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์
2. มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ ไม่น้อยกว่า 10 ปี

3. ติดต่อขออนุญาต โดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ แจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย ซึ่งใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้เชี่ยวชาญจะต้องให้ความคิดเห็น ความรู้สึก ประสบการณ์และการรับรู้เกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลจิตเวชจำนวน 3 รอบ โดยผู้วิจัยนำ

แบบสอบถามไปให้ด้วยตนเองและหรือตามความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญว่าจะให้ส่งทางไปรษณีย์หรือทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลและวิเคราะห์ผล โดยใช้เทคนิคเดลฟาย

1. ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามปลายเปิดให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในรอบที่ 1

2. รวบรวมข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 1 มาวิเคราะห์เนื้อหา และสังเคราะห์เนื้อหา โดยการนำเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกัน บางข้อความอาจมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำบ้างแต่ยังคงความหมายเดิมที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญและในความคิดเห็นที่แตกต่างหมวดหมู่อื่น ๆ จะให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่ามีความคิดเห็นตรงหรือสอดคล้องความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นหรือไม่ หากไม่เห็นด้วยก็ให้แสดงเหตุผลเพิ่มเติม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้บูรณาการกับแนวคิดที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มาสร้างองค์ประกอบสมรรถนะและประเด็นข้อคำถาม ลักษณะแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale)

3. ส่งแบบสอบถามรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นและให้ระดับความสำคัญของสมรรถนะแต่ละข้อหรือความเป็นไปได้ของสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช รวบรวมข้อมูลและข้อเสนอแนะที่ได้จากแบบสอบถามรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และเรียงลำดับระดับความสำคัญตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

4. ส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้งหนึ่ง แล้วนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาจากสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

ขั้นตอนที่ 3 การสรุปผลการวิจัย

ผู้วิจัยนำเอาข้อคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มาวิเคราะห์ในแต่ละข้อความที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.5 ขึ้นไป พิจารณาความสอดคล้องค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.5 ซึ่งตรงกับเกณฑ์ที่กำหนดไว้ นำมาสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นเครื่องมือของการวิจัยตามเทคนิคเดลฟาย จำนวน 3 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 นำผลจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องมากำหนดเป็นประเด็นในการสร้างแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะในประเด็นต่างๆเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชอย่างอิสระ

รอบที่ 2 รวบรวมข้อมูลที่ได้จากการให้ความเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่านนำมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหา ได้สมรรถนะทั้งหมด 21 ด้าน และข้อคำถามย่อยในแต่ละสมรรถนะ 191 ข้อ (ภาคผนวก ข.) หลังจากนั้นผู้วิจัยบูรณาการสมรรถนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญกับสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยหากเป็นข้อความที่ซ้ำกันก็คงไว้เป็นคำถาม หากมีความหมายแตกต่างกันผู้วิจัยได้เพิ่มเติมข้อความนั้นในข้อคำถามให้ครอบคลุมข้อความที่ได้มาทั้งหมด ได้สมรรถนะหลักของพยาบาลจิตเวชทั้งหมด 12 ด้าน 89 สมรรถนะย่อย ดังแสดงในตารางที่ 3.1 ดังนี้

ตารางที่ 3.1 สมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมบูรณาการร่วมกับสมรรถนะจากผู้เชี่ยวชาญ และสรุปสมรรถนะย่อยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณาการ ร่วมกับสมรรถนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ	สรุปสมรรถนะย่อยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะที่ 1 ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ	<p>1.1 สามารถประเมินสภาพจิตสังคม จิตวิญญาณ เช่น อารมณ์ สติสัมปชัญญะ เนื้อหาความคิด การรับรู้สถานะของตนเองและสิ่งแวดล้อม การตัดสินใจความจำ ความตั้งใจและสมาธิ สัมพันธภาพทางสังคม และความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ เป็นต้น</p> <p>1.2 สามารถประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ใช้บริการได้ เช่น ปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น</p> <p>1.3 สามารถรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ปัญหาและ/หรือวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ ครอบคลุมและเหมาะสมกับผู้ให้บริการแต่ละราย</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปสมรรถนะย่อยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะที่ 1 ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ (ต่อ)	<p>1.4 สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยกำหนดเป็นปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง</p> <p>1.5 สามารถเลือกใช้แบบคัดกรองที่ใช้ในการประเมินสุขภาพจิต และจิตเวชของผู้ใช้บริการ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง</p> <p>1.6 สามารถประเมินอาการทางจิตเวช ตามระบบการจำแนกโรคที่เป็นสากล (ICD 10 หรือ DSM-TR) ได้</p> <p>1.7 สามารถประเมินแลวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและแนวโน้มของการเกิดภาวะวิกฤต/ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้ก่อนที่จะเกิดปัญหา เช่น การฆ่าตัวตาย พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น</p> <p>1.8 สามารถตรวจร่างกายตามระบบและประเมินความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้อย่างครบถ้วน</p>
สมรรถนะที่ 2 ด้านการเขียนแผนการพยาบาล	<p>2.1 สามารถเขียนแผนการพยาบาลได้ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ให้บริการรายกรณี และนำไปปฏิบัติได้จริง</p> <p>2.2 สามารถเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง</p> <p>2.3 สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้ให้บริการแต่ละรายและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์</p> <p>2.4 สามารถกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการ/แหล่งสนับสนุนของผู้ใช้บริการ</p> <p>2.5 สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชบนพื้นฐานทฤษฎีทางการพยาบาลจิตเวช การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline)</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

<p>สมรรถนะที่ได้จาก</p> <p>การทบทวนวรรณกรรมบูรณาการร่วมกับสมรรถนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>สรุปสมรรถนะย่อยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 3</p> <p>ด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้</p>	<p>3.1 สามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตอบสนองความต้องการ พร้อมทั้งสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการแต่ละราย</p> <p>3.2 สามารถปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์หรือเกิดปัญหาเฉพาะหน้าขึ้นได้</p> <p>3.3 สามารถใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ในการแก้ไขปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>3.4 สามารถบันทึกข้อมูลการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ เป็นเหตุเป็นผล ชัดเจน</p>
<p>สมรรถนะที่ 4</p> <p>ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต</p>	<p>4.1 สามารถใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และความแตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละราย เช่น เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เทคนิคที่กระตุ้นให้คิด ไตร่ตรองเรื่องราวของตนเอง เป็นต้น</p> <p>4.2 สามารถให้การบำบัดทางจิตรายบุคคล โดยการส่งเสริมให้ผู้บริการเข้าใจ ยอมรับปัญหาของตน สามารถปรับตัวทั้งด้านส่วนตัว และสังคม และสามารถเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

<p>สมรรถนะที่ได้จาก</p> <p>การทบทวนวรรณกรรมบูรณาการร่วมกับสมรรถนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>สรุปสมรรถนะย่อยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 4</p> <p>ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต</p> <p>(ต่อ)</p>	<p>4.3 สามารถให้การบำบัดทางจิตรายกลุ่ม โดยการส่งเสริมให้สมาชิกร่วมกันแลกเปลี่ยน เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาของกันและกัน และสรุปวิธีการที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนต่อไป</p> <p>4.4 สามารถทำครอบครัวบำบัด โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ประสานความร่วมมือกันในการค้นหาวิธีลดหรือจัดปัญหาของครอบครัวได้</p> <p>4.5 สามารถให้การบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต สุขภาพจิตเบี่ยงเบน และเฉพาะทางโรคทางจิตเวชต่าง ๆ ได้</p> <p>4.6 สามารถให้การบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในภาวะวิกฤต และ/หรืออยู่ในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้</p> <p>4.7 สามารถใช้ตนเองเพื่อการบำบัดได้อย่างเหมาะสม เช่น การตระหนักรู้ตนเอง รู้สึกและการไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น เป็นต้น</p> <p>4.8 สามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้อย่างเหมาะสม เช่น การเข้าถึงความรู้สึก การสร้างความไว้วางใจ ความรู้สึกในแง่ดีและการยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข เป็นต้น</p> <p>4.9 สามารถให้การดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น</p> <p>4.10 สามารถปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการได้เหมาะสมตามบทบาทของพยาบาลจิตเวช โดยเป็นทั้งบทบาทเสมือนครู ผู้ให้คำปรึกษา ผู้รักษา ผู้บำบัดรักษาเบื้องต้น และผู้เป็นตัวแทนทางสังคม เป็นต้น</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปสมรรถนะย่อยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะที่ 5 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการ บำบัดทางจิต (ต่อ)	<p>5.1 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมบำบัดร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ</p> <p>5.2 สามารถจัดกิจกรรมบำบัด เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต เช่น ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล / ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง / ปรับปรุงตนเอง/แก้ไขปัญหา เป็นต้น</p> <p>5.3 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษาและทำให้ ผู้ใช้บริการ/ผู้มาเยี่ยม/เจ้าหน้าที่ รู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย</p> <p>5.4 สามารถบันทึกและวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้บริการในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดและการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด ได้ ตรงตามความเป็นจริง</p>
สมรรถนะที่ 6 ด้านการประเมินผลแผนการ พยาบาล	<p>6.1 สามารถกำหนดเกณฑ์มาใช้ในการประเมินผลได้อย่างถูกต้อง ชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์ในแก้ปัญหาทางการพยาบาล</p> <p>6.2 สามารถประเมินความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมาย ความครอบคลุม ความเหมาะสมของแผนการพยาบาล และการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ</p> <p>6.3 สามารถประเมินและระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้การพยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้</p> <p>6.4 สามารถติดตามผลการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง</p> <p>6.5 สามารถบันทึกข้อมูลในการประเมินผลได้อย่างกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และถูกต้องตามความเป็นจริง</p> <p>6.6 สามารถนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปสมรรถนะย่อยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะที่ 7 ด้านการสอนทางสุขภาพ	<p>7.1 สามารถประเมินความต้องการ ความพร้อม (ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พื้นฐานความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต/การปฏิบัติตัวของผู้รับบริการก่อนทำการสอนทุกครั้ง</p> <p>7.2 สามารถในการจัดการ วางแผนการสอน หรือให้คำปรึกษา/คำแนะนำทางสุขภาพจิต รวมทั้งโรคทางจิตเวช</p> <p>7.3 สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ</p>
สมรรถนะที่ 7 ด้านการสอนทางสุขภาพ (ต่อ)	<p>7.4 สามารถถ่ายทอดและให้ความรู้ทางสุขภาพจิต (Psycho education) ในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เช่น ผู้ป่วย ผู้ดูแลครอบครัว และสังคม เป็นต้น</p> <p>7.5 สามารถใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (เช่น เด็กวัยรุ่น สตรีที่ถูกทำร้าย ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคทางกายหรือโรคจิตเวชเรื้อรัง) เพื่อให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้</p> <p>7.6 สอนและฝึกอบรมความรู้ให้บุคลากรด้านสุขภาพในสถานบริการ และในชุมชน ให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิต การคัดกรองโรคทางจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการส่งต่อได้</p> <p>7.7 สามารถจัดให้ผู้ใช้บริการได้ฝึกทักษะจำเป็นต่าง ๆ เช่น การจัดการกับความเครียด การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นต้น</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปสมรรถนะย่อยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะที่ 8 ด้านการรักษาทางกาย	<p>8.1 มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคทางกาย และความสามารถในการเข้าใจพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดงทางกายที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการทางจิตหรือโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>8.2 สามารถให้การบำบัดหรือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวช และที่มีอาการทางกายในภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย (เช่น ผู้ป่วยชัก ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ หกล้ม เป็นต้น)</p> <p>8.3 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต/จิตเวชในกลุ่มอายุ/วัยที่มีความแตกต่างกัน</p>
สมรรถนะที่ 8 ด้านการรักษาทางกาย (ต่อ)	<p>8.4 สามารถให้การบำบัดหรือการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคและผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาด้านความจำ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก้าวร้าว เป็นต้น</p> <p>8.5 สามารถจัดการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบองค์รวม</p> <p>8.6 สามารถให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช ได้แก่ แปลผลระดับยาในเลือดที่ให้ผลในการรักษา หรือพิษจากยา การประเมินอาการข้างเคียงจากยา และการดูแลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง</p> <p>8.7 สามารถให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ใช้บริการเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การทำกิจกรรมยามว่าง การประกอบอาชีพ และการส่งเสริมทักษะทางสังคมและการใช้ชีวิตในชุมชน เป็นต้น</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

<p>สมรรถนะที่ได้จาก</p> <p>การทบทวนวรรณกรรมบูรณาการร่วมกับสมรรถนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>สรุปสมรรถนะย่อยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 9</p> <p>ด้านการประสานงาน</p> <p>การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ</p>	<p>9.1 สามารถปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกทีมการพยาบาลจิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพโดยการให้ข้อมูล ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน</p> <p>9.2 สามารถสร้างและดำเนินสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับทีมการพยาบาลจิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม</p> <p>9.3 มีทักษะการสื่อสารเชิงบำบัด รวมทั้งการให้คำปรึกษาและการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือนในสถานะพยาบาล</p> <p>9.4 มีทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาล จิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักอาชีวบำบัด เป็นต้น</p> <p>9.5 สามารถให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ไม่เอาเปรียบผู้ร่วมงาน</p>
<p>สมรรถนะที่ 9</p> <p>ด้านการประสานงาน</p> <p>การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ</p> <p>(ต่อ)</p>	<p>9.6 มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความเคารพในความเท่าเทียม ความเป็นปัจเจกบุคคล</p> <p>9.7 สามารถประสานงาน ให้ความร่วมมือ เพื่อการรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ</p> <p>9.8 สามารถร่วมปรึกษารื้อกับทีมสุขภาพในการปรับแผนการรักษา เมื่อประเมินพบว่ามีแนวโน้มหรือมีภาวะเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ใช้บริการหรือผู้อื่น</p> <p>9.9 สามารถประสานความร่วมมือกับ พยาบาล จิตแพทย์ บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนให้การดูแลตลอดจนประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปสมรรถนะย่อยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะที่ 10 ด้านการวิจัยและวิชาการ	<p>10.1 สามารถทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ</p> <p>10.2 สามารถพัฒนาตนเองด้านวิชาการ โดยการสืบค้นความรู้จากตำรา วิจัย และ/หรือศึกษาต่อในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชหรือสาขาที่เกี่ยวข้องและ/หรือการเข้าร่วมประชุม อบรมทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชอย่างสม่ำเสมอ</p> <p>10.3 สามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการทางการพยาบาลจิตเวช เช่น การสร้างรูปแบบการจำหน่าย ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะถอนพิษ เป็นต้น</p> <p>10.4 สามารถสรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้</p> <p>10.5 สามารถสืบค้นงานวิจัยที่มีคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>10.6 ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย หน่วยงาน และสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย</p> <p>10.7 สามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล</p>
สมรรถนะที่ 11 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย	<p>11.1 สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกถึงความเมตตา กรุณา บนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพการพยาบาล</p> <p>11.2 สามารถให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปสมรรถนะย่อยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะที่ 11 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย	<p>11.3 มีความอดทน สามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมและสภาพงานที่เครียด</p> <p>11.4 ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยแสดงออกถึง การเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์</p> <p>11.5 สามารถดำเนินการอย่างเหมาะสมในการปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิหรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักจริยธรรม</p> <p>11.6 แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน</p> <p>11.7 ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเองไม่เสี่ยงต่อการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย</p> <p>11.8 ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนเท่าเทียมกันโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ</p> <p>11.9 สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและดำเนินการได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรม</p> <p>11.10 ปรีกษาผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในกรณีที่เกิดความสามารถของตนเองหรือขอบเขตวิชาชีพ</p>

ตารางที่ 3.1 (ต่อ)

สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ	สรุปสมรรถนะย่อยตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะที่ 12 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ	12.1 มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถ ในการดูแลสุขภาพ 12.2 ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง และรักษาเวลา 12.3 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีทุก สถานการณ์ และมีการแสดงออกที่เหมาะสม 12.4 มีความยืดหยุ่น ให้เกียรติและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น 12.5 มีพฤติกรรมการบริการ โดยแสดงออกซึ่งความเต็มใจ กระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ 12.6 ให้บริการอย่างมีความเป็นตัวของตัวเองและเป็นไปตามธรรม- ชาติ ทำหน้าที่แสดงออกเพื่อบำบัดมากกว่าเพื่ออยากรู้เรื่อง ของเขา 12.7 มีความรับผิดชอบ รักษาสัญญา ไม่เปิดเผยความลับของ ผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย 12.8 มีความไวทางวัฒนธรรม และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับ ความเป็นปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน 12.9 ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ปกป้องสิทธิที่ ควรได้รับ และรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ในฐานะ พยาบาลจิตเวช 12.10 แสดงออกถึงความภูมิใจในวิชาชีพ 12.11 เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ 12.12 ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรม การดำเนินงานของ องค์กรวิชาชีพ ด้วยความเต็มใจ

ผู้วิจัยนำรายการสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชที่ได้มาสร้างแบบสอบถามลักษณะ
เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จาก 5 ถึง 1 คือสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ถึง

สำคัญระดับน้อยที่สุด จากนั้นส่งกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบรอบที่ 2 โดยผู้เชี่ยวชาญให้ความสำคัญของแต่ละข้อคำถามรวมทั้งเหตุผลหรือคำแนะนำลงในช่องว่างท้ายข้อคำถามแต่ละข้อ

รอบที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จาก 5 ถึง 1 ได้แก่ สมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด ถึงสำคัญระดับน้อยที่สุด เช่นเดียวกับรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการให้ความเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญรอบที่ 2 มาปรับปรุง ซึ่งในรอบนี้มีปรับปรุงภาษาจากผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน สำหรับรายการสมรรถนะและข้อย่อยแต่ละสมรรถนะคงเดิม แบบสอบถามรอบที่ 3 เพิ่มแสดงตำแหน่งคำมัธยฐาน คำฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละข้อคำถามที่ได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบให้สอดคล้องกับคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ กรณีที่คำตอบไม่เห็นพ้องต้องกันกับกลุ่มหรือคำตอบนั้นอยู่นอกพิสัยควอไทล์จะต้องให้เหตุผลประกอบด้วย

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

3.1 การเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 1

ผู้วิจัยทำหน้าที่เชิญผู้เชี่ยวชาญจากสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัย-ธรรมาราช เพื่อขอความร่วมมือในการเป็นผู้เชี่ยวชาญ ผู้วิจัยได้ติดต่อและขอเชิญผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคลเพื่อชี้แจงรายละเอียด พร้อมทั้งนำเอกสาร โครงร่างวิทยานิพนธ์ไปให้ผู้เชี่ยวชาญศึกษา พร้อมทั้งแบบสอบถามปลายเปิดที่ผ่านการพิจารณาโดยอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ส่วนผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัดและต่างประเทศใช้วิธีการติดต่อทางโทรศัพท์และจัดส่งจดหมายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 17 ท่าน (ตัวอย่างเครื่องมือแสดงในภาคผนวก ข.) ระยะเวลา ตั้งแต่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2555 ถึง 15 ธันวาคม พ.ศ. 2555

3.2 การเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1 การตอบแบบสอบถามในรอบนี้มีผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 ท่าน ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญและรับกลับด้วยตนเอง ส่วนผู้เชี่ยวชาญที่อยู่ต่างจังหวัดและต่างประเทศใช้วิธีจัดส่งจดหมายผ่านทางอิเล็กทรอนิกส์ เพื่อความสะดวกของผู้เชี่ยวชาญในการส่งแบบสอบถามกลับคืนมายังผู้วิจัย จำนวนแบบสอบถามที่ได้รับคืนทั้งสิ้นจำนวน 17 ฉบับ ระยะเวลาที่เก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 18 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2556 ถึง 13 เมษายน พ.ศ. 2556

3.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล รอบที่ 3

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามรอบที่ 3 ส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ตอบแบบสอบถามในรอบที่ 1 และ 2 ด้วยวิธีเดียวกับรอบที่ 2 โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ทราบความคิดเห็นของกลุ่ม และมีโอกาสทบทวนคำตอบของตนเองจากการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 เมื่อได้ทบทวนแล้วผู้เชี่ยวชาญยื่นข้อคำตอบเดิม เพิ่มเติมคำตอบหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบได้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามส่งผู้เชี่ยวชาญเช่นเดียวกับรอบที่ 2 หลังจากที่ได้รับแบบสอบถามคืนในรอบที่ 3 ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามมาวิเคราะห์ข้อมูล ผลการวิเคราะห์พบว่า ข้อมูลที่ได้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 มีความสอดคล้องกันกับข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และพบว่าฉันทมติที่ได้ไม่มีการเปลี่ยนแปลงซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่สามารถสรุปผลงานวิจัย ผู้วิจัยจึงได้ยุติแบบสอบถามในรอบที่ 3 ระยะเวลาที่เก็บข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 20 พฤษภาคม พ.ศ. 2556 ถึง วันที่ 7 กรกฎาคม พ.ศ. 2556

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยโดยใช้การตอบแบบสอบถามปลายเปิดรอบที่ 1 และแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ทำการวิเคราะห์ข้อมูลแต่ละด้าน ดังนี้

4.1 การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามปลายเปิด และข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) และจัดกลุ่มของสมรรถนะทั้งรายด้านและรายข้อได้สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 12 ด้าน 89 สมรรถนะย่อยและจัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2

4.2 การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำคำตอบที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลรอบที่ 2 มาทำการวิเคราะห์ข้อมูล คำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของแต่ละสมรรถนะ การแปลผลตามเกณฑ์ ดังนี้

4.2.1 ค่ามัธยฐาน (Median) ที่คำนวณได้จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ แปลความหมายดังนี้

ค่ามัธยฐาน 4.50 – 5.00 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีระดับ
ความสำคัญมากที่สุด

ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีระดับ
ความสำคัญมาก

ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีระดับ
ความสำคัญปานกลาง

ค่ามัธยฐาน 1.50 – 2.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีระดับ
ความสำคัญน้อย

ค่ามัธยฐาน 1.00 – 1.49 หมายถึง สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีระดับ
ความสำคัญน้อยที่สุด

4.2.2 ค่าฐานนิยม (Mode) คือ ค่าของคะแนนที่ซ้ำกันมากที่สุด หรือค่าคะแนนที่มีความถี่สูงสุดในข้อมูลชุดนั้น หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นเหมือนกันมากที่สุด

4.2.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) จำนวนค่าความแตกต่างระหว่าง ควอไทล์ที่ 3 กับควอไทล์ที่ 1 คือ $Q_3 - Q_1$ โดยแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ดังนี้

ค่า $Q_3 - Q_1$ น้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่
สอดคล้องกัน

ค่า $Q_3 - Q_1$ มากกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่
ไม่สอดคล้องกัน

4.3 การวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 ผู้วิจัยส่งแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่ประกอบด้วยสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ที่แสดงค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และระดับความสำคัญของคะแนนรวมของผู้เชี่ยวชาญทุกคน ในการเก็บข้อมูลรอบที่ 3 ให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้ง พร้อมทั้งให้เหตุผลประกอบในกรณีที่คำตอบอยู่นอกพิสัยระหว่างควอไทล์และนำกลับมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติอีกครั้งเช่นเดียวกับการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2

5. สูตรทางสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

5.1 สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่ามัธยฐาน (Median) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร 2551)

$$\text{มัธยฐาน (Md)} = L_o + i \left(\frac{d_1}{d_1 + d_2} \right)$$

เมื่อ Md คือ ค่ามัธยฐาน

L_o คือ จีคจำกัดล่างที่แท้จริงของคะแนนในชั้นที่มีมัธยฐาน

i คือ อัตรากว้างชั้น

N คือ จำนวนชั้นความถี่

d_1 คือ ผลต่างของความถี่ของชั้นที่มีมัธยฐานตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีค่าน้อยกว่าชั้นที่อยู่ติดกัน

d_2 คือ ผลต่างของความถี่ของชั้นที่มีมัธยฐานตกอยู่กับความถี่ของชั้นที่มีมากกว่าชั้นที่อยู่ติดกัน

5.2 สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่าฐานนิยม (Mode) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร 2551)

$$\text{Mode} = L + i \left(\frac{F_2}{F_1 + F_2} \right)$$

เมื่อ Mode คือฐานนิยม

L คือ ขอบล่างของชั้นที่มีมัธยฐาน

i คือ ความกว้างของอันตรภาคชั้น

F_1 คือ ผลต่างของความถี่ของชั้นที่มีฐานนิยม กับความถี่ของชั้นก่อนชั้นที่มีฐานนิยม

F_2 คือ ผลต่างของความถี่ของชั้นที่มีฐานนิยม กับความถี่ของชั้นหลังชั้นที่มีฐานนิยม

5.3 สูตรที่ใช้ในการคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range : IR) สำหรับข้อมูลที่มีการแจกแจงความถี่ (บุญใจ ศรีสถิตนรากูร 2551)

$$\text{ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)} = Q_3 - Q_1$$

$$\text{โดย } Q_1 = L_{Q_1} + \left(\frac{n/4 - \text{cumf}(i)}{F_{Q_1}} \right)$$

$$Q_3 = L_{Q_3} + \left(\frac{3n/4 - \text{cumf}(i)}{F_{Q_3}} \right)$$

เมื่อ IR แทน พิสัยระหว่างควอไทล์

Q_1 แทน ค่าควอไทล์ที่ 1

- Q3 แทน ค่าควอไทล์ที่ 3
 L_{Q1} แทน ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ Q1 ตกอยู่
 L_{Q3} แทน ขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่ Q3 ตกอยู่
n แทน จำนวนข้อมูล
cumf แทน ความถี่สะสมของชั้น Q1 หรือ Q3 ตกอยู่
 F_{Q1} แทน ความถี่ชั้นที่ Q1 ตกอยู่
 F_{Q3} แทน ความถี่ชั้นที่ Q3 ตกอยู่
i แทน อันตรภาคชั้น

การแปลความหมาย

ค่ามัธยฐานที่หาได้จากแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด แปลความหมายตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

- ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 1.50 ข้อความนั้นเป็นไปได้น้อยที่สุด หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
ค่ามัธยฐาน 1.50 - 2.49 ข้อความนั้นเป็นไปได้น้อย หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่เห็นด้วยกับข้อความนั้น
ค่ามัธยฐาน 2.50 – 3.49 ไม่แน่ใจข้อความนั้นจะเป็นไปได้ หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไม่แน่ใจข้อความนั้น
ค่ามัธยฐาน 3.50 – 4.49 ข้อความนั้นเป็นไปได้มาก หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
ค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.50 ขึ้นไป ข้อความนั้นเป็นไปได้มากที่สุด หรือกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ในการรวบรวมความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติของผู้เชี่ยวชาญ ดังนี้

1. ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 17 ท่าน เพศชาย 2 ท่าน และ เพศหญิง 15 ท่าน
2. ระดับการศึกษาปริญญาตรี 1 ท่าน ปริญญาโท 13 ท่าน และปริญญาเอก 3 ท่าน

นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรูปของตารางประกอบความเรียงแสดงให้เห็นถึงสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ประกอบด้วยสมรรถนะ 12 ด้าน มีรายละเอียดดังตาราง ที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช และระดับความสำคัญของสมรรถนะ

รายการสมรรถนะ	จำนวน ข้อ	ระดับ ความสำคัญ มากที่สุด	ระดับ ความสำคัญ มาก
1. สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ	8	7	1
2. สมรรถนะด้านการเขียนแผนการพยาบาล	5	5	
3. สมรรถนะด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้	4	4	
4. สมรรถนะด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต	10	9	1
5. สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดทางจิต	4	4	
6. สมรรถนะด้านการประเมินผลแผนการพยาบาล	6	6	
7. สมรรถนะด้านการสอนทางสุขภาพ	7	7	
8. สมรรถนะด้านการรักษาทางกาย	7	6	1
9. สมรรถนะด้านประสานงาน การทำงานร่วมกัน ระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ	9	9	
10. สมรรถนะด้านการวิจัยและวิชาการ	7	6	1
11. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย	10	10	
12. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ	12	11	1
รวม	89	84	5

1. สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ

สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ มีค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เรียงลำดับจากข้อความที่ค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อยด้านการประเมินภาวะสุขภาพ

ลำดับที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับความสำคัญ
1.	สามารถประเมินสภาพจิตสังคม จิตวิญญาณ เช่น อารมณ์ สติสัมปชัญญะ เนื้อหาความคิด การรับรู้สภาวะของตนเองและสิ่งแวดล้อม การตัดสินใจ ความจำ ความตั้งใจและสมาธิ สัมพันธภาพทางสังคม และความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ เป็นต้น	5.00	5	.00	มากที่สุด
2.	สามารถประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ใช้บริการได้ เช่น ปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด
3.	สามารถรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ปัญหาและ/หรือวินิจฉัยทางการแพทย์ได้ครอบคลุมและเหมาะสมกับผู้ให้บริการแต่ละราย	5.00	5	.00	มากที่สุด
4.	สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยกำหนดเป็นปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง	5.00	5	.00	มากที่สุด

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

ลำดับ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ
5.	สามารถเลือกใช้แบบคัดกรองที่ใช้ในการประเมินสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ใช้บริการและแปลผลได้อย่างถูกต้อง	5.00	5	1.00	มากที่สุด
6.	สามารถประเมินอาการทางจิตเวช ตามระบบการจำแนกโรคที่เป็นสากล (ICD 10 หรือ DSM-TR) ได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด
7.	สามารถประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและแนวโน้มของการเกิดภาวะวิกฤต/ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้ก่อนที่จะเกิดปัญหา เช่น การฆ่าตัวตาย พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น	5.00	5	.00	มากที่สุด
8.	สามารถตรวจร่างกายตามระบบและประเมินความคิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้อย่างครบถ้วน	4.00	5	2.00	มาก

จากตารางที่ 4.2 พบว่า สมรรถนะย่อยด้านการประเมินภาวะสุขภาพ มีจำนวน 8 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 7 ข้อ และระดับความสำคัญมาก จำนวน 1 ข้อ

2. สมรรถนะด้านการเขียนแผนการพยาบาล

สมรรถนะด้านการเขียนแผนการพยาบาล มีค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา ดังตารางที่ 4.3

ตารางที่ 4.3 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของ
สมรรถนะย่อย ด้านการเขียนแผนการพยาบาล

