

การพยาบาลบุคคลโรคจิตเวชในครอบครัวและชุมชน

รองศาสตราจารย์ ดร.เสาวคนธ์ วีระศิริ

RN, APN, NP, PhD

Family and Community Nursing, KKU

วัตถุประสงค์

*เข้าใจแนวคิด/
กระบวนการ
พยาบาลบุคคลที่
มีความบกพร่อง
ด้านสุขภาพจิต
และจิตเวชใน
ครอบครัวและ
ชุมชน

*วิเคราะห์กรณี
ตัวอย่าง/
โครงการ/การวิจัย
เกี่ยวกับบุคคล
และครอบครัวที่มี
ปัญหาด้าน
สุขภาพจิตและจิต
เวชในบริบท
ชุมชน

*แลกเปลี่ยน
เรียนรู้
ประสบการณ์
และกรณีตัวอย่าง
การปฏิบัติงาน/
งานวิจัย

สถานการณ์ยุคปัจจุบันของไทยและทั่วโลก

นโยบายเศรษฐกิจ

นำหน้า...เจริญ/
ก้าวหน้า/ร่ำรวย

สุขภาพบุคคล/ครอบครัว/ชุมชน

ปัญหาสุขภาพ/สังคมที่
ป้องกันได้...?...พบมาก

ขึ้น...รุนแรงและซับซ้อน



?????



WHAT IS NURSING?

*การพยาบาลเป็นส่วนหนึ่งซึ่งบูรณาการร่วมในระบบสุขภาพที่มสุขภาพเพื่อมุ่งสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันการเจ็บป่วยและให้การดูแลการเจ็บป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (ICN: International Council of Nurses, 2023)

*การพยาบาลมีความเป็นเอกสิทธิ์และสร้างความร่วมมือเพื่อให้การดูแลแก่บุคคลทุกช่วงวัย กลุ่มคน ครอบครัว กลุ่มต่างๆและชุมชนทั้งที่มีความผาสุก หรือมีการเจ็บป่วยในทุกๆ สถานการณ์ (WHO, 2020)

บทบาทพยาบาล

วิชาชีพ

- ผู้ปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อสุขภาพและปลอดภัย
- ผู้แปลและถ่ายทอดข้อมูลอย่างชัดเจน/เข้าใจ/ปฏิบัติได้จริง
- ผู้ให้การดูแลช่วยเหลือโดยตรง...ด้วยทักษะที่มีประสิทธิภาพ?
- นักวิจัย...พัฒนา...*คุณภาพ...บรรลุเป้าหมายผลลัพธ์ที่ดี*
- เป็นแบบอย่าง/ตัวอย่าง...*ดัดแปลงให้เหมาะสมกับสถานการณ์เฉพาะ*
- เป็นผู้จัดการดูแลสุขภาพบุคคลและระบบครอบครัว
- เป็นผู้ปกป้องสิทธิที่ต้อง/ควรได้รับ

ประเด็นสุขภาพที่ควรมุ่งป้องกัน ส่งเสริมและดูแลให้เกิด
ประสิทธิผลในระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

