

## บทที่ 1 หลักการพื้นฐาน ลักษณะ ขอบเขตงานของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

อาจารย์จิราพร รักการ

**วัตถุประสงค์** หลังจบบทเรียนนี้ นักศึกษาสามารถ

1. บอกคุณลักษณะของพยาบาลจิตเวชได้
2. ระบุหลักการพยาบาลจิตเวชได้
3. จำแนกขอบเขตงานทั้ง 4 มิติ ของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชได้
4. บอกบทบาทของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชได้
5. บอกการดูแลบุคคลที่มีการเจ็บป่วยทางจิตต่อเนื่องในชุมชนได้
6. บอกแนวคิดการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชนได้

**หัวข้อที่สอน**

- 1.1 หลักการพื้นฐาน ลักษณะ ขอบเขตงานของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
  - 1.1.1 คุณลักษณะของพยาบาลจิตเวช
  - 1.1.2 เจตคติต่อการเจ็บป่วยทางจิต
  - 1.1.3 หลักการพยาบาลจิตเวช
- 1.2 ขอบเขตงานทั้ง 4 มิติ ของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
- 1.3 บทบาทของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชกับทีมสหวิชาชีพ
  - 1.3.1 บทบาทขั้นพื้นฐานหรือระดับรอง
  - 1.3.2 บทบาทขั้นสูงหรือระดับผู้เชี่ยวชาญ
  - 1.3.3 บทบาทของทีมสหวิชาชีพในงานสุขภาพจิตและจิตเวช
- 1.4 แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง/แนวคิดจิตเวชชุมชน
  - 1.4.1 การพยาบาลบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิตต่อเนื่องในชุมชน
  - 1.4.2 แนวคิดการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

## บทที่ 1 หลักการพื้นฐาน ลักษณะ ขอบเขตงานของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

อาจารย์จิราพร รักการ

### บทนำ

“สุขภาพจิต” เป็นความสามารถของบุคคลที่ปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลอื่นและดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ (WHO, 1976 อ้างถึงใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2557) ส่วนคำว่า “จิตเวช” เป็นการกล่าวถึงปัญหาทางสุขภาพจิต (Mental health problem) หรือปัญหาของบุคคลที่แสดงออกทางความคิด อารมณ์หรือพฤติกรรมที่ผิดปกติจนกระทั่งมีการเจ็บป่วยทางจิต (Mental illness or mental disorder) สุขภาพจิตและจิตเวชจึงเป็นสภาวะทางจิตใจของบุคคลที่เริ่มตั้งแต่สภาวะปกติไปจนถึงการเจ็บป่วยทางจิต “สุขภาพจิต” และ “จิตเวช” จึงเป็นคำที่มักใช้ร่วมกัน การพยาบาลสุขภาพจิต (Mental health nursing) มีวิวัฒนาการมาจากการพยาบาลจิตเวช (Psychiatric nursing) จัดเป็นการพยาบาลเฉพาะทางที่มุ่งเน้นให้การส่งเสริม ป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การดูแลบำบัดรักษา และฟื้นฟูสภาพจิตของบุคคลที่มีปัญหาพฤติกรรมผิดปกติ การเจ็บป่วยทางด้านอารมณ์และจิตใจ ซึ่งแต่ก่อนปฏิบัติกันในโรงพยาบาลจิตเวช หรือหอผู้ป่วยจิตเวชเป็นส่วนใหญ่ ต่อมาแนวคิดเกี่ยวกับรูปแบบการบริการสุขภาพได้เปลี่ยนแปลงไป โดยมุ่งเน้นให้มีการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตมากกว่าการรักษาและฟื้นฟู

ปัจจุบันมีการรวมการพยาบาลสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวช เข้าด้วยกันเป็น การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช (Mental health and psychiatric nursing) ซึ่งหมายถึง การพยาบาลเฉพาะทางสาขาหนึ่งของการพยาบาล เป็นศาสตร์ (Sciences) และศิลป์ (Art) โดยใช้ความรู้ทางชีววิทยาและศาสตร์ต่างๆ เกี่ยวกับพฤติกรรมมนุษย์ ปฏิบัติการพยาบาลตามกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นวิทยาศาสตร์ และใช้ตนเองอย่างมีวัตถุประสงค์ในการพยาบาลซึ่งเป็นศิลปะ มีความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัว เนื่องจากต้องใช้ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพเชิงการบำบัดรักษา เพื่อการส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีสุขภาพดี มีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ ปรับตัวได้ดีในสังคมสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ซึ่งจะเป็นการป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต อีกทั้งเป็นการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เจ็บป่วย โดยช่วยให้บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิต หรือผู้เจ็บป่วยทางจิตยอมรับตนเอง ปรับปรุงตนเอง สามารถเผชิญปัญหาหรือวิกฤตการณ์ต่างๆ ในทางที่เหมาะสม ยินยอมรับการรักษาพยาบาล มีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น และพึ่งพาตนเองได้ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2557)

## 1.1 หลักการพื้นฐาน ลักษณะ ขอบเขตงานของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

### 1.1.1 คุณลักษณะของพยาบาลจิตเวช

การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชเป็นงานที่เกี่ยวกับความคิดและอารมณ์ของผู้ป่วย เป็นงานที่ต้องใช้การสังเกต คำพูด ท่าที และความสามารถในการติดต่อสร้างสัมพันธภาพ พยาบาลจิตเวชจึงต้องมีคุณลักษณะซึ่งประกอบด้วยบุคลิกลักษณะประจำตัว มีความรู้ความเข้าใจ พฤติกรรมของบุคคลทั้งปกติและผิดปกติ รวมทั้งทักษะอื่นๆ ซึ่งสามารถสรุปคุณลักษณะของพยาบาลจิตเวช (ภัสรา ศิริรินทร์ภานู, 2556) ได้ดังนี้