ลำดับ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.	สามารถเขียนแผนการพยาบาลได้ถูกต้องและ เหมาะสมกับผู้ใช้บริการรายกรณี และนำไป ปฏิบัติได้จริง	5.00	5	.00	มากที่สุด
2.	สามารถเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาตาม ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	5.00	5	.50	มากที่สุด
3.	สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม กับผู้ใช้บริการแต่ละรายและสอดคล้องกับ แผนการรักษาของแพทย์	5.00	5	.00	มากที่สุด
4.	สามารถกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้ สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการ/แหล่ง สนับสนุนของผู้ใช้บริการ	5.00	5	.00	มากที่สุด
5.	สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชบน พื้นฐานทฤษฎีทางการพยาบาลจิตเวช การใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ และการใช้แนวปฏิบัติ ทางคลินิก (Clinical Practice Guideline)	5.00	5	1.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.3 พบว่า สมรรถนะย่อยด้านการเขียนแผนการพยาบาล มีจำนวน 5 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยทุกข้อผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด

3. สมรรถนะ ด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้

สมรรถนะด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้ มีค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา ดังตาราง ที่ 4.4

ตารางที่ 4.4 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของ
สมรรถนะย่อยด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้

ลำดับ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.	สามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาล เพื่อ แก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมทั้งด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิต วิญญาณ ตอบสนองความต้องการ พร้อมทั้ง สนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการแต่ ละราย	5.00	5	.00	มากที่สุด
2.	สามารถปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้ เหมาะสมทันต่อสถานการณ์หรือเกิดปัญหา เฉพาะหน้าขึ้นได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด
3.	สามารถใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ในการแก้ไขปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของ ผู้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	5.00	5	1.00	มากที่สุด
4.	สามารถบันทึกข้อมูลการนำแผนการพยาบาล ไปปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ เป็นเหตุเป็นผล ชัดเจน	5.00	5	1.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.4 พบว่า สมรรถนะย่อยด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้ มีจำนวน 4 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยทุกข้อผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด

4. สมรรถนะด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต

สมรรถนะด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต มีค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา ดังตารางที่ 4.5

ตารางที่ 4.5 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อยด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต

ลำดับที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับความสำคัญ
1.	สามารถใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และความแตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละราย เช่น เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้มีความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เทคนิคที่กระตุ้นให้คิด ไตร่ตรองเรื่องราวของตนเอง เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด
2.	สามารถให้การบำบัดทางจิตรายบุคคล โดยการส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ ยอมรับปัญหาของตน สามารถปรับตัวทั้งด้านส่วนตัว และสังคม และสามารถเลือกแนวทาง ในการแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้ด้วยตนเอง	5.00	5	1.00	มากที่สุด
3.	สามารถให้การบำบัดทางจิตรายกลุ่ม โดยการส่งเสริมให้สมาชิกร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาของกันและกัน และสรุปวิธีการที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนต่อไป	5.00	5	1.00	มากที่สุด
4.	สามารถให้การบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต สุขภาพจิตเบี่ยงเบน และเฉพาะทางโรคทางจิตเวชต่าง ๆ ได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด

ตารางที่ 4.5 (ต่อ)

ลำดับ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ
5.	สามารถให้การบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในภาวะวิกฤต และ/หรืออยู่ในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด
6.	สามารถใช้ตนเองเพื่อการบำบัดได้อย่างเหมาะสม เช่น การตระหนักรู้ตนเองรู้สึก และการไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น	5.00	5	.50	มากที่สุด
7.	สามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้อย่างเหมาะสม เช่น การเข้าถึงความรู้สึก การสร้างความไว้วางใจ ความรู้สึกในแง่ดี และการยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข เป็นต้น	5.00	5	.00	มากที่สุด
8.	สามารถให้การดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น	5.00	5	.00	มากที่สุด
9.	สามารถปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการได้เหมาะสม ตามบทบาทของพยาบาลจิตเวช โดยเป็นทั้งบทบาทเสมือนครู ผู้ให้คำปรึกษา ผู้รักษาเบื้องต้นและผู้เป็นตัวแทนทางสังคม เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด
10.	สามารถทำครอบครัวบำบัด โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ประสานความร่วมมือกันในการค้นหาวิธี ลดหรือขจัดปัญหาของครอบครัวได้	4.00	4	1.00	มาก

จากตารางที่ 4.5 พบว่า สมรรถนะย่อยด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต มีจำนวน 10 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุดจำนวน 9 ข้อและระดับความสำคัญมาก จำนวน 1 ข้อ

5. สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดทางจิต

สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด มีค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา ดังตารางที่ 4.6

ตารางที่ 4.6 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อย ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด

ลำดับที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับความสำคัญ
1.	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมบำบัดร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ	5.00	5	.50	มากที่สุด
2.	สามารถจัดกิจกรรมบำบัด เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต เช่น ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล / ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง / ปรับปรุงตนเอง/แก้ไขปัญหา/พัฒนาทักษะจำเป็นในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด
3.	สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษา และทำให้ผู้ใช้บริการ/ผู้มาเยี่ยม/เจ้าหน้าที่รู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย	5.00	5	.00	มากที่สุด
4.	สามารถบันทึกและวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้บริการในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดและการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดได้ ตรงตามความเป็นจริง	5.00	5	1.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.6 พบว่า สมรรถนะย่อยด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด มีจำนวน 4 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยทุกข้อผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด

6. สมรรถนะด้านการประเมินผลแผนการพยาบาล

สมรรถนะด้านการประเมินผลแผนการพยาบาล มีค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา ดังตาราง ที่ 4.7

ตารางที่ 4.7 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อยด้านการประเมินผลแผนการพยาบาล

ลำดับที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับความสำคัญ
1.	สามารถกำหนดเกณฑ์มาใช้ในการประเมินผลได้อย่างถูกต้องชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์ในแก้ปัญหาทางการพยาบาล	5.00	5	1.00	มากที่สุด
2.	สามารถประเมินความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเหมาะสม และการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ	5.00	5	.00	มากที่สุด
3.	สามารถประเมินและระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้การพยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	5.00	5	1.00	มากที่สุด
4.	สามารถติดตามผลการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	5.00	5	1.00	มากที่สุด
5.	สามารถบันทึกข้อมูลในการประเมินผลได้อย่างกระชับชัดเจน เข้าใจง่าย และถูกต้องตามความเป็นจริง	5.00	5	1.00	มากที่สุด
6.	สามารถนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	5.00	5	.50	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.7 พบว่า สมรรถนะย่อยด้านการประเมินผลแผนการพยาบาลมีจำนวน 6 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยทุกข้อผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด

7. สมรรถนะด้านการสอนทางสุขภาพ

สมรรถนะด้านการสอนทางสุขภาพ มีค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา ดังตารางที่ 4.8

ตารางที่ 4.8 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อยด้านการสอนทางสุขภาพ

ลำดับที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับความสำคัญ
1.	สามารถประเมินความต้องการ ความพร้อม (ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พื้นฐานความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต/การปฏิบัติตัวของผู้รับบริการก่อนทำการสอนทุกครั้ง	5.00	5	1.00	มากที่สุด
2.	สามารถในการจัดการ วางแผนการสอน หรือ/ให้คำปรึกษา/คำแนะนำทางสุขภาพจิต รวมทั้งโรคทางจิตเวช	5.00	5	1.00	มากที่สุด
3.	สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ตรงกับ ปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ	5.00	5	1.00	มากที่สุด
4.	สามารถถ่ายทอดและให้ความรู้ทางสุขภาพจิต (Psycho education) ในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เช่น ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และสังคม เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด

ตารางที่ 4.8 (ต่อ)

ลำดับ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ
5.	สามารถใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (เช่น เด็กวัยรุ่น สตรีที่ถูกทำร้าย ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้ง) เพื่อให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด
6.	สอนและฝึกอบรบความรู้ให้บุคลากรด้านสุขภาพในสถานบริการ และในชุมชน ให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิต การคัดกรองโรคทางจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการส่งต่อได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด
7.	สามารถจัดให้ผู้ใช้บริการได้ฝึกทักษะจำเป็นต่าง ๆ เช่น การจัดการกับความเครียด การสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.8 พบว่า สมรรถนะย่อยด้านการสอนทางสุขภาพ มีจำนวน 7 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยทุกข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด

8. สมรรถนะด้านการรักษาทางกาย

สมรรถนะด้านการรักษาทางกาย มีค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา ดังตารางที่ 4.9

ตารางที่ 4.9 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของ
สมรรถนะย่อยด้านการรักษาทางกาย

ลำดับ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.	สามารถให้การบำบัดหรือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชและที่มีอาการทางกายในภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย (เช่น ผู้ป่วยชัก ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ หกล้ม เป็นต้น)	5.00	5	1.00	มากที่สุด
2.	สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต/จิตเวชในกลุ่มอายุ/วัยที่มีความแตกต่างกัน	5.00	5	1.00	มากที่สุด
3.	สามารถให้การบำบัดหรือการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรค และผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก้าวร้าว เป็นต้น	5.00	5	.00	มากที่สุด
4.	สามารถจัดการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบองค์รวม	5.00	5	.00	มากที่สุด
5.	สามารถให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช ได้แก่ แปลผลระดับยาในเลือด การประเมินอาการข้างเคียงจากยา และการดูแลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง	5.00	5	.00	มากที่สุด
6.	สามารถให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ใช้บริการเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การประกอบอาชีพและการส่งเสริมทักษะทางสังคมและการใช้ชีวิตในชุมชน เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด
7.	มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคทางกาย และการเข้าใจพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดงทางกายที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการทางจิตหรือโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยแต่ละราย	4.00	4	1.00	มาก

จากตารางที่ 4.9 พบว่า สมรรถนะย่อยด้านการรักษาทางกาย มีจำนวน 7 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ และระดับความสำคัญมาก จำนวน 1 ข้อ

9. สมรรถนะด้านประสานงาน การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ

สมรรถนะด้านประสานงาน การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ มีค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา ดังตารางที่ 4.10

ตารางที่ 4.10 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อยด้านประสานงานการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ

ลำดับที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับความสำคัญ
1.	สามารถปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกทีมการพยาบาลจิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการให้ข้อมูล ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน	5.00	5	.50	มากที่สุด
2.	สามารถสร้างและดำเนินสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับทีมการพยาบาลจิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม	5.00	5	.00	มากที่สุด
3.	มีทักษะการสื่อสารเชิงบ่าบัด รวมทั้งการให้คำปรึกษาและการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือในฐานะพยาบาล	5.00	5	.50	มากที่สุด
4.	มีทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาล จิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด นักวิชาการศึกษา เป็นต้น	5.00	5	.00	มากที่สุด

ตารางที่ 4.10 (ต่อ)

ลำดับ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ
5.	สามารถให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่น ได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม และมีความ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ไม่เอาเปรียบผู้ร่วมงาน	5.00	5	1.00	มากที่สุด
6.	มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความเคารพใน ความเท่าเทียม ความเป็นปัจเจกบุคคล	5.00	5	.50	มากที่สุด
7.	สามารถประสานงาน ให้ความร่วมมือ เพื่อ การรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั้งภายในและภายนอก หน่วยงาน ได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5.00	5	1.00	มากที่สุด
8.	สามารถร่วมปรึกษารื้อกับทีมสุขภาพใน การปรับแผนการรักษา เมื่อประเมินพบว่ามี แนวโน้มหรือมีภาวะเสี่ยงหรืออันตรายต่อ ผู้ใช้บริการหรือผู้อื่น	5.00	5	.00	มากที่สุด
9.	สามารถประสานความร่วมมือกับ พยาบาล จิตแพทย์ บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่ เกี่ยวข้องในการวางแผนให้การดูแลตลอดจน ประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ	5.00	5	.50	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.10 พบว่า สมรรถนะย่อยด้านประสานงาน การทำงานร่วมกันระหว่าง
บุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ มีจำนวน 9 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยทุกข้อผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น
สอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด

10. สมรรถนะด้านการวิจัย และวิชาการ

สมรรถนะด้านการวิจัยและวิชาการ มีค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และ
ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา ดัง
ตาราง ที่ 4.11

ตารางที่ 4.11 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของ
สมรรถนะย่อย ด้านการวิจัยและวิชาการ

ลำดับ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.	สามารถทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัยที่สอดคล้อง กับสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนา คุณภาพการบริการ	5.00	5	1.00	มากที่สุด
2.	สามารถพัฒนาตนเองด้านวิชาการ โดยการ สืบค้นความรู้จากตำรา บทความ วิจัย และ/ หรือศึกษาต่อในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิต และจิตเวชหรือสาขาที่เกี่ยวข้องและ/หรือ การเข้าร่วมประชุม อบรมทางวิชาการด้าน สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชอย่าง สม่ำเสมอ	5.00	5	.50	มากที่สุด
3.	สามารถสรุปประเด็นความรู้จาก ประสบการณ์ของตนเองได้ และถ่ายทอด ความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด
4.	สามารถสืบค้นงานวิจัยที่มีคุณภาพมา ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่าง ถูกต้องเหมาะสม	5.00	5	1.00	มากที่สุด
5.	ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็น ประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย หน่วย งานและสังคมโดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูก วิจัย	5.00	5	1.00	มากที่สุด

ตารางที่ 4.11 (ต่อ)

ลำดับ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ
6.	สามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้ หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการ	5.00	5	0.00	มากที่สุด
7.	สามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการ ให้บริการทางการพยาบาลจิตเวช เช่น การสร้างรูปแบบการจำหน่าย ผู้ป่วยจิตเวช เรื้อรัง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะ ถาวร เป็นต้น	4.00	5	2.00	มาก

จากตารางที่ 4.11 พบว่า สมรรถนะย่อยด้านการวิจัยและวิชาการมีจำนวน 7 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ และระดับความสำคัญมาก จำนวน 1 ข้อ

11. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย มีค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เรียงลำดับจากข้อความที่มีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา ดังตารางที่ 4.12

ตารางที่ 4.12 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของ
สมรรถนะย่อยด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย

ลำดับ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.	สามารถปฏิบัติการพยาบาล โดยแสดงออกถึง ความเมตตา กรุณา บนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพการ พยาบาล	5.00	5	.00	มากที่สุด
2.	สามารถให้การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย เพื่อให้ ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมี จริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย	5.00	5	.00	มากที่สุด
3.	มีความอดทน สามารถปรับตัวต่อ สภาพแวดล้อมและสภาพงานที่เครียด	5.00	5	1.00	มากที่สุด
4.	ให้การพยาบาลผู้ป่วย โดยแสดงออกถึง การเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรี ของความเป็นมนุษย์	5.00	5	.00	มากที่สุด
5.	สามารถดำเนินการอย่างเหมาะสมในการ ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิด สิทธิหรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลัก จริยธรรม	5.00	5	.50	มากที่สุด
6.	แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติการพยาบาลของตน	5.00	5	.50	มากที่สุด
7.	ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงต่อการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสีย ต่อผู้ป่วย	5.00	5	.50	มากที่สุด
8.	ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ	5.00	5	.50	มากที่สุด

ตารางที่ 4.12 (ต่อ)

ลำดับ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ
9.	สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่ เกี่ยวข้องกับกาปฏิบัติกาพยาบาลและ ดำเนินการได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรม	5.00	5	1.00	มากที่สุด
10.	ปริญษาผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในกรณีที เกินความสามารถของตนเองหรือขอบเขต วิชาชีพ	5.00	5	1.00	มากที่สุด

จากตารางที่ 4.12 พบว่า สมรรถนะย่อยด้านการวิจัยและวิชาการมีจำนวน 10 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยทุกข้อ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด

12. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ มีค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) เรียงลำดับจากข้อความทีมีค่ามัธยฐานสูงสุดลงมา ดังตารางที่ 4.13

ตารางที่ 4.13 ค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยม ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และระดับความสำคัญของสมรรถนะย่อยด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

ลำดับ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ
1.	มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มี ความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ	5.00	5	.50	มากที่สุด
2.	ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง และรักษาเวลา	5.00	5	.00	มากที่สุด

ตารางที่ 4.13 (ต่อ)

ลำดับ ที่	รายการสมรรถนะย่อย	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.	มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุม อารมณ์ตนเองได้ดีทุกสถานการณ์ และมี การแสดงออกที่เหมาะสม	5.00	5	.00	มากที่สุด
4.	มีความยืดหยุ่น ให้เกียรติและยอมรับฟัง ความคิดเห็นของผู้อื่น	5.00	5	.50	มากที่สุด
5.	มีพฤติกรรมบริการ โดยแสดงออกซึ่งความ เต็มใจ กระตือรือร้นในการให้บริการแก่ ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ	5.00	5	1.00	มากที่สุด
6.	ให้บริการอย่างมีความเป็นตัวของตัวเอง และเป็นไปตามธรรมชาติ ทำหน้าที่แสดงออก เพื่อบำบัดมากกว่าเพื่ออยากรู้เรื่องของเขา	5.00	5	.50	มากที่สุด
7.	มีความรับผิดชอบ รักษาสัญญา ไม่เปิดเผย ความลับของผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย	5.00	5	.00	มากที่สุด
8.	มีความไวทางวัฒนธรรม และแสดงออก อย่างเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน	5.00	5	.50	มากที่สุด
9.	ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ในการ ปฏิบัติงาน ปกป้องสิทธิที่ควรได้รับ และ รับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ใน ฐานะพยาบาลจิตเวช	5.00	5	.50	มากที่สุด
10.	แสดงออกถึงความภูมิใจในวิชาชีพ	5.00	5	1.00	มากที่สุด
11.	ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรม การดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพด้วยความ เต็มใจ	5.00	5	1.00	มากที่สุด
12.	เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ	4.00	4	1.00	มาก

จากตารางที่ 4.13 พบว่า สมรรถนะย่อยด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ มีจำนวน 12 ข้อ โดยสมรรถนะย่อยที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญมากที่สุดจำนวน 11 ข้อ และระดับความสำคัญมากจำนวน 1 ข้อ



บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

1. สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช ผู้วิจัยดำเนินการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique)

1.1 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ที่ทำการศึกษานี้ประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ โดยคัดเลือกแบบเจาะจง จำนวน 17 ท่าน จำแนกออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มอาจารย์แพทย์และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านจิตเวชศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ จำนวน 6 ท่าน กลุ่มผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับงานจิตเวชศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ จำนวน 4 ท่าน และกลุ่มพยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ จำนวน 7 ท่าน

1.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เป็นแบบสอบถามปลายเปิด สำหรับให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ นำข้อมูลมาวิเคราะห์และจัดหมวดหมู่ของเนื้อหา แล้วมาพัฒนาเป็นแบบสอบถามลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้แก่ ความสำคัญระดับมากที่สุดเท่ากับ 5 คะแนน ความสำคัญระดับมากเท่ากับ 4 คะแนน ความสำคัญระดับปานกลางเท่ากับ 3 คะแนน ความสำคัญระดับน้อยเท่ากับ 2 คะแนน และความสำคัญระดับน้อยที่สุดเท่ากับ 1 คะแนน

1.3 การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยทำหนังสือเชิญจากสาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ถึงผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้ให้ข้อมูล นำโครงสร้างที่ผ่านความเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษาไปให้ผู้เชี่ยวชาญพร้อมแบบสอบถามปลายเปิด โดยให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ รอบที่ 1

ผลแบบสอบถามในรอบที่ 1 ได้นำข้อมูลที่ได้อาจารย์วิเคราะห์และสังเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างประเด็นข้อคำถามจากการนำข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาบูรณาการกับแนวคิดจากกรอบทฤษฎีวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สร้างเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ ได้อิงองค์ประกอบของสมรรถนะจำนวน 12 ด้าน ข้อคำถามในแต่ละสมรรถนะย่อย 89 ข้อ นำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม เพื่อความชัดเจนมากขึ้น จากนั้นส่ง

แบบสอบถามไปในผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นระดับความสำคัญของสมรรถนะแต่ละข้อ ผู้เชี่ยวชาญตอบกลับมาครบ 17 ท่าน นำข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยมและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้งหนึ่งในรอบที่ 3 แล้วนำข้อมูลที่ได้อ้อมาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าฐานนิยมและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยพิจารณาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชที่ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นสอดคล้องกัน คือค่ามัธยฐานมีค่า 3.50 ขึ้นไป พิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50 นำมาสรุปเป็นสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช มีทั้งหมด 12 ด้าน มีข้อคำถามย่อย 89 ข้อ และข้อที่ผู้เชี่ยวชาญ มีความคิดเห็นว่ามีระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 84 ข้อ และระดับความสำคัญมาก จำนวน 5 ข้อ (ตารางที่ 4.1) ดังนี้

1. ข้อย่อยสมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ ข้อ 1.8 สามารถตรวจร่างกายตามระบบและประเมินความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้อย่างครบถ้วน

2. ข้อย่อยสมรรถนะด้านการปฏิบัติการเพื่อการบำบัดทางจิต ได้แก่ ข้อ 4.4 สามารถทำครอบครัวบำบัด โดยการส่งเสริมให้ครอบครัว ให้มีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ประสานความร่วมมือในการค้นหาวิธี ลดหรือขจัดปัญหาของครอบครัวได้

3. ข้อย่อยสมรรถนะด้านการรักษาทางกาย ได้แก่ ข้อ 8.1 มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคทางกาย และความสามารถในการเข้าใจพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดงทางกายที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการทางจิตหรือโรคทางจิตเวช ผู้ป่วยแต่ละราย

4. ข้อย่อยสมรรถนะด้านการวิจัยและวิชาการ ได้แก่ ข้อ 10.3 สามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการทางการพยาบาลจิตเวช เช่น การสร้างรูปแบบทางการพยาบาลจิตเวช เช่น การสร้างรูปแบบการจำหน่าย ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะถอนพิษ เป็นต้น

5. ข้อย่อยสมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ได้แก่ ข้อ 12.11 เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ

ข้อย่อยที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เท่ากับ 2 ซึ่งหมายความว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นไม่สอดคล้องกัน จำนวน 2 ข้อ ดังนี้

1. ข้อย่อยสมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ ข้อ 1.8 สามารถตรวจร่างกายตามระบบและประเมินความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้อย่างครบถ้วน

2. ข้อย่อยสมรรถนะด้านการวิจัยและวิชาการ ข้อ 10.3 สามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการทางการแพทย์จิตเวช เช่น การสร้างรูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชหรือรูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะถอนพิษ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาจากบริบทของหอผู้ป่วยจิตเวช ที่มีการรับผู้ป่วยที่มีโรคทางกายร่วมจึงจำเป็นที่พยาบาลจิตเวชต้องมีความสามารถตรวจร่างกายและประเมินความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้อย่างครบถ้วน ประกอบกับหอผู้ป่วยจิตเวชและงานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช ให้ความสำคัญด้านการวิจัยและการศึกษาต่อเนื่องเพื่อผลิตนวัตกรรมใหม่ งานวิจัยด้านบริการพยาบาล จึงใช้เป็นสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช

2. การอภิปรายผล

การศึกษาศมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศิริราชนี้ ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้เทคนิคการวิจัยแบบเดลฟาย โดยให้ผู้เชี่ยวชาญในสาขาจิตเวชศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ จำนวน 17 ท่าน เป็นผู้สร้างขอบเขตเนื้อหาการประเมิน และกำหนดองค์ประกอบในการประเมิน ซึ่ง สุวิมล ว่องวานิช (2549) กล่าวว่า แบบประเมินจะใช้ได้ดีก็ต่อเมื่อผู้สร้างมีความเข้าใจในธรรมชาติของงานที่ต้องการวัด และเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานที่ต้องการวัด สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช จำนวน 12 ด้าน และข้อย่อยแต่ละสมรรถนะที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันในระดับความสำคัญมากที่สุด จำนวน 84 ข้อ และระดับความสำคัญมาก จำนวน 5 ข้อ ผู้วิจัยมีความเชื่อมั่นว่าสมรรถนะดังกล่าวสามารถใช้เป็นแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลศิริราชได้ เนื่องจากเป็นความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านจิตเวชศาสตร์ สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ อย่างแท้จริงจำนวน 17 ท่าน ร่วมกับใช้เทคนิคการศึกษาโดยการอำถามจากผู้เชี่ยวชาญหลายรอบ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนแสดงความคิดเห็นของตนเองอย่างเต็มที่และอิสระ ไม่ได้ตกอยู่ใต้อิทธิพลทางความคิดหรืออำนาจเสียงส่วนใหญ่ เนื่องจากไม่ทราบว่ามีใครอยู่ในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญบ้างและไม่ทราบด้วยว่าแต่ละคนมีความคิดอย่างไร (จิรามร หัสเนตร และบดินทร์ เอกบัณฑิต, 2548 อ้างถึงใน ปัทมา พิระพันธุ์ 2551:62) จึงเพียงพอต่อระดับความน่าเชื่อถือของการวิจัยครั้งนี้ ซึ่ง Macmillan (Macmillan, 1971) กล่าวว่า สำหรับจำนวนผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม พบว่าผู้เชี่ยวชาญจำนวนตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป ระดับความคลาดเคลื่อนจะลดลงอย่างคงที่ และมีความคลาดเคลื่อนน้อยที่สุด

ผลการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลพยาบาลศิริราช พบว่ามีสมรรถนะจำนวน 12 ด้าน สอดคล้องกับมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ของสถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข สมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย (2536) ซึ่งมีสมรรถนะทั้งหมด 11 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ 2) ด้านการเขียนแผนการพยาบาล 3) ด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้ 4) ด้านการรักษาทางกาย 5) ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต 6) ด้านการสอนทางสุขภาพ 7) ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด 8) ด้านการประเมินผล 9) ด้านการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลและวิชาชีพอื่น 10) ด้านการบริการสุขภาพชุมชน 11) ด้านการวิจัยและการศึกษาต่อเนื่อง และสอดคล้องกับผลการศึกษาของปราณี เจริญรัตน์ (2546) , กฤษณา จันทร์ตรี (2547) และ พลภัทร์ โล่เสถียรกิจและคณะ (2548) พบว่าสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชนั้นมีทั้งหมด 11 สมรรถนะเช่นเดียวกัน สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ทั้ง 12 ด้าน มี ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ

สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 7 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ โดยมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.00 – 5.00 ประกอบด้วย 1) สามารถประเมินสภาพจิตสังคม จิตวิญญาณ เช่น อารมณ์ สติสัมปชัญญะ เนื้อหาความคิด การรับรู้สภาวะของตนเองและสิ่งแวดล้อม การตัดสินใจ ความจำ ความตั้งใจและสมาธิ สัมพันธภาพทางสังคม และความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ เป็นต้น 2) สามารถประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ใช้บริการได้ เช่น ปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น 3) สามารถรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ปัญหาและ/หรือวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุมและเหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละราย 4) สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยกำหนดเป็นปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง 5) สามารถเลือกใช้แบบคัดกรองที่ใช้ในการประเมินสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ใช้บริการ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง 6) สามารถประเมินอาการทางจิตเวช ตามระบบการจำแนกโรคที่เป็นสากล (ICD 10 หรือ DSM-TR) ได้ 7) สามารถประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและแนวโน้มของการเกิดภาวะวิกฤต/ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้ก่อนที่จะเกิดปัญหา เช่น การฆ่าตัวตาย พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น 8) สามารถตรวจร่างกายตามระบบและประเมินความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้อย่างถูกต้อง สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ของ ปราณี เจริญรัตน์ (2546), กฤษณา จันทร์ตรี (2547) และ พลภัทร์ โล่เสถียรกิจและคณะ (2548) ที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชด้านการประเมินภาวะสุขภาพ มีสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย ข้อย่อย

ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจและร่วมมือในการให้ข้อมูล 2) สามารถประเมินสภาพจิต/สังคม ทุกด้าน เช่น อารมณ์ สติสัมปชัญญะ ความคิด การตัดสินใจ การสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคม แบบแผนการดำรงชีวิต วิธีการเผชิญปัญหา เป็นต้น 3) สามารถวิเคราะห์ข้อมูลทุกด้าน โดยการกำหนดเป็นปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการเรียงตามลำดับความสำคัญของปัญหา 4) สามารถตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ข้อมูลได้ทั้งร่างกาย จิต จิตสังคม กับผู้รับบริการและทีมสุขภาพ 5) สามารถประเมินและวิเคราะห์ความเสี่ยงรวมทั้งทำนายความเสี่ยงของการเกิดภาวะวิกฤติอันตรายทางจิตเวช เช่น การฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมก้าวร้าว หลบหนี ฯลฯ ได้ก่อนที่จะเกิดปัญหาขึ้น 6) สามารถตรวจร่างกายตามระบบและประเมินภาวะผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้อย่างถูกต้อง ครบถ้วนและ 7) สามารถจำแนกโรคทางจิตเวช ตามระบบจำแนกโรคที่เป็นสากล (ICD 10 หรือ DSM - IV) ได้

ผลการวิจัยสามารถอธิบาย ดังนี้ การประเมินภาวะสุขภาพ เป็นขั้นตอนแรกของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการที่ช่วยให้เกิดการแก้ปัญหาอย่างกว้างขวางทางสุขภาพอนามัยของผู้ป่วย ประกอบด้วยการรวบรวมข้อมูลและการวินิจฉัยการพยาบาล ในการรวบรวมข้อมูลจะต้องทำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่องเพื่อให้ได้ข้อมูลตามองค์รวมของบุคคล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2546) การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยจิตเวชก็เช่นเดียวกันจะต้องกระทำร่วมกับผู้ป่วย ญาติ โดยกระทำอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง ใช้การซักถาม การสนทนา การสังเกตพฤติกรรมทั่วไปและพฤติกรรมเสี่ยง การตรวจร่างกาย ตามระบบรวมทั้งประเมินปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อการเจ็บป่วย และเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนและครอบคลุม พยาบาลจิตเวชจะใช้แบบคัดกรอง และแบบประเมินอาการทางจิตเวช เป็นกรอบในการประเมิน เมื่อได้ข้อมูลมาแล้ว ก็จะนำมาวิเคราะห์ และสังเคราะห์ เพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยการพยาบาลตามปัญหาที่พบ จะทำให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการแก้ไขปัญหานั้นที่ตรงกับเหตุและความต้องการ นำไปสู่การวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยต่อไป

2. สมรรถนะด้านการเขียนแผนการพยาบาล

สมรรถนะด้านการเขียนแผนการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 5 ข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน 5.00 ประกอบด้วย 1) สามารถเขียนแผนการพยาบาลได้ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ให้บริการรายกรณี และนำไปปฏิบัติได้จริง 2) สามารถเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง 3) สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้ให้บริการแต่ละรายและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ 4) สามารถกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการ/แหล่งสนับสนุนของผู้ให้บริการ 5) สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชบนพื้นฐานทฤษฎีทางการพยาบาลจิตเวช การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical

Practice Guideline) สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ของ ปราณี เชนรัตน์ (2546), กฤษณา จันทร์ตรี (2547) และ พลภัทร์ โล่เสถียรกิจและคณะ (2548) ที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชด้านการเขียนแผนการพยาบาล มีสมรรถนะย่อยอยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย 1) สามารถเขียนแผนการพยาบาล โดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการประเมิน ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน เป้าหมาย เกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมการพยาบาล 2) สามารถเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตามลำดับความสำคัญของปัญหา 3) สามารถเขียนแผนการพยาบาล ที่ทีมพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง 4) สามารถเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาพยาบาล 5) สามารถเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ 6) สามารถตั้งข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลภายใต้ขอบเขตของวิชาชีพได้ โดยใช้หลักการเชิงเหตุและผล บนพื้นฐานความรู้ทางการพยาบาล และความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น วิทยาศาสตร์ พฤติกรรมศาสตร์ สังคมศาสตร์ 7) สามารถกำหนดกิจกรรมการพยาบาล ได้สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการ/แหล่งสนับสนุนของผู้รับบริการ

ผลการวิจัยสามารถอธิบายดังนี้ การเขียนแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่สำคัญอีกขั้นตอนหนึ่งของกระบวนการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วย ปัญหาที่ได้จากการวินิจฉัยทางการพยาบาล โดยจัดเรียงลำดับความสำคัญของปัญหา กำหนดเป้าหมายระยะสั้นและระยะยาวที่สอดคล้องกับปัญหา เกณฑ์การประเมินผลและกิจกรรมการพยาบาลที่ครอบคลุมทั้ง 4 ด้านคือ ส่งเสริม ป้องกัน รักษาและฟื้นฟู (ฟาริดา อิบราฮิม, 2549: 4) ซึ่งการเขียนแผนการพยาบาลนั้นจะต้องอยู่บนพื้นฐานจากทฤษฎีทางการพยาบาลจิตเวช การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก ในแต่ละขั้นตอนของการวางแผนการพยาบาล จะต้องมีการวิเคราะห์ ตรวจสอบข้อมูล โดยอาจให้ผู้รับบริการหรือญาติมีส่วนร่วมในการเลือกแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ แผนการพยาบาลช่วยให้พยาบาลจิตเวชมีระบบการปฏิบัติงานที่ชัดเจน สามารถให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นองค์รวมของบุคคลและความแตกต่างระหว่างบุคคล และยังช่วยให้การพยาบาลมีความต่อเนื่องสอดคล้องกับสถานการณ์ของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังทำให้เกิดการประสานงานและการสื่อสารที่ดีระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ ผู้ป่วยได้รับการบริการที่มีคุณภาพ เกิดความรู้สึกเชื่อมั่นและให้ความร่วมมือในการปฏิบัติกรพยาบาล รวมทั้งยังเป็นหลักฐานทางกฎหมาย กรณีที่มีปัญหาทางด้านคดี (สุพัตรา พุ่มพวง, 2554) การเขียนแผนการพยาบาลจึงต้องได้ใจความชัดเจน เป็นระบบระเบียบที่จะช่วยเห็นภาพรวมทั้งหมดของการพยาบาล เฉพาะราย สามารถสื่อสารให้เข้าใจเกี่ยวกับปัญหาผู้ป่วย ตลอดจนแนวทางการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยอย่างชัดเจน

3. สมรรถนะด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้

สมรรถนะด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน 5.00 ประกอบด้วย 1) สามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตอบสนองความต้องการ พร้อมทั้งสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการแต่ละราย 2) สามารถปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์หรือเกิดปัญหาเฉพาะหน้าขึ้นได้ 3) สามารถใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ในการแก้ไขปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม 4) สามารถบันทึกข้อมูลการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ เป็นเหตุเป็นผล ชัดเจน สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลจิตเวช ของ ปราณี เดชรัตน์ (2546), กฤษณา จันทร์ตรี (2547) และ พลภัทร์ โล่เสถียรกิจและคณะ (2548) พบว่าสมรรถนะด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้อยู่ในระดับสูง ประกอบด้วยข้อย่อย ได้แก่ 1) สามารถปฏิบัติการตามแผนการพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการพร้อมทั้งสนับสนุนการดูแลของผู้รับบริการ หรือเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณในผู้รับบริการแต่ละราย 2) เมื่อมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วหรือมีปัญหาเฉพาะหน้า สามารถปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์หรือสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปได้ 3) สามารถใช้กระบวนการแก้ปัญหา การเก็บข้อมูล การกำหนดปัญหา การตั้งข้อสมมุติฐาน และการวางแผนการปฏิบัติการ การปฏิบัติตามแผน การสรุปผลในการปฏิบัติการพยาบาล 4) สามารถสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับผู้รับบริการ โดยการใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทุกครั้ง 5) สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการตามสิทธิ อย่างเท่าเทียมกันโดยไม่แบ่งเชื้อชาติ ชนชั้น ศาสนา/วัฒนธรรมใด ๆ และคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้ 6) สามารถบันทึกข้อมูลการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ เป็นเหตุเป็นผลชัดเจน

ผลการวิจัยสามารถอธิบาย ดังนี้ การนำแผนการพยาบาลมาใช้เป็นเครื่องมือในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้เกิดผลชัดเจนตามเป้าหมาย ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองความต้องการของตนเอง ตามสิทธิ และอย่างเท่าเทียมกัน ในการปฏิบัติการพยาบาลพยาบาลจิตเวชจะใช้กระบวนการพยาบาลอย่างต่อเนื่องในการแก้ไขปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ของผู้รับบริการ และแผนการพยาบาลที่นำไปปฏิบัติต้องสอดคล้องกับแผนรักษาของแพทย์และความคาดหวังของผู้ป่วยและญาติ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541 :212-213) และต้องให้ผู้ป่วยเข้าใจแผนการรักษาพยาบาลทั้งหมดเพื่อความร่วมมือเมื่อมีการปฏิบัติการพยาบาล นอกจากนั้นพยาบาลจิตเวชต้องมีการประเมินและปรับเปลี่ยนกิจกรรมพยาบาลอยู่ตลอดเวลา เมื่อเกิดสถานการณ์ฉุกเฉินทางจิต

สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการให้การพยาบาลได้ทันต่อเหตุการณ์ และต้องมีการบันทึกกิจกรรมการพยาบาลที่ปฏิบัติตามแผนลงในบันทึกการพยาบาล ซึ่งจะสะท้อนถึงการได้ปฏิบัติจริงและยังบอกผลการปฏิบัติพร้อมกันไป ทำให้พยาบาลจิตเวชทราบถึงภาวะสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการและผลจากการให้บริการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง

4. สมรรถนะด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต

สมรรถนะด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 9 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 4.00 - 5.00 ประกอบด้วย 1) สามารถใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และความแตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละราย 2) สามารถให้การบำบัดทางจิตรายบุคคล โดยการส่งเสริมให้ผู้รับบริการเข้าใจ ยอมรับปัญหาของตน สามารถปรับตัวทั้งด้านส่วนตัว และสังคม และสามารถเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง 3) สามารถให้การบำบัดทางจิตรายกลุ่ม โดยการส่งเสริมให้สมาชิกร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาของกันและกัน 4) สามารถทำครอบครัวบำบัด โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกับประสานความร่วมมือกันในการค้นหาวิธีลดหรือขจัดปัญหาของครอบครัวได้ 5) สามารถให้การบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต สุขภาพจิต เบี่ยงเบน และเฉพาะทางโรคทางจิตเวช ต่าง ๆ ได้ 6) สามารถให้การบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในภาวะวิกฤต และ/หรืออยู่ในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้ 7) สามารถใช้ตนเองเพื่อการบำบัดได้อย่างเหมาะสม เช่น การตระหนักรู้ตนเองและรู้สึกและการไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น เป็นต้น 8) สามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้อย่างเหมาะสม เช่น การเข้าถึงความรู้สึก การสร้างความไว้วางใจ 9) สามารถให้การดูแลทางจิตใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการรักษา 10) สามารถปฏิบัติต่อผู้ให้บริการได้เหมาะสมตามบทบาทของพยาบาลจิตเวช โดยเป็นทั้งบทบาทเสมือนครู ผู้ให้คำปรึกษา ผู้รักษา ผู้บำบัดรักษาเบื้องต้น และผู้เป็นตัวแทนทางสังคม เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ของ ปราณี เตชรัตน์ (2546) , กฤษณา จันทร์ตรี (2547) และ พลภัทร์ โล่เสถียรกิจและคณะ (2548) ที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชด้านการการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย 1) สามารถใช้เทคนิคการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด 2) ในการบำบัดทางจิตรายบุคคล ช่วยให้ผู้รับบริการเข้าใจ ยอมรับปัญหาของตน สามารถปรับตัวทั้งด้านส่วนตัว และสังคม ส่งเสริมให้เลือกแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง 3) ในการบำบัดทางจิตรายกลุ่ม ส่งเสริมให้สมาชิกร่วมกันคิดแก้ปัญหาของกันและกัน 4) ในการทำจิตบำบัดเป็นครอบครัว ส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้าใจ

ซึ่งกันและกัน ประสานความร่วมมือกันในการค้นหาวิธี ลดหรือขจัดปัญหาของครอบครัวได้ 5) สามารถช่วยหาแหล่งสนับสนุน วิธีการที่เหมาะสมในการช่วยเหลือให้ผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ สามารถปรับตัวกลับคืนสู่ภาวะสมดุลได้ 6) สามารถเตรียมความพร้อมในการยุติสัมพันธภาพกับผู้รับบริการโดยไม่เกิด Separated Anxiety 7) สามารถทำงานร่วมกับทีมพยาบาลหรือทีมสุขภาพในการส่งเสริมสุขภาพจิตของประชาชนทั้งในกลุ่มปกติและกลุ่มที่มีปัญหาสุขภาพจิต 8) สามารถทำงานร่วมกับทีมสุขภาพในการวางแผนบำบัด ให้การบำบัดและประเมินผลได้อย่างต่อเนื่อง

ผลการวิจัยสามารถอธิบาย ดังนี้ การปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต เป็นรูปแบบหนึ่งของการรักษาผู้ที่มีปัญหาด้านความคิด อารมณ์ และพฤติกรรม โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อลดความผิดปกติของความรู้สึกนึกคิดหรือพฤติกรรม พยาบาลจิตเวชในฐานะที่เป็นผู้ใกล้ชิดผู้ป่วยมากกว่าบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพจิต กิจกรรมการพยาบาลจิตเวชที่เกิดขึ้นทุกกิจกรรม พยาบาลจะต้องมีส่วนร่วมหรือติดต่อปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยโดยตรง พยาบาลจิตเวชจึงจำเป็นต้องใช้ทักษะและเทคนิคต่างๆ เฉพาะด้าน เช่น การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด การใช้เทคนิคเพื่อการสื่อสาร การให้คำปรึกษาทั้งรายบุคคล รายกลุ่มและครอบครัว และการทำครอบครัวบำบัด เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ป่วย ได้เรียนรู้ในการแก้ไขปัญหา การปรับตัว การใช้ชีวิตในสังคม นอกจากนี้การบำบัดทางจิตยังมีการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าซึ่งเป็นวิธีการรักษาเฉพาะทางจิตเวช สอดคล้องกับ มยุรี เจริญศรี (2555) ที่กล่าวว่า พยาบาลจิตเวชที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช นอกจากจะมีบทบาทหน้าที่ในการให้การพยาบาลแล้ว ยังต้องมีหน้าที่พิเศษในการช่วยให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการบำบัดทางจิตเวช เช่น การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การสื่อสารเพื่อการบำบัด การให้คำปรึกษา การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด เป็นต้น

5. สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด

สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 4 ข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน 5.00 ประกอบด้วย 1) สามารถจัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมบำบัดร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ 2) สามารถจัดกิจกรรมบำบัด เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต เช่น ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล /ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง/ปรับปรุงตนเอง / แก้ไขปัญหา/พัฒนาทักษะจำเป็นในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น 3) สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษาและทำให้ผู้ใช้บริการ/ผู้มาเยี่ยม/เจ้าหน้าที่ รู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย 4) สามารถบันทึกและวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้บริการในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดและการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดได้ ตรงตามความเป็นจริง สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณี เจริญรัตน์ (2546) ,

กฤษณา จันทร์ตรี (2547) และ พลภัทร์ โล่เสถียรกิจและคณะ (2548) ที่ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช พบว่าสมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย 1) สามารถจัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมบำบัดร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 2) สามารถจัดกิจกรรมบำบัด เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต เช่น พัฒนาทักษะจำเป็นในการติดต่อ สื่อสาร 3) สามารถชี้แจงให้บุคลากรและผู้รับบริการยอมรับและเข้าใจเกณฑ์การจำกัดพฤติกรรม และเกณฑ์การยกเลิกการจำกัดพฤติกรรมในทุกครั้งที่มีการกระทำ 4) จัดหอบุคลากร/ที่พักผ่อนและบริเวณที่ทำกิจกรรมบำบัดต่างๆ ได้ใกล้เคียงหรือ/เหมือนกับสังคมภายนอก 5) สามารถจัดเตรียมห้องรักษาพยาบาล (Treatment) ให้มีอุปกรณ์ครบ พร้อมใช้ตลอดเวลา 6) จัดสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ทั้งผู้รับบริการ/ผู้มาเยี่ยม/เจ้าหน้าที่ รู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย 7) สามารถประยุกต์แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ได้ เช่น การเลียนแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม (Modeling) เป็นต้น 8) บันทึกพฤติกรรมของผู้รับบริการในการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัด/การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดได้ ตรงตามความเป็นจริง

ผลการวิจัยสามารถอธิบาย ดังนี้ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ถือเป็น การรักษาโดยสิ่งแวดล้อมอย่างหนึ่ง และได้มีการปรับเปลี่ยนรูปแบบไปตามความเหมาะสมของแต่ละแห่ง แต่แนวความคิดพื้นฐานยังคงเหมือนกันอยู่คือการจัดสิ่งแวดล้อมอย่างมีหลักทางวิทยาศาสตร์ โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อเปลี่ยนบุคลิกภาพให้กับผู้ป่วย โดยมีความเชื่อว่า จิตใจที่พัฒนาดีแล้วของบุคคลจะทำให้สังคมและการติดต่อสัมพันธ์กับผู้อื่นดี และเช่นเดียวกันถ้าสังคมจะช่วยทำให้จิตใจของบุคคลมีการพัฒนาได้ ทำให้ผู้ป่วยมีบุคลิกภาพที่พัฒนาดีขึ้นกว่าเดิมได้ ดังนั้นในปัจจุบันนี้การรักษาผู้ป่วยนั้นจะใช้สิ่งแวดล้อมร่วมกับการรักษาอื่น ๆ เช่น การใช้ยา การทำจิตบำบัดเพื่อที่จะช่วยผู้ป่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในบุคลิกภาพ ทักษะทางสังคมและทักษะด้านมนุษยสัมพันธ์ (สุวนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว, 2554) และเป็นรูปแบบที่ใช้พลังของสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและพลังของสิ่งแวดล้อมในการส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคล พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ที่มีบทบาทโดยตรงในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด เนื่องจากเป็นบุคคลที่ใกล้ชิดกับผู้ป่วยเกือบตลอด 24 ชั่วโมง ดังเช่นที่ ฮอฟลิง (Hofling C.K., 1967) กล่าวไว้ว่า พยาบาลจิตเวชเป็นผู้ที่เหมาะสมที่สุดในการสร้างบรรยากาศในการรักษา การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดบรรยากาศในการบำบัด ประกอบด้วย จัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้มีบรรยากาศคล้ายบ้าน จัดกิจกรรมต่างๆภายในหอผู้ป่วยให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติด้วยตนเอง เช่น ทำความสะอาดเตียง ดูแลกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง โดยให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเป็นบางส่วน ทั้งนี้เพื่อส่งเสริมความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเองของผู้ป่วย การจัดเน้นให้ผู้ป่วยได้มีความเป็นอยู่ที่ดีในสถานที่สะดวกสบาย ปลอดภัย มีความเป็นส่วนตัว มีการ

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล นอกจากนั้นพยาบาลจิตเวชยังมีบทบาทในการสนับสนุนให้ทุกฝ่ายมีส่วนร่วมในกิจกรรมกลุ่มบำบัด เพื่อเป็นการเตรียมผู้ป่วยให้พัฒนาตนเอง สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมได้ เตรียมพร้อมที่จะกลับเข้าสู่ชุมชน โดยจะประเมินความก้าวหน้าเป็นระยะๆ ปรับระบบการจัดการอย่างเหมาะสมตามสถานการณ์

6. สมรรถนะด้านการประเมินผลแผนการพยาบาล

สมรรถนะด้านการประเมินผลแผนการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 6 ข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน 5.00 ประกอบด้วย 1) สามารถกำหนดเกณฑ์มาใช้ในการประเมินผลได้อย่างถูกต้องชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์ในแก้ปัญหาทางการพยาบาล 2) สามารถประเมินความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมาย ความครอบคลุม ความเหมาะสมของแผนการพยาบาล และการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ 3) สามารถประเมินและระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้การพยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 4) สามารถติดตามผลการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง 5) สามารถบันทึกข้อมูลในการประเมินผลได้อย่างกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และถูกต้องตามความเป็นจริง 6) สามารถนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ของ ปราณี เชนรัตน์ (2546) , กฤษณา จันท์ศรี (2547) และ พลภัทร์ โล่เสถียรกิจและคณะ (2548) ที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชด้านการประเมินผลแผนการพยาบาลอยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย 1) สามารถประเมินความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมาย ความครอบคลุม ความเหมาะสมของแผนการพยาบาล และการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ 2) ประเมินและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับบริการ ภายหลังให้การปฏิบัติการพยาบาลในทันทีหรือในเวลาที่กำหนด 3) ประเมินและระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้การพยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ 4) สามารถปรับแผนการพยาบาลและแสวงหาวิธีใหม่ในการปฏิบัติการพยาบาล 5) สามารถบันทึกข้อมูลในการประเมินผลได้อย่างกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และถูกต้องตามความเป็นจริง

ผลการวิจัยสามารถอธิบาย ดังนี้ การประเมินผลแผนการพยาบาล เป็นขั้นตอนที่บอกให้ทราบว่าผลของการปฏิบัติการพยาบาลเป็นอย่างไร ปัญหาทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการได้รับการแก้ไขมากน้อยเพียงใด บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ในแผนการพยาบาลหรือไม่ ถือเป็นขั้นตอนที่สำคัญที่ทำให้เกิดการควบคุมงานให้เป็นไปตามเป้าหมายของการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้ป่วย (ฟาริดา อิบราฮิม, 2541 :236-237) โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้การดูแลผู้ป่วยจิตเวชซึ่งมีอาการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา การประเมินผลแผนการพยาบาลจึงมีความสำคัญที่จะบอกให้ทราบ

ว่าการพยาบาลที่ให้ไปนั้นเกิดผลอย่างไรกับผู้ป่วย มีจุดบกพร่องหรืออุปสรรคอะไรบ้าง เพื่อที่นำมาปรับเปลี่ยนแผนการพยาบาลให้เหมาะสม เป็นการแสดงความรับผิดชอบของการพยาบาลที่มีต่อผู้รับบริการ รวมทั้งแสดงให้เห็นถึงสติปัญญา ความสามารถของพยาบาลในการที่จะแก้ปัญหา โดยการพัฒนาความรู้ความสามารถของตนเองให้เกิดประโยชน์ต่อผู้ป่วยหรือผู้รับบริการ และยังทำให้ผู้ป่วยได้รับการพยาบาลที่มีคุณภาพและเหมาะสม

7. สมรรถนะด้านการสอนทางสุขภาพ

สมรรถนะด้านการสอนทางสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 7 ข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน 5.00 ประกอบด้วย 1) สามารถประเมินความต้องการ ความพร้อม (ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ) พื้นฐานความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต/การปฏิบัติตัวของผู้รับบริการก่อนทำการสอนทุกครั้ง 2) สามารถในการจัดการวางแผนการสอน หรือให้คำปรึกษา/คำแนะนำทางสุขภาพจิต รวมทั้งโรคทางจิตเวช 3) สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ 4) สามารถถ่ายทอดและให้ความรู้ทางสุขภาพจิต (Psycho education) ในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เช่น ผู้ป่วย ผู้ดูแลครอบครัว และสังคม เป็นต้น 5) สามารถใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (เช่น เด็กวัยรุ่น สตรีที่ถูกทำร้าย ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคทางกายหรือโรคจิตเวชเรื้อรัง) เพื่อให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ 6) สอนและฝึกอบรมความรู้ให้บุคลากรด้านสุขภาพในสถานบริการ และในชุมชน ให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิต การคัดกรองโรคทางจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการส่งต่อได้ 7) สามารถจัดให้ผู้ให้บริการได้ฝึกทักษะจำเป็นต่าง ๆ เช่น การจัดการกับความเครียด การสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นต้น สอดคล้องกับ การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ของ ปราณี เชนรัตน์ (2546) , กฤษณา จันทร์ตรี (2547) และ พลภัทร์ โล่เสถียรกิจและคณะ (2548) ที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชด้านการสอนทางสุขภาพอยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย 1) ประเมินความต้องการ ความพร้อม (ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ) พื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต/การปฏิบัติตัวของผู้รับบริการก่อนทำการสอนทุกครั้ง 2) จัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ 3) สามารถจัดให้ผู้รับบริการ ได้ฝึกทักษะจำเป็นต่าง ๆ เช่น การพยาบาลผู้ป่วยที่คิดยาเสพติด การจัดการกับความเครียด ทักษะทางสังคม การสื่อสาร 4) เลือกรับกิจกรรมการเรียนรู้และวัสดุอุปกรณ์ได้อย่างเหมาะสมกับอายุ ระดับสติปัญญาและลักษณะของผู้รับบริการ 5) สามารถเป็นวิทยากรให้การอบรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต ให้กับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้

ผลการวิจัยสามารถอธิบาย ดังนี้ การสอนทางสุขภาพเป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลจิตเวชสามารถดำเนินการได้ด้วยตนเอง (ทัศนา บุญทองและเปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย , 2554) มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยหรือผู้รับบริการสามารถปฏิบัติตัวได้ถูกต้องเหมาะสม ในการดูแลสุขภาพของตนเองเน้นการช่วยเหลือการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างเป็นสุข การสอนมักใช้ควบคู่ไปกับการพยาบาลและการให้คำปรึกษา ก่อนการสอนพยาบาลจะต้องประเมินความต้องการ ความรู้พื้นฐาน ความพร้อมของผู้ป่วยหรือผู้รับบริการทั้งทางร่างกายและจิตใจ ควรใช้วิธีการสอนที่หลากหลายตามความสนใจและความพร้อมของผู้ป่วย สอดคล้องกับที่ สมจิต หนูเจริญกุล (2539 : 4) ได้กล่าวว่า การสอนทางสุขภาพเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาล เพราะข้อมูลเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง แต่จะต้องสอนเมื่อผู้รับบริการหรือครอบครัวมีความพร้อมและใช้วิธีการที่เหมาะสม ในการสอนทางจิตเวชหรือสุขภาพจิตมีหลายรูปแบบ เช่น รายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัว พยาบาลอาจต้องใช้เทคนิคพิเศษ เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การให้คำปรึกษา การใช้พฤติกรรมบำบัด เป็นต้น นอกจากสอนผู้ป่วยหรือผู้รับบริการแล้ว พยาบาลจิตเวชจะต้องสอนหรือถ่ายทอดความรู้ทางสุขภาพจิตให้แก่กลุ่มบุคคลต่างๆ เช่น ครอบครัว สังคม หรือบุคลากรด้านสุขภาพ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันปัญหาสุขภาพจิตอีกด้วย

8. สมรรถนะด้านการรักษาทางกาย

สมรรถนะด้านการรักษาทางกาย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะ ที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 6 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ โดยมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.00 - 5.00 ประกอบด้วย 1) มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคทางกายและความสามารถในการเข้าใจพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดงทางกายที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการทางจิตหรือโรคทางจิตเวชของผู้ป่วยแต่ละราย 2) สามารถให้การบำบัดหรือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชและที่มีอาการทางกายในภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย (เช่น ผู้ป่วยชัก ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง เป็นต้น) 3) สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต/จิตเวชในกลุ่มอายุ/วัยที่มีความแตกต่างกัน 4) สามารถให้การบำบัดหรือการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคและผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก้าวร้าว เป็นต้น 5) สามารถจัดการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบองค์รวม 6) สามารถให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช ได้แก่ แปลผลระดับยาในเลือดที่ให้ผลในการรักษาหรือพิษจากยา และการดูแลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง 7) สามารถให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ใช้บริการเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การประกอบอาชีพและการส่งเสริมทักษะทางสังคมและการใช้ชีวิตในชุมชน เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ของ ปรานี เฑชรรัตน์ (2546), กฤษณา จันทร์ศรี (2547) และ พลภัทร์ โล่เสถียรกิจและคณะ (2548) ที่พบว่า

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชด้านการรักษาทางกาย มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย 1) การให้ยาผู้ป่วยได้อย่างถูกต้องครบถ้วนตามบุคคล ชนิด ขนาด ระยะเวลา และวิธีการให้ 2) สามารถประเมินอาการ และให้ยา PRN รวมถึงยาแก้ไขอาการที่เกิดจากผลข้างเคียงของยาต้านโรคจิตและยาแก้ไขอาการทางจิตที่เฉียบพลันได้ 3) ติดตามสังเกตและประเมินปฏิกิริยาตอบสนองของผู้รับบริการต่อยาทางจิตเวชแต่ละประเภทที่ได้รับ เช่น ยารักษาโรคจิต ยาลดอาการคลุ้มคลั่ง ฯลฯ 4) การให้การพยาบาลเพื่อป้องกันลดหรือขจัดอาการข้างเคียงของยาหรือภาวะแทรกซ้อนของยาหรือการได้รับยาเกินขนาด 5) แยกแยะได้ว่าพฤติกรรมหรืออาการของโรค Bipolar II Disorder 6) ให้ความรู้และแนะนำผู้รับบริการเกี่ยวกับฤทธิ์ของยาในการรักษา การป้องกันอันตรายจากการใช้ยา 7) การเตรียมความพร้อมของผู้รับบริการและครอบครัว ก่อนได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า และให้ญาติเซ็นเอกสารยินยอมการรักษาก่อนรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าทุกราย 8) ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย และป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น การจัด Position ที่เหมาะสม 9) ให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัยไม่เกิดภาวะแทรกซ้อนทั้งด้านร่างกายและจิตใจภายหลังการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าได้ 10) ประเมินผลการรักษาและบันทึกการตอบสนองของผู้รับบริการทุกครั้ง ภายหลังการรักษาด้วยยา กระแสไฟฟ้า และการรักษาทางกายอื่น ๆ 11) ร่วมมือกับทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้รับบริการได้รับบริการแบบองค์รวม ที่มีประสิทธิภาพ 12) จัดโอกาสให้ผู้รับบริการและครอบครัว อภิปราย ชักถาม ระบาย ความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับ การรักษาด้วยยา กระแสไฟฟ้า และการรักษาทางกายอื่น ๆ

ผลการวิจัยสามารถอธิบาย ดังนี้ สมรรถนะด้านการรักษาทางกาย เป็นสมรรถนะที่สำคัญสำหรับพยาบาลจิตเวช เนื่องจากผู้ป่วยจิตเวชมีหลายประเภท ทั้งผู้ป่วยที่เป็นโรคทางจิตเวชอย่างเฉียบ หรือมีปัญหาสุขภาพทางกายร่วมด้วย เช่น ผู้มีภาวะปัญญาอ่อน มักมีโรคทางกายร่วมด้วย เช่น โรคหัวใจ ภาวะชัก ภาวะกล้ามเนื้ออ่อนแรง ผู้ติดสารเสพติดมีภาวะแทรกซ้อนทางกาย เช่น ตับอักเสบ มีปัญหาระบบหัวใจและหลอดเลือด ภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาด้วยยาทางจิตเวช เช่น ภาวะน้ำหนักเกิน ทำให้ไขมันในเลือดสูง ความดันโลหิตสูง เบาหวาน เม็ดเลือดขาวต่ำเสี่ยงต่อการติดเชื้อง่าย พาร์กินสัน Tardive dyskinesia พิษจากลิเทียม เป็นต้น ผู้ป่วยเหล่านี้มักจะได้รับ การบำบัดด้วยยาทางจิตเวช เช่น ยารักษาโรคจิต ยาคลายกังวล ยาต้านเศร้า ยาควบคุมอารมณ์ เป็นต้น ซึ่งยาทางจิตเวชเป็นกลุ่มยาที่ต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดเพราะเป็นกลุ่มยาที่มีผลข้างเคียงของยา ค่อนข้างสูง และเกิดขึ้นง่ายและรวดเร็ว อาการที่พบได้บ่อยและทำให้เกิดอันตรายกับผู้ป่วย เช่น ตัวเกร็ง คอบิด อยู่ไม่นิ่ง แขนขาอ่อนแรง ใจสั่น หัวใจเต้นเร็ว ในรายที่มีอาการรุนแรงอาจพบชัก ไตวาย และเสียชีวิตได้ (มยุรี เจริญศรี, 2555) ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจำเป็นต้องมีความรู้ในโครงสร้างของตัวยา ฤทธิ์ ขนาด อาการข้างเคียงของยา ให้ยาอย่างถูกต้องตามหลักวิชาการ จัดกิจกรรมที่ฟื้นฟู

สมรรถภาพแบบต่างๆ เพื่อช่วยลดภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากการใช้ยา ให้ความรู้ในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ตลอดจนเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกหรือแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการรักษาด้วย ด้วยเหตุนี้พยาบาลจิตเวชจึงต้องมีสมรรถนะด้านการรักษาทางกายควบคู่ไปกับสมรรถนะด้านอื่นๆ ด้วย