Healthy Thailand=Healthy family=Healthy People

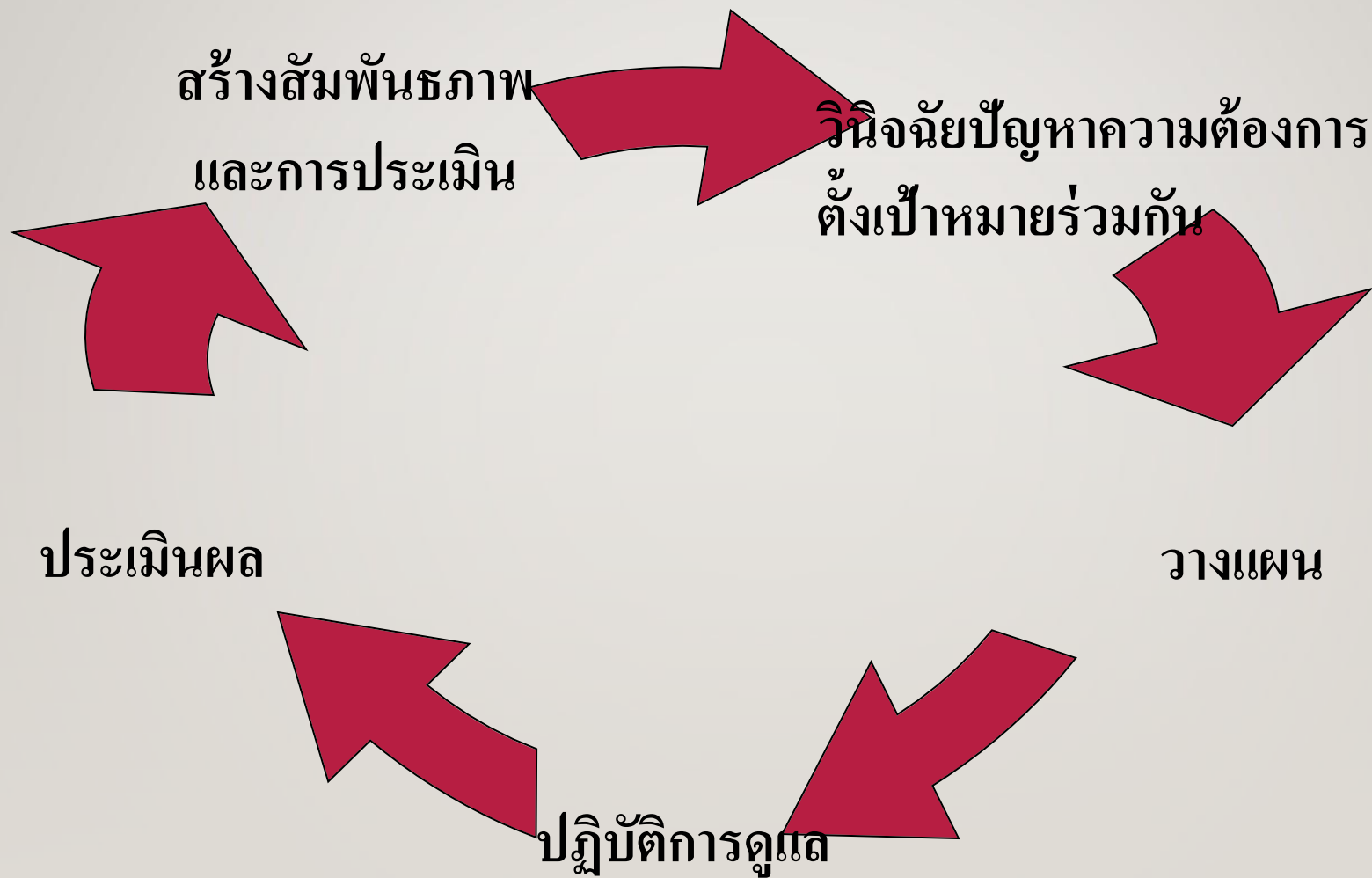
*ดูแลส่งเสริมสุขภาพบุคคลทุกช่วงวัย...เด็กและวัยรุ่น...ผู้สูงอายุ

*ป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพ: Mental Health Problems: *Mental illness, Tobacco, Alcohol and Substance use, Violence*

*ให้การดูแลสุขภาพบุคคลและครอบครัวอย่างต่อเนื่องในบริบทชุมชน



กระบวนการพยาบาล



HOW TO CONDUCT HEALTH ASSESSMENT

- Genogram/Attachment/Interaction/Resources/Eco-map ... *“quick interview”*?

-
- การสื่อสารเพื่อแสดงความเข้าใจ (empathy communication) : ฟัง...แสดงความเห็นใจ/
เข้าใจ/เสริมสร้างความเข้มแข็ง

- คำถามเพื่อการช่วยเหลือ (Therapeutic questions)

Who, how, what, when, where, why, whom

- มุ่งหาข้อมูลเกี่ยวกับจุดแข็ง/ข้อดีมากกว่ามุ่งหาความบกพร่อง....หาความต้องการ/ปัญหา
เพื่อ...*developing new ideas and abilities*