- 1) มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับทฤษฎีทางจิตเวช จิตวิทยา สังคมวิทยา มนุษยวิทยา และการพยาบาล ความรู้เหล่านี้จะช่วยให้เข้าใจพฤติกรรม ความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วย ตลอดจนอาการต่างๆ สาเหตุกลไกการเกิดอาการทางจิต
- 2) ยอมรับพฤติกรรมของผู้ป่วยอย่างไม่มีเงื่อนไข ยอมรับสภาพที่เป็นจริงว่า พฤติกรรมของผู้ป่วยเป็นการแสดงออกเพื่อขอความช่วยเหลือ เป็นอาการทางจิตที่ควบคุมไม่ได้
- 3) ความสม่ำเสมอ พยาบาลจิตเวชต้องมีความสม่ำเสมอในการติดต่อกับผู้ป่วยทั้ง การกระทำ คำพูด การแสดงออก เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ ไม่เกิดความวิตกกังวล และสับสน
- 4) ความจริงใจ พยาบาลจิตเวชต้องแสดงให้เห็นว่ามีความสนใจ เข้าใจและยินดีช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างจริงใจ ผู้ป่วยจะยอมเล่าปัญหาต่างๆ เมื่อรู้สึกว่ายพยาบาลมีความจริงใจ ไว้วางใจได้
- 5) ความเป็นอิสระและเชื่อมั่นในตนเอง พยาบาลจิตเวชต้องมีอิสระและเชื่อมั่นในหลักการที่ถูกต้อง สามารถตัดสินใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) ความอดทน ผู้ป่วยมักไม่ให้ความร่วมมือ หรือแสดงพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ พยาบาลจิตเวชต้องอดทนเพื่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
- 7) ความไว้วางใจได้ ผู้ป่วยจิตเวชมักจะไม่ไว้วางใจผู้อื่น พยาบาลจิตเวชต้องมีท่าทีอบอุ่น เป็นมิตร น่าเชื่อถือ
- 8) ความสนใจผู้อื่นและการเปลี่ยนแปลงในสังคม จะช่วยให้พยาบาลเข้าใจบุคคล และสภาพแวดล้อมของบุคคลมากขึ้น
- 9) ความสมดุลของอารมณ์ พยาบาลจิตเวชจะต้องมีอารมณ์มั่นคง ควบคุมอารมณ์ได้เมื่อได้รับปฏิกิริยาทางลบจากผู้ป่วย

### 1.1.2 เจตคติต่อการเจ็บป่วยทางจิต

ในการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เจตคติทางบวกต่อผู้ป่วยจิตเวชและการเจ็บป่วยทางจิตมีความสำคัญในการให้การพยาบาล ดังนั้น พยาบาลจึงต้องมีความเข้าใจแนวคิดเกี่ยวกับบุคคล (ธนวรรณ อาจารย์รัฐ และฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2552) ดังนี้

- 1) ความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจไม่สามารถแยกออกจากกันได้ สภาพร่างกายและจิตใจต้องอยู่ในภาวะสมดุล สิ่งคุกคามทั้งที่เป็นความจริงหรือความคิดฝัน ทำให้เกิดความวิตกกังวล ซึ่งส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงทางสรีระ ชีวเคมี และแสดงออกให้เห็นทางร่างกายได้
- 2) มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง พยาบาลต้องเข้าใจและยอมรับความมีคุณค่าของมนุษย์ทุกคน ช่วยเหลือ และให้ความสนใจอย่างเท่าเทียม หลีกเลี่ยงการกระทำที่ทำให้ผู้ป่วยอับอาย เสียศักดิ์ศรี หรือคุณค่า
- 3) มนุษย์ทุกคนต้องการความช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ โดยเฉพาะในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น พยาบาลควรมีเจตคติที่ยอมรับ เข้าใจ ประคับประคอง มีท่าทีนุ่มนวล รับฟังความคิดเห็น ให้กำลังใจ จะทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจและร่วมมือในการรักษา
- 4) มนุษย์ทุกคนมีความต้องการทั้งด้านร่างกายและอารมณ์ ที่อยู่อาศัย ความอบอุ่น อาหาร เสื้อผ้า การสุขาภิบาลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งต่างก็มีผลต่อสุขภาพของบุคคล พยาบาลต้องค้นหาและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย
- 5) การสื่อสารเป็นการแลกเปลี่ยนในสังคม ทั้งการพูด การเขียน การแสดง สีหน้า ท่าทาง และน้ำเสียง พยาบาลควรมีตระวังในคำพูดและท่าทีที่มีต่อผู้ป่วย
- 6) การรับรู้เกี่ยวกับความเป็นจริงเป็นลักษณะเฉพาะตัว เหตุการณ์ต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการพูด การเห็น ล้วนเป็นประสบการณ์ที่มีอิทธิพลต่อความรู้สึกของบุคคล เมื่อมีเหตุการณ์คล้ายคลึงกันเกิดขึ้น อาจกระตุ้นให้เกิดอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดขึ้นมาได้อีก
- 7) การสำนึกตระวังตนเอง (Self-awareness) ถ้าเรารู้ว่าเราทำอะไรเพื่ออะไร ก็ทำให้เราเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลที่เราติดต่อด้วยได้ พยาบาลจะต้องตระวังความรู้สึกของตนเองที่จะมีต่อการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย
- 8) อัตมโนทัศน์เกิดจากอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงในสังคม บุคคลจะรู้ว่าตนเองมีฐานะอะไรในสังคม พยาบาลต้องทราบว่าบุคคลมีความรู้สึกอย่างไรต่อตนเอง ต่อบุคคลอื่น และสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต
- 9) ความคิด ความรู้สึก อารมณ์ และปฏิกิริยาก่อให้เกิดพฤติกรรม ความเข้าใจในสิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความไวต่อการรับรู้จากการสังเกต
- 10) พฤติกรรมทุกอย่างมีความหมาย แนวคิดนี้ทำให้พยาบาลได้ช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความช่วยเหลือ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลในการแปลพฤติกรรมของผู้ป่วย
- 11) พฤติกรรมของผู้ป่วยไม่คงที่ อาจเปลี่ยนแปลงในระหว่างที่เจ็บป่วย พยาบาลต้องคาดการณ์ให้ได้ว่าเกิดจากสาเหตุอะไร ต้องให้การช่วยเหลือ รับฟัง อธิบาย ให้ความเชื่อมั่น เพื่อให้ผู้ป่วยไว้วางใจ
- 12) ความเครียดอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอกและความจำเป็นอื่นๆ พยาบาลต้องค้นหาสาเหตุ อากา และช่วยผู้ป่วยในการปรับตัวต่อความเครียดนั้น