9. สมรรถนะด้านการประสาน การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ

สมรรถนะด้านการประสาน การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่นๆ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 9 ข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน 5.00 ประกอบด้วย 1) สามารถปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกทีมการพยาบาลจิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการให้ข้อมูล ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ เพื่อให้บริการผู้ป่วยร่วมกัน 2) สามารถสร้างและดำเนินสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับทีมการพยาบาลจิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม 3) มีทักษะการสื่อสารเชิงบำบัด รวมทั้งการให้คำปรึกษาและการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือเป็นฐานะพยาบาล 4) มีทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาลจิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพ 5) สามารถให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ไม่เอาเปรียบผู้ร่วมงาน 6) มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความเคารพในความเท่าเทียม ความเป็นปัจเจกบุคคล 7) สามารถประสานงาน ให้ความร่วมมือ เพื่อการรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 8) สามารถร่วมปรึกษารื้อกับทีมสุขภาพในการปรับแผนการรักษา เมื่อประเมินพบว่ามีแนวโน้มหรือมีภาวะเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ใช้บริการหรือผู้อื่น 9) สามารถประสานความร่วมมือกับพยาบาลจิตแพทย์ บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนให้การดูแลตลอดจนประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ของ ปราณี เชนรัตน์ (2546) , กฤษณา จันทร์ตรี (2547) และ พลภัทร์ โล่เสถียรกิจและคณะ (2548) ที่พบว่าสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชด้านการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรในทีมการพยาบาลและวิชาชีพอื่น ๆ อยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย 1) การมอบหมายงานให้แก่สมาชิกในทีม โดยพิจารณาตามความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ 2) นิเทศงานสุขภาพจิตและเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในทีมในกรณีที่ต้องให้การพยาบาลที่ซับซ้อนได้ 3) สามารถร่วมมือกับสหสาขาวิชาชีพในการวางแผนให้บริการสุขภาพจิต รวมทั้งมีการประเมินร่วมกัน 4) สามารถร่วมกับทีมสุขภาพในการประเมินประสิทธิภาพการทำงานของทีม 5) ติดตามประสานงานเพื่อการส่งต่อการรักษาพยาบาลทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ 6) ร่วมปรึกษารื้อกับทีมสุขภาพในการปรับแผนการรักษา เมื่อประเมินพบว่ามีแนวโน้มหรือมีภาวะเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ใช้บริการหรือผู้อื่น

ผลการวิจัยสามารถอธิบาย ดังนี้ ความสามารถของพยาบาลจิตเวชด้านการประสานงาน การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ เป็นความสามารถในการสร้างสัมพันธภาพระหว่างทีมสุขภาพในการดูแลผู้ป่วย สามารถประสานงานระหว่างทีมสุขภาพที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีมีทักษะการสื่อสาร และสามารถแก้ไขให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงานได้ มนุษยสัมพันธ์เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ในการเสริมสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคลเพื่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจในการทำงานให้บรรลุวัตถุประสงค์อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิภาพของงานอาจมีมากน้อยเพียงใดขึ้นกับสัมพันธภาพหรือมนุษยสัมพันธ์ ซึ่งการประสานงาน ความร่วมมือระหว่างพยาบาล ผู้ร่วมงาน ทีมสุขภาพ ผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้บริการพยาบาลบรรลุเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

10. สมรรถนะด้านการวิจัยและวิชาการ

สมรรถนะด้านการวิจัยและวิชาการ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 7 ข้อและระดับความสำคัญมาก 1 ข้อโดยมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 4.00 - 5.00 ประกอบด้วย 1) สามารถทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ 2) สามารถพัฒนาตนเองด้านวิชาการ โดยการสืบค้นความรู้จากตำรา บทความ วิจัย และ/หรือศึกษาต่อในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชหรือสาขาที่เกี่ยวข้องและ/หรือการเข้าร่วมประชุม อบรมทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชอย่างสม่ำเสมอ 3) สามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการทางการพยาบาลจิตเวช เช่น การสร้างรูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน เป็นต้น 4) สามารถสรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้ 5) สามารถสืบค้นงานวิจัยที่มีคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้องเหมาะสม 6) ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย หน่วยงาน และสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย 7) สามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล ประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชของ ปราณี เจริญรัตน์ (2546), กฤษณา จันทร์ตรี (2547) และ พลภัทร์ โล่เสถียรกิจและคณะ (2548) ที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชด้านการวิจัยและวิชาการอยู่ในระดับสูง ประกอบด้วย 1) พัฒนาตนเองด้านวิชาการโดยการอ่านเพื่อเพิ่มพูนความรู้ และ/หรือการศึกษาต่อในสาขาการพยาบาลจิตเวชหรือสาขาที่เกี่ยวข้องและ/หรือ การเข้าร่วมประชุม อบรมทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชอย่างสม่ำเสมอ 2) สนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาวิชาชีพทั้งที่จัดโดยหน่วยงานและองค์กรวิชาชีพ

ผลการวิจัยสามารถอธิบาย ดังนี้ สมรรถนะด้านการวิจัยและวิชาการของพยาบาลจิตเวช เช่น สามารถทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัย สร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ในการให้บริการทางจิตเวช รวมทั้งพัฒนาตนเองด้านวิชาการโดยการค้นคว้า อบรม หรือศึกษาต่อ เป็นสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับพยาบาลวิชาชีพทุกคนที่ต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอในการศึกษาค้นคว้าหาความรู้ทางด้านวิชาการใหม่ๆ ให้เป็นปัจจุบัน เพื่อมาประยุกต์ใช้กับการปฏิบัติงานให้มีประสิทธิภาพ เนื่องจากข้อมูลทางวิชาการมีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการวิจัยและวิชาการควบคู่ไปกับสมรรถนะด้านอื่นๆ ด้วยจึงจะทำให้การให้บริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ สมณีก สุวรรณภูเต (2548) พบว่าสมรรถนะด้านการวิจัยและวิชาการ เป็นสมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานในโรงพยาบาลทุกระดับ และเป็นไปตามประกาศของสภาการพยาบาล (2553) เรื่องสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ที่กำหนดให้มีสมรรถนะด้านการวิจัยและวิชาการ เพื่อให้พยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการวิจัยและพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในการทำวิจัย สามารถใช้ประโยชน์จากความหลักฐานเชิงประจักษ์หรือผลงานวิจัย นำมาพัฒนาในการปฏิบัติงานได้ จะทำให้การให้บริการการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ และเพื่อให้เป็นพันธกิจของฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจึงต้องมีสมรรถนะด้านนี้ควบคู่ไปกับสมรรถนะด้านอื่นๆ ด้วย

11. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย

สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 10 ข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน 5.00 ประกอบด้วย 1) สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกถึงความเมตตา กรุณา บนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพการพยาบาล 2) สามารถให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย 3) มีความอดทน สามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมและสภาพงานที่เครียด 4) ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยแสดงออกถึง การเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ 5) สามารถดำเนินการอย่างเหมาะสมในการปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิหรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักจริยธรรม 6) แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพยาบาลของตน 7) ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเองไม่เสี่ยงต่อการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย 8) ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนเท่าเทียมกันโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ 9) สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติ การพยาบาลและดำเนินการได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรม 10) ปรีกษาผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในกรณีที่เกิดความสามารถของตนเองหรือขอบเขต

วิชาชีพ สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ของ ปราณี เฑชรรัตน์ (2546), กฤษณา จันทร์ตรี (2547) และ พลภัทร์ โล่เสถียรกิจและคณะ (2548) ที่พบว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย มีสมรรถนะอยู่ในระดับสูงมาก ประกอบด้วย 1) การรักษาความลับของผู้รับบริการ ซึ่งแจ้ง สิทธิส่วนบุคคล รวมทั้งชี้แจง วัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) ให้บริการแก่ผู้รับบริการตามสิทธิ อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่แบ่งชนชาติ ศาสนา วัฒนธรรมใด ๆ และคุ้มครองสิทธิผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้

ผลการวิจัยสามารถอธิบาย ดังนี้ คุณลักษณะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมายเป็นคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลจิตเวชที่ต้องมีควบคู่กับความรู้ความสามารถด้านอื่นๆ ทั้งนี้เพื่อให้บริการการพยาบาลตอบสนองต่อความต้องการที่องค์รวมของผู้รับบริการอย่างมีคุณภาพ สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2553) ที่ได้กำหนดข้อบังคับว่าด้วยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 ที่มีวัตถุประสงค์ควบคุมความประพฤติของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล การผดุงครรภ์ให้ถูกต้องตามจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และข้อบังคับของสภาการพยาบาลที่ว่าด้วยการรักษาจริยธรรมแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2550 และเนื่องจากปัจจุบันผู้รับบริการมีการรับรู้ข่าวสารมากขึ้น มีความต้องการการพยาบาลที่มีคุณภาพ และมักมีข้อเรียกร้องมากขึ้น วิธีการหนึ่งที่จะช่วยป้องกันปัญหาทางกฎหมาย ก็คือการปฏิบัติตามกฎหมายและจริยธรรมแห่งวิชาชีพ ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจึงต้องมีสมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย นอกจากช่วยให้ผู้รับบริการได้ประโยชน์ ไม่ถูกละเมิดสิทธิ์แล้วยังทำให้ผู้รับบริการเกิด ใจกว้างใจและศรัทธาในวิชาชีพ

12. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเป็นสมรรถนะที่มีระดับความสำคัญมากที่สุด 12 ข้อ และระดับความสำคัญมาก 1 ข้อ โดยมีค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 4.00 - 5.00 ประกอบด้วย 1) มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ 2) ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง และรักษาเวลา 3) มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีทุกสถานการณ์ และมีการแสดงออกที่เหมาะสม 4) มีความยืดหยุ่น ให้เกียรติและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น 5) มีพฤติกรรมบริการ โดยแสดงออกซึ่งความเต็มใจ กระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ 6) ให้บริการอย่างมีความเป็นตัวของตัวเองและเป็นไปตามธรรมชาติ ทำหน้าที่แสดงออกเพื่อบำบัดมากกว่าเพื่ออยากรู้เรื่องของเขา 7) มีความรับผิดชอบ รักษาสัญญา ไม่เปิดเผยความลับของผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย 8) มีความไวทางวัฒนธรรม และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 9) ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ปกป้องสิทธิที่ควรได้รับ และ

รับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายในฐานะพยาบาลจิตเวช 10) แสดงออกถึงความภูมิใจในวิชาชีพ 11) เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ 12) ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรม การดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพด้วยความเต็มใจ สอดคล้องกับสภาการพยาบาล (2552) ได้กำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี ให้มีสมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ ประกอบด้วยการมีบุคลิกน่าเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสม กับบุคคล กาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

ผลการวิจัยสามารถอธิบาย ดังนี้ การมีบุคลิกภาพที่น่าเชื่อถือ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ เป็นตัวอย่างด้านสุขภาพ การแสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคล กาลเทศะ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มีความรับผิดชอบ รวมทั้งมีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ เป็นคุณลักษณะบริการที่ผู้รับบริการคาดหวังและพึงพอใจอีกทั้งนโยบายกระทรวงสาธารณสุขในการให้โรงพยาบาลสาธารณสุขทุกแห่งเป็นโรงพยาบาลยุคใหม่ ที่เน้นการบริการที่มีคุณภาพ ผู้ให้บริการมีท่าทีเป็นมิตร มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือ เพื่อให้คนไทยมีรอยยิ้ม (นัยนา กล้ายัน, 2554:63-64) จึงมีนโยบายให้ผู้ให้บริการพัฒนาบุคลิกภาพ เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเชื่อถือ สอดคล้องกับประกาศของสภาการพยาบาล (2552) เรื่องสมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โดยกำหนดให้มีสมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ เพื่อให้การบริการพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นพยาบาลจิตเวชจึงต้องมีสมรรถนะด้านนี้ควบคู่ไปกับสมรรถนะด้านอื่นๆด้วย

2. ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

2.1 ผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช เพื่อศึกษาว่าพยาบาลมีสมรรถนะด้านใดบ้าง และมากน้อยเพียงใด และวางแผนการพัฒนาศักยภาพพยาบาลในหอผู้ป่วยจิตเวชให้มีสมรรถนะตามที่หน่วยงานต้องการ

2.2 ใช้เป็นเครื่องมือสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยจิตเวชในการนำข้อมูลจากการประเมินพยาบาลประจำการ ผู้ร่วมงานมาวางแผนจัดอัตรากำลังในหน่วยงาน และมอบหมายหน้าที่ให้เหมาะสมกับความรู้ความสามารถ

2.3 ผู้บริหารใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการที่ปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วยจิตเวชในการพิจารณาเลื่อนขั้น เลื่อนตำแหน่ง เพื่อให้การประเมินมีความเหมาะสมกับลักษณะของงาน

2.4 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยจิตเวช.ใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะของตนเอง เพื่อให้พยาบาลมีความตื่นตัวในการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอ สามารถปฏิบัติงานในหน้าที่ที่รับผิดชอบได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

2.5 ก่อนนำแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลจิตเวชไปใช้ ต้องมีการทำชี้แจงและทำความเข้าใจกับเนื้อหา วัตถุประสงค์ และเกณฑ์การให้คะแนนของการประเมินทั้งผู้ประเมินและผู้รับการประเมินให้เข้าใจตรงกัน เพื่อลดความคลาดเคลื่อนของการประเมิน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช
2. พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ โดยนำผลการวิจัยไปศึกษาตัวประกอบของสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โดยใช้วิธีทางสถิติ คือวิธีการแยกองค์ประกอบ (Factor analysis)
3. นำผลการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินการปฏิบัติงานของพยาบาลจิตเวช



บรรณานุกรม



บรรณานุกรม

- กมลทิพย์ สวงวรัมย์ (2556) "ลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตเวชอย่างมีประสิทธิภาพของพยาบาลในสังกัดกรมสุขภาพจิต ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ"
วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์
คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- กลุ่มงานพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์การพยาบาล สำนักงานพยาบาล กรมการแพทย์ (2550)
หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ นนทบุรี สำนักงาน
พยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข
- กองการพยาบาลสาขาสาธารณสุข สำนักอนามัย (2554) *คู่มือการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสาย
พยาบาล สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร กรุงเทพมหานคร*
- กุดยา ดันติผลาชีวะ (2532) "การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชนสำหรับ
นักศึกษาพยาบาลศาสตร์วิธีการเชิงสมรรถนะ" คุยฉินิพนธ์ปริญญาคุยฉินิพนธ์ สาขา
หลักสูตรและการสอน คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- กฤษณา จันท์ตรีและคณะ (2549) "การศึกษาสถานการณ์ การใช้มาตรฐานการปฏิบัติการ
พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช สังกัดกรมสุขภาพจิต" *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*
ไทย 14,2 (พฤษภาคม) : 89
- เกษม บุญอ่อน (2522) เดลฟาย:เทคนิคการวิจัย *คุรุปริทัศน์ 10,10 ตุลาคม :26-28*
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม (2541) *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร
ยุทธรินทร์การพิมพ์*
- ชนิดา รักษ์พลเมือง (2535) *การวิจัยเทคนิคเดลฟาย การวิเคราะห์นโยบายทางการศึกษา
กรุงเทพมหานคร*
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) *การบริหารทรัพยากรมนุษย์ยุคใหม่ภาคปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร
เอช อาร์เซ็นเตอร์*
- คนุดดา จามจู้รี (2552) "พรบ.ระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 กับการเปลี่ยนแปลงในระบบ
ราชการไทย" *วารสารกองการพยาบาล 36,1 (มกราคม-เมษายน) : 45-48*
- ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา (2548) *ศักยภาพความสามารถในการบริหารทรัพยากรบุคคลทางการ
พยาบาล กรุงเทพมหานคร พี.เอ. ลิฟวิ่ง.*
- ทัศนาศา บุญทอง (2542) *ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบบริการสุขภาพไทยที่พึง
ประสงค์ในอนาคต กรุงเทพมหานคร ศิริยอดการพิมพ์*

- ทัศนาศา บัญทอง และ เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย (2554) “มโนมติการพยาบาลจิตเวช” ใน *เอกสารการสอนชุดวิชาการส่งเสริมสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช* หน่วยที่ 1 หน้า 28-32, 43-44 นนทบุรี มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
- ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547) การบริหารทรัพยากรมนุษย์ยุคใหม่ภาคปฏิบัติ กรุงเทพมหานคร เอชอาร์ เซ็นเตอร์
- นงนุช เตชะวีรากร (2547) “การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการตามบันไดอาชีพโรงพยาบาลตติยภูมิ” *ปริญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*
- นริสา วงศ์พนารักษ์ และกฤตยา แสงวงเจริญ (2546) การให้คำปรึกษาในการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล *สำนักการพยาบาล 30, 2* (พฤษภาคม-สิงหาคม)
- นัยนา กล้าขยัน (2554) “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสหัชชั้นจังหวัดกาฬสินธุ์” *วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*
- บรรจง กิมถนอม (2549) “แนวคิดเกี่ยวกับ Competency ” สืบค้น วันที่ 24 มิถุนายน 2556 จาก <http://www.moc.go.th/compet.hlm>
- บุญวดี เพชรรัตน์และคณะ (2550) “ปัจจัยทำนายความสามารถทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้” *สงขลานครินทร์เวชสาร 25,6* (พฤษภาคม-ธันวาคม) : 481-489
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2537) *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* พิมพ์ครั้งที่ 3 กรุงเทพมหานคร แอนดไอน์เตอร์มีเดีย
- ปราณี เตชรัตน์ (2546) "สมรรถนะในการพยาบาลจิตเวช ของพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย" *วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล*
- ปัทมา พิระพันธ์ (2551) "สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยตรวจสวนหัวใจ" *ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช*
- ราชบัณฑิตสถาน (2546) *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตสถาน พ.ศ. 2542* กรุงเทพมหานคร นานมีบุ๊คส์พับลิเคชั่น

- พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ และคณะ (2548) “สมรรถนะในการพยาบาลจิตเวชของโรงพยาบาลจิตเวช นครราชสีมาราชชนครินทร์” นครราชสีมา โรงพยาบาลจิตเวชนครราชสีมาราชชนครินทร์
- พิเชษฐ์ สุวรรณจินดา (2549) “สมรรถนะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลจิตเวชภาคใต้” การประชุมวิชาการสุขภาพจิตนานาชาติ ครั้งที่ 5 ณ โรงแรมปรีณซ์พาเลซ กรุงเทพมหานคร จากหลังคาแดงสู่ชุมชน 3-5 กรกฎาคม 2549 หน้า 248
- เพ็ญรัตน์ เปี่ยมมงคล (2553) *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต* กรุงเทพมหานคร ธรรมสาร
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2547) *Quality in nursing and learning organization* กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- _____ (2540) *การศึกษาเพื่อความปลอดภัย : สมรรถนะพยาบาล CVT* กรุงเทพมหานคร สุขุมวิทการพิมพ์
- พาริดา อิบราฮิม (2541) *นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล* พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพมหานคร สามเจริญการพิมพ์
- พาริดา อิบราฮิม (2546) *กระบวนการพยาบาล โครงการพัฒนาตำราสาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย กรุงเทพมหานคร บุญศิริการพิมพ์*
- มนต์ชัย เทียนทอง และคณะ(2548) “แนวโน้มการจัดการเรียนการสอนวิชาโครงสร้างข้อมูล หลักสูตรวิทยาการคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย” *วารสารเทคโนโลยีสารสนเทศ* 1(2) :19-26
- มยุรี เจริญศรี (2555) “บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการบำบัดทางจิตเวช” สืบค้นวันที่ 18 สิงหาคม 2556 จาก http://www.nurseup.blogspot.com/2012/03/blog-post_13.html
- รัชนิวรรณ วนิชย์ถนอม (2548) “การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากรมนุษย์” *วารสารข้าราชการ* 50 (มีนาคม-เมษายน) :10-24
- วรรณภา พลอยเกลื่อน (2540) “ทักษะของพยาบาลจิตเวชในการฟื้นฟูสมรรถนะของผู้ป่วยจิตเวช ในโรงพยาบาลศรีธัญญา” วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การศึกษาผู้ใหญ่) สาขาการศึกษาผู้ใหญ่ ภาควิชาอาชีวศึกษา มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- วันเพ็ญ เส้นศูนย์ (2544) “บทบาทและหน้าที่ที่พึงประสงค์ของพยาบาลวิชาชีพห้องผ่าตัดในปี พ.ศ. 2553” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ (2537) “สมรรถนะด้านการพยาบาลจิตเวชที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนจำเป็นต้องมี” ภาควิชาพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย - ขอนแก่น
- ศิริพร จิรวัดน์กุล และคณะ (2540) “สมรรถนะที่จำเป็นของพยาบาลวิชาชีพในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช” วารสารการวิจัยทางการพยาบาล 1, (1) : 53-69
- ศุภชัย ยาวะประภาส (2546) การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทย กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย กรุงเทพมหานคร จุดทอง
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพของโรงพยาบาล (2549) มาตรฐานโรงพยาบาลฉบับทดลองสี่รราชสมบัติ ครบ 60 ปี (อัคราเนนา)
- สถาบันสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุขและสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย (2536) มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต กรุงเทพมหานคร ศรีอนันต์การพิมพ์
- สภาการพยาบาล (2548) “มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ระดับตติยภูมิและระดับตติยภูมิ” ราชกิจจานุเบกษา เล่ม 22 ตอนที่ 94 ง
- สภาการพยาบาล (2551) รายงานการประชุมทางวิชาการ เรื่อง “การจัดการศึกษาเพื่อปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง” จัดโดยคณะกรรมการฝึกอบรมและการสอบความรู้ ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ วันที่ 14-15 กุมภาพันธ์ 2551 ณ ห้องประชุมราชนครินทร์ สภาการพยาบาล นนทบุรี
- สภาการพยาบาล (2553) ประกาศสภาการพยาบาล เรื่อง สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ สืบค้นวันที่ 18 กรกฎาคม 2556 จาก http://www.tnc.or.th/news_detail.phy?news_id=2133
- สมจิต หนูเจริญกุล (2539) กระบวนการแก้ปัญหาในการพยาบาลในการพยาบาลพื้นฐาน แนวคิดและการปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร จุดทอง
- สมนึก สุวรรณฤต (2548) “การศึกษาสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลทั่วไปสังกัดกระทรวงสาธารณสุข” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุขอรุณ วงษ์ทิม (2548) “การให้คำปรึกษาเชิงบูรณาการเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยมะเร็งปากมดลูกระหว่างได้รับรังสีรักษา” วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- สุนีย์ เกี้ยวกิ่งแก้ว (2554) การพยาบาลจิตเวช พิมพ์ครั้งที่ 2 ปทุมธานี โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

- สุวิมล ว่องวานิช (2549) การวัดทักษะการปฏิบัติ พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพฯ คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุพัตรา พุ่มพวง (2554) “การพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต แผนการสอนที่ 1 เรื่องแนวคิด
หลักการและทฤษฎีทางการพยาบาลจิตเวช สำหรับนักศึกษาพยาบาล ปีที่ 3” วิทยาลัย
พยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดสุพรรณบุรี (อัคราณา)
- สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร (2554) *คู่มือการพัฒนาสมรรถนะบุคลากรสายพยาบาล* กองการ
พยาบาลสาธารณสุข สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข (2548) *หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและ
สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ* กรุงเทพฯ (ม.ป.ท.)
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ศูนย์สรรหาและเลือกสรร (2547) *การกำหนด
สมรรถนะของบุคคลเพื่อการสรรหาและเลือกสรร* กรุงเทพมหานคร สำนักงาน
คณะกรรมการข้าราชการพลเรือน
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2548) “การปรับใช้สมรรถนะในการบริหารทรัพยากร
มนุษย์” 31 มกราคม 2548 (เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องสมรรถนะของข้าราชการ)
- หอผู้ป่วยประเสริฐ กังสดาลย์ โรงพยาบาลศิริราช (2555) “SERVICE PROFILE” งาน
การพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
(อัคราณา)
- หนึ่งนุช คำชาย (2551) “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาล
ชุมชน จังหวัดน่าน” วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการบริหาร
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- อรพรรณ ลีอนุชวิชัย (2554) *การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช* พิมพ์ครั้งที่ 4 กรุงเทพมหานคร
วี. พรินซ์ (1999)
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัจฉกร (2548) “การประเมินผลการปฏิบัติงาน” ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม
พิมพ์ครั้งที่ 8 กรุงเทพมหานคร พิมพ์ดีการพิมพ์
- อัมพร กุลเวชกิจ (2548) “เจาะลึกการพยาบาล บทบาทของพยาบาลจิตเวชในการดูแลผู้ป่วย”
วารสารเจาะลึกพยาบาล 3,3 (มีนาคม)
- Benner,P.(1984). *From Novice of Expert : Excellence and Power in Clinical Nursing Practice* .
California : Addison Wesley.
- Boyatzis, R.E.,(1982) “Competence at work” In a Stewart (Ed.),*Motivation and society* ,
Sanfrancisco , Jossey-Bass.

- Boyatzis, R.E.,(1982) *The Competence manager : A model for effective performance* , New York :Wisky.
- Fisher K., Kuhn N., Miller H.J., Muller J.P., and Pischel M. (1993). Sophisticated and distributed : the transportation domain . In *Proceedings of the fifth European Workshop on Modelling Autonomous Agents and Multi-Agent Worlds (MAAMAW-93)* , Neuchatel, Switzerland.
- Hofling ,C.K. (1967) “Drug Therapy” In *E.A.Speicgel(Ed.) Progress in neurology and psychiatry* New York : Grune & Stratton.
- Indian Nursing Council (2011) “Health and Nursing” *Competency Standards for Psychiatric/ Mental Health Nurses*. Retrived 7 August 2013 from <http://sushilmaheshwari.blogspot.com/2011/06/compency-standards-for.html>.
- Jensen ,C. (1996) *Delphi in Depth : Power Techniques from the Experts Berkeley* . Singapore
- Johnson ,D.M.(1995) “Arkansas agriculture teachers’ opinions concerning science credit for agriculture *Proceedings of the 22 nd Annual Nation Agricultural Education Research Meeting Denver* . CO ,22 129-140.
- Lubber, C.A. and Roy S.(1990) “Communication skills for continuing education in nursing” *The Journal of continuing Education in nursing*. 21.3:10-112.
- MaCmillan, Thomas T.(1971) “The Delphi Technique” *Paper Presented at The Annual Meeting of the California Junior Colleges Association Committee on Research and Development. California : Monterey :3-5*.
- McClellad D.C. (1975). *A competency model for human resource management specialists to be used in the delivery of the human resource management cycle* .Boston :Mcber.
- Marie Brewer. (2003). “Quality in nursing practice” Five keys to Successful Nursing Management . Lippincott William &Wilkins (pp.311-431).
- Nation organization of nurse Practitioner faculties Washington, D.C. (2003) “Psychiatric – Mental Health Nurse Practitioner Competencies” Nation organization of nurse Practitioner faculties Washington ,D.C.
- The Nursing Council of Hong Kong (2004) “Core – Competencies for Registered Nurses (General)” Hong Kong.

The Registered psychiatric nurses' Association of Manitoba (1993) "Psychiatric Nursing Competencies. nurses' Association of Manitoba" Manitoba.

Varcarolis, E.M.(1998) " Foundation of Psychiatric Mental Health Nursing" New York:W.B. Saunders.





ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ



รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการวิจัย

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยแบ่งออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ 1 อาจารย์แพทย์ด้านจิตเวชศาสตร์ และอาจารย์พยาบาลด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ จำนวน 6 ท่าน

1. รศ. แพทย์หญิง สุดสบาย จุลกะทัฬพะ

การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประกาศนียบัตรชั้นสูงวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (จิตเวชศาสตร์)
- อว.(จิตเวชศาสตร์)
- Honorary Clinical Attachment in Old Age Psychiatry

สถานที่ทำงาน

- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการปฏิบัติงาน

- อาจารย์แพทย์ มากกว่า 20 ปี

2. อาจารย์ นายแพทย์วรภัทร รัตอาภา

การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2545
- ประกาศนียบัตรบัณฑิตทางวิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก (จิตเวชศาสตร์) มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2546
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์ พ.ศ. 2548

สถานที่ทำงาน

- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์แพทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการปฏิบัติงาน

- แพทย์ประจำบ้าน จิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2545 - 2548
- อาจารย์แพทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ตั้งแต่ พ.ศ. 2549 - ปัจจุบัน

3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พันตำรวจเอก หญิง สุรัมภา รอดมณี

การศึกษา

- ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
- การศึกษามหาบัณฑิต สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- ประกาศนียบัตรการพยาบาลเฉพาะทางสุขภาพจิตและจิตเวช สถาบันสมเด็จพระเจ้าพระยา ภัทรวงศาธารณสุข

สถานที่ทำงาน

- วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (สบ 4) กลุ่มงานอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาลตรี พ.ศ. 2530
- วิทยาจารย์ตรี พ.ศ. 2534
- อาจารย์ (สบ 1) พ.ศ. 2541
- อาจารย์ (สบ 2) พ.ศ. 2541
- อาจารย์ (สบ 3) พ.ศ. 2547
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (สบ 3) พ.ศ. 2549
- ผู้ช่วยศาสตราจารย์ (สบ 4) พ.ศ. 2551 – ปัจจุบัน

4. ดร. นริสา วงศ์พนารักษ์

การศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2536
- วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต (จิตวิทยาการให้คำปรึกษา) มหาวิทยาลัยรามคำแหง พ.ศ. 2539
- ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (การบริหารพัฒนาการ) คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น พ.ศ. 2542
- พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2552

สถานที่ทำงาน

- กลุ่มวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

ประวัติการปฏิบัติงาน

- อาจารย์พยาบาล มากกว่า 5 ปี

5. ดร. เรณูการ์ ทองคำรอด

การศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์ พ.ศ. 2537
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พ.ศ. 2541
- พยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (หลักสูตรนานาชาติ) พ.ศ. 2552
- ประกาศนียบัตร Mini MBA in Health คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. 2554

สถานที่ทำงาน

- สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ ดร.

ประวัติการปฏิบัติงาน

- ประสบการณ์การสอนระดับอุดมศึกษา 13 ปี

6. ดร. ภาศิษฏา อ่อนดี

การศึกษา

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2532
- การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พ.ศ. 2439
- ปรัชญาดุสิตบัณฑิต สาขาการพยาบาล สถาบันโครงการร่วมคณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี และคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2554

สถานที่ทำงาน

- ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยจักษุเด็ก โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2532 – 2540
- อาจารย์ประจำภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2540 - ปัจจุบัน

กลุ่มที่ 2 ผู้บริหารที่เกี่ยวข้องกับงานจิตเวชศาสตร์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์
จำนวน 4 ท่าน

1. รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ เชียรชัย งามทิพย์วัฒนา

การศึกษา

- แพทยศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล
- ประกาศนียบัตรชั้นสูง (วิทยาศาสตร์การแพทย์คลินิก)
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญในการประกอบวิชาชีพ เวชกรรม สาขาจิตเวชศาสตร์
- Clinical Attachment in Behavioral Psychotherapy, London; UK

สถานที่ทำงาน

- ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ตำแหน่งปัจจุบัน

- รองศาสตราจารย์
- หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

ประวัติการปฏิบัติงาน

- แพทย์และอาจารย์ มากกว่า 25 ปี
- หัวหน้าภาควิชาจิตเวชศาสตร์

2. นางสาวพูนศิริ อรุณเนตร**การศึกษา**

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2525
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2541

สถานที่ทำงาน

- งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้างาน งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ประวัติการปฏิบัติงาน

- หัวหน้าหอผู้ป่วย อัมพฤกษ์ 10 เหนือ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช
- ผู้ตรวจการ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2550 - 2553
- หัวหน้างาน งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2553 - ปัจจุบัน

3. นางชนิดฐา ทรรทรานนท์**การศึกษา**

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล วิทยาลัยเซนหลุยส์

สถานที่ทำงาน

- งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ตำแหน่งปัจจุบัน

- ผู้ตรวจการด้านการบริหาร งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ประวัติการปฏิบัติงาน

- หัวหน้าหอผู้ป่วย ICU งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ พ.ศ. 2546
- ผู้ตรวจการด้านการบริหาร งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2553 – ปัจจุบัน

4. นางสาวพัชรา นามวิเศษ**การศึกษา**

- วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2524
- A Course of Instruction at Singapore in Psychiatric Nursing (Practical Attachments) ทุน Under the auspice of the ASEAN จัดโดย Wood Bridge Hospital Singapore.