*โครงสร้าง/หน้าที่

*ระยะพัฒนาการ/พัฒนากิจ

*ความรักและผูกพัน/
ปฏิสัมพันธ์ครอบครัว

*ความเครียดและสาเหตุ/
ความเปราะบาง

*การรับรู้และความรู้สึก

*การเผชิญปัญหา/แหล่ง
สนับสนุน

*สภาวะสุขภาพของบุคคล

บุคคลโรคจิตเวช/ติดยา/
ยาเสพติด/ปัญหา

พฤติกรรม

บทบาทหน้าที่ครอบครัว/
การแก้ไขปัญหา/ความรัก

และเอาใจใส่/การ

ปรับเปลี่ยน/การจัดการ/
การกำกับควบคุม/การใช้

แหล่งประโยชน์

*การทำหน้าที่ครอบครัว

*สัมพันธภาพ/ปฏิสัมพันธ์

*การรับการรักษา

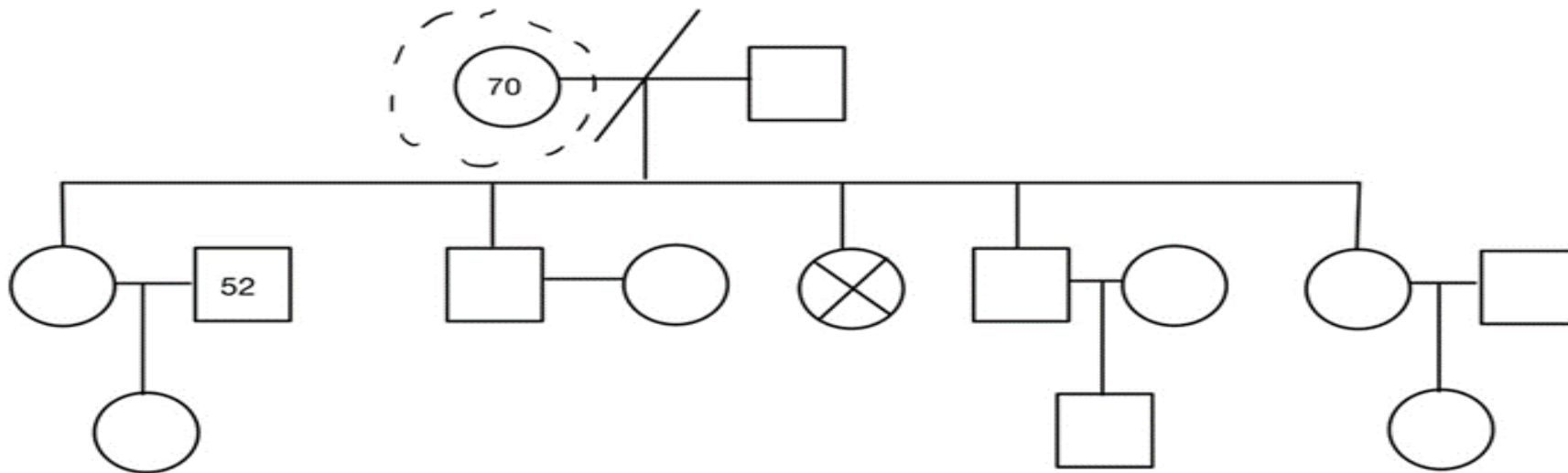
*พฤติกรรม/ปฏิกริยาการ
แสดงออก

ความคาดหวัง/ความตั้งใจ

*สุขภาพปัจจุบัน (ผู้ป่วย/
สมาชิกครอบครัว)

Family Genogram: Three generations of Family





สัญลักษณ์ที่ใช้ในการเขียนแผนผังครอบครัว

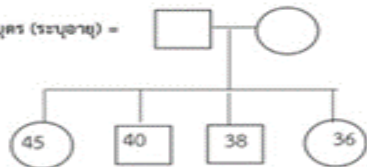
ชาย = □ หญิง = ○ จำแนก = □ ⊗ ⊗ □ ⊗ ⊗ ผู้ป่วย = □ ⊙ ⊙ □ ⊙ ⊙ ตาย = □ ⊗ ⊗ ⊗ □ ⊗ ⊗
 หญิงเป็นชาย ชายเป็นหญิง

แต่งงาน = □ — ○ อาศัยอยู่ด้วยกันโดยไม่แต่งงาน = □ - - ○ แยกห่างกัน = □ / ○

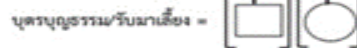
หย่า = □ // ○ กลับมาอยู่ด้วยกันหลังหย่า = □ // ○ ตั้งครรภ์ = △