- 13) บุคคลมีความสามารถในการเผชิญ (Coping) กับความเครียดที่แตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับความแข็งแกร่งและกลไกการปรับตัวต่อความเครียด
- 14) การเจ็บป่วยเป็นการเรียนรู้ชนิดหนึ่ง พยาบาลควรให้ความรู้ผู้ป่วยเพื่อช่วยลดความวิตกกังวล ท่าทีของพยาบาลควรเป็นสิ่งที่เสริมสร้างความไว้วางใจให้ผู้ป่วย และให้ผู้ป่วยฝึกไว้วางใจผู้อื่น
- 15) ความสนใจและแนวคิดตามธรรมชาติของแต่ละบุคคลเป็นพลังในการพัฒนาบุคลิกภาพ การสังเกตและการช่วยเหลือ โดยจัดหากิจกรรมให้ผู้ป่วยกระทำตามความถนัดจึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ด้านสังคม ทักษะอาชีพ ซึ่งมีผลต่อการฟื้นฟูสภาพของผู้ป่วย
- 16) การเจริญเติบโตของมนุษย์และพัฒนาการทางบุคลิกภาพ เป็นผลจากกระบวนการที่ซับซ้อนในประสบการณ์ชีวิตของบุคคล
- 17) มโนทัศน์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยอาจมาจากวัฒนธรรม สังคม ครอบครัว ความคิด และความเชื่อของแต่ละบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วย ซึ่งอาจมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วย การรักษา และการหายจากความเจ็บป่วยของบุคคล
- 18) ความเจ็บป่วยอาจทำให้การทำหน้าที่ของชีวิตผันแปรหรือต้องพึ่งพาผู้อื่น พยาบาลต้องช่วยประคับประคองด้านอารมณ์ หาทางช่วยให้ผู้ป่วยมีภาพลักษณ์ (Self-image) ที่ดี และยอมรับข้อจำกัดของตัวเอง
- 19) การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นหัวใจของการบำบัด ระยะฟื้นฟูเป็นระยะสำคัญต่อการบำบัดเพื่อให้ผู้ป่วยกลับสู่สภาวะที่ดีที่สุดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสติปัญญา
- 20) การฟื้นฟูสมรรถภาพเป็นอิทธิพลจากความร่วมมือของผู้ป่วยและครอบครัว

### 1.1.3 หลักการพยาบาลจิตเวช

หลักการพยาบาลจิตเวช (Principle of psychiatric nursing) เป็นแนวทางในการปฏิบัติเพื่อให้การพยาบาลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นหลักปฏิบัติสากล (ภัสรา ศิริรินทร์ภาณ, 2556) มีดังนี้

- 1) Patient need to be accepted exactly as they are: ผู้ป่วยต้องการการยอมรับในสภาพที่เขาเป็นอยู่ คือ การรับรู้และยอมรับในพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก ไม่ว่าจะเป็นด้าน การกระทำ คำพูด หรือความคิด และยอมรับว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลหนึ่ง มีความรู้สึกนึกคิด มีศักดิ์ศรี เช่นเดียวกับคนอื่นๆ ซึ่งวิธียอมรับผู้ป่วยทำได้โดย การใช้คำพูด (Verbal) โดยกระตุ้นให้ผู้ป่วยได้พูด ระบายความรู้สึกไม่สบาย ความคับข้องใจต่างๆ และการใช้พฤติกรรมแสดงการยอมรับ (Non-verbal) เช่น การแสดงออกทางสีหน้า สายตา ท่าที ที่แสดงความจริงใจ การรับฟัง การนั่งเป็นเพื่อน การให้ความช่วยเหลือ ไม่แสดงการตำหนิหรือลงโทษ
- 2) Self-understanding is uses as a therapeutic tools: ความเข้าใจตนเอง เป็นเครื่องมือในการรักษา หมายถึง การเข้าใจ และรับรู้ในการกระทำ ความคิด และอารมณ์ของ