สถานที่ทำงาน

- หอผู้ป่วยประเสริฐ กังสดาลัย งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการ ในหอผู้ป่วยจิตเวช พ.ศ. 2526
- หัวหน้าหอประเสริฐ กังสดาลัย (หอผู้ป่วยจิตเวช) งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2542 - ปัจจุบัน

กลุ่มที่ 3 พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ จำนวน 7 ท่าน

1. นางสาวอุบล หุ่นแก้วขมภู

การศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2535
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2548

สถานที่ทำงาน

- หอผู้ป่วยอัมพฤกษ์ 9 เหนือ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ตำแหน่งปัจจุบัน

- หัวหน้าหอผู้ป่วยอัมพฤกษ์ 9 เหนือ

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยประเสริฐ กังสดาลย์ (หอผู้ป่วยจิตเวช) โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2535 -2550
- พยาบาลประจำหน่วยตรวจโรคจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2550-2555
- หัวหน้าหอผู้ป่วยอัมพฤกษ์ 9 เหนือ งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2555- ปัจจุบัน

2. นางอุษา วรรณฉวี

การศึกษา

- พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2537
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำงาน

- หน่วยตรวจโรคจิตเวช งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาล พนักงานมหาวิทยาลัย

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาลประจำการ หอผู้ป่วยประเสริฐ กังสดาลัย (หอผู้ป่วยจิตเวช) โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2537
- พยาบาลประจำหน่วยตรวจโรคจิตเวช โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลศิริราช พ.ศ. 2545- ปัจจุบัน

3. นางสาวจรรวรรณ หีบทำไม้

การศึกษา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตรความรู้ความชำนาญเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (ผู้ใหญ่)

สถานที่ทำงาน

- โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี

ประวัติการปฏิบัติงาน

- พยาบาลปฏิบัติการแผนกกุมารเวชกรรม
- พยาบาลปฏิบัติการแผนกผู้ป่วยฉุกเฉิน
- พยาบาลปฏิบัติการกลุ่มงานจิตเวช
- อาจารย์พิเศษภาคปฏิบัติการพยาบาลชั้นสูง 3 มหาวิทยาลัยมหิดล
- อาจารย์พิเศษภาคปฏิบัติ วิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต
- อาจารย์พิเศษภาคปฏิบัติวิชาการให้คำปรึกษา อาจารย์พิเศษการศึกษาเฉพาะทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ฯลฯ
- หัวหน้างานจิตเวช กลุ่มงานจิตเวช โรงพยาบาลโพธาราม จังหวัดราชบุรี ตั้งแต่ พ.ศ. 2537 ถึง ปัจจุบัน

4. นางสาวพิมพ์รภัช วัฒนศึกษา

การศึกษา

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- วุฒิบัตร อบรมระยะสั้น สาขาการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาลเฉพาะทาง คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำงาน

- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

ประวัติการปฏิบัติงาน

- มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยเด็กออกทิสติก 4 ปี
และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น หอผู้ป่วยใน 5 ปี
- ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่น อายุ 1-18 ปี
และครอบครัว แผนกการพยาบาลผู้ป่วยนอก 1 ปี

5. นางสุภาวดี ชุ่มจิตต์**การศึกษา**

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช จุฬาลงกรณ์
- มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์แสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การพยาบาลและผดุงครรภ์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) สภาการพยาบาล แห่งประเทศไทย

สถานที่ทำงาน

- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาล ด้านบริการพยาบาล

ประวัติการปฏิบัติงาน

- อาจารย์สมทบให้กับนิสิตปริญญาโทของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- ปฏิบัติงานในฐานะผู้ชำนาญการเฉพาะทางการพยาบาลสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเด็ก (APN)
- รองหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลด้านบริการ

6. นางสาวภัศรา กรโกษา**การศึกษา**

- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตรมหาวิทยาลัยมหิดล

สถานที่ทำงาน

- โรงพยาบาลยุวประสาทไวทโยปถัมภ์

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ

ประวัติการปฏิบัติงาน

- การพยาบาลผู้ป่วยอุบัติเหตุเป็นเวลา 16 ปี
- การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเด็กและวัยรุ่นเป็นเวลา 7 ปี

7. นางสาวพีพรรณ วัฒนพงษ์

การศึกษา

- วิทยาศาสตรบัณฑิต (การพยาบาลและผดุงครรภ์) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2531
- พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2543
- วุฒิบัตรแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทาง การพยาบาลและผดุงครรภ์ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (APN) สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย พ.ศ. 2546

สถานทำงาน

- หอผู้ป่วยประเสริฐ กังสดาลย์ (หอผู้ป่วยจิตเวช) โรงพยาบาลศิริราช

ตำแหน่งปัจจุบัน

- พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ

ประวัติการปฏิบัติงาน

- การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช เป็นเวลา 24 ปี

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย



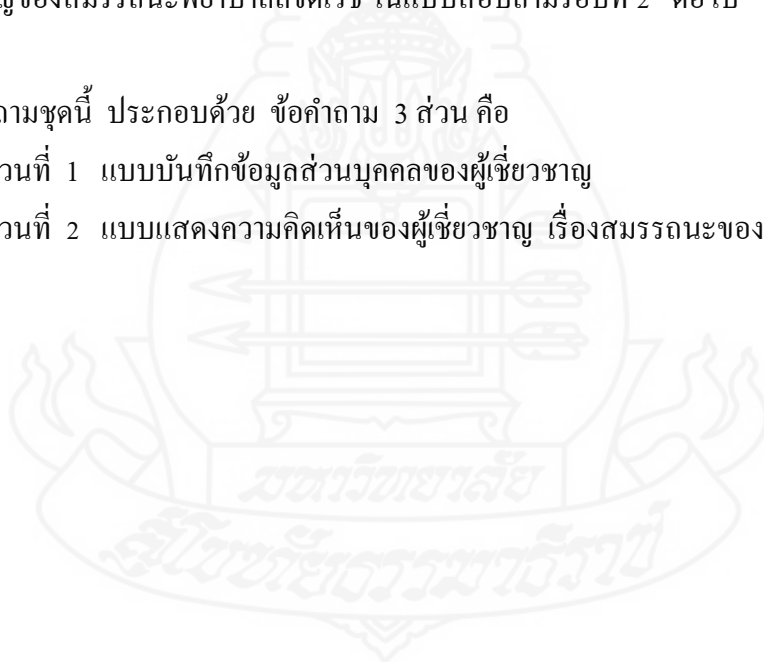
แบบสอบถามงานวิจัยรอบที่ 1**เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร****คำชี้แจง**

แบบสอบถามนี้เป็นเครื่องมือที่ใช้ เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ระดับมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ แขนงวิชา การบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร โดยใช้เทคนิคเคลฟาย แบบสอบถามการวิจัยรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามปลายเปิด ใ้ใคร่ขอความคิดเห็นและข้อเสนอแนะของท่านกับรายการสมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม โดยหากเป็นข้อความที่ซ้ำกันก็คงไว้เป็นคำถาม หากมีความหมายแตกต่างกันผู้วิจัยได้เพิ่มเติมข้อความนั้นในข้อคำถามให้ครอบคลุมข้อความที่ได้มาทั้งหมด มาจัดหมวดหมู่และระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลจิตเวช ในแบบสอบถามรอบที่ 2 ต่อไป

แบบสอบถามชุดนี้ ประกอบด้วย ข้อคำถาม 3 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

ส่วนที่ 2 แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรื่องสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช



ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เชี่ยวชาญ

คำชี้แจง กรุณากรอกรายละเอียดลงในช่องว่าง เพื่อเป็นข้อมูลอ้างอิงถึงคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญ
เกี่ยวกับการกำหนดสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

1. ชื่อ- นามสกุล.....
2. การศึกษา.....
.....
3. สถานที่ทำงาน.....
4. ตำแหน่งปัจจุบัน.....
5. ประวัติการปฏิบัติงาน.....
.....



ส่วนที่ 2 แบบแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เรื่องสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โดยทั่วไปส่วนใหญ่ ใช้กรอบแนวคิดมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต ซึ่งมี 11 ด้าน ดังนี้ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ ด้านการเขียนแผนการพยาบาล ด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้ ด้านการรักษาทางกาย ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต ด้านการสอนทางสุขภาพ ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด ด้านการประเมินผล ด้านการทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ ด้านการวิจัยและการศึกษาต่อเนื่อง และด้านการบริหารสุขภาพจิตชุมชน ตามที่ผู้วิจัยได้จากการทบทวนวรรณกรรม ในฐานะที่ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญด้านโรคจิตเวชศาสตร์ การรักษา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชศาสตร์ โปรดแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ เกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช

จำนวน 3 ข้อ ดังนี้

1. ท่านคิดว่า สมรรถนะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ควรประกอบด้วยสมรรถนะด้านใดบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....
.....

2. ท่านคิดว่าสมรรถนะที่สามารถอธิบายลักษณะที่สำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช ในแต่ละด้านควรประกอบด้วยสมรรถนะย่อยอย่างไรบ้าง

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ข้อเสนอแนะและความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 1
เรื่องการศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

สมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมบูรณาการร่วมกับสมรรถนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ	รายการสมรรถนะที่ได้จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะที่ 1 ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ	1.1 การประเมินภาวะสุขภาพ สามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจและร่วมมือในการให้ข้อมูล
	1.2 สามารถรักษาความลับของผู้รับบริการ ชี้แจง สิทธิส่วนบุคคลรวมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
	1.3 สามารถประเมินสภาพจิต/สังคมทุกด้าน เช่น อารมณ์ สติสัมปชัญญะ ความคิด การตัดสินใจ การสื่อสาร สัมพันธภาพทางสังคม แบบแผนการดำรงชีวิต วิธีการเผชิญปัญหา เป็นต้นและรวมด้าน อื่น ๆ ได้
	1.4 สามารถตรวจร่างกายตามระบบและประเมินความคิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้อย่างครบถ้วน
	1.5 สามารถวิเคราะห์ข้อมูลทุกด้าน โดยกำหนดเป็นปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาได้
	1.6 สามารถตรวจสอบความถูกต้องของการวิเคราะห์ของข้อมูลที่ได้ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม กับผู้รับบริการและ/หรือทีมสุขภาพ
	1.7 สามารถแปลผลแบบสอบถามเพื่อคัดกรองโรคทางจิต และแปลผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการได้ เช่น การแปลผลการประเมินและภาวะซึมเศร้า หรือแปลผลระดับยาในเลือดที่ให้ผลในการรักษาหรือพิษจากยาได้
	1.8 สามารถประเมินจุดอ่อนและจุดแข็งของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 1 ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ (ต่อ)</p>	<p>1.9 สามารถประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยง รวมทั้งทำนายความเสี่ยงของการเกิดภาวะวิกฤตอันตรายทางจิตเวช เช่น การฆ่าตัวตาย มีพฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง หลบหนี ฯลฯ ได้ก่อนที่จะเกิดปัญหา</p> <p>1.10 สามารถรวบรวมข้อมูลด้านต่าง ๆ วิเคราะห์ปัญหาและ/หรือให้การวินิจฉัย(ทางการพยาบาล)อย่างเป็นระบบเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>1.11 สามารถบันทึกข้อมูลได้อย่างเป็นระบบ โดยเรียงลำดับเหตุการณ์และด้วยข้อความสั้น กระชับ ชัดเจน เข้าใจง่ายและถูกต้องตามความเป็นจริง</p> <p>1.12 สามารถจำแนกโรคทางจิตเวช ตามระบบการจำแนกโรคที่เป็นสากล (ICD 10 หรือ DSM-IV) ได้</p>
<p>สมรรถนะที่ 2 ด้านการเขียนแผนการพยาบาล</p>	<p>2.1 สามารถเขียนแผนการพยาบาลโดยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้จากการประเมิน ระบุข้อวินิจฉัยการพยาบาล ข้อมูลสนับสนุน เป้าหมาย เกณฑ์การประเมินผล กิจกรรมการพยาบาล</p> <p>2.2 สามารถเขียนข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ตามลำดับความสำคัญของปัญหา</p> <p>2.3 สามารถวางแผนการพยาบาลอย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับเป้าหมายของแพทย์ได้อย่างเหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>2.4 สามารถเขียนแผนการพยาบาล ที่ทีมพยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง</p> <p>2.5 สามารถเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมายของการรักษาพยาบาล</p> <p>2.6 สามารถเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเลือกแนวทางในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 2 ด้านการเขียนแผนการพยาบาล (ต่อ)</p>	<p>2.7 สามารถกำหนดกิจกรรมทางการพยาบาล ได้สอดคล้องกับ ปัญหา/ความต้องการ/แหล่งสนับสนุนของผู้รับบริการ</p>
<p>สมรรถนะที่ 3 ด้านการนำแผนการพยาบาลไป ใช้</p>	<p>2.8 สามารถเขียนผลการประเมิน (การบันทึกข้อมูล)</p> <p>3.1 สามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาล เพื่อตอบสนองความ ต้องการ พร้อมทั้งสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้รับบริการ หรือ เพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณในผู้รับบริการแต่ละราย</p> <p>3.2 เมื่อมีสถานการณ์เปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วหรือมีปัญหา เฉพาะหน้า สามารถปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้ เหมาะสมทันต่อสถานการณ์หรือสภาพปัญหาที่เปลี่ยนแปลงไปได้</p> <p>3.3 สามารถใช้กระบวนการแก้ปัญหา การเก็บข้อมูล การกำหนด ปัญหา การตั้งข้อสมมุติฐานและการวางแผน การปฏิบัติการ การ ปฏิบัติตามแผน การสรุปผลในการปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>3.4 สามารถสร้างสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับผู้รับบริการโดยการ ใช้ตนเองเพื่อการบำบัดทุกครั้ง</p> <p>3.5 สามารถให้บริการแก่ผู้รับบริการตามสิทธิ อย่างเท่าเทียมกัน โดยไม่แบ่งเชื้อชาติ ชนชั้น ศาสนา/วัฒนธรรมใด ๆ และคุ้มครอง สิทธิผู้ป่วยที่พึงมีพึงได้</p> <p>3.6 สามารถบันทึกข้อมูลการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติได้ อย่างเป็นระบบ เป็นเหตุเป็นผลชัดเจน</p> <p>3.7 ความสามารถในการประเมินผลที่ได้ภายหลังจากที่ได้นำ แผนการพยาบาลไปใช้</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 4 ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทาง จิตบำบัดทางจิต</p>	<p>4.1 การตระหนักในตนเอง 4.1.1 มโนคติพื้นฐานในการใช้ตนเองเพื่อการบำบัด 4.1.2 ขอบเขตความตระหนักในตนเองของบุคคล องค์ประกอบของเครื่องมือในตัวพยาบาลซึ่งใช้ในการบำบัดรักษา</p>
	<p>4.2 การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด (Therapeutic Use of Self)</p>
	<p>4.3 การสนทนาเพื่อการบำบัด 4.4.1 เสริมสร้างบรรยากาศสำหรับการสื่อสาร 4.4.2 พัฒนาวิธีการที่เอื้ออำนวยให้เกิดการสื่อสาร 4.4.3 เอื้ออำนวยให้มีการพูดโต้ตอบเพื่อการแยกแยะข้อมูล 4.4.4 ใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด 4.4.5 สามารถแก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในการ สื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิต</p>
	<p>4.4 การสนทนาเพื่อการบำบัด</p>
	<p>4.5 การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด 4.5.1 หลักการและขั้นตอนของการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการ บำบัด 4.5.2 ปัญหาและการแก้ไขปัญหาในแต่ละขั้นตอนของการ สร้างสัมพันธภาพ</p>
	<p>4.6 สามารถใช้เทคนิคการติดต่อสื่อสารเพื่อการบำบัด เช่น การ ใช้เทคนิคการให้คำปรึกษาได้อย่างมีทักษะเหมาะสมกับ สถานการณ์และความแตกต่างของแต่ละคน</p>
	<p>4.7 สามารถในการบำบัดทางจิตรายบุคคล ช่วยให้ผู้ป่วยบริการ เข้าใจ ยอมรับปัญหาของตน สามารถปรับตัวทั้งด้านส่วนตัว และสังคม ส่งเสริมให้เลือกแนวทางในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ได้ ด้วยตนเอง</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 4 ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทาง จิตบำบัดทางจิต (ต่อ)</p>	<p>4.8 สามารถในการบำบัดทางจิต รายกลุ่ม ส่งเสริมให้สมาชิก ร่วมกันคิดแก้ปัญหาของกันและกัน โดยช่วยสรุปวิธีการส่งเสริม ให้เกิดการเรียนรู้ที่จะนำวิธีที่เหมาะสมกับคนไปใช้ในการ แก้ปัญหาของตนต่อไป</p>
	<p>4.9 สามารถในการทำจิตบำบัดเป็นครอบครัว ส่งเสริมให้ ครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ประสานความร่วมมือกัน ในการค้นหาวิธี ลดหรือขจัดปัญหาของครอบครัวได้</p>
	<p>4.10 สามารถช่วยหาแหล่งสนับสนุน วิธีการที่เหมาะสมในการ ช่วยเหลือผู้รับบริการที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์</p>
	<p>4.11 สามารถเตรียมความพร้อมในการยุติสัมพันธภาพกับ ผู้รับบริการโดยไม่เกิด Separated Anxiety</p>
	<p>4.12 สามารถในการทำจิตบำบัดเป็นครอบครัว ส่งเสริมให้ ครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ประสานความร่วมมือกัน ในการค้นหาวิธี ลดหรือขจัดปัญหาของครอบครัวได้</p>
	<p>4.13 สามารถในการพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วย กระแสไฟฟ้าได้</p> <p>4.13.1 เตรียมความพร้อมของผู้รับบริการและครอบครัว ก่อนได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าและให้ญาติเซ็นเอกสารใบ ยินยอมและรับทราบผลข้างเคียงของการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้าทุก ราย</p> <p>4.13.2 การพยาบาลผู้ป่วยก่อน- ขณะ-หลัง การรักษาด้วย กระแสไฟฟ้า</p> <p>4.13.3 สามารถให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้รับบริการปลอดภัย และป้องกันภาวะแทรกซ้อน</p> <p>4.14 การวิเคราะห์ปัญหาผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต สุขภาพจิตเบี่ยงเบน และเฉพาะทางโรคทางจิตเวช</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมบูรณาการร่วมกับสมรรถนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 4 ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิตบำบัดทางจิต (ต่อ)</p>	<p>4.15 การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต สุขภาพจิตเบี่ยงเบน และเฉพาะทางโรคทางจิตเวชต่าง ๆ</p> <p>4.16 ความสามารถในการช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในภาวะวิกฤต</p>
<p>สมรรถนะที่ 5 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดทางจิต</p>	<p>5.1 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมบำบัดร่วมกับทีมสุขภาพ เพื่อสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ</p> <p>5.2 สามารถจัดกิจกรรมบำบัด เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต เช่น ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล / เสริมสร้างทักษะทางสังคม/การเห็นคุณค่าและภูมิใจในตนเอง/ปรับปรุงตนเอง/แก้ไขปัญหา/พัฒนาทักษะจำเป็นในการติดต่อสื่อสาร ฯลฯ</p> <p>5.3 สามารถชี้แจงให้บุคลากรและผู้รับบริการยอมรับและเข้าใจเกณฑ์การจำกัดพฤติกรรม และเกณฑ์การยกเลิกการจำกัดพฤติกรรมในทุกครั้งที่มีการกระทำ</p> <p>5.4 สามารถจัดหอผู้ป่วย/ที่พักผ่อนและบริเวณที่ทำกิจกรรมบำบัดต่าง ๆ ได้ใกล้เคียงหรือเหมือนกับสังคมภายนอก</p> <p>5.5 สามารถจัดเตรียมห้องรักษาพยาบาล (Treatment) ให้มีอุปกรณ์ครบ พร้อมใช้ตลอดเวลา</p> <p>5.6 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่ทำให้ทั้งผู้รับบริการ/ผู้มาเยี่ยม/เจ้าหน้าที่ รู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย</p> <p>5.7 สามารถประยุกต์แนวคิดทฤษฎีพื้นฐานที่นำมาใช้ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามวัตถุประสงค์ได้ เช่น การเลียนแบบพฤติกรรมที่เหมาะสม (Modeling) การให้แรงเสริม (Reinforcement) เป็นต้น</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 5 ด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการ บำบัดทางจิต (ต่อ)</p>	<p>5.8 สามารถบันทึกพฤติกรรมของผู้รับบริการในการเข้าร่วม กิจกรรมบำบัด/การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดได้ ตรงตามความ เป็นจริง</p>
<p>สมรรถนะที่ 6 ด้านการประเมินผลแผนการ พยาบาล</p>	<p>6.1 ความสามารถในการกำหนดเกณฑ์มาใช้ในการประเมินผลได้ อย่างถูกต้อง</p> <p>6.2 สามารถประเมินความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมาย ความครอบคลุม ความเหมาะสม ของแผนการพยาบาล และการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ</p> <p>6.3 สามารถประเมินและบันทึกข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับปฏิกิริยา ตอบสนองของผู้รับบริการ ภายหลังให้การปฏิบัติการพยาบาล ในทันทีหรือในเวลาที่กำหนด</p> <p>6.4 สามารถประเมินและระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้การ พยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้</p> <p>6.5 สามารถปรับแผนการพยาบาลและแสวงหาวิธีใหม่ในการ ปฏิบัติการพยาบาล</p> <p>6.6 สามารถติดตามผลการดูแลอย่างต่อเนื่อง</p> <p>6.7 สามารถบันทึกข้อมูลในการประเมินผลได้อย่างกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และถูกต้องตามความเป็นจริง</p> <p>6.8 ความสามารถในการนำผลการประเมินไปประยุกต์ใช้เพื่อ การทำงานในด้านต่าง ๆ</p>
<p>สมรรถนะที่ 7 ด้านการสอนทางสุขภาพ</p>	<p>7.1 สามารถประเมินความต้องการ ความพร้อม (ทั้งทางด้าน ร่างกายและจิตใจ) พื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต/ การปฏิบัติตัวของผู้รับบริการก่อนทำการสอนทุกครั้ง</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 7 ด้านการสอนทางสุขภาพ (ต่อ)</p>	<p>7.2 ความสามารถในการจัดการ วางแผนการสอน หรือให้ คำปรึกษา/คำแนะนำทางสุขภาพจิต รวมถึงในภาวะทางจิตและ โรคทางจิตเวช(เฉพาะโรค)</p>
	<p>7.3 สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ตรงกับปัญหาและความ ต้องการของผู้รับบริการ</p>
	<p>7.4 ความสามารถในการสอนทางสุขภาพศึกษาในระดับต่าง ๆ ที่ สอดคล้องกับระยะของโรคและการรักษา เช่น การป้องกันการ เกิดโรค การสังเกตอาการเบื้องต้น การรักษา ผลการ รักษา การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นต้น</p>
	<p>7.5 สามารถเลือกกิจกรรมการเรียนรู้และวัสดุอุปกรณ์ได้อย่าง เหมาะสมกับอายุ ระดับสติปัญญาและลักษณะของผู้รับบริการ</p>
	<p>7.6 สามารถเขียนแผนการสอนและสามารถปฏิบัติได้ตาม แผนการสอนที่กำหนด</p>
	<p>7.7 ความสามารถในการถ่ายทอดและทำการสอนทางสุขภาพจิต ในระดับต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เช่น ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล ครอบครัว และสังคม</p>
	<p>7.8 สามารถเป็นวิทยากรให้การอบรมเกี่ยวกับสุขภาพจิต ให้กับ ประชาชนกลุ่มต่าง ๆ ได้ เช่น บุคลากรในกลุ่มเสี่ยง ผู้นำชุมชน ครู นักเรียน พระภิกษุ อาสาสมัคร ฯลฯ</p>
	<p>7.9 การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ ต่าง ๆ ในการหาข้อมูลในการ สอนและการสร้างสื่อการสอน</p>
	<p>7.10 สอนและฝึกอบรมความรู้ให้บุคลากรสุขภาพในสถาน บริการ และในชุมชน ให้มีความสามารถในการสร้างเสริม สุขภาพจิต การคัดกรองโรคทางจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อ การบำบัดและการส่งต่อได้</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 7 ด้านการสอนทาง สุขภาพ (ต่อ)</p>	<p>7.11 สอน/ฝึกทักษะที่จำเป็นในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (เช่น เด็กวัยรุ่น สตรีที่ถูกทำร้าย ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคทางกายหรือโรคจิตเวชเรื้อรัง) ให้สามารถสร้างเสริมสุขภาพจิต เผชิญความเครียด และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ โดยใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>7.12 ให้ความรู้/ฝึกทักษะแก่ประชาชน องค์กรและภาคีกลุ่มต่างๆ ในชุมชนในการจัดการกับความเครียด การสร้างเสริมสุขภาพจิตในชีวิตประจำวัน การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนเพื่อให้ประชาชนมีทัศนคติที่ดีต่อผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัว</p> <p>7.13 เป็นพี่เลี้ยงของนักศึกษาพยาบาล ทีมพยาบาลและทีมงานในลักษณะอื่นๆ โดยวิเคราะห์ทักษะประสบการณ์ ความรู้และความต้องการเพื่อพัฒนาสมรรถนะและความก้าวหน้าของบุคคลและองค์กร</p>
<p>สมรรถนะที่ 8 ด้านการรักษาทางกาย</p>	<p>8.1 ความรู้พื้นฐานเรื่องโรคทางกาย เพื่อให้ความรู้และแสดงความคิดเห็นร่วมกับทีมสหสาขาได้</p> <p>8.2 ความสามารถในการเข้าใจพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดงทางกายที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการทางจิตหรือโรคทางจิตเวช (โรคทางจิตเวชที่มีอาการทางกาย)และโรคทางกายที่เกี่ยวข้องหรือเป็นพื้นฐานของผู้ป่วยแต่ละราย</p> <p>8.3 วินิจฉัย(การพยาบาล)เบื้องต้นได้</p> <p>8.4 ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการทางกายและอาการแสดงทางกายที่เกี่ยวข้องกับอาการทางจิตหรือโรคทางจิตเวชได้</p> <p>8.5 ความสามารถในการติดตาม ให้การดูแลผู้ป่วยที่ได้รับบำบัดทางกาย</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 8 ด้านการรักษาทางกาย (ต่อ)</p>	<p>8.6 ความสามารถในการบำบัดหรือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางกายในภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย (เช่น ผู้ป่วยชัก ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุหกล้ม เป็นต้น)</p>
	<p>8.7 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะกลุ่มที่ต้องการการดูแลแตกต่างกัน เช่น ผู้ป่วยเด็กและวัยรุ่น (ผู้ป่วยสูงอายุ ผู้ป่วยตั้งครรภ์ ผู้ป่วยติดเชื้ เป็นต้น)</p>
	<p>8.8 ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคหรือภาวะทางจิตเวช เช่น ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาด้านความจำ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก้าวร้าว เป็นต้น</p>
	<p>8.9 ความสามารถในการบำบัดหรือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย ผู้ป่วยที่มีอาการมาจากการใช้สารเสพติด ผู้ป่วยก้าวร้าว เป็นต้น</p>
	<p>8.10 ความสามารถในการติดตาม ให้การดูแลผู้ป่วยที่กำลังอยู่ในช่วงที่ได้รับการบำบัดทางจิตเวช</p>
	<p>8.11 สามารถให้ความรู้เรื่องกลุ่มยา สรรพคุณ /กลไกการออกฤทธิ์ การดูดซึม และการกำจัดออกของยา ที่ใช้ในการรักษาทางจิตเวช ผลข้างเคียงของยา ปฏิกิริยาต่อกันของยา</p>
	<p>8.12 สามารถแยกแยะได้ว่าพฤติกรรมหรืออาการของโรค Bipolar II Disorder แต่อาจเป็นผลข้างเคียงของยารักษาอาการด้านเศร้า ประเภท Amitriptyline , Imipramine ได้ เป็นต้น</p>
	<p>8.13 สามารถให้การพยาบาลเพื่อป้องกัน ลดหรือขจัดอาการข้างเคียงของยาหรือภาวะแทรกซ้อนของยาหรือการได้รับยาเกินขนาดได้</p>

สมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมบูรณาการร่วมกับสมรรถนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ	รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
สมรรถนะด้านที่ 8 ด้านการรักษาทางกาย (ต่อ)	8.14 การจัดการด้านการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบองค์รวม
	8.15 การบูรณาการความรู้เรื่องโรค แนวทางการรักษาในการบำบัดผู้ป่วย
	8.16 มีความรู้ในการทำหัตถการ ง่าย ๆ เช่น การเจาะหลัง ใส่ Tube เป็นต้น
	8.17 การปฏิบัติการกู้ชีพพื้นฐาน
สมรรถนะที่ 9 ด้านการประสานงาน การทำงานร่วมกันระหว่าง บุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ	9.1 ทักษะในการสื่อสารและการปฏิบัติงานระหว่างบุคลากรในวิชาชีพเดียวกัน
	9.2 ทักษะในการสื่อสารและการปฏิบัติงานระหว่างพยาบาลวิชาชีพในสาขาเฉพาะที่แตกต่างกัน
	9.3 ทักษะในการสื่อสารและปฏิบัติงานระหว่างสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังเคราะห์ นักอาชีวบำบัด นักการศึกษา เป็นต้น
	9.4 ทักษะในการประสานงานในการทำงานร่วมกันเป็นกลุ่ม
	9.5 สามารถมอบหมายงานให้แก่สมาชิกในทีมโดยพิจารณาตามความเหมาะสมกับความรู้ความสามารถ
	9.6 สามารถนิเทศงานสุขภาพจิตและเป็นที่ปรึกษาแก่สมาชิกในทีมในกรณีที่ทำให้การพยาบาลที่ซับซ้อนได้
	9.7 สามารถร่วมมือกับทีมสุขภาพในการวางแผนให้บริการสุขภาพจิต รวมทั้งมีการประเมินผลร่วมกัน
	9.8 สามารถร่วมกับทีมสุขภาพในการประเมินประสิทธิภาพในการทำงานของทีม
	9.9 สามารถติดต่อประสานงานเพื่อการรักษาทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ

<p>สมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมบูรณาการร่วมกับสมรรถนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะด้านที่ 9 ด้านการประสานงาน การทำงานร่วมกันระหว่าง บุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ (ต่อ)</p>	<p>9.10 สามารถร่วมปรึกษาหารือกับทีมสุขภาพในการปรับแผนการรักษา เมื่อประเมินพบว่ามีแนวโน้มหรือมีภาวะเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้รับบริการหรือผู้อื่น</p>
<p>สมรรถนะที่ 10 ด้านการวิจัยและวิชาการ</p>	<p>10.1 ความรู้พื้นฐานด้านการวิจัยและการศึกษาต่อเนื่องเฉพาะทาง จิตเวช</p>
	<p>10.2 ทักษะในการวางแผนเพื่อการพัฒนางานวิจัย</p>
	<p>10.3 สามารถพัฒนาตนเองด้านวิชาการโดยการอ่าน เพื่อเพิ่มพูน ความรู้ จากตำรา/วารสารและ/หรือการศึกษาต่อในสาขาการ พยาบาลจิตเวชหรือสาขาที่เกี่ยวข้องและ/หรือการเข้าร่วมประชุม อบรมทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชอย่าง สม่ำเสมอ</p>
	<p>10.4 สามารถทำวิจัยและ/หรือให้ความร่วมมือในการทำวิจัย เพื่อ ค้นหาความรู้ใหม่ทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช</p>
	<p>10.5 สามารถสนับสนุนกิจกรรมการพัฒนาวิชาชีพทั้งที่จัด โดย หน่วยงานและองค์กรวิชาชีพ</p>
	<p>10.6 สามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการทางการ พยาบาล เช่น การสร้างรูปแบบการจำหน่าย ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติด ในระยะถอนพิษและระยะฟื้นฟูรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพจิต ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชหรือผู้ป่วยเรื้อรัง อื่น ๆ HA , TQM นำ ผลการวิจัยไปใช้ในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล</p>
	<p>10.7 ทักษะในการพัฒนาตนเอง เช่น การศึกษาต่อในระดับที่สูง กว่า การศึกษาภาษาต่างประเทศ</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมบูรณาการร่วมกับสมรรถนะที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 10 ด้านการวิจัยและวิชาการ (ต่อ)</p>	<p>10.8 ติดตามและรวบรวมผลการวิจัย หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลในรูปแบบต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง</p> <p>10.9 ใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เช่น พัฒนาแนวปฏิบัติ และใช้แนวปฏิบัติในการปฏิบัติงาน</p> <p>10.10 การใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence - Based Practice) ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวช</p> <p>10.11 เผยแพร่แนวปฏิบัติการพยาบาลที่มาจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติหรือผู้เชี่ยวชาญในสาขาการพยาบาลเดียวกัน</p> <p>10.12 นำการจัดการความรู้มาใช้ร่วมกับกระบวนการพัฒนาคุณภาพ โดยเน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีประสบการณ์หรือผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติ</p> <p>10.13 วิเคราะห์และประเมินผลลัพธ์ที่ได้จากการปฏิบัติตามหลักฐานเชิงประจักษ์และเผยแพร่หลักฐานการปฏิบัติที่เป็นเลิศเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพบริการอย่างต่อเนื่อง</p> <p>10.14 จัดทำฐานข้อมูลและผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วย</p>
<p>สมรรถนะที่ 11 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและ กฎหมาย</p>	<p>11.1 ใช้ความรู้ ทฤษฎีและหลักจริยธรรม สิทธิผู้ป่วย สิทธิของพยาบาล และหลักการตัดสินใจเชิงจริยธรรมในการปฏิบัติงาน</p> <p>11.2 บริหารจัดการด้านการปฏิบัติโดยเน้นการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยจิตเวชเพื่อป้องกันหรือลดความเสี่ยงด้านกฎหมายและจริยธรรม</p> <p>11.3 พิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 11 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและ กฎหมาย (ต่อ)</p>	<p>11.4 ร่วมในกระบวนการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับ การปฏิบัติการดูแลในระดับหน่วยงาน/ระดับองค์กร</p> <p>11.5 มีส่วนร่วมในการควบคุมมาตรฐานและผลลัพธ์ด้าน จริยธรรมทางการพยาบาล</p> <p>11.6 ทำหน้าที่เป็นตัวกลางระหว่างผู้รับบริการและบุคคลอื่น ๆ เพื่อพิทักษ์สิทธิ์และรักษาประโยชน์ของผู้รับบริการ</p> <p>11.7 มีความรู้พระราชบัญญัติสุขภาพจิต พ.ศ. ๒๕๕๑</p> <p>12.1 การยอมรับผู้ป่วย และครอบครัว</p> <p>12.2 มีความตั้งใจในการช่วยเหลือผู้ป่วยและครอบครัว</p> <p>12.3 มีความจริงใจ เข้าใจ และอดทน</p> <p>12.4 ควบคุมตนเองและอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม</p>
<p>สมรรถนะที่ 12 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ (ต่อ)</p>	<p>12.5 การสร้างพฤติกรรมทำให้บริการสู่ความเป็นเลิศ (Excellence Service Behavior :ESB)</p> <p>12.6 ตระหนักในความสามารถของตนเอง</p> <p>12.7 เคารพผู้อาวุโส หรือผู้มีประสบการณ์</p> <p>12.8 ไหวพริบ ช่างสังเกต</p> <p>12.9 มีพรหมวิหาร 4</p> <p>12.10 เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ</p>
<p>สมรรถนะที่ 13 ด้านความสามารถในการบริหาร จัดการ</p>	<p>13.1 ยอมรับการเปลี่ยนแปลง (ทันเหตุการณ์)</p> <p>13.2 การบริหารทรัพยากร บุคคล เวลา งบประมาณอย่างคุ้มค่า</p> <p>13.3 สามารถริเริ่มโครงการพัฒนาในหน่วยงาน</p>
<p>สมรรถนะที่ 14 ด้านการบริหารสุขภาพจิตชุมชน</p>	<p>14.1 มีความรู้ด้านระบาดวิทยา และสถานการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ การเกิดโรคหรือปัญหาทางจิต</p> <p>14.2 ทักษะในการประเมินหรือวิเคราะห์ปัญหาชุมชน (การ วินิจฉัยชุมชน)</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 14 ด้านการบริหารสุขภาพจิตชุมชน (ต่อ)</p>	<p>14.3 ความสามารถในการประยุกต์ใช้องค์ความรู้ทางการแพทย์บาด ด้านจิตเวชกับชุมชน</p>
	<p>14.4 สามารถจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักถึง ความสำคัญของการมีภาวะสุขภาพจิตที่ดี</p>
	<p>14.5 สามารถจัดกิจกรรมที่ช่วยส่งเสริมให้ชุมชนตระหนักถึง ความสัมพันธ์ของภาวะสุขภาพจิตกับภาวะสุขภาพกาย รวมทั้ง ปัจจัยอื่น ๆ ที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิต เช่นภาวะบีบคั้นทาง สังคม ฯลฯ</p>
	<p>14.6 สามารถส่งเสริมบุคคลหรือกลุ่มคนในชุมชน เช่น ผู้นำ ชุมชน ครู นายอำเภอ ตำรวจ พระ อาสาสมัครให้สามารถ ประเมินปัญหาและความต้องการของชุมชนร่วมกันได้</p>
	<p>14.7 สามารถประสานความร่วมมือกับคนหรือกลุ่มคนในชุมชน จัดกิจกรรมและ โปรแกรมต่าง ๆ ที่ส่งเสริมสุขภาพจิตชุมชน</p>
	<p>14.8 สามารถกระตุ้นหรือส่งเสริมให้คนในชุมชนมีส่วนร่วมใน การจัดกิจกรรมหรือ โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพจิต ในกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มช่วยเหลือซึ่งกันและกันในครอบครัวผู้ป่วย โรคจิตหรือโรคเรื้อรัง กลุ่มบำเพ็ญประโยชน์ในผู้สูงอายุ การจัด กิจกรรมพิเศษต่าง ๆ สำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง ไม่มีทักษะในด้าน ต่าง ๆ</p>
	<p>14.9 สามารถประสานความร่วมมือกับคนหรือกลุ่มคนในชุมชน จัดกิจกรรมและ โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพ จิตในชุมชน</p>
	<p>14.10 สามารถประสานความร่วมมือกับคนหรือกลุ่มคนในชุมชน จัดกิจกรรมและ โปรแกรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูผู้มีปัญหาสุขภาพจิตใน ชุมชน</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 14 ด้านการบริหารสุขภาพจิตชุมชน (ต่อ)</p>	<p>14.11 สามารถให้ความรู้และให้การสนับสนุนอาสาสมัคร ทางด้านสุขภาพของชุมชนในการคัดกรองผู้มีปัญหาสุขภาพจิต ตั้งแต่ระยะเริ่มแรก</p>
	<p>14.12 สามารถให้ความรู้และให้การสนับสนุนอาสาสมัคร ทางด้านสุขภาพชุมชนให้สามารถส่งต่อผู้มีปัญหาทางจิตเข้ารับ การรักษา ได้ตามระบบอย่างถูกต้องและรวดเร็ว</p>
	<p>14.13 สามารถส่งเสริมให้ผู้รับบริการดูแลตนเอง พึ่งพาตนเองได้ เมื่อกลับไปอยู่ในครอบครัว และปรับตัวอยู่ร่วมกับครอบครัวได้ อย่างปกติ</p>
	<p>14.14 สามารถส่งต่อให้ครอบครัวดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหา สุขภาพจิตให้ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลที่ต่อเนื่องมีคุณภาพชีวิต ที่ดีตามศักยภาพของผู้รับบริการ</p>
	<p>14.15 สามารถให้การช่วยเหลือผู้ที่อยู่ในภาวะวิกฤตทางอารมณ์ ในชุมชนได้ เช่น ภายหลังเกิดอุบัติเหตุหมู่หรือเกิดภัยจาก ธรรมชาติได้อย่างรวดเร็ว ปลอดภัยและทันต่อเหตุการณ์</p>
	<p>14.16 สามารถติดต่อประสานงานกับหน่วยบริการจิตเวชอื่น ๆ เพื่อส่งต่อให้ผู้รับบริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง</p>
	<p>14.17 ด้านปฏิบัติการดูแลรักษาผู้ป่วยในชุมชน ตั้งแต่คัดกรอง ความเสี่ยง ผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิต ให้จัดการดูแลรักษาให้เหมาะสม ตามอาการ มีการจัดการแบบเสร็จต่อเนื่องสอดคล้องกับบริบท และวิถีชีวิตของผู้ป่วย และเน้นการมีส่วนร่วมของทุกฝ่ายที่ เกี่ยวข้อง</p>
	<p>14.18 ด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต (ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน)</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 14 ด้านการบริหารสุขภาพจิตชุมชน (ต่อ)</p>	<p>14.19 ด้านการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในทุกวัย คือเน้นการ ป้องกันสุขภาพจิตก่อนการเจ็บป่วย การป้องกันผู้เจ็บป่วยแล้วไม่ มีอาการมากขึ้นและป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ</p> <p>14.20 ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ (ผู้ป่วย ญาติผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน) สำคัญมากโดยเฉพาะในผู้ป่วยโรคจิตเรื้อรัง ต้องการ การฟื้นฟูสภาพ</p>
<p>สมรรถนะที่ 15 ด้านภาวะผู้นำ</p>	<p>15.1 เป็นแบบอย่างที่ดีของผู้ร่วมงานในการปฏิบัติการพยาบาลที่ ถูกต้องตามมาตรฐาน</p> <p>15.2 เป็นที่ปรึกษาที่ดีแก่ผู้ร่วมงานและให้ความช่วยเหลือ แนะนำ เมื่อมีปัญหา</p> <p>15.3 สอนและให้คำปรึกษาแก่ผู้ร่วมงานได้อย่างถูกต้องเหมาะสม</p> <p>15.4 ปฏิบัติงานอย่างมีสติและมีความละเอียดรอบคอบ ช่าง สังเกต</p> <p>15.5 มีความอดทนในการปฏิบัติงาน</p> <p>15.6 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความคล่องแคล่ว ว่องไวและมี ประสิทธิภาพ</p> <p>15.7 จัดการ มอบหมายงานแก่สมาชิกในทีมให้ทำงานตามหน้าที่ ความรับผิดชอบ</p> <p>15.8 โน้มน้าวให้สมาชิกในทีมทำงานด้วยความทุ่มเทตามหน้าที่ ความรับผิดชอบ</p> <p>15.9 ยกย่อง ชมเชย ผู้ร่วมงานที่ทำงานประสบผลความสำเร็จ</p> <p>15.10 มีคุณธรรม</p>
<p>สมรรถนะที่ 16 ด้านการเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลง</p>	<p>16.1 ดำเนินการให้เกิดการปฏิบัติที่เป็นเลิศสำหรับกลุ่มผู้ป่วยที่ตน มีความเชี่ยวชาญ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ของการบริการที่มีคุณภาพ และคุ้มค่าอย่างต่อเนื่อง</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 16 ด้านการเป็นผู้นำการ เปลี่ยนแปลง (ต่อ)</p>	<p>16.2 นำการเปลี่ยนแปลงเพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาลในกลุ่มที่มีความเชี่ยวชาญให้มีคุณภาพและคุ้มค่า</p> <p>16.3 พัฒนานวัตกรรมและระบบการดูแลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่องทั้งในสถานพยาบาลและเครือข่าย</p> <p>16.4 สร้างแผนงาน หรือ โครงการต่างๆ เพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ซับซ้อน</p>
<p>สมรรถนะที่ 17 ด้านความสามารถในการพัฒนา จัดการ และกำกับระบบการดูแล กลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่ม หรือเฉพาะโรค (Care Management)</p>	<p>17.1 วิเคราะห์ข้อมูล สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อวางแผนการพัฒนาระบบการดูแล</p> <p>17.2 สร้างทีมในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชทั้งในสถานพยาบาลและในชุมชนเพื่อให้ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชได้รับบริการการดูแลที่มีคุณภาพ</p> <p>17.3 จัดระบบการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือจิตเวชเฉพาะโรคที่รับผิดชอบครอบคลุมการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าถึงระบบสุขภาพ การส่งต่อผู้ป่วย และการติดตามดูแลผู้ป่วยจิตเวชอย่างต่อเนื่อง</p> <p>17.4 ประเมินผลลัพธ์ของระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมาย เพื่อการปรับปรุงคุณภาพระบบการดูแลผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายอย่างต่อเนื่อง</p> <p>17.5 ช่วยเหลือผู้ป่วยให้เข้าถึงระบบสุขภาพ และสามารถต่อรองเพื่อพิทักษ์สิทธิประโยชน์กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง</p> <p>17.6 สร้างฐานข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยกลุ่มเป้าหมายเพื่อใช้ประโยชน์ในการควบคุมคุณภาพ</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 18 ด้านความสามารถในการดูแล กลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะ โรคที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือ จิตเวชที่ซับซ้อน (Direct Care)</p>	<p>18.1 ประเมินภาวะสุขภาพ ให้ความหมาย และตีความการ ตอบสนองของบุคคลต่อความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน ครอบคลุมทุกมิติ โดยประเมินจากประวัติการเจ็บป่วย อาการ และอาการแสดง การ ตรวจร่างกายอย่างเป็นระบบ การตรวจสภาพจิต แปลผลทาง ห้องปฏิบัติการ ผลการตรวจพิเศษต่างๆ การคัดกรอง</p>
	<p>18.2 วินิจฉัยปัญหาผู้ป่วยอย่างถูกต้องและแม่นยำ โดยใช้ข้อมูล หลักฐานทางคลินิก ความรู้ทางพยาธิสรีระ ความรู้ทางจิตเวช ศาสตร์ ประสาทชีววิทยา ทฤษฎีการพยาบาลและทฤษฎีอื่น ๆ ตลอดจนประสบการณ์ทางคลินิก</p>
	<p>18.3 ให้การบำบัดทางจิตในรูปแบบต่างๆ ทั้งรายบุคคล รายกลุ่ม ตามรูปแบบที่เหมาะสมที่สุดและตรงกับความต้องการ เพื่อ ส่งเสริมสุขภาพจิต ป้องกันการเกิดโรคทางจิตเวชในกลุ่มเสี่ยง ลด อาการของโรค สร้างเสริมสมรรถนะในการดูแลตนเองของผู้ป่วย จิตเวชและครอบครัว โดยใช้ความรู้ ทฤษฎี และหลักฐานเชิง ประจักษ์ ใช้เหตุผลทางคลินิกและจริยธรรมในการตัดสินใจเกี่ยวกับ การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนแบบองค์รวม</p>
	<p>18.4 ป้องกันหรือลดภาวะแทรกซ้อนของโรค ทั้งที่เกิดจากพยาธิ สภาพ จากการได้รับยารักษาทางจิตเวชระยะยาว และ/หรือ ภาวะแทรกซ้อนของการรักษา โดยใช้ความรู้ทางพยาธิสรีรวิทยา เภสัชวิทยา และอื่นๆ ตามสภาพของปัญหาในผู้ป่วยแต่ละราย</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 18 ด้านความสามารถในการดูแล กลุ่มเป้าหมาย หรือ กลุ่มเฉพาะ โรคที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือ จิตเวชที่ซับซ้อน (Direct Care) (ต่อ)</p>	<p>18.5 ฝึกทักษะและพัฒนาศักยภาพของผู้ป่วยและครอบครัวใน การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชขณะอยู่ใน ครอบครัวและชุมชน อย่างต่อเนื่อง และการสอนครอบครัวในการ ดูแลตนเองเพื่อป้องกันผลกระทบที่มาจากอาการของผู้ป่วย</p> <p>18.6 คาดการณ์ปัญหาที่ซับซ้อนจากอาการเปลี่ยนแปลงของ ผู้ป่วย และวางแผนป้องกัน แก้ไขได้อย่างถูกต้องและทันเหตุการณ์</p> <p>18.7 ตัดสินใจทางคลินิกในการจัดระบบบริการพยาบาลให้ เหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละกลุ่มปัญหาได้อย่างถูกต้อง รู้ ข้อจำกัดของตนเองในการให้การพยาบาลผู้ป่วยแต่ละราย แต่ละ กลุ่มและประสานงานกับแพทย์และทีมสหสาขาวิชาชีพเพื่อร่วม พิจารณาปรับแผนการรักษาพยาบาลผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต และจิตเวชได้อย่างทันที่</p>
<p>สมรรถนะที่ 19 ด้านความสามารถในการเป็นที่ ปรึกษาในการดูแลกลุ่มเป้าหมาย หรือเฉพาะกลุ่มที่ตนเอง เชี่ยวชาญ (Consultation)</p>	<p>19.1 เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมงานในการจัดการปัญหาสุขภาพจิต ผู้ป่วยเฉพาะรายที่มีปัญหาซับซ้อน โดยประมวลจากข้อมูล หลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อสร้างทางเลือกที่เหมาะสมกับผู้รับราย กรณี</p> <p>19.2 เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมงานในการสร้างทางเลือกที่เหมาะสม เพื่อจัดระบบการดูแลสำหรับผู้ป่วยจิตเวชที่มีความซับซ้อน โดย ประมวลจากสถานการณ์ในหน่วยงาน และหลักฐานเชิงประจักษ์</p> <p>19.3 เป็นที่ปรึกษาให้กับทีมงานในการตัดสินใจเชิงจริยธรรมที่ เกิดจากการปฏิบัติงาน และการบำบัดทางจิต</p>
<p>สมรรถนะที่ 20 ด้านความสามารถในการจัดการ และประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation)</p>	<p>20.1 กำหนดผลลัพธ์และตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการพยาบาลสำหรับ ผู้รับบริการกลุ่มเป้าหมาย</p> <p>20.2 พัฒนาหรือเลือกใช้เครื่องมือวัดผลลัพธ์ทางการพยาบาล สำหรับใช้ในหน่วยงาน</p>

<p>สมรรถนะที่ได้จาก การทบทวนวรรณกรรมบูรณา การร่วมกับสมรรถนะที่ได้จาก ผู้เชี่ยวชาญ</p>	<p>รายการสมรรถนะที่ได้จากความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 20 ด้านความสามารถในการจัดการ และประเมินผลลัพธ์ (outcome management and evaluation) (ต่อ)</p>	<p>20.3 ดำเนินการจัดเก็บรวบรวมข้อมูลตัวชี้วัดผลลัพธ์ทางการ พยาบาลสำหรับกลุ่มเป้าหมายในหน่วยงานอย่างต่อเนื่องโดยใช้ กระบวนการวิจัยเชิงประเมินผล</p>
	<p>20.4 นำผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบผลลัพธ์ทางการพยาบาลมา เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพการพยาบาลอย่าง ต่อเนื่อง</p>
	<p>20.5 จัดทำฐานข้อมูลด้านผลลัพธ์ทางการพยาบาลในผู้ป่วยผู้ใหญ่ เฉพาะกลุ่มหรือเฉพาะโรคในหน่วยงานเพื่อใช้ติดตามและ เปรียบเทียบผลการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง</p>
	<p>20.6 เผยแพร่วิธีการปฏิบัติและผลลัพธ์การปฏิบัติที่เป็นเลิศ เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้ปฏิบัติและผู้เชี่ยวชาญ</p>
<p>สมรรถนะที่ 21 ด้านการดูแลที่มีวัฒนธรรมเข้ามา เกี่ยวข้อง (ต่อ)</p>	<p>21.1 วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องและปรับเปลี่ยนให้เข้า กับระบบความเชื่อของผู้รับบริการ</p>
	<p>21.2 ปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามภูมิหลังด้านวัฒนธรรมและ ศาสนา</p>
	<p>21.3 การเข้าถึงวัฒนธรรมท้องถิ่นของผู้รับบริการแต่ละราย</p>

แบบสอบถามเพื่อการวิจัยรอบที่ 2

เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ

โปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช เมื่อท่านพิจารณาแล้วกรุณาใส่เครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ท่านเห็นว่ามีความสำคัญกับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ซึ่งกำหนดระดับความสำคัญและความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีความสำคัญมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีความสำคัญมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีความสำคัญปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีความสำคัญน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีความสำคัญน้อยที่สุด



สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
1. สมรรถนะ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ							
1.1 สามารถประเมินสภาพจิต สังคม จิตวิญญาณ เช่น อารมณ์ สติสัมปชัญญะ เนื้อหาความคิด การ รับรู้สภาวะของตนเองและวัง แวดล้อม การตัดสินใจ ความจำ ความตั้งใจและสมาธิ สัมพันธภาพ ทางสังคม และความต้องการทางด้าน จิตวิญญาณ เป็นต้น							
1.2 สามารถประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตของ ผู้ใช้บริการได้ เช่น ปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงระบบ บริการสุขภาพ เป็น							
1.3 สามารถรวบรวมข้อมูลอย่าง เป็นระบบ วิเคราะห์ปัญหาและ/หรือ วินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุม และเหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละ ราย							
1.4 สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้ อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยกำหนด เป็นปัญหาและความต้องการของ ผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง							
1.5 สามารถเลือกใช้แบบคัดกรองที่ ใช้ในการประเมินสุขภาพจิตและจิต เวชของผู้ใช้บริการ และแปลผลได้ อย่างถูกต้อง							

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
1.6 สามารถประเมินอาการทางจิตเวช ตามระบบการจำแนกโรคที่เป็นสากล (ICD 10 หรือ DSM-TR) ได้							
1.7 สามารถประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและแนวโน้มของการเกิดภาวะวิกฤต/ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้ก่อนที่จะเกิดปัญหา เช่น การฆ่าตัวตาย พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น							
1.8 สามารถตรวจร่างกายตามระบบ และประเมินความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้อย่างครบถ้วน							
2. สมรรถนะด้านการเขียนแผนการพยาบาล							
2.1 สามารถเขียนแผนการพยาบาลได้ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ใช้บริการรายกรณี และนำไปปฏิบัติได้จริง							
2.2 สามารถเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง							
2.3 สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละรายและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์							
2.4 สามารถกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการ/แหล่งสนับสนุนของผู้ใช้บริการ							

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
2.5 สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชบนพื้นฐานทฤษฎีทางการพยาบาลจิตเวช การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline)							
3. สมรรถนะ ด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้							
3.1 สามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตอบสนองความต้องการ พร้อมทั้งสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการแต่ละราย							
3.2 สามารถปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์หรือเกิดปัญหาเฉพาะหน้าขึ้นได้							
3.3 สามารถใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ในการแก้ไขปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม							
3.4 สามารถบันทึกข้อมูลการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ เป็นเหตุเป็นผล ชัดเจน							

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
4. สมรรถนะ ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต							
4.1 สามารถใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และความแตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละราย เช่น เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ความรู้สึว่าตนเองมีคุณค่า เทคนิคที่กระตุ้นให้คิด ไตร่ตรองเรื่องราวของตนเอง เป็นต้น							
4.2 สามารถให้การบำบัดทางจิตรายบุคคล โดยการส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ ยอมรับปัญหาของตน สามารถปรับตัวทั้งด้านส่วนตัวและสังคม และสามารถเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง							
4.3 สามารถให้การบำบัดทางจิตรายกลุ่ม โดยการส่งเสริมให้สมาชิกร่วมกันแลกเปลี่ยนเรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาของกันและกัน และสรุปวิธีการที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนต่อไป							
4.4 สามารถทำครอบครัวบำบัด โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ประสานความร่วมมือกันในการค้นหาวิธี ลดหรือขจัดปัญหาของครอบครัวได้							
4.5 สามารถให้การบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต สุขภาพจิต เบี่ยงเบน และเฉพาะทางโรคทางจิตเวชต่าง ๆ ได้							

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
4.6 สามารถให้การบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในภาวะวิกฤต และ/หรืออยู่ในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้							
4.7 สามารถใช้ตนเองเพื่อการบำบัดได้อย่างเหมาะสม เช่น การตระหนักรู้ตนเองและรู้สึกและการไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น เป็นต้น							
4.8 สามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้อย่างเหมาะสม เช่น การเข้าถึงความรู้สึก การสร้างความไว้วางใจ ความรู้สึกในแง่ดีและการยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข เป็นต้น							
4.9 สามารถให้การดูแลทางจิตใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น							
4.10 สามารถปฏิบัติต่อผู้รับบริการได้เหมาะสมตามบทบาทของพยาบาลจิตเวช โดยเป็นทั้งบทบาทเสมือนครู ผู้ให้คำปรึกษา ผู้รักษา ผู้บำบัดรักษาเบื้องต้น และผู้เป็นตัวแทนทางสังคม เป็นต้น							
5. สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด							
5.1 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมบำบัดร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ							

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
5.2 สามารถจัดกิจกรรมบำบัด เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต เช่น ด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล / ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง / ปรับปรุงตนเอง/แก้ไขปัญหา/พัฒนาทักษะจำเป็นในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น							
5.3 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษาและทำให้ผู้ใช้บริการ/ผู้มาเยี่ยม/เจ้าหน้าที่ รู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย	✓						
5.4 สามารถบันทึกและวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้บริการในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดและการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดได้ ตรงตามความเป็นจริง							
6. สมรรถนะด้านการประเมินผลแผนการพยาบาล							
6.1 สามารถกำหนดเกณฑ์มาใช้ในการประเมินผลได้อย่างถูกต้องชัดเจน ตรงตามวัตถุประสงค์ในแก้ปัญหาทางการพยาบาล							
6.2 สามารถประเมินความถูกต้องของข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไปได้ของเป้าหมาย ความครอบคลุม ความเหมาะสมของแผนการพยาบาล และการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ							
6.3 สามารถประเมินและระบุปัจจัยที่เป็นอุปสรรคที่ทำให้การพยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้							

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
6.4 สามารถติดตามผลการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง							
6.5 สามารถบันทึกข้อมูลในการประเมินผลได้อย่างกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และถูกต้องตามความเป็นจริง							
6.6 สามารถนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง							
7. สมรรถนะด้านการสอนทางสุขภาพ							
7.1 สามารถประเมินความต้องการ ความพร้อม (ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ) พื้นฐานความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต/การปฏิบัติตัวของผู้รับบริการก่อนทำการสอนทุกครั้ง							
7.2 สามารถในการจัดการ วางแผนการสอน หรือให้คำปรึกษา/คำแนะนำทางสุขภาพจิต รวมทั้งโรคทางจิตเวช							
7.3 สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ							
7.4 สามารถถ่ายทอดและให้ความรู้ทางสุขภาพจิต (Psycho education) ในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เช่น ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และสังคม เป็นต้น							

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
7.5 สามารถใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (เช่น เด็กวัยรุ่นสตรีที่ถูกทำร้าย ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคทางกายหรือโรคจิตเวชเรื้อรัง) เพื่อให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้							
7.6 สอนและฝึกอบรมความรู้ให้บุคลากรด้านสุขภาพในสถานบริการและในชุมชน ให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิต การคัดกรองโรคทางจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการส่งต่อได้							
7.7 สามารถจัดให้ผู้ใช้บริการได้ฝึกทักษะจำเป็นต่าง ๆ เช่น การจัดการกับความเครียด การสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นต้น							
8. สมรรถนะด้านการรักษาทางกาย							
8.1 มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคทางกาย และความสามารถในการเข้าใจพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดงทางกายที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการทางจิตหรือโรคทางจิตเวช ผู้ป่วยแต่ละราย							

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
8.2 สามารถให้การบำบัดหรือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชและที่มีอาการทางกายในภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย (เช่น ผู้ป่วยชัก ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุหกล้ม เป็นต้น)							
8.3 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต/จิตเวชในกลุ่มอายุ/วัยที่มีความแตกต่างกัน							
8.4 สามารถให้การบำบัดหรือการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคและผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาด้านความจำ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก้าวร้าว เป็นต้น							
8.5 สามารถจัดการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบองค์รวม							
8.6 สามารถให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช ได้แก่ แปลผลระดับยาในเลือดที่ให้ผลในการรักษาหรือพิษจากยา การประเมินอาการข้างเคียงจากยา และการดูแลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง							
8.7 สามารถให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ใช้บริการเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การทำกิจกรรมยามว่าง การประกอบอาชีพและการส่งเสริมทักษะทางสังคมและการใช้ชีวิตในชุมชน เป็นต้น							