คู่หญิงรักหญิง = ⊙ ⊙ คู่ชายรักชาย = ⊙ ⊙ แม่เลี้ยง = □ ⊗ ⊗ แม่ต่าง = □ ⊗ ⊗

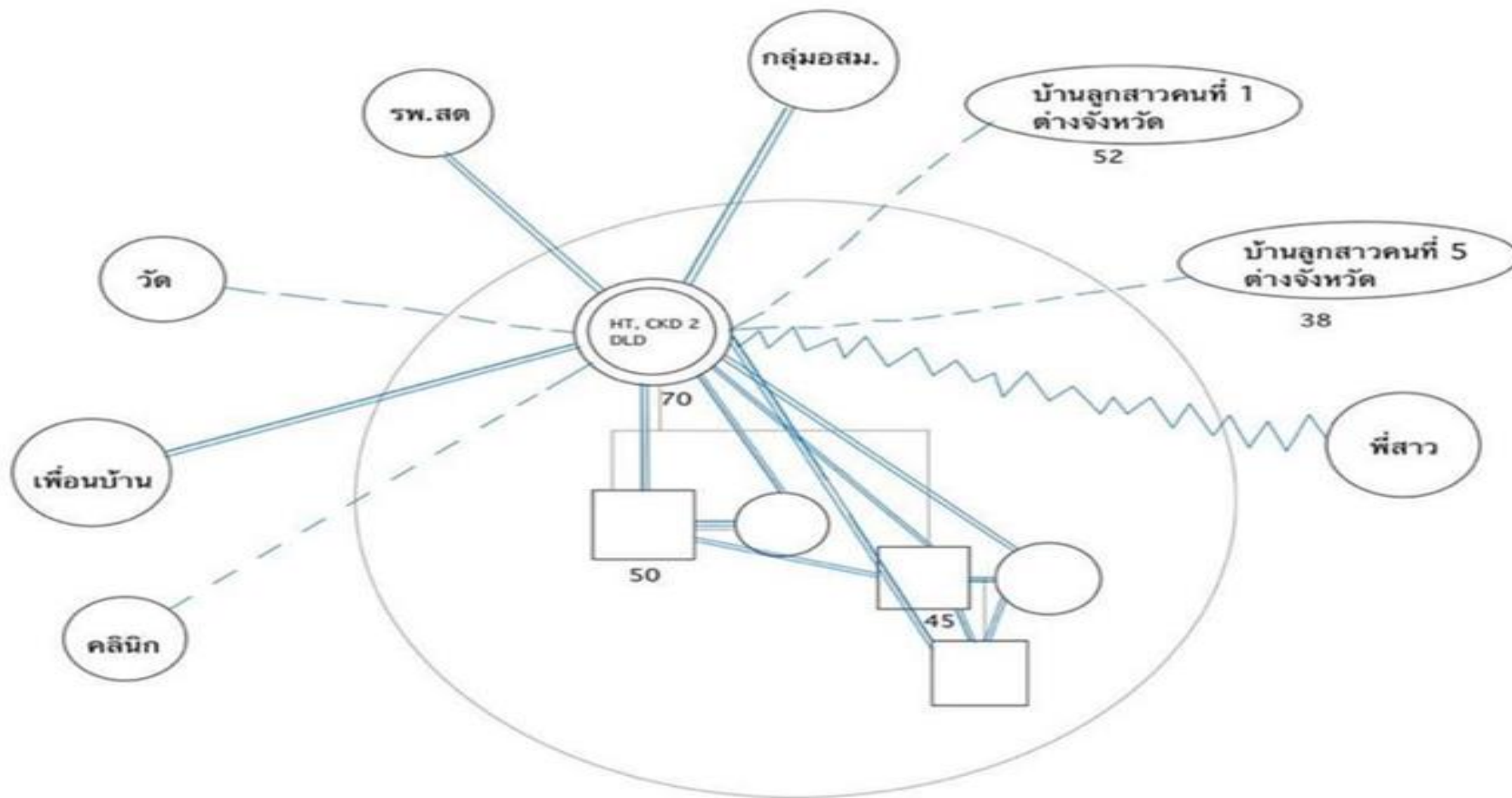
ลำดับบุตร (ระบุอายุ) = □ — ○



บุตรบุญธรรม/รับมาเลี้ยง = □ — ○



*ให้ทำเส้นประล้อมรอบสมาชิกทุกคนที่อยู่ในครอบครัวที่ให้การดูแล = ○ - - ○



สัญลักษณ์แสดงความสัมพันธ์



มีความสัมพันธ์ที่ติดต่อกัน สม่ำเสมอ (ประจำ)



มีความสัมพันธ์นานครั้งหรือแบบหลวมๆ



มีความขัดแย้งกัน

ความเข้มแข็งของครอบครัว (Family Strength): Goal and Outcomes

(Gabler and Otto, 1964)

1. Strong marriage
2. Strength as Parents/Parenting
3. Parents help a child to develop
4. Good Relationships
5. Family does things together
6. Social and economic status *satisfactory*
7. Religious beliefs and practice

8. สิ่งแวดล้อมในบ้านดี (กายภาพและชีวภาพ)

9. มีกิจกรรมร่วมกับชุมชน

10. มีการศึกษา/*ความรอบรู้*

11. มีความสามารถในการเปลี่ยนแปลง

12. ความสัมพันธ์ที่ดีกับญาติทั้งสองฝ่าย

13. ทักษะที่ดีทางเพศ/สอดคล้องกัน

14. ตระหนักและยอมรับความต้องการของสมาชิก

15. ยอมรับความช่วยเหลือ>>>*เมื่อจำเป็น*



คุณชอบอะไรเกี่ยวกับเทอร์เนอร์

What's your favorite thing about Turner?