ตนเอง พยาบาลต้องใช้ความเข้าใจตนเองเป็นเครื่องมือในการรักษาผู้ป่วย เพราะความเข้าใจตนเองจะเป็นพื้นฐานส่งเสริมความเข้าใจถึงพฤติกรรมของผู้อื่น ช่วยในการตอบสนองความต้องการ และช่วยในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย

3) Consistency can be used to contribute to the patient security: ความสม่ำเสมอจะช่วยให้เกิดความมั่นคงทางจิตใจ การปฏิบัติตนอย่างสมอดันเสมอปลายในสถานการณ์ต่างๆ เป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่น มั่นคง เกิดความรู้สึกไว้วางใจ และความเชื่อถือในตัวพยาบาล

4) Reassurance must be given in a suitable and in an acceptable manner: การให้กำลังใจควรทำอย่างเหมาะสมในท่าทีที่ยอมรับผู้ป่วย การให้กำลังใจผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญที่สุดพยาบาลต้องเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย มีไหวพริบที่จะให้กำลังใจในเวลาที่เหมาะสมถูกจังหวะความต้องการของผู้ป่วย ต้องเป็นความจริง และไม่ให้กำลังใจมากเกินไปเพราะจะทำให้หมดคุณค่า

5) Change in patient behavior through emotional experience not by rational interpretation: พฤติกรรมของผู้ป่วยจะเปลี่ยนได้เมื่อผู้ป่วยมีประสบการณ์ทางอารมณ์แต่จะไม่เปลี่ยนด้วยการให้เหตุผล ซึ่งประสบการณ์ทางอารมณ์ (Emotional experience) หมายถึง ความรู้สึกนึกคิดที่เกิดจากการได้พบเห็นสิ่งต่างๆ ด้วยตนเองมาก่อน ส่วนการให้เหตุผล (Rational interpretation) หมายถึง การอธิบายโดยใช้เหตุผลเพื่อให้บุคคลเปลี่ยนความคิด ท่าที และพฤติกรรม

6) Avoiding increase in patient anxiety: หลีกเลี่ยงการเพิ่มความวิตกกังวลให้กับผู้ป่วย ต้องมีความระมัดระวังในการกระทำที่จะไม่ไปสร้างความกระตือรือร้นใจผู้ป่วยอันจะเป็นผลทำให้เกิดความวิตกกังวลได้

7) Observation of mentally ill patient directed toward “Why” of behavior: การสังเกตผู้ป่วยด้วยการใช้คำถามกับตนเองว่า “ทำไม” ผู้ป่วยจึงมีพฤติกรรมเช่นนั้น เพราะทุกๆ พฤติกรรมของผู้ป่วยที่แสดงออกล้วนมีความหมาย การใช้คำถามว่า “ทำไม” จะช่วยให้พยาบาลทราบและเข้าใจพฤติกรรมและความต้องการของผู้ป่วย ซึ่งจะเป็นผลให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ พยาบาลจึงควรมีลักษณะ 3 ประการ คือ มีการตระหนักรู้ในตนเอง (Awareness) มีการตื่นตัวและไว (Alertness) และสังเกตอย่างตรงไปตรงมา (Objectivity)

8) Realistic nurse-patient-relationship: สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยต้องเป็นไปด้วยความจริงใจและถูกต้อง ตามแบบของวิชาชีพ (Professional relationship) คือ จะต้องมีระยะเวลาเริ่มต้น ระยะเวลาของการสร้างสัมพันธภาพ และระยะสิ้นสุดสัมพันธภาพ

9) Nursing care centered on patient as a person not on control of symptoms: การพยาบาลต้องคำนึงถึงความเป็นบุคคลและปัญหาของผู้ป่วย ไม่ใช่เพื่อการควบคุมอาการของผู้ป่วย ควรพิจารณาตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเป็นเฉพาะรายไป และปฏิบัติด้วยความเหมาะสม

10) Routines and procedures explained at patients level of understanding: กิจวัตรประจำวันหรือกิจกรรมต่างๆ ควรอธิบายตามระดับความเข้าใจของผู้ป่วย โดยคำนึงถึงสภาพความพร้อมของผู้ป่วย ใช้ภาษาที่ง่ายได้ใจความ ต้องอธิบายบ่อยๆ หรือทบทวนเป็นระยะๆ

11) Verbal and physical force avoided if possible: หลีกเลี่ยงการใช้คำพูดหรือกำลังบังคับผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น

12) Many procedures modified but basic principle unaltered: วิธีการต่างๆ ในการให้การพยาบาลเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมแต่หลักการต้องคงเดิม

## 1.2 ขอบเขตงานทั้ง 4 มิติ ของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

ลักษณะของการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คือ การสังเคราะห์ความรู้และประสบการณ์ทั้งการพยาบาลและสุขภาพจิตเข้าด้วยกันเพื่อให้การบริการแก่บุคคล ครอบครัว ชุมชน แบบองค์รวม (Holistic) ซึ่งยึดหลักการปฏิบัติ 4 มิติ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2557) ดังนี้