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
9. สมรรถนะด้านประสานงาน การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ							
9.1 สามารถปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกทีมการพยาบาลจิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพโดยการให้ข้อมูลความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน							
9.2 สามารถสร้างและดำเนินสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับทีมการพยาบาลจิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม							
9.3 มีทักษะการสื่อสารเชิงบำบัด รวมทั้งการให้คำปรึกษาและการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือเป็นฐานะพยาบาล							
9.4 มีทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาล จิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด นักวิชาการศึกษา เป็นต้น							
9.5 สามารถให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ไม่เอาเปรียบผู้ร่วมงาน							
9.6 มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความเคารพในความเท่าเทียม ความเป็นปัจเจกบุคคล							

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
9.7 สามารถประสานงาน ให้ความร่วมมือ เพื่อการรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ							
9.8 สามารถร่วมปรึกษาหารือกับทีมสุขภาพในการปรับแผนการรักษาเมื่อประเมินพบว่ามีแนวโน้มหรือมีภาวะเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ใช้บริการหรือผู้อื่น							
9.9 สามารถประสานความร่วมมือกับ พยาบาล จิตแพทย์ บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนให้การดูแลตลอดจนประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ							
10. สมรรถนะด้านการวิจัย และวิชาการ							
10.1 สามารถทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ							
10.2 สามารถพัฒนาตนเองด้านวิชาการ โดยการสืบค้นความรู้จากตำรา บทความ วิจัย และ/หรือศึกษาต่อในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชหรือสาขาที่เกี่ยวข้องและ/หรือการเข้าร่วมประชุม อบรมทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชอย่างสม่ำเสมอ							

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
10.3 สามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการทางการพยาบาลจิตเวช เช่น การสร้างรูปแบบการจำหน่าย ผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเสพติดในระยะถอนพิษ เป็นต้น							
10.4 สามารถสรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้							
10.5 สามารถสืบค้นงานวิจัยที่มีคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้องเหมาะสม							
10.6 ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย หน่วยงาน และสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย							
10.7 สามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล							
11. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย							
11.1 สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกถึงความเมตตา กรุณา บนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพการพยาบาล							
11.2 สามารถให้การพิทักษ์สิทธิ์ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย							

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
11.3 มีความอดทน สามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมและสภาพงานที่เครียด							
11.4 ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยแสดงออกถึงการเคารพในคุณค่าความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์							
11.5 สามารถดำเนินการอย่างเหมาะสมในการปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิหรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักจริยธรรม							
11.6 แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพยาบาลของตน							
11.7 ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเองไม่เสี่ยงต่อการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย							
11.8 ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนเท่าเทียมกันโดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ							
11.9 สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและดำเนินการได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรม							
11.10 ปรึกษาผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในกรณีที่เกิดความสามารถของตนเองหรือขอบเขตวิชาชีพ							
12. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ							

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
12.1 มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ							
12.2 ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง และรักษาเวลา							
12.3 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีทุกสถานการณ์ และมีการแสดงออกที่เหมาะสม							
12.4 มีความยืดหยุ่น ให้เกียรติและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น							
12.5 มีพฤติกรรมการบริการ โดยแสดงออกซึ่งความเต็มใจกระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ							
12.6 ให้บริการอย่างมีความเป็นตัวของตัวเองและเป็นไปตามธรรมชาติ ทำหน้าที่แสดงออกเพื่อบำบัดมากกว่าเพื่ออยากรู้เรื่องของเขา							
12.7 มีความรับผิดชอบ รักษาสัญญา ไม่เปิดเผยความลับของผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย							
12.8 มีความไวทางวัฒนธรรม และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน							
12.9 ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ปกป้องสิทธิที่ควรได้รับ และรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ในฐานะพยาบาลจิตเวช							

สรุปผลแบบสอบถามเพื่อการวิจัยรอบที่ 2

เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
เรียนผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 17 ท่าน มาวิเคราะห์เนื้อหา โดยการนำเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกันและบางข้ออาจมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำบ้างแต่ยังคงความหมายเดิมที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) และระดับความสำคัญ เรียบร้อยแล้ว

ถ้าท่านมีข้อเสนอแนะหรือเหตุผลในสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในด้านใดหรือข้อใด สามารถแสดงความคิดเห็นหรือให้เหตุผลได้ตามความเหมาะสม



สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความ คิดเห็น
1. สมรรถนะ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ					
1.1 สามารถประเมินสภาพจิตสังคม จิตวิญญาณ เช่น อารมณ์ สติสัมปชัญญะ เนื้อหาความคิด การรับรู้สภาวะของตนเองและสิ่งแวดล้อม การตัดสินใจ ความจำ ความตั้งใจและสมาธิ สัมพันธภาพทางสังคม และความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ เป็นต้น	5.00	5	.00	มากที่สุด	
1.2 สามารถประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับเจ็บป่วยทางจิตของผู้ใช้บริการได้ เช่น ปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
1.3 สามารถรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ปัญหาและ/หรือวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุมและเหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละราย	5.00	5	.00	มากที่สุด	
1.4 สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยกำหนดเป็นปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง	5.00	5	.00	มากที่สุด	
1.5 สามารถเลือกใช้แบบคัดกรองที่ใช้ในการประเมินสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ใช้บริการ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
1.6 สามารถประเมินอาการทางจิตเวชตามระบบการจำแนกโรคที่เป็นสากล (ICD 10 หรือ DSM-TR) ได้	5.00	5	1.50	มากที่สุด	
1.7 สามารถประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและแนวโน้มของการเกิดภาวะวิกฤต/ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้ก่อนที่จะเกิดปัญหา เช่น การฆ่าตัวตาย	5.00	5	.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความ คิดเห็น
พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น					
1.8 สามารถตรวจร่างกายตามระบบ และประเมินความผิดปกติของระบบ ต่าง ๆ ในร่างกายได้อย่างครบถ้วน	4.00	3	2.00	ปานกลาง	
2. สมรรถนะด้านการเขียนแผนการพยาบาล					
2.1 สามารถเขียนแผนการพยาบาลได้ ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ใช้บริการราย กรณี และนำไปปฏิบัติได้จริง	5.00	5	.00	มากที่สุด	
2.2 สามารถเรียงลำดับความสำคัญ ของปัญหาตามข้อวินิจฉัยทางการ พยาบาลได้อย่างถูกต้อง	5.00	5	.50	มากที่สุด	
2.3 สามารถวางแผนการพยาบาลได้ อย่างเหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละราย และสอดคล้องกับแผนการรักษาของ แพทย์	5.00	5	.00	มากที่สุด	
2.4 สามารถกำหนดกิจกรรมการ พยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหา/ความ ต้องการ/แหล่งสนับสนุนของผู้ใช้บริการ	5.00	5	.00	มากที่สุด	
2.5 สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วย จิตเวชบนพื้นฐานทฤษฎีทางการพยาบาล จิตเวช การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และ การใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline)	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
3. สมรรถนะ ด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้					
3.1 สามารถปฏิบัติตามแผนการ พยาบาล เพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่าง ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตอบสนองความ ต้องการ พร้อมทั้งสนับสนุนการดูแล ตนเองของผู้ใช้บริการแต่ละราย	5.00	5	.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความ ชัดเจน
3.2 สามารถปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์หรือเกิดปัญหาเฉพาะหน้าขึ้นได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
3.3 สามารถใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ในการแก้ไขปัญหาค้นด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
3.4 สามารถบันทึกข้อมูลการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ เป็นเหตุเป็นผล ชัดเจน	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
4. สมรรถนะ ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต					
4.1 สามารถใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และความแตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละราย เช่น เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เทคนิคที่กระตุ้นให้คิด ไตร่ตรองเรื่องราวของตนเอง เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
4.2 สามารถให้การบำบัดทางจิตรายบุคคล โดยการส่งเสริมให้ผู้บริการเข้าใจ ยอมรับปัญหาของตน สามารถปรับตัวทั้งด้านส่วนตัว และสังคม และสามารถเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
4.3 สามารถให้การบำบัดทางจิตรายกลุ่ม โดยการส่งเสริมให้สมาชิกร่วมกันแลกเปลี่ยน เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาของกันและกัน และสรุปวิธีการที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนต่อไป	5.00	5	1.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความ ชัดเจน
4.4 สามารถทำครอบครัวบำบัด โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ประสานความร่วมมือกันในการค้นหาวิธี ลดหรือจัดปัญหาของครอบครัวได้	4.00	4	2.00	มาก	
4.5 สามารถให้การบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต สุขภาพจิต เบี่ยงเบน และเฉพะทางโรคทางจิตเวชต่าง ๆ ได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
4.6 สามารถให้การบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในภาวะวิกฤต และ/หรืออยู่ในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
4.7 สามารถใช้ตนเองเพื่อการบำบัดได้อย่างเหมาะสม เช่น การตระหนักรู้ตนเองและรู้สึกและการไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น เป็นต้น	5.00	5	.50	มากที่สุด	
4.8 สามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้อย่างเหมาะสม เช่น การเข้าถึงความรู้สึก การสร้างความไว้วางใจ ความรู้สึกในแง่ดีและการยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข เป็นต้น	5.00	5	.00	มากที่สุด	
4.9 สามารถให้การดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
4.10 สามารถปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการได้เหมาะสมตามบทบาทของพยาบาลจิตเวช โดยเป็นทั้งบทบาทเสมือนครู ผู้ให้คำปรึกษา ผู้รักษา ผู้บำบัดรักษาเบื้องต้น และผู้เป็นตัวแทนทางสังคม เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความ คิดเห็น
5. สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด					
5.1 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมและ กิจกรรมบำบัดร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อ สนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและ จิตใจของผู้ใช้บริการ	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
5.2 สามารถจัดกิจกรรมบำบัด เพื่อ เสริมสร้างทักษะชีวิต เช่น ด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล / ความ ตระหนักในคุณค่าของตนเอง / ปรับปรุง ตนเอง/แก้ไขปัญหา/พัฒนาทักษะจำเป็น ในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
5.3 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อ การรักษาและทำให้ผู้ใช้บริการ/ผู้มาเยี่ยม/ เจ้าหน้าที่ รู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย	5.00	5	.50	มากที่สุด	
5.4 สามารถบันทึกและวิเคราะห์ พฤติกรรมของผู้ใช้บริการในการจัด สิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดและการเข้าร่วม กิจกรรมบำบัดได้ ตรงตามความเป็นจริง	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
6. สมรรถนะด้านการประเมินผลแผนการพยาบาล					
6.1 สามารถกำหนดเกณฑ์มาใช้ในการ ประเมินผลได้อย่างถูกต้องชัดเจนตรง ตามวัตถุประสงค์ในแก้ปัญหาทางการ พยาบาล	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
6.2 สามารถประเมินความถูกต้องของ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไป ได้ของเป้าหมาย ความครอบคลุม ความ เหมาะสมของแผนการพยาบาล และการ นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ	5.00	5	.00	มากที่สุด	
6.3 สามารถประเมินและระบุปัจจัยที่ เป็นอุปสรรคที่ทำให้การพยาบาลไม่ ประสบความสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ไว้	5.00	5	1.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความ ชัดเจน
6.4 สามารถติดตามผลการดูแลรักษาผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
6.5 สามารถบันทึกข้อมูลในการประเมินผลได้อย่างกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และถูกต้องตามความเป็นจริง	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
6.6 สามารถนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง					
6.6 สามารถนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	5.00	5	.50	มากที่สุด	
7. สมรรถนะด้านการสอนทางสุขภาพ					
7.1 สามารถประเมินความต้องการความพร้อม (ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ พื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพจิต/การปฏิบัติตัวของ ผู้รับบริการก่อนทำการสอนทุกครั้ง	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
7.2 สามารถในการจัดการ วางแผนการสอน หรือให้คำปรึกษา/คำแนะนำทางสุขภาพจิต รวมทั้งโรคทางจิตเวช	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
7.3 สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
7.4 สามารถถ่ายทอดและให้ความรู้ทางสุขภาพจิต (Psycho education) ในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เช่น ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และสังคม เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความ ชัดเจน
7.5 สามารถใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (เช่น เด็กวัยรุ่นสตรีที่ถูกทำร้าย ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคทางกายหรือโรคจิตเวชเรื้อรัง) เพื่อให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
7.6 สอนและฝึกอบรมความรู้ให้บุคลากรด้านสุขภาพในสถานบริการ และในชุมชน ให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิต การคัดกรองโรคทางจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการส่งต่อได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
7.7 สามารถจัดให้ผู้ให้บริการได้ฝึกทักษะจำเป็นต่าง ๆ เช่น การจัดการกับความเครียด การสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
8. สมรรถนะด้านการรักษาทางกาย					
8.1 มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคทางกายและความสามารถในการเข้าใจพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดงทางกายที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการทางจิตหรือโรคทางจิตเวช ผู้ป่วยแต่ละราย	4.00	4	1.00	มาก	
8.2 สามารถให้การบำบัดหรือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชและที่มีอาการทางกายในภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย (เช่น ผู้ป่วยชัก ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ หกล้ม เป็นต้น)	5.00	5	1.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความ ชัดเจน
8.3 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มี ปัญหาทางสุขภาพจิต/จิตเวชในกลุ่มอายุ/ วัยที่มีความแตกต่างกัน	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
8.4 สามารถให้การบำบัดหรือการดูแล ผู้ป่วยเฉพาะ โรคและผู้ป่วยที่มีอาการ ฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ผู้ป่วยที่มีความ เสี่ยงในการทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยที่มี อาการทางจิต ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาด้าน ความจำ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการ ก้าวร้าว เป็นต้น	5.00	5	.00	มากที่สุด	
8.5 สามารถจัดการในการดูแลผู้ป่วย จิตเวชแบบองค์รวม	5.00	5	.00	มากที่สุด	
8.6 สามารถให้การดูแล ช่วยเหลือ ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช ได้แก่ แปลผลระดับยาในเลือดที่ให้ผลใน การรักษาหรือพิษจากยา การประเมิน อาการข้างเคียงจากยา และการดูแล เบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง	5.00	5	.00	มากที่สุด	
8.7 สามารถให้การฟื้นฟูสมรรถภาพ แก่ผู้ใช้บริการเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติ กิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การทำ กิจกรรมยามว่าง การประกอบอาชีพและ การส่งเสริมทักษะทางสังคมและการใช้ ชีวิตในชุมชน เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
9. สมรรถนะด้านประสานงาน การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ					
9.1 สามารถปฏิบัติงานในฐานะ สมาชิกทีมการพยาบาลจิตเวชและทีมสห สาขาวิชาชีพ โดยการให้ข้อมูล ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และให้ความ ร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อให้บริการ เป้าหมายร่วมกัน	5.00	5	.50	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความ ชัดเจน
9.2 สามารถสร้างและดำเนินสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับทีมการพยาบาลจิตเวช และทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม	5.00	5	.00	มากที่สุด	
9.3 มีทักษะการสื่อสารเชิงบำบัด รวมทั้งการให้คำปรึกษาและการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือนิฐานะพยาบาล	5.00	5	.50	มากที่สุด	
9.4 มีทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาล จิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด นักวิชาการศึกษา เป็นต้น	5.00	5	.00	มากที่สุด	
9.5 สามารถให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ไม่เอาเปรียบผู้ร่วมงาน	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
9.6 มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความเคารพในความเท่าเทียม ความเป็นปัจเจกบุคคล	5.00	5	.50	มากที่สุด	
9.7 สามารถประสานงาน ให้ความร่วมมือ เพื่อการรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
9.8 สามารถร่วมปรึกษารื้อกับทีมสุขภาพในการปรับแผนการรักษา เมื่อประเมินพบว่ามีแนวโน้มหรือมีภาวะเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ใช้บริการหรือผู้อื่น	5.00	5	.00	มากที่สุด	
9.9 สามารถประสานความร่วมมือกับพยาบาล จิตแพทย์ บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องในการวางแผน ให้การดูแลตลอดจนประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ	5.00	5	.50	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความ ชัดเจน
10. สมรรถนะด้านการวิจัย และวิชาการ					
10.1 สามารถทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ	4.00	5	2.00	มากที่สุด	
10.2 สามารถพัฒนาตนเองด้านวิชาการ โดยการสืบค้นความรู้จากตำรา บทความ วิจัย และ/หรือศึกษาต่อในสาขา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชหรือสาขาที่เกี่ยวข้องและ/หรือการเข้าร่วมประชุม อบรมทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชอย่างสม่ำเสมอ	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
10.3 สามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ ๆ ในการให้บริการทางการพยาบาลจิตเวช เช่น การสร้างรูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะถอนพิษ เป็นต้น	4.00	3	2.00	ปานกลาง	
10.4 สามารถสรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้	4.00	4	1.00	มาก	
10.5 สามารถสืบค้นงานวิจัยที่มีคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
10.6 ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย หน่วยงาน และสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
10.7 สามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	5.00	5	1.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความ ชัดเจน
11. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย					
11.1 สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดย แสดงออกถึงความเมตตา กรุณา บน พื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณ การประกอบวิชาชีพการพยาบาล	5.00	5	.00	มากที่สุด	
11.2 สามารถให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาล อย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย	5.00	5	.00	มากที่สุด	
11.3 มีความอดทน สามารถปรับตัวต่อ สภาพแวดล้อมและสภาพงานที่เครียด	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
11.4 ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดย แสดงออกถึง การเคารพในคุณค่า ความ เชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	5.00	5	.00	มากที่สุด	
11.5 สามารถดำเนินการอย่าง เหมาะสมในการปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะ เสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิหรือได้รับการ ปฏิบัติที่ผิดหลักจริยธรรม	5.00	5	.50	มากที่สุด	
11.6 แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผล ที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพยาบาลของตน	5.00	5	.50	มากที่สุด	
11.7 ตระหนักในข้อจำกัดของ สมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงต่อการ ปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย	5.00	5	.50	มากที่สุด	
11.8 ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคน เท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ	5.00	5	.50	มากที่สุด	
11.9 สามารถวิเคราะห์ประเด็น จริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการ พยาบาลและดำเนินการ ได้อย่างเหมาะสม ในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทาง จริยธรรม	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
11.10 ปรึกษาผู้ที่มีความรู้ ความ ชำนาญในกรณีที่เกิดความสามารถของ ตนเองหรือขอบเขตวิชาชีพ	5.00	5	1.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความ คิดเห็น
12. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ					
12.1 มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือในฐานะ พยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการ ดูแลสุขภาพ	5.00	5	.75	มากที่สุด	
12.2 ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง และ รักษาเวลา	5.00	5	.00	มากที่สุด	
12.3 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถ ควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีทุกสถานการณ์ และมีการแสดงออกที่เหมาะสม	5.00	5	.00	มากที่สุด	
12.4 มีความยืดหยุ่น ให้เกียรติและ ยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	5.00	5	.75	มากที่สุด	
12.5 มีพฤติกรรมบริการ โดย แสดงออกซึ่งความเต็มใจ กระตือรือร้น ในการให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
12.6 ให้บริการอย่างมีความเป็นตัวของตัวเอง และเป็นไปตามธรรมชาติ ทำหน้าที่ แสดงออกเพื่อบำบัดมากกว่าเพื่ออยากรู้ เรื่องของเขา	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
12.7 มีความรับผิดชอบ รักษาสัญญา ไม่เปิดเผยความลับของผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย	5.00	5	.00	มากที่สุด	
12.8 มีความไวทางวัฒนธรรม และ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็น ปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
12.9 ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ใน การปฏิบัติงาน ปกป้องสิทธิที่ควรได้รับ และรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมาย ในฐานะพยาบาลจิตเวช	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
12.10 แสดงออกถึงความภูมิใจใน วิชาชีพ	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
12.11 เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ	4.00	4	1.00	มาก	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความ ถี่เห็น
12.12 ให้ความร่วมมือและเข้าร่วม กิจกรรม การดำเนินงานขององค์กร วิชาชีพด้วยความเต็มใจ	4.00	5	1.00	มากที่สุด	



แบบสอบถามเพื่อการวิจัยรอบที่ 3**เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร**

คำชี้แจงสำหรับผู้เชี่ยวชาญ

ในข้อที่มีเครื่องหมาย ✓ ในช่องแสดงระดับความสำคัญของข้อคำถาม เป็นความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 17 ท่าน ที่ให้ความเห็นมาในรอบที่ 2 และในรอบที่ 3 ขอความกรุณาผู้เชี่ยวชาญโปรดแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช ตามที่ท่านเห็นสมควร หรือยืนยันระดับความสำคัญ ตามความหมาย ดังนี้

- 5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีความสำคัญมากที่สุด
- 4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีความสำคัญมาก
- 3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีความสำคัญปานกลาง
- 2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีความสำคัญน้อย
- 1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่า สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช มีความสำคัญน้อยที่สุด



สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
1. สมรรถนะด้านการประเมินภาวะสุขภาพ							
1.1 สามารถประเมินสภาพจิตสังคม จิตวิญญาณ เช่น อารมณ์ สติสัมปชัญญะ เนื้อหาความคิด การรับรู้สภาวะของตนเอง และวังเวกล้อม การตัดสินใจ ความจำ ความตั้งใจและสมาธิ สัมพันธภาพทางสังคม และความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ เป็นต้น	✓						
1.2 สามารถประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ใช้บริการได้ เช่น ปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น	✓						
1.3 สามารถรวบรวมข้อมูลอย่างเป็นระบบ วิเคราะห์ปัญหาและ/หรือวินิจฉัยทางการพยาบาลได้ครอบคลุมและเหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละราย	✓						
1.4 สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยกำหนดเป็นปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้อง	✓						
1.5 สามารถเลือกใช้แบบคัดกรองที่ใช้ในการประเมินสุขภาพจิตและจิตเวชของผู้ใช้บริการ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง	✓						
1.6 สามารถประเมินอาการทางจิตเวชตามระบบการจำแนกโรคที่เป็นสากล (ICD 10 หรือ DSM-TR) ได้	✓						

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
1.7 สามารถประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและแนวโน้มของการเกิดภาวะวิกฤต/ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้ก่อนที่จะเกิดปัญหา เช่น การฆ่าตัวตาย พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น	✓						
1.8 สามารถตรวจร่างกายตามระบบและประเมินความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้อย่างครบถ้วน			✓				
2. สมรรถนะด้านการเขียนแผนการพยาบาล							
2.1 สามารถเขียนแผนการพยาบาลได้ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ใช้บริการรายกรณี และนำไปปฏิบัติได้จริง	✓						
2.2 สามารถเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	✓						
2.3 สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละรายและสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์	✓						
2.4 สามารถกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการ/แหล่งสนับสนุนของผู้ใช้บริการ	✓						
2.5 สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชบนพื้นฐานทฤษฎีทางการพยาบาลจิตเวช การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline)	✓						
3. สมรรถนะ ด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้							
3.1 สามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตอบสนองความต้องการ พร้อมทั้งสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการแต่ละราย	✓						

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
3.2 สามารถปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์หรือเกิดปัญหาเฉพาะหน้าขึ้นได้	✓						
3.3 สามารถใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ในการแก้ไขปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	✓						
3.4 สามารถบันทึกข้อมูลการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ เป็นเหตุเป็นผล ชัดเจน	✓						
4. สมรรถนะ ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต							
4.1 สามารถใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และความแตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละราย เช่น เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เทคนิคที่กระตุ้นให้คิด ไตร่ตรองเรื่องราวของตนเอง เป็นต้น	✓						
4.2 สามารถให้การบำบัดทางจิตรายบุคคล โดยการส่งเสริมให้ผู้ใช้บริการเข้าใจ ยอมรับปัญหาของตน สามารถปรับตัวทั้งด้านส่วนตัว และสังคม และสามารถเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง	✓						
4.3 สามารถให้การบำบัดทางจิตรายกลุ่ม โดยการส่งเสริมให้สมาชิกร่วมกันแลกเปลี่ยน เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาของกันและกัน และสรุปวิธีการที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาของตนต่อไป	✓						

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
4.4 สามารถทำครอบครัวบำบัด โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ประสานความร่วมมือกันในการค้นหาวิธี ลดหรือขจัดปัญหาของครอบครัวได้							
4.5 สามารถให้การบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต สุขภาพจิตเบี่ยงเบน และเฉพาะทางโรคทางจิตเวชต่าง ๆ ได้	✓						
4.6 สามารถให้การบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในภาวะวิกฤต และ/หรืออยู่ในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้	✓						
4.7 สามารถใช้ตนเองเพื่อการบำบัดได้อย่างเหมาะสม เช่น การตระหนักรู้ตนเอง และรู้สึกและการไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น เป็นต้น	✓						
4.8 สามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้อย่างเหมาะสม เช่น การเข้าถึงความรู้สึก การสร้างความไว้วางใจ ความรู้สึกในแง่ดีและการยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข เป็นต้น	✓						
4.9 สามารถให้การดูแลทางจิตใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น	✓						
4.10 สามารถปฏิบัติต่อผู้รับบริการได้เหมาะสมตามบทบาทของพยาบาลจิตเวช โดยเป็นทั้งบทบาทเสมือนครู ผู้ให้คำปรึกษา ผู้รักษา ผู้บำบัดรักษาเบื้องต้น และผู้เป็นตัวแทนทางสังคม เป็นต้น	✓						

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
5. สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด							
5.1 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมและ กิจกรรมบำบัดร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อสนอง ความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของ ผู้ใช้บริการ	✓						
5.2 สามารถจัดกิจกรรมบำบัด เพื่อ เสริมสร้างทักษะชีวิต เช่น ด้าน ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล / ความ ตระหนักในคุณค่าของตนเอง / ปรับปรุง ตนเอง/แก้ไขปัญหา/พัฒนาทักษะจำเป็นใน การติดต่อสื่อสาร เป็นต้น	✓						
5.3 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการ รักษาและทำให้ผู้ใช้บริการ/ผู้มาเยี่ยม/ เจ้าหน้าที่ รู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย	✓						
5.4 สามารถบันทึกและวิเคราะห์ พฤติกรรมของผู้ใช้บริการในการจัด สิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดและการเข้าร่วม กิจกรรมบำบัดได้ ตรงตามความเป็นจริง	✓						
6. สมรรถนะด้านการประเมินผลแผนการพยาบาล							
6.1 สามารถกำหนดเกณฑ์มาใช้ในการ ประเมินผลได้อย่างถูกต้องชัดเจนตรงตาม วัตถุประสงค์ในแก้ปัญหาทางการพยาบาล	✓						
6.2 สามารถประเมินความถูกต้องของ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไป ได้ของเป้าหมาย ความครอบคลุม ความ เหมาะสมของแผนการพยาบาล และการนำ แผนการพยาบาลไปปฏิบัติ	✓						
6.3 สามารถประเมินและระบุปัจจัยที่เป็น อุปสรรคที่ทำให้การพยาบาลไม่ประสบ ผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนดไว้	✓						
6.4 สามารถติดตามผลการดูแลรักษา ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	✓						

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
6.5 สามารถบันทึกข้อมูลในการประเมินผลได้อย่างกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และถูกต้องตามความเป็นจริง	✓						
6.6 สามารถนำผลลัพธ์ทางการพยาบาลมาวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับปรุงและพัฒนางานคุณภาพอย่างต่อเนื่อง	✓						
7. สมรรถนะด้านการสอนทางสุขภาพ							
7.1 สามารถประเมินความต้องการความพร้อม (ทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ) พื้นฐานความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพจิต/การปฏิบัติตัวของผู้รับบริการก่อนทำการสอนทุกครั้ง	✓						
7.2 สามารถในการจัดการ วางแผนการสอน หรือให้คำปรึกษา/คำแนะนำทางสุขภาพจิต รวมทั้งโรคทางจิตเวช	✓						
7.3 สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ	✓						
7.4 สามารถถ่ายทอดและให้ความรู้ทางสุขภาพจิต (Psycho education) ในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เช่น ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และสังคม เป็นต้น	✓						
7.5 สามารถใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (เช่น เด็กวัยรุ่น สตรีที่ถูกทำร้าย ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคทางกายหรือโรคจิตเวชเรื้อรัง) เพื่อให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้	✓						

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
7.6 สอนและฝึกอบรวมความรู้ให้บุคลากรด้านสุขภาพในสถานบริการ และในชุมชน ให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิต การคัดกรองโรคทางจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการส่งต่อได้	✓						
7.7 สามารถจัดให้ผู้ให้บริการได้ฝึกทักษะจำเป็นต่าง ๆ เช่น การจัดการกับความเครียด การสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นต้น	✓						
8. สมรรถนะด้านการรักษาทางกาย							
8.1 มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคทางกาย และความสามารถในการเข้าใจพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดงทางกายที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการทางจิตหรือโรคทางจิตเวช ผู้ป่วยแต่ละราย							
8.2 สามารถให้การบำบัดหรือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชและที่มีอาการทางกายในภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย (เช่น ผู้ป่วยชัก ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุหกล้ม เป็นต้น)	✓						
8.3 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต/จิตเวชในกลุ่มอายุ/วัยที่มีความแตกต่างกัน	✓						
8.4 สามารถให้การบำบัดหรือการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคและผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาด้านความจำ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก้าวร้าว เป็นต้น	✓						

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
8.5 สามารถจัดการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบองค์รวม	✓						
8.6 สามารถให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช ได้แก่ แปลผลระดับยาในเลือดที่ให้ผลในการรักษาหรือพิษจากยา การประเมินอาการข้างเคียงจากยา และการดูแลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง	✓						
8.7 สามารถให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ใช้บริการเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การทำกิจกรรมยามว่าง การประกอบอาชีพและการส่งเสริมทักษะทางสังคมและการใช้ชีวิตในชุมชน เป็นต้น	✓						
9. สมรรถนะด้านประสานงาน การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ							
9.1 สามารถปฏิบัติงานในฐานะสมาชิกทีมการพยาบาลจิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยการให้ข้อมูล ความรู้ ข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ และให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายร่วมกัน	✓						
9.2 สามารถสร้างและดำเนินสัมพันธภาพเชิงวิชาชีพกับทีมการพยาบาลจิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม	✓						
9.3 มีทักษะการสื่อสารเชิงบำบัดรวมทั้งการให้คำปรึกษาและการสร้างบรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือเป็นฐานะพยาบาล	✓						

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
9.4 มีทักษะในการสื่อสารระหว่างบุคลากรในทีมพยาบาล จิตเวชและทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด นักวิชาการศึกษา เป็นต้น	✓						
9.5 สามารถให้และรับความช่วยเหลือจากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความเหมาะสม และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ไม่เอาเปรียบผู้ร่วมงาน	✓						
9.6 มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความเคารพในความเท่าเทียม ความเป็นปัจเจกบุคคล	✓						
9.7 สามารถประสานงาน ให้ความร่วมมือ เพื่อการรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั้งภายในและภายนอกหน่วยงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	✓						
9.8 สามารถร่วมปรึกษารื้อกับทีมสุขภาพในการปรับแผนการรักษา เมื่อประเมินพบว่ามีแนวโน้มหรือมีภาวะเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ใช้บริการหรือผู้อื่น	✓						
9.9 สามารถประสานความร่วมมือกับพยาบาล จิตแพทย์ บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนให้การดูแลตลอดจนประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ	✓						
10. สมรรถนะด้านการวิจัย และวิชาการ							
10.1 สามารถทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ	✓						