15 MINUTES INTERVIEW (Write & Leahey, 2009)

Key 1: Manners การวางตัว/ท่าที...น่าเชื่อถือ ไว้วางใจ...**แนะนำตัว
อย่างไรดี?**

Key 2: Therapeutic Conversations สนทนาเพื่อการดูแล
ช่วยเหลือ...**ลดความทุกข์ใจ**

Key 3: Family Genograms and Ecomaps...**มุ่งหาองค์ประกอบและ
แหล่งสนับสนุนสำคัญ**

Key 4: Therapeutic Questions มุ่งหาและ**ช่วยเหลือตามปัญหาและ
ความต้องการที่เร่งด่วน/ปัจจุบัน**

Key 5: Commending Family and Individual Strengths ...

ยกย่องความเข้มแข็งของครอบครัวและบุคคล

แนวคำถามเพื่อการประเมินบุคคลและครอบครัวในบริบทชุมชน

- How are you?
- What about your family activities in daily life?
- What about your health?
- What about your family members?
- When you and your family get sick, how to manage?
- What are your family's troubles?>>>how to fix it or them?

การประเมินครอบครัวที่มีสมาชิกเจ็บป่วยด้านสุขภาพจิต: ระบบบริการสุขภาพระดับปฐมภูมิ

1. ประเมินการทำหน้าที่ครอบครัว

2. การแสดงออกทางอารมณ์...ความรู้สึกร่วมของสมาชิกในครอบครัว...แต่ละคน...ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น

ความเอาใจใส่ ความใกล้ชิด ความห่างเหินระหว่างสมาชิก

3. โครงสร้าง/ระบบครอบครัว: บทบาท กฎระเบียบ ความคาดหวัง ระบบย่อย พ่อแม่-ลูก สามี-ภรรยา

4. ปัญหาและประวัติของปัญหาที่เกิดขึ้น***

5. ความรุนแรงและการจัดการที่ผ่านมา...ผลลัพธ์?...ผลแทรกซ้อน

6. แรงจูงใจของบุคคลและครอบครัวในการแก้ปัญหา/การป้องกัน

ความเข้มแข็งของครอบครัวและแหล่งสนับสนุน: Goals and Outcomes

*ความสามารถในการจัดการปัญหาของครอบครัว

*แหล่งสนับสนุน(บุคคล/ทรัพย์สิน/แรงงาน/เครือข่ายในชุมชน)

*เป้าหมายในการเปลี่ยนแปลง

*ความร่วมมือร่วมใจสนับสนุนของพ่อแม่ สามี/ภรรยา พี่น้อง ญาติ...

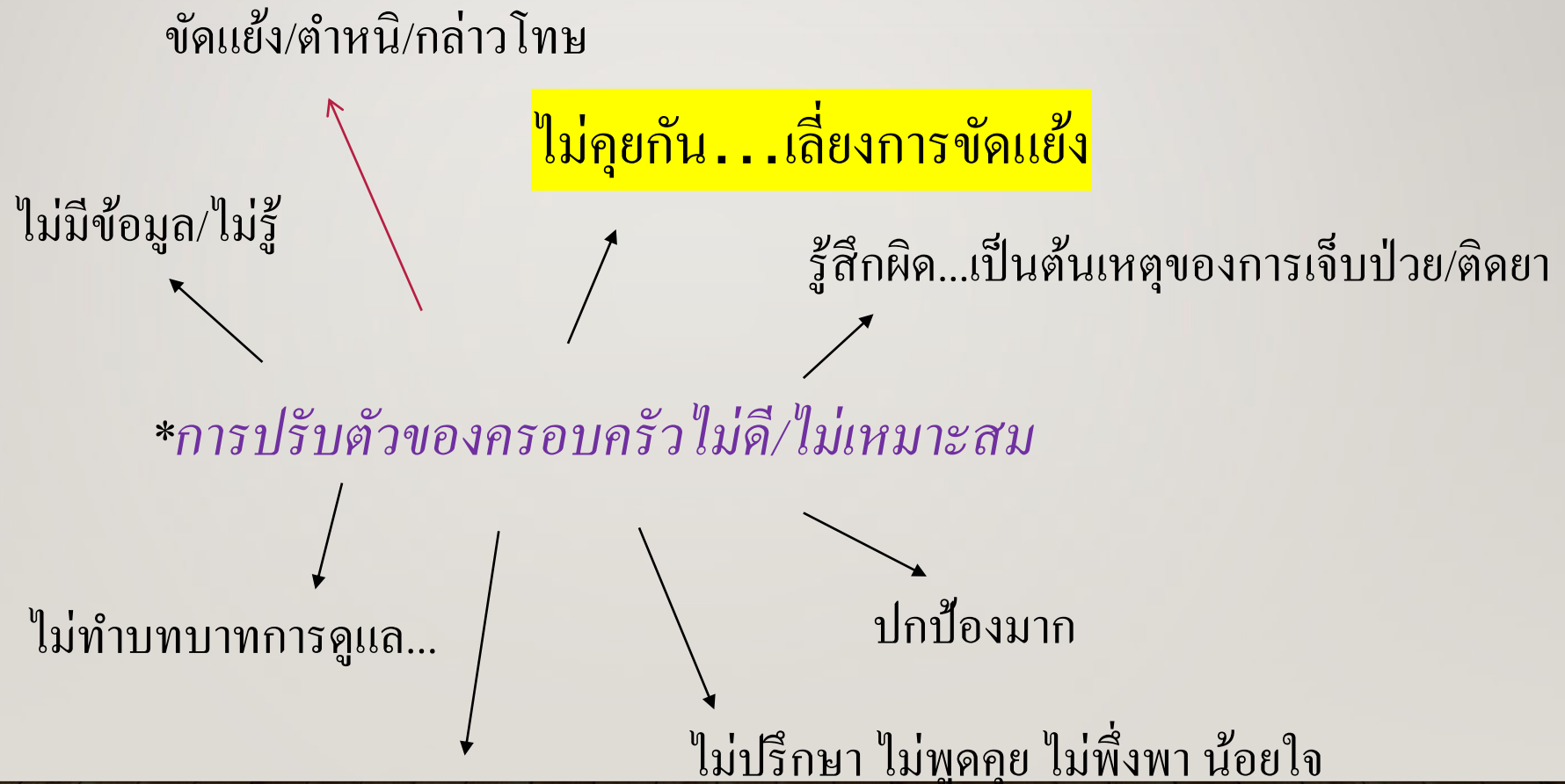
*ความสัมพันธ์ การสื่อสาร บทบาทสมาชิกครอบครัว/บุคคลสำคัญ (พ่อ แม่ สามี พี่ น้อง...)