1) การส่งเสริมสุขภาพจิต (Promotion of mental health) เป็นการป้องกันปัญหาสุขภาพจิตขั้นต้น (Primary prevention) โดยมีหลักการว่าสุขภาพจิตดี มีพื้นฐานจากการกำเนิดที่ดี มีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรง ได้รับความรักความอบอุ่นจากมารดา บิดา หรือผู้เลี้ยงดู มีความไว้วางใจผู้อื่น มีการแสดงออกที่เหมาะสม เชื่อมั่นในตนเอง มีความมั่นคงทางจิตใจ ยอมรับตนเอง การปฏิบัติการพยาบาล คือ การให้ความรู้ประชาชนในเรื่องสุขภาพจิต เริ่มตั้งแต่การให้ความรู้และคำแนะนำก่อนสมรสในการมีคู่ครองที่เหมาะสม โรคทางพันธุกรรม การให้กำเนิดทารกที่บิดามารดามีความพร้อม การเลี้ยงดูทารก เด็ก และวัยรุ่นให้เจริญเติบโตทั้งทางร่างกายและจิตใจ พัฒนาการของบุคคลทุกวัย ความต้องการและการตอบสนองความต้องการของบุคคล

2) การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตหรือรักษาภาวะทางสุขภาพจิตให้ดี (Prevention or maintenance of mental health) ปัญหาสุขภาพจิตเกิดขึ้นได้กับบุคคลทุกเพศทุกวัย เพราะช่วงชีวิตของมนุษย์มีทั้งการเจริญเติบโตการพัฒนาการตามวัย (Growth and development) การเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย และความรับผิดชอบตามหน้าที่ของบุคคลในสังคม อาจมีเหตุปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดความขัดแย้ง ความคับข้องใจ ความเครียด และวิตกกังวลได้ การปฏิบัติการพยาบาล ต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเพื่อให้บุคคลได้รักษาระดับของสุขภาพจิตให้ดีอยู่เสมอ พยาบาลจะเป็นผู้ให้ความรู้ ช่วยเหลือ แนะนำในเรื่องการปรับตัว (Adaptation and adjustment) การเผชิญปัญหา (Coping) การลดความวิตกกังวล ลดความเครียด รวมทั้งช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต

3) การบำบัดรักษา (Therapeutic or restoration of mental health) บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตหากไม่ขจัดให้หมดไปอาจทำให้เจ็บป่วยเป็นโรคจิต โรคประสาทได้ การปฏิบัติการพยาบาล คือ ต้องให้คำแนะนำช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตหรือผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตให้ได้รับการรักษาทันที่ เพื่อไม่ให้สุขภาพจิตเสื่อมหรือลุกลาม ซึ่งจัดเป็นการป้องกันขั้นที่ 2 (Secondary

prevention) กิจกรรมทางการพยาบาล เช่น การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การให้ยา การดูแลทางด้านร่างกาย เป็นต้น

4) การฟื้นฟูสมรรถภาพ (Rehabilitation of mental health) ผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตใจจะขาดความสนใจตนเองและสิ่งแวดล้อม ขาดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ การตัดสินใจไม่ดี ขาดความสามารถในการเข้าสังคม รวมทั้งขาดการดูแลช่วยเหลือตนเอง การปฏิบัติการพยาบาล คือ ฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจัดเป็นการป้องกันขั้นที่ 3 (Tertiary prevention) โดยจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา การบำบัดทางความคิด การจัดกลุ่มกิจกรรมบำบัด และให้การรักษาบำบัดอื่นๆ ร่วมกับบุคคลากรในทีมจิตเวช

### 1.3 บทบาทของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชกับทีมสหวิชาชีพ

บทบาทของพยาบาลด้านสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทยตามพื้นฐานการศึกษาสามารถแบ่งออกเป็น 2 ระดับ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2557) ดังนี้

#### 1.3.1 บทบาทขั้นพื้นฐานหรือระดับรอง (Sub role of psychiatric mental health nursing) มีดังนี้

1) เป็นผู้จัดสรรสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา (Creating of a therapeutic environment role) จัดสภาพหอผู้ป่วยให้คล้ายกับบ้าน คำนึงถึงความสะดวกสบาย เป็นสัดส่วน สวยงาม และสุขอนามัย

2) เป็นเสมือนตัวแทนของแม่ (Mothering role) เป็นการเลี้ยงดูหรือบำรุงให้ผู้ป่วยมีความสุขสบาย ได้รับอาหารเพียงพอ ห้ามปรามไม่ให้ผู้ป่วยทะเลาะวิวาทกัน จำกัดพฤติกรรมที่อาจเป็นอันตราย ประคับประคองจิตใจ ช่วยให้ผู้ป่วยมีการแสดงออกทางอารมณ์ที่เหมาะสม

3) เป็นตัวแทนสังคม (Socializing agent role) ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีการทำงานร่วมกัน เข้าร่วมกลุ่มกิจกรรมต่างๆ กระตุ้นให้ผู้ป่วยกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสมในสังคม

4) เป็นผู้ให้คำแนะนำปรึกษา (Counseling role) รับฟังผู้ป่วย ให้คำแนะนำช่วยเหลือตามความเหมาะสม

5) เป็นเสมือนครู (Teaching role) สอนภารกิจง่ายๆ ในชีวิตประจำวันของผู้ป่วยที่ขาดความสนใจตนเอง กิจกรรมที่กระทำขณะอยู่โรงพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพตนเอง

6) การพยาบาลที่ใช้เทคนิคเฉพาะทางการพยาบาล (Technical nursing role) เป็นให้การพยาบาลพื้นฐานทุกประเภท ช่วยแพทย์ทำการรักษาทางกาย รวมทั้งสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของผู้ป่วย