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
10.2 สามารถพัฒนาตนเองด้านวิชาการ โดยการสืบค้นความรู้จากตำรา บทความ วิจัย และ/หรือศึกษาต่อในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชหรือสาขาที่เกี่ยวข้องและ/หรือการเข้าร่วมประชุมอบรมทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชอย่างสม่ำเสมอ	✓						
10.3 สามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ในการให้บริการทางการพยาบาลจิตเวช เช่น การสร้างรูปแบบการจำหน่าย ผู้ป่วยจิตเวช เรือร่ง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะถาวร เป็นต้น			✓				
10.4 สามารถสรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้		✓					
10.5 สามารถสืบค้นงานวิจัยที่มีคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	✓						
10.6 ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย หน่วยงาน และสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย	✓						
10.7 สามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	✓						
11. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย							
11.1 สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกถึงความเมตตา กรุณา บนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพการพยาบาล		✓					

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
11.2 สามารถให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย	✓						
11.3 มีความอดทน สามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมและสภาพงานที่เครียด	✓						
11.4 ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดย แสดงออกถึงการเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	✓						
11.5 สามารถดำเนินการอย่างเหมาะสม ในการปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิหรือ ได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักจริยธรรม	✓						
11.6 แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพยาบาลของตน	✓						
11.7 ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงต่อการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย	✓						
11.8 ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ	✓						
11.9 สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและ ดำเนินการ ได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรม	✓						
11.10 ปรีกษาผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญ ในกรณีที่เกิดความสามารถของตนเองหรือ ขอบเขตวิชาชีพ	✓						
12. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ							
12.1 มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ	✓						
12.2 ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง และรักษาเวลา	✓						

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	ระดับความสำคัญ					ข้อเสนอแนะ	หมายเหตุ
	5	4	3	2	1		
12.3 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีทุกสถานการณ์ และมีการแสดงออกที่เหมาะสม	✓						
12.4 มีความยืดหยุ่น ให้เกียรติและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	✓						
12.5 มีพฤติกรรมการ โดยแสดงออกซึ่งความเต็มใจ กระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ	✓						
12.6 ให้บริการอย่างมีความเป็นตัวของตัวเองและเป็นไปตามธรรมชาติ ทำที่ที่แสดงออกเพื่อบอบบ้างมากกว่าเพื่ออยากรู้เรื่องของเขา	✓						
12.7 มีความรับผิดชอบ รักษาสัญญา ไม่เปิดเผยความลับของผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย	✓						
12.8 มีความไวทางวัฒนธรรม และแสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็นปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการผู้ร่วมงาน	✓						
12.9 ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ปกป้องสิทธิที่ควรได้รับ และรับผิดชอบในหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ในฐานะพยาบาลจิตเวช	✓						
12.10 แสดงออกถึงความภูมิใจในวิชาชีพ		✓					
12.11 เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ		✓					
12.12 ให้ความร่วมมือและเข้าร่วมกิจกรรมการดำเนินงานขององค์กรวิชาชีพด้วยความเต็มใจ	✓						

สรุปผลแบบสอบถามเพื่อการวิจัยรอบที่ 3

เรื่อง การศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร

เรียนผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด 17 ท่าน มาวิเคราะห์เนื้อหา โดยการนำเนื้อหาในลักษณะเดียวกันมารวมเข้าด้วยกันและบางข้ออาจมีการปรับเปลี่ยนถ้อยคำบ้างแต่ยังคงความหมายเดิมที่เป็นความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ และนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) ค่าฐานนิยม (Mode) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) และระดับความสำคัญ เรียบร้อยแล้ว

ถ้าท่านมีข้อเสนอแนะหรือเหตุผลในสมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในด้านใดหรือข้อใดสามารถแสดงความคิดเห็นหรือให้เหตุผลได้ตามความเหมาะสม



สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความคิดเห็น
1. สมรรถนะ ด้านการประเมินภาวะสุขภาพ					
1.1 สามารถประเมินสภาพจิตสังคม จิตวิญญาณ เช่น อารมณ์ สติสัมปชัญญะ เนื้อหาความคิด การรับรู้สภาวะของ ตนเองและสิ่งแวดล้อม การตัดสินใจ ความจำ ความตั้งใจและสมาธิ สัมพันธ ภาพทางสังคม และความต้องการทางด้าน จิตวิญญาณ เป็นต้น	5.00	5	.00	มากที่สุด	
1.2 สามารถประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่ เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยทางจิตของผู้ใช้ บริการได้ เช่น ปัจจัยด้านบุคคล สิ่งแวดล้อม และการเข้าถึงระบบบริการ สุขภาพ เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
1.3 สามารถรวบรวมข้อมูลอย่างเป็น ระบบ วิเคราะห์ปัญหาและ/หรือวินิจฉัย ทางการพยาบาลได้ครอบคลุมและ เหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละราย	5.00	5	.00	มากที่สุด	
1.4 สามารถวิเคราะห์ข้อมูลได้อย่าง ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยกำหนดเป็นปัญหา และความต้องการของผู้ใช้บริการได้อย่าง ถูกต้อง	5.00	5	.00	มากที่สุด	
1.5 สามารถเลือกใช้แบบคัดกรองที่ใช้ ในการประเมินสุขภาพจิตและจิตเวชของ ผู้ใช้บริการ และแปลผลได้อย่างถูกต้อง	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
1.6 สามารถประเมินอาการทางจิตเวช ตามระบบการจำแนกโรคที่เป็นสากล (ICD 10 หรือ DSM-TR) ได้	5.00	5	1.50	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับความสำคัญ	ความคิดเห็น
1.7 สามารถประเมินและวิเคราะห์พฤติกรรมเสี่ยงและแนวโน้มของการเกิดภาวะวิกฤต/ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้ก่อนที่จะเกิดปัญหา เช่น การฆ่าตัวตาย พฤติกรรมก้าวร้าวรุนแรง เป็นต้น	5.00	5	.00	มากที่สุด	
1.8 สามารถตรวจร่างกายตามระบบและประเมินความผิดปกติของระบบต่าง ๆ ในร่างกายได้อย่างครบถ้วน	4.00	3	2.00	ปานกลาง	
2. สมรรถนะด้านการเขียนแผนการพยาบาล					
2.1 สามารถเขียนแผนการพยาบาลได้ถูกต้องและเหมาะสมกับผู้ใช้บริการรายกรณี และนำไปปฏิบัติได้จริง	5.00	5	.00	มากที่สุด	
2.2 สามารถเรียงลำดับความสำคัญของปัญหาตามข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลได้อย่างถูกต้อง	5.00	5	.75	มากที่สุด	
2.3 สามารถวางแผนการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมกับผู้ใช้บริการแต่ละราย และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์	5.00	5	.00	มากที่สุด	
2.4 สามารถกำหนดกิจกรรมการพยาบาลได้สอดคล้องกับปัญหา/ความต้องการ/แหล่งสนับสนุนของผู้ใช้บริการ	5.00	5	.00	มากที่สุด	
2.5 สามารถวางแผนการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชบนพื้นฐานทฤษฎีทางการพยาบาลจิตเวช การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ และการใช้แนวปฏิบัติทางคลินิก (Clinical Practice Guideline)	5.00	5	1.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความคิดเห็น
3. สมรรถนะ ด้านการนำแผนการพยาบาลไปใช้					
3.1 สามารถปฏิบัติตามแผนการพยาบาลเพื่อแก้ไขปัญหาได้อย่างครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ตอบสนองความต้องการ พร้อมทั้งสนับสนุนการดูแลตนเองของผู้ใช้บริการแต่ละราย	5.00	5	.00	มากที่สุด	
3.2 สามารถปรับเปลี่ยนวิธีปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมทันต่อสถานการณ์หรือเกิดปัญหาเฉพาะหน้าขึ้นได้	5.00	5	.75	มากที่สุด	
3.3 สามารถใช้กระบวนการพยาบาล (Nursing Process) ในการแก้ไขปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ใช้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
3.4 สามารถบันทึกข้อมูลการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติได้อย่างเป็นระบบ เป็นเหตุเป็นผล ชัดเจน	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
4. สมรรถนะ ด้านการปฏิบัติเพื่อการบำบัดทางจิต					
4.1 สามารถใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัดทางจิตได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์และความแตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละราย เช่น เทคนิคที่ช่วยส่งเสริมให้ความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่า เทคนิคที่กระตุ้นให้คิด ไตร่ตรองเรื่องราวของตนเอง เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
4.2 สามารถให้การบำบัดทางจิตรายบุคคล โดยการส่งเสริมให้ผู้บริการเข้าใจ ขอมรับปัญหาของตน สามารถปรับตัวทั้งด้านส่วนตัว และสังคม และสามารถเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้ด้วยตนเอง	5.00	5	1.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับความสำคัญ	ความคิดเห็น
4.3 สามารถให้การบำบัดทางจิตรายกลุ่ม โดยการส่งเสริมให้สมาชิกร่วมกันแลกเปลี่ยน เรียนรู้วิธีการแก้ไขปัญหาของกันและกัน และสรุปวิธีการที่เหมาะสมเพื่อนำไปใช้ในการแก้ไขปัญหาของคนต่อไป	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
4.4 สามารถทำครอบครัวบำบัด โดยการส่งเสริมให้ครอบครัวมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน ประสานความร่วมมือกันในการค้นหาวิธี ลดหรือขจัดปัญหาของครอบครัวได้	4.00	4	1.00	มาก	
4.5 สามารถให้การบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วยที่มีปัญหาสุขภาพจิต สุขภาพจิต เบี่ยงเบน และเฉพาะทางโรคทางจิตเวชต่าง ๆ ได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
4.6 สามารถให้การบำบัดทางจิตแก่ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในภาวะวิกฤต และ/หรืออยู่ในภาวะฉุกเฉินทางจิตเวชได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
4.7 สามารถใช้ตนเองเพื่อการบำบัดได้อย่างเหมาะสม เช่น การตระหนักรู้ตนเองและรู้สึกและการไวต่อความรู้สึกของผู้อื่น เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
4.8 สามารถสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดได้อย่างเหมาะสม เช่น การเข้าถึงความรู้สึก การสร้างความไว้วางใจ ความรู้สึกในแง่ดีและการยอมรับแบบไม่มีเงื่อนไข เป็นต้น	5.00	5	.75	มากที่สุด	
4.9 สามารถให้การดูแลทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยกระแสไฟฟ้า ได้แก่ การเตรียมความพร้อมของผู้ป่วยและญาติ การพยาบาลก่อน ขณะ และหลังการรักษา การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดขึ้น	5.00	5	.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับความสำคัญ	ความคิดเห็น
4.10 สามารถปฏิบัติต่อผู้ใช้บริการได้เหมาะสมตามบทบาทของพยาบาลจิตเวช โดยเป็นทั้งบทบาทเสมือนครู ผู้ให้คำปรึกษา ผู้รักษา ผู้บำบัดรักษาเบื้องต้น และผู้เป็นตัวแทนทางสังคม เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
5. สมรรถนะด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด					
5.1 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมและกิจกรรมบำบัดร่วมกับทีมสุขภาพเพื่อสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจของผู้ใช้บริการ	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
5.2 สามารถจัดกิจกรรมบำบัด เพื่อเสริมสร้างทักษะชีวิต เช่น ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล / ความตระหนักในคุณค่าของตนเอง / ปรับปรุงตนเอง/แก้ไขปัญหา/พัฒนาทักษะจำเป็นในการติดต่อสื่อสาร เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
5.3 สามารถจัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการรักษาและทำให้ผู้ใช้บริการ/ผู้มาเยี่ยม/เจ้าหน้าที่ รู้สึกมั่นใจในความปลอดภัย	5.00	5	.00	มากที่สุด	
5.4 สามารถบันทึกและวิเคราะห์พฤติกรรมของผู้ใช้บริการในการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดและการเข้าร่วมกิจกรรมบำบัดได้ ตรงตามความเป็นจริง	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
6. สมรรถนะด้านการประเมินผลแผนการพยาบาล					
6.1 สามารถกำหนดเกณฑ์มาใช้ในการประเมินผลได้อย่างถูกต้องชัดเจนตรงตามวัตถุประสงค์ในแก้ปัญหาทางการพยาบาล	5.00	5	1.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความคิดเห็น
6.2 สามารถประเมินความถูกต้องของ ข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ความเป็นไป ได้ของเป้าหมาย ความครอบคลุม ความ เหมาะสมของแผนการพยาบาล และการ นำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติ	5.00	5	.00	มากที่สุด	
6.3 สามารถประเมินและระบุปัจจัยที่ เป็นอุปสรรคที่ทำให้การพยาบาลไม่ ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายที่กำหนด ไว้	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
6.4 สามารถติดตามผลการดูแลรักษา ผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
6.5 สามารถบันทึกข้อมูลในการ ประเมินผลได้อย่างกระชับ ชัดเจน เข้าใจง่าย และถูกต้องตามความเป็นจริง	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
6.6 สามารถนำผลลัพธ์ทางการ พยาบาลมาวิเคราะห์เพื่อใช้เป็นแนวทาง ในการปรับปรุงและพัฒนางานคุณภาพ อย่างต่อเนื่อง	5.00	5	.50	มากที่สุด	
7. สมรรถนะด้านการสอนทางสุขภาพ					
7.1 สามารถประเมินความต้องการ ความพร้อม (ทั้งทางด้านร่างกายและ จิตใจ พื้นฐานความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับสุขภาพจิต/การปฏิบัติตัวของ ผู้รับบริการก่อนทำการสอนทุกครั้ง	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
7.2 สามารถในการจัดการ วางแผน การสอน หรือให้คำปรึกษา/คำแนะนำ ทางสุขภาพจิต รวมทั้งโรคทางจิตเวช	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
7.3 สามารถจัดกิจกรรมการเรียนรู้ได้ ตรงกับปัญหาและความต้องการของ ผู้ใช้บริการ	5.00	5	1.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความคิดเห็น
7.4 สามารถถ่ายทอดและให้ความรู้ทางสุขภาพจิต (Psycho education) ในกลุ่มบุคคลต่าง ๆ อย่างเหมาะสม เช่น ผู้ป่วย ผู้ดูแล ครอบครัว และสังคม เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
7.5 สามารถใช้ผลงานวิจัยและหลักฐานเชิงประจักษ์ ในการพัฒนาศักยภาพกลุ่มเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวช (เช่น เด็กวัยรุ่น สตรีที่ถูกทำร้าย ผู้สูงอายุที่ถูกทอดทิ้ง ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคทางกายหรือโรคจิตเวชเรื้อรัง) เพื่อให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิตและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
7.6 สอนและฝึกอบรมความรู้ให้บุคลากรด้านสุขภาพในสถานบริการ และในชุมชน ให้มีความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพจิต การคัดกรองโรคทางจิตเวช การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดและการส่งต่อได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
7.7 สามารถจัดให้ผู้ใช้บริการได้ฝึกทักษะจำเป็นต่าง ๆ เช่น การจัดการกับความเครียด การสื่อสาร ที่มีประสิทธิภาพ การแก้ไขปัญหาอย่างเป็นระบบ เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
8. สมรรถนะด้านการรักษาทางกาย					
8.1 มีความรู้พื้นฐานเรื่องโรคทางกายและความสามารถในการเข้าใจพยาธิสภาพ อาการ อาการแสดงทางกายที่มีความเกี่ยวข้องกับอาการทางจิตหรือโรคทางจิตเวช ผู้ป่วยแต่ละราย	4.00	4	1.00	มาก	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับความสำคัญ	ความคิดเห็น
8.2 สามารถให้การบำบัดหรือการดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชและที่มีอาการทางกายในภาวะฉุกเฉินที่พบบ่อย (เช่น ผู้ป่วยชัก ผู้ป่วยที่มีภาวะน้ำตาลในเลือดต่ำ/สูง ผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุ หกล้ม เป็นต้น)	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
8.3 สามารถให้การดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต/จิตเวชในกลุ่มอายุ/วัยที่มีความแตกต่างกัน	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
8.4 สามารถให้การบำบัดหรือการดูแลผู้ป่วยเฉพาะโรคและผู้ป่วยที่มีอาการฉุกเฉินทางจิตเวช เช่น ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงในการทำร้ายตนเอง ผู้ป่วยที่มีอาการทางจิต ผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาด้านความจำ ผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงต่อการก้าวร้าว เป็นต้น	5.00	5	.00	มากที่สุด	
8.5 สามารถจัดการในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชแบบองค์รวม	5.00	5	.00	มากที่สุด	
8.6 สามารถให้การดูแล ช่วยเหลือผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาด้วยยาทางจิตเวช ได้แก่ แปลผลระดับยาในเลือดที่ให้ผลในการรักษาหรือพิษจากยา การประเมินอาการข้างเคียงจากยา และการดูแลเบื้องต้นได้อย่างถูกต้อง	5.00	5	.00	มากที่สุด	
8.7 สามารถให้การฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ใช้บริการเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน เช่น ส่งเสริมความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันด้วยตนเอง การทำกิจกรรมยามว่าง การประกอบอาชีพและการส่งเสริมทักษะทางสังคมและการใช้ชีวิตในชุมชน เป็นต้น	5.00	5	1.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความคิดเห็น
9. สมรรถนะด้านประสานงาน การทำงานร่วมกันระหว่างบุคลากรและวิชาชีพอื่น ๆ					
9.1 สามารถปฏิบัติงานในฐานะสมาชิก ทีมการพยาบาลจิตเวชและทีมสหสาขา วิชาชีพ โดยการให้ข้อมูล ความรู้ ข้อคิดเห็น ที่เป็นประโยชน์ และให้ความร่วมมือใน การปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย ร่วมกัน	5.00	5	.50	มากที่สุด	
9.2 สามารถสร้างและดำเนินสัมพันธ ภาพเชิงวิชาชีพกับทีมการพยาบาลจิตเวช และทีมสหสาขาวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม	5.00	5	.00	มากที่สุด	
9.3 มีทักษะการสื่อสารเชิงบำบัด รวมทั้งการให้คำปรึกษาและการสร้าง บรรยากาศให้เกิดความเชื่อถือนในฐานะ พยาบาล	5.00	5	.50	มากที่สุด	
9.4 มีทักษะในการสื่อสารระหว่าง บุคลากรในทีมพยาบาล จิตเวชและ ทีมสหสาขาวิชาชีพ เช่น แพทย์ นักจิตวิทยาคลินิก นักสังคมสงเคราะห์ นักอาชีวบำบัด นักวิชาการศึกษา เป็น ต้น	5.00	5	.00	มากที่สุด	
9.5 สามารถให้และรับความช่วยเหลือ จากผู้อื่นได้ตามศักยภาพและความ เหมาะสม และมีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ไม่ เอาเปรียบผู้ร่วมงาน	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
9.6 มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยความ เคารพในความเท่าเทียม ความเป็นปัจเจก บุคคล	5.00	5	.50	มากที่สุด	
9.7 สามารถประสานงาน ให้ความ ร่วมมือ เพื่อการรักษาผู้ป่วยจิตเวชทั้ง ภายในและภายนอกหน่วยงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	5.00	5	1.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับความสำคัญ	ความคิดเห็น
9.8 สามารถร่วมปรึกษาหารือกับทีมสุขภาพในการปรับแผนการรักษา เมื่อประเมินพบว่ามีแนวโน้มหรือมีภาวะเสี่ยงหรืออันตรายต่อผู้ใช้บริการหรือผู้อื่น	5.00	5	.00	มากที่สุด	
9.9 สามารถประสานความร่วมมือกับพยาบาล จิตแพทย์ บุคลากรในทีมสหสาขาวิชาชีพ ที่เกี่ยวข้องในการวางแผนให้การดูแลตลอดจนประเมินผลอย่างมีประสิทธิภาพ	5.00	5	.50	มากที่สุด	
10. สมรรถนะด้านการวิจัย และวิชาการ					
10.1 สามารถทำวิจัยหรือร่วมทำวิจัยที่สอดคล้องกับสภาพปัญหาในการปฏิบัติงานเพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
10.2 สามารถพัฒนาตนเองด้านวิชาการ โดยการสืบค้นความรู้จากตำรา บทความ วิจัย และ/หรือศึกษาต่อในสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชหรือสาขาที่เกี่ยวข้องและ/หรือการเข้าร่วมประชุม อบรมทางวิชาการด้านสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชอย่างสม่ำเสมอ	5.00	5	.50	มากที่สุด	
10.3 สามารถสร้างนวัตกรรมใหม่ๆ ในการให้บริการทางการพยาบาลจิตเวช เช่น การสร้างรูปแบบการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง รูปแบบการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดยาเสพติดในระยะถอนพิษ เป็นต้น	4.00	5	2.00	มาก	
10.4 สามารถสรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้	5.00	5	1.00	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความคิดเห็น
10.5 สามารถสืบค้นงานวิจัยที่มีคุณภาพมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
10.6 ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วย หน่วยงาน และสังคม โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
10.7 สามารถพัฒนาคุณภาพการพยาบาลโดยใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการปฏิบัติการพยาบาล	5	5	.00	มากที่สุด	
11. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย					
11.1 สามารถปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกถึงความเมตตา กรุณา บนพื้นฐานของจริยธรรม และจรรยาบรรณการประกอบวิชาชีพการพยาบาล	5.00	5	.00	มากที่สุด	
11.2 สามารถให้การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม เป็นธรรม และปลอดภัย	5.00	5	.00	มากที่สุด	
11.3 มีความอดทน สามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมและสภาพงานที่เครียด	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
11.4 ให้การพยาบาลผู้ป่วยโดยแสดงออกถึง การเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์	5.00	5	.00	มากที่สุด	
11.5 สามารถดำเนินการอย่างเหมาะสมในการปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิหรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลักจริยธรรม	5.00	5	.50	มากที่สุด	
11.6 แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติพยาบาลของตน	5.00	5	.50	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับความสำคัญ	ความคิดเห็น
11.7 ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเองไม่เสี่ยงต่อการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสียต่อผู้ป่วย	5.00	5	.50	มากที่สุด	
11.8 ให้การพยาบาลกับผู้ป่วยทุกคนเท่าเทียมกัน โดยไม่มีการเลือกปฏิบัติ	5.00	5	.50	มากที่สุด	
11.9 สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติการพยาบาลและดำเนินการได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรม	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
11.10 ปรีกษาผู้ที่มีความรู้ ความชำนาญในกรณีที่เกิดความสามารถของตนเองหรือขอบเขตวิชาชีพ	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
12. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ					
12.1 มีบุคลิกภาพน่าเชื่อถือในฐานะพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถในการดูแลสุขภาพ	5.00	5	.50	มากที่สุด	
12.2 ซื่อสัตย์ มีวินัยในตนเอง และรักษาเวลา	5.00	5	.00	มากที่สุด	
12.3 มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ สามารถควบคุมอารมณ์ตนเองได้ดีทุกสถานการณ์ และมีการแสดงออกที่เหมาะสม	5.00	5	.00	มากที่สุด	
12.4 มีความยืดหยุ่น ให้เกียรติและยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น	5.00	5	.50	มากที่สุด	
12.5 มีพฤติกรรมการบริการ โดยแสดงออกซึ่งความเต็มใจ กระตือรือร้นในการให้บริการแก่ผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการ	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
12.6 ให้บริการอย่างมีความเป็นตัวของตัวเองและเป็นไปตามธรรมชาติ ทำหน้าที่แสดงออกเพื่อบำบัดมากกว่าเพื่ออยากรู้เรื่องของเขา	5.00	5	.50	มากที่สุด	

สมรรถนะของพยาบาลจิตเวช	Median	Mode	IR	ระดับ ความสำคัญ	ความคิดเห็น
12.7 มีความรับผิดชอบ รักษาสัญญา ไม่เปิดเผยความลับของผู้ใช้บริการ/ผู้ป่วย	5.00	5	.00	มากที่สุด	
12.8 มีความไวทางวัฒนธรรม และ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับความเป็น ปัจเจกบุคคล วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ ผู้ร่วมงาน	5.00	5	.50	มากที่สุด	
12.9 ตระหนักในสิทธิและหน้าที่ใน การปฏิบัติงาน ปกป้องสิทธิที่ควรได้รับ และรับผิดชอบต่อหน้าที่ที่ได้รับ มอบหมาย ในฐานะพยาบาลจิตเวช	5.00	5	.50	มากที่สุด	
12.10 แสดงออกถึงความภูมิใจใน วิชาชีพ	5.00	5	1.00	มากที่สุด	
12.11 เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ	4.00	4	1.00	มาก	
12.12 ให้ความร่วมมือและเข้าร่วม กิจกรรม การดำเนินงานขององค์กร วิชาชีพด้วยความเต็มใจ	5.00	5	1.00	มากที่สุด	



ข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 3

ข้อ 12.10 แสดงออกถึงความภูมิใจในวิชาชีพ

- ถึงแม้ว่าโดย core competency แล้วข้อนี้ไม่มีความชัดเจน ตรงไปตรงมา แต่หากวิเคราะห์แล้วจะพบว่า หากผู้ประกอบการวิชาชีพ ไม่มีความภาคภูมิใจในวิชาชีพของตน ซึ่งถือเป็นจุดเริ่มต้นแล้ว การบริการที่ดี การทำงานภายใต้ขอบเขตวิชาชีพก็ไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ถ้าเรามีใจรัก เราก็จะสามารถทำทุกอย่างอย่างเต็มที่เต็มความสามารถของเราค่ะ
- แสดงออกถึงความภูมิใจในวิชาชีพ เป็นการแสดงออกให้ผู้อื่นเห็นว่าพยาบาลจิตเวชของเรานั้นมีความสำคัญไม่ต่างกับพยาบาลสาขาอื่นๆ และมีความภูมิใจกว่าพยาบาลสาขาอื่นด้วยที่เราสามารถดูแลคนไข้แบบองค์รวม
 - มีความเห็นว่า มีความเหมาะสม ควรเป็นหนึ่งในสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช
 - ขอยืนยันความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช
 - ขึ้นอยู่กับคำจำกัดความเชิงปฏิบัติการ (operational definition) ของคำว่าสมรรถนะในงานวิจัยชิ้นนี้ หากรวมความรู้ ทักษะ และเจตคติด้วย ข้อที่ 12.10 ก็ถือว่าเป็นสมรรถนะ
 - เป็นสมรรถนะที่จำเป็นควรคงไว้ เสมือนมนุษย์เราจะมีบ้านที่อยู่อาศัยที่มั่นคงถ้าช่วยกันสนับสนุนบำรุงให้คงสภาพและพัฒนาวิชาชีพให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป
 - เกี่ยวข้องกับทัศนคติที่ดีในการทำงาน ความภูมิใจในงาน ที่อาจส่งผลต่อการดูแลผู้รับบริการ

ข้อ 12.11 เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ

- จริงๆ จะบอกว่า ไม่จำเป็นต้องเป็นทุกองค์กร ก็ได้ค่ะ เราเลือกเป็นสมาชิกในองค์กรสำคัญๆ การเป็นสมาชิกทำให้เราได้ประโยชน์ เช่น เงิน พดส. หรือสวัสดิการต่างๆ ถึงแม้ว่ามันจะไม่มากมายเหมือนองค์กรอื่นก็ตาม อีกทั้งการเป็นสมาชิกทำให้เรามีเครือข่าย มีพลังในการขับเคลื่อน ต่อรองกับองค์กรอื่นด้วย
 - เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ ทำให้เรารู้สึกเป็นหนึ่งในเดียวกันในความเป็นพยาบาลจิตเวช
 - มีความเห็นว่ามีความเหมาะสม ควรเป็นหนึ่งในสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช
 - ขอยืนยันความคิดเห็นว่าเป็นสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช
 - เป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ ครมมองว่าเป็นคุณสมบัติพื้นฐานของพยาบาลทุกคน จึงยังคงความสงสัยไว้เช่นเดิม อย่างไรก็ตาม หากผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นให้ความเห็นชอบ ครุก็ไม่คิดใจค่ะ
 - เป็นสมรรถนะที่จำเป็นควรคงไว้ เสมือนมนุษย์เราจะมีบ้านที่อยู่อาศัยที่มั่นคงถ้าช่วยกันสนับสนุนบำรุงให้คงสภาพและพัฒนาวิชาชีพให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

- ทุกคนต้องเป็นสมาชิกหรือไม่ เช่น สภาการพยาบาล ปัจจุบันมีหลายองค์กร เช่น สมาคมพยาบาลฯ สมาคมพยาบาลจิตเวช



ภาคผนวก ค

จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์





สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ต.บางพูด อ.ปากเกร็ด จ.นนทบุรี 11120

โทร. 02-5048036, 02-5048037 โทรสาร 02-5048096

School of Nursing, Sukhothai Thammathirat Open University Bangpood, Pakkred,
Nonthaburi 11120

Tel. (662) 5048036, 5048037 Fax : (662) 5048096

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

เลขที่ 41/56

ชื่อโครงการวิจัย	ศึกษาสมรรถนะของพยาบาลจิตเวช โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร
เลขที่โครงการ/รหัส	ID 2535100172
ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย	นางยูติกา จิราโรจน์
ที่ทำงาน	งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

ขอรับรองว่าโครงการวิจัยดังกล่าวได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบจากคณะกรรมการ
จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ลงนาม *Chin Jit*

(อาจารย์ ดร.ชินจิตร โพธิ์ศัพท์สุข)

กรรมการและเลขานุการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

ลงนาม *Samjai*

(รองศาสตราจารย์ ดร.สมใจ พุทธาพิทักษ์ผล)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

วันที่รับรอง 30 กันยายน 2556

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ นางยูติกา จิราโรจน์
 วัน เดือน ปีเกิด 07 กันยายน 2509
 สถานที่เกิด เขตราชเทวี จังหวัดกรุงเทพมหานคร
 ประวัติการศึกษา พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2544
 ประกาศนียบัตรหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลสุขภาพจิตและ
 จิตเวช โรงพยาบาลศรีธัญญา กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข พ.ศ. 2551
 สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยประเสริฐ กังสดาลัย
 งานการพยาบาลอายุรศาสตร์และจิตเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล
 โรงพยาบาลศิริราช
 บางกอกน้อย จังหวัดกรุงเทพมหานคร
 ตำแหน่ง พยาบาลชำนาญการ