*ความปลอดภัยและมั่นคงของครอบครัว

*คุณลักษณะครอบครัว (ภาวะผู้นำ ความสามารถ การปฏิสัมพันธ์ การแสดงออกทางอารมณ์
ความไว้วางใจ ความปรองดอง)

*วิธีการเผชิญปัญหา บังคับเสี่ยง ความยากลำบาก ความรุนแรง

ตัวอย่างผลการวิเคราะห์ข้อมูล...ระบุปัญหา/ความต้องการ

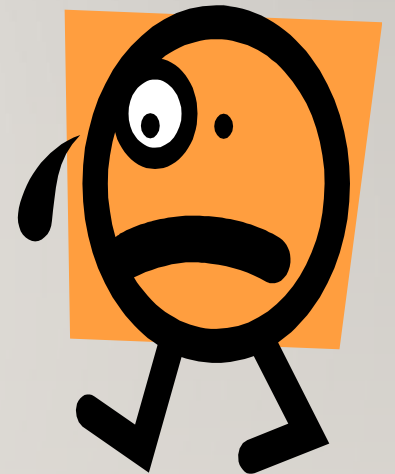


จัดหาให้ตามชอบ...แก้ปัญหาเฉพาะหน้า

- การเผชิญปัญหาของครอบครัวไม่เหมาะสม (อารมณ์/การจัดการปัญหา)
- ขาดทักษะในการจัดการอาการ...(ขาดยา...ทำร้ายตนเอง/สมาชิกครอบครัว/ทรัพย์สิน)
- การปฏิบัติดูแลสุขภาพสมาชิกไม่ถูกต้อง/ขาดทักษะ
- การสื่อสารระหว่างสมาชิกบกพร่อง(ขัดแย้ง/ปฏิสัมพันธ์ไม่ดี/ไม่สามารถตอบสนองความต้องการ)
(ไม่สามารถให้การตอบสนอง/ระคับระคองกันไม่ได้...ไม่เหมาะสม)
- การเผชิญปัญหา/ความยุ่งยากไม่เหมาะสม/ไม่เปลี่ยนแปลง/ขาดแหล่งสนับสนุน
- การจัดการในครอบครัวไม่เหมาะสม/เสี่ยง...