#### 1.3.2 บทบาทขั้นสูงหรือระดับผู้เชี่ยวชาญ (Role of the advance practice nurse) พยาบาลต้องมีความรู้ มีประสบการณ์ และทักษะสูง ซึ่งต้องจบการศึกษาเฉพาะทางสาขาการ



พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ระดับปริญญาโทขึ้นไป เป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง (Advance practice nurse: APN) ซึ่งมีบทบาทดังนี้

- 1) เป็นที่ปรึกษา (Consultant role) มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง สามารถให้คำปรึกษาและแนะแนวทางแก่บุคคลที่มีปัญหาหรืออยู่ในภาวะวิกฤตเพื่อลดความตึงเครียดทางอารมณ์
- 2) เป็นผู้ติดต่อให้ความร่วมมือ (Liaison nursing role) การให้ความร่วมมือกับพยาบาลทั่วไป ให้การช่วยเหลือผู้มีปัญหาสุขภาพจิตในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลและในชุมชน
- 3) เป็นผู้บำบัดรักษาเบื้องต้น (Primary therapeutic role) มีหน้าที่คัดกรองผู้ป่วย ให้การบำบัดรักษาเบื้องต้นในชุมชน โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลจิตเวช โดยการให้คำปรึกษา การทำจิตบำบัดประคับประคอง และให้ยาตามแผนการรักษาของแพทย์
- 4) เป็นผู้บำบัดรักษา (Therapist role) มีหน้าที่สร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วยเชิงการรักษา (Therapeutic nurse-patient relationship) และการทำจิตบำบัดประคับประคอง (Supportive psychotherapy)
- 5) เป็นผู้ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย (Rehabilitating role) มีหน้าที่ในการวางแผนจัดกลุ่มการฟื้นฟูบำบัดต่างๆ และปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรอื่นในทีมการรักษาทางจิตเวช
- 6) เป็นผู้ให้ความรู้ (Educator role) มีหน้าที่ในการให้ความรู้ทางสุขภาพจิตและจิตเวช เพื่อช่วยในการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ประชาชนและป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต
- 7) เป็นผู้นิเทศงานหรือประสานงาน (Clinical supervision or coordinator role) มีหน้าที่บริหารจัดการภายในหอผู้ป่วย นิเทศการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการพยาบาล
- 8) เป็นนักวิจัย ทำการวิจัยและรวบรวมผลงานวิจัยเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่และนำออกเผยแพร่
- 9) เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Change agent) โดยการพัฒนานวัตกรรมเพื่อพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและจิตเวชที่ซับซ้อน

**1.3.3 บทบาทของทีมสหวิชาชีพในงานสุขภาพจิตและจิตเวช** ในการทำงานสุขภาพจิตและจิตเวช จำเป็นต้องอาศัยการทำงานร่วมกันของทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนให้การช่วยเหลืออย่างเหมาะสมรวมทั้งติดตามดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบไปด้วย

- 1) จิตแพทย์ (Psychiatrist) ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าทีมสุขภาพจิตและจิตเวช ตรวจ วินิจฉัย และสั่งการรักษาผู้ป่วยในระยะเริ่มแรก และประชุมร่วมกับบุคลากรในทีมสุขภาพจิตทั้งหมดเพื่อวางแผนให้การรักษาพยาบาล
- 2) พยาบาลจิตเวช (Psychiatric nurse) ทำหน้าที่โดยตรงในการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลผู้ป่วย จัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการรักษา ทำจิตบำบัดประคับประคอง

รายบุคคล รายกลุ่ม และรายครอบครัว สอนสุขศึกษา ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ สังเกตพฤติกรรม อาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย เยี่ยมบ้าน ประชุมปรึกษาร่วมกับทีมงาน เพื่อประเมินและวางแผนให้การรักษา และเป็นผู้ติดต่อประสานงานระหว่างบุคลากรอื่นๆ ในทีมกับผู้ป่วยและญาติ

3) นักจิตวิทยาคลินิก (Clinical psychologist) ทำหน้าที่ทดสอบทางจิตวิทยา นำข้อมูลมาใช้ในการวิเคราะห์สภาวะจิตใจ อารมณ์ และพฤติกรรมของผู้ป่วย เพื่อช่วยในการวินิจฉัยโรคและเป็นแนวทางในการรักษาต่อไป

4) นักสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวช (Psychiatric social worker) ทำหน้าที่ร่วมกับแพทย์ในการสัมภาษณ์ประวัติผู้ป่วยทั้งประวัติส่วนตัว ประวัติครอบครัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีตและปัจจุบัน รวมทั้งศึกษาสภาพแวดล้อมและสังคมของผู้ป่วย เพื่อค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยและหาแนวทางการช่วยเหลือ ในบางครั้งอาจจะต้องให้การช่วยเหลือทางด้านฐานะทางเศรษฐกิจหรือการประกอบอาชีพของผู้ป่วย และติดตามเยี่ยมบ้านผู้ป่วย

5) นักอาชีพบำบัด (Occupational therapist) ทำหน้าที่ช่วยผู้ป่วยในเรื่องการฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้เข้ากลุ่มอาชีพบำบัดและการฝึกฝนอาชีพ ประเมินความสามารถ และจัดกิจกรรมหรืองานให้เหมาะสมกับภาวะความเจ็บป่วย ความถนัด และความสนใจของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การทำการฝีมือต่างๆ เย็บปักถักร้อย จักสาน แกะสลัก ปั้น เขียนภาพ ปลูกต้นไม้ เป็นต้น