• เครียด/เป็นทุกข์...การปฏิบัติบทบาท...การเงิน...ความขัดแย้ง

ตัวอย่าง



การดูแลสุขภาพบุคคลเจ็บป่วย/ครอบครัว
บทบาทสำคัญของทีมสุขภาพและทีมสหสาขา
เป้าหมาย...บุคคลและครอบครัวมีสุขภาพดีทั้งระบบ

Home Health Care: Home Visit

สร้างสัมพันธภาพ

- *ประเมินความต้องการและจำเป็นเร่งด่วน (การรับรู้ต่อสุขภาพของบุคคลและสมาชิกครอบครัว)
- *ช่วยเหลือเบื้องต้นตามความจำเป็น...ต้องการ
- *นัดหมาย /ระยะเวลาในการดูแล

ระยะดำเนินการ

- *วางแผนและปฏิบัติ
- *ประเมินจุดแข็ง
- *ค้นหาความต้องการ
- *ค้นหาแหล่งสนับสนุนในและนอกครอบครัว/ชุมชน
- *ปรับวิธีการ...ครอบครัวเป็นเจ้าของปัญหาทุกขั้นตอน
- *ชุมชนมีส่วนร่วม/สร้างความเข้มแข็ง
- *สรุปประเด็น/นัดหมาย

ระยะประเมินผล/สิ้นสุด/วางแผนระยะยาว

- *ประเมินผลลัพธ์
- *ปรับวิธีการ
- *วางแผนร่วมกัน
- *สรุปประเด็นสุขภาพ
- *ย้ำเน้นประเด็นสุขภาพ
- *ความต่อเนื่องในการดูแล
- *บอกแหล่งสนับสนุน/ให้คำปรึกษา...*Termination*

WHAT IS THE ESSENTIAL NURSING INTERVENTION? AND HOW?

***Personal** (Focused person and family system)

***Supporting family** (จิตอาารมณ์ ข้อมูลความรู้ ดูแลช่วยเหลือ สร้างพลังใจ หาแหล่งสนับสนุนที่ดี/เหมาะสม/พอเพียง ประเมินคุณค่าและความสามารถ)

***Therapeutic communication:** บุคคล สมาชิกครอบครัว

***Direct Care based on needs and problems:** เร่งด่วน ระยะยาว

สถานการณ์ครอบครัวที่ 1

ศูนย์ฝึกและอบรมเด็กและเยาวชนเขต...เป้าหมายเน้นการบำบัด แก้ไข พื้นฟู ให้กับเด็กและเยาวชนที่ใช้ยาเสพติด

สัมภาษณ์ 3 ครอบครัว

พ่อแม่รู้สึกเป็นทุกข์และเสียใจมาก แม่แอบร้องไห้คนเดียว คิดมาก นอนไม่หลับ โทษตนเอง “ฉัน
บกพร่องอะไรจึงทำให้ลูกติดยา” เพื่อนบ้านดูถูกและซ้ำเติม ครอบครัวอับอายมาก ครอบครัวเมื่อทราบเรื่องได้
ทำโทษโดยใช้ไม้ตีอย่างแรง (โกรธและเจ็บใจมาก) กังวล กลัว โกรธลูก โกรธตัวเอง ในครอบครัวคุยกันไม่ดีและ
ไม่ได้เลย ไม่รู้จะจัดการอย่างไร เบื่อมาก ที่ผ่านมาหากพ่อแม่ไม่พอใจอะไรมักตีทำร้าย ตำหนิและไม่ฟังเหตุผล
แสดงออกรุนแรง ทำร้ายลูกเมื่อเครียดหรือโกรธทุกครั้ง ตอนนั้น*แม่ก็ไม่รู้สึกมากนักในช่วงลูกยังเล็ก แต่ค่อยๆ
สั่งสมที่สุดลูกก็เสพยาทำสิ่งไม่ดี เมื่อพ่อแม่เครียดมักคุมตัวเองไม่ได้ เค้าก็จะทำร้ายคนอื่นตั้งแต่เล็กน้อยไปจนถึง
แบบรุนแรงมาก ลูกจึงรับผลเต็มๆ พูดบอกอะไรก็ไม่ได้ มีแต่ทนเอา*

การปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชเปรียบเทียบกับครอบครัวทั่วไป

อุมาพร ตรังคสมบัติ (J Med Assoc Thai Vol. 89 No. 11 2006: 146-153)

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคทางจิตเวช

วิธีการ: เปรียบเทียบระหว่างครอบครัวผู้ป่วยจิตเวชและครอบครัวที่ไม่มีผู้ป่วยทางจิตเวชจำนวนกลุ่มละ 60 ครอบครัว สัมภาษณ์แบบร่วมกับตอบแบบสอบถาม Chulalongkorn Family Inventory (CFI)

ผลการศึกษา: ครอบครัวผู้ป่วยทางจิตเวชร้อยละ 83.3 และครอบครัวกลุ่มควบคุม ร้อยละ 45 มีการปฏิบัติหน้าที่ของครอบครัวบกพร่องอย่างน้อยหนึ่งด้านและแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) *จำนวนด้านที่ปฏิบัติหน้าที่บกพร่องโดยเฉลี่ยในกลุ่มผู้ป่วยสูงกว่าในกลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.0001$*

ครอบครัวผู้ป่วยมีการปฏิบัติหน้าที่บกพร่องในอัตราสูง ด้านการแก้ปัญหา การสื่อสาร การตอบสนองทางอารมณ์ ความผูกพันทางอารมณ์และการควบคุมพฤติกรรม และพบว่า ครอบครัวผู้ป่วยมีปัจจัยเครียดทางจิตสังคมสูงกว่ากลุ่มควบคุม

สรุป: ครอบครัวของผู้ป่วยจิตเวชมีการปฏิบัติหน้าที่บกพร่องมากกว่าครอบครัวทั่วไป

การทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีบุคคลโรคจิตเภทในบริบทชุมชน

จิรัชยา หลาวมา , เสาวคนธ์ วีระศิริ, พิมภา สุตรา. Thai Journal of Public Health Vol.50 No.3 (Sep-Dec 2020): 365-377

การวิจัยเชิงพรรณนา ศึกษาการทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีสมาชิกป่วยเป็นโรคจิตเภทในบริบทชุมชน ศึกษาครอบครัวที่มีบุคคลโรคจิตเภท 30 ครอบครัว โดยใช้แบบสัมภาษณ์การทำหน้าที่ของครอบครัวที่มีบุคคลโรคจิตเภท วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนาและวิเคราะห์ข้อมูลจากคำถามปลายเปิดด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา

ผลการศึกษา คะแนนการทำหน้าที่โดยรวมระดับปานกลาง *คะแนนเฉลี่ยสูงสุดได้แก่ การตอบสนองความต้องการพื้นฐาน ด้านที่มีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ได้แก่ การเผชิญความเครียดและการแก้ไขปัญหา การปฏิบัติของครอบครัวที่น้อยที่สุดได้แก่การสังเกตสิ่งผิดปกติและแสวงหาความรู้เพื่อการดูแล*

สรุปและข้อเสนอแนะ

นำไปใช้ในการวางแผนสร้างเสริมการทำหน้าที่ของครอบครัว *โดยเฉพาะในด้านการเผชิญปัญหา การกำกับดูแล การหาความรู้และการสังเกตอาการผิดปกติให้มีประสิทธิภาพ*

ระบบบริการสุขภาพระดับตติยภูมิควรดูแลและพัฒนาศักยภาพครอบครัวให้พร้อมก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาลและพัฒนาระบบการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้ป่วยและครอบครัว/การดูแลระยะยาวในชุมชน

การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรังในชุมชนโดยการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายตำบลโอง อำเภอน้ำยืน จังหวัดอุบลราชธานี

ปานิศรา ยานีพันธ์ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านตาโม

(เว็บหลัก สสส. เข้าถึง 22/04/2066) <https://resourcecenter.thaihealth.or.th/media/r1R2>

ความสำคัญ

ปัญหาสุขภาพจิต/จิตเวชนั้นพบมากขึ้น ผู้ป่วยจิตเวชที่อาการกำเริบรุนแรงต้องส่งไปต่อที่โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ในจำนวนนี้พบผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉินด้วย/ขาดรูปแบบดูแลที่ตอบสนองความต้องการของครอบครัว/ผู้ป่วยจิตเวชไม่รับประทานยา/ทานยาไม่สม่ำเสมอ อสม. ไม่มีความรู้และทักษะการจัดการกับผู้ป่วยฯ ในภาวะฉุกเฉิน/ชุมชนไม่ยอมรับผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

วิธีการ

R2R จัดตั้งคณะทำงานประกอบไปด้วยบุคลากรจากโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้นำชุมชน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ญาติผู้ป่วยและผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง

ผลลัพธ์และปัจจัยแห่งความสำเร็จ

การกำเริบและความรุนแรงในการเจ็บป่วยพบมีอัตราการลดลง/มีภาคีเครือข่ายชุมชนที่ร่วมมือกันในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชเรื้อรัง มีการกำกับติดตามและติดตามประเมินผลด้านดูแลผู้ป่วยจิตเวชในชุมชนอย่างต่อเนื่อง

ท่านมีเป้าหมายในการทำงานที่รับผิดชอบในปัจจุบันนี้อย่างไรบ้าง?

- ท่านดำเนินงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายอย่างไรบ้าง?
- ความสำเร็จที่ภาคภูมิใจ...ปัจจัยส่งเสริม?
- ความยุ่งยากที่พบ...การแก้ไข/ปรับปรุงเพื่อให้บรรลุเป้าหมาย?