6) นักนันทนาการบำบัด (Recreational therapist) ทำหน้าที่ช่วยผู้ป่วยโดยการจัดกิจกรรมให้ผู้ป่วยเกิดความสุขสนุกสนานเพลิดเพลิน และผ่อนคลายความตึงเครียด ฝึกทักษะในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น ส่งเสริมให้ผู้ป่วยกล้าแสดงออกและมีความมั่นใจในตนเองมากขึ้น เป็นการเตรียมผู้ป่วยกลับสู่ชุมชน กิจกรรมที่จัดได้แก่ เกม กีฬา การแสดง ร้องเพลง ฟังเพลง ดูโทรทัศน์ อ่านหนังสือ

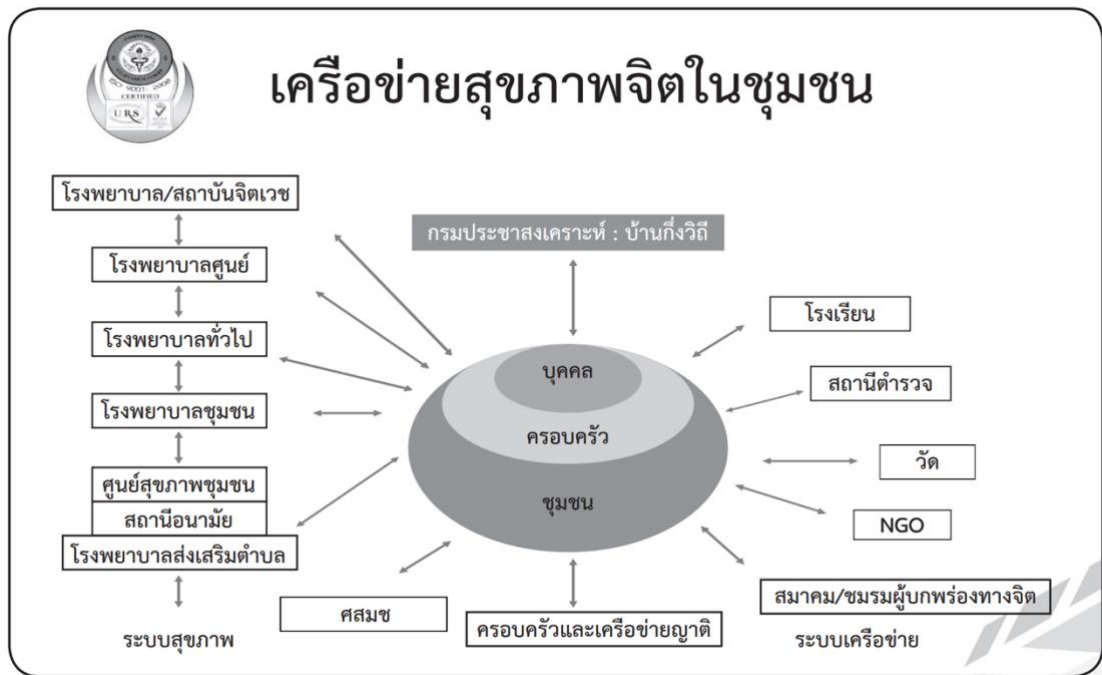
#### 1.4 แนวคิดการดูแลต่อเนื่อง/แนวคิดจิตเวชชุมชน

ปัจจุบันปัญหาสุขภาพจิตของบุคคลมีเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ซึ่งแต่เดิมการแก้ไขปัญหานี้มุ่งที่การบำบัดรักษาในสถานบริการ แต่จากจำนวนของผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจิตและผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตที่เพิ่มมากขึ้นทำให้โรงพยาบาลจิตเวชไม่สามารถรับผู้ป่วยเข้ารักษาได้ทั้งหมด จึงมีการปรับนโยบายและกลยุทธ์ในการบำบัดรักษาฟื้นฟู โดยจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล และส่งต่อผู้ป่วยที่ทุเลาไปรักษาที่บ้านในชุมชน (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2557)

##### 1.4.1 การพยาบาลบุคคลที่มีความเจ็บป่วยทางจิตต่อเนื่องในชุมชน

การดูแลต่อเนื่องเป็นหัวใจสำคัญของการลดการกลับเป็นซ้ำของผู้ป่วย ซึ่งต้องอาศัยความร่วมมือของคนในครอบครัวและชุมชน เข้ามามีส่วนร่วมโดยมีหน่วยงานสาธารณสุขมีบทบาทในการรักษา ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนให้ผู้ป่วยจิตเวชได้รับการบริการต่อเนื่องในชุมชน ป้องกันอาการทางจิตกำเริบและการกลับเป็นซ้ำ ส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยและญาติ เพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและลดภาระของญาติ (ประทีป ธนกิจเจริญ,

เจษฎา โชคดำรงสุข และกฤษ ลิ้มทองอิน, 2559; เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, อนงค์นุช ศาโศรก, ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์, ชูริภรณ์ เสียงล้ำ และวีร์ เมฆวิไลย, 2560)



แผนภาพ เครือข่ายสุขภาพจิตในชุมชน

ที่มา: คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ฉบับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข). (2560)

#### 1.4.1.1 กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องในชุมชน

กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชต่อเนื่องในชุมชน ประกอบไปด้วย การประเมินและให้การดูแลตามสภาพปัญหาและอาการที่พบ เช่น อาการทางจิตกำเริบ ผู้ป่วยไม่รับประทานยาหรือรับประทานยาไม่สม่ำเสมอ หรือมีผลข้างเคียงจากการรับประทานยา เป็นต้น การวางแผนช่วยเหลือ/เยี่ยมบ้าน การให้คำแนะนำและความรู้แก่ผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับโรค รวมถึงการต่อหรือขอคำปรึกษาตามระบบของพื้นที่ เพื่อให้ได้รับการรักษาได้อย่างเหมาะสม ทันท่วงที ในกรณีที่ผู้ป่วยมีอาการรุนแรง (ประทีป ธนกิจเจริญ, เจษฎา โชคดำรงสุข และกฤษ ลิ้มทองอิน, 2559)

อาการเตือนก่อนมีอาการกำเริบของผู้ป่วยจิตเวช เช่น นอนไม่หลับ หงุดหงิดโมโหง่าย ก้าวร้าว ไม่รับประทานยา ใช้สารเสพติดหรือลัทธิขโมย หรือมีพฤติกรรมผิดปกติ เช่น หูแว่ว ประสาทหลอน เป็นต้น สำหรับอาการรุนแรงที่ควรส่งต่อ เช่น มีพฤติกรรมรุนแรง ทำร้ายตนเอง ผู้อื่นหรือทรัพย์สิน มีพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เช่น อาจเจ็บแค้น หรือตะโกนเสียงดัง ผู้ป่วยขาดการควบคุมตัวเองอย่างเห็นได้ชัด ญาติและผู้อื่นมีท่าทีตื่นกลัวพฤติกรรมของผู้ป่วย เป็นต้น (ประทีป ธนกิจเจริญ, เจษฎา โชคดำรงสุข และกฤษ ลิ้มทองอิน, 2559)

### 1.4.1.2 การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน (Psychiatric home care)

การดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน เป็นการช่วยเหลือผู้ป่วยอย่างต่อเนื่องจากโรงพยาบาลสู่บ้านและสังคม โดยผสมผสานการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน ในการพึ่งตนเอง ดูแลตนเองให้สามารถเผชิญปัญหา ปรับตัวเพื่อการอยู่ร่วมกัน โดยมุ่งเน้นการดูแลต่อเนื่องตลอดชีวิต ในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การฟื้นฟูสภาพ การสนับสนุนช่วยเหลือตนเอง ครอบครัว และชุมชนให้มีความสามารถในการปรับตัวและดำรงชีวิตอย่างมีความสุข มีสุขภาพดีทั้งร่างกายและจิตใจ (อรพรรณ ลือบุญรัชชัย, 2556)

#### 1) วัตถุประสงค์ของการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

- 1.1) ส่งเสริมให้มีการค้นหาปัญหาทางสุขภาพจิตและจิตเวชด้วยตัวผู้ป่วยเอง หรือโดยครอบครัวของผู้ป่วย
- 1.2) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเป็นตัวเองและฟื้นฟูสภาพจิตใจ ภายในครอบครัว และชุมชน
- 1.3) ให้การดูแลเฉพาะเรื่องตามความต้องการของผู้ป่วยหรือครอบครัวในสภาพแวดล้อมและสังคมของเขา
- 1.4) ส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการดูแลตนเอง และการจัดการกับอาการทางจิต
- 1.5) เพื่อให้ผู้ป่วยนำพฤติกรรมที่ได้รับการเรียนรู้และปรับเปลี่ยนในทางที่ดีขึ้น จากโรงพยาบาลไปใช้ที่บ้านและชุมชน
- 1.6) เพื่อประเมินผลความก้าวหน้าของผู้ป่วย และครอบครัวภายใต้แผนการรักษาของทีมการรักษา

#### 2) หลักการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

- 2.1) ให้ความสำคัญที่ความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นหลัก
- 2.2) สร้างสัมพันธภาพ ศรัทธา และความเชื่อถือไว้วางใจ
- 2.3) ให้ข้อมูลข่าวสารทั้งความรู้เกี่ยวกับโรค การดูแล และการปฏิบัติตนด้านสุขอนามัย
- 2.4) ช่วยเหลือ สนับสนุน ให้กำลังใจ แสดงความรู้สึกเห็นใจและเข้าใจ (Empathy) รวมทั้งสื่อสารกับผู้ให้บริการด้วยความเมตตาเอื้ออาทร (Compassion)
- 2.5) ให้อำนาจแก่ผู้ให้บริการในการตัดสินใจหรือมีส่วนร่วมในการวางแผนการแก้ไขปัญหา โดยคำนึงถึงองค์ประกอบ 3 ด้าน ได้แก่ สังคมและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ กฎหมาย และจริยธรรมทางวิชาชีพ และเน้นที่ผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลางในการดูแล

#### 3) กิจกรรมการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่บ้าน

- 3.1) การสร้างสัมพันธภาพกับผู้ให้บริการและชุมชน

3.2) การประเมินสถานะผู้ใช้บริการและครอบครัว โดยประเมินอาการต่างๆ ทั้งทางร่างกาย สภาวะทางจิตต่อการรักษาต่างๆ รวมทั้งสิ่งแวดล้อมที่บ้านและเครือข่ายชุมชน

3.3) สอนและให้ความรู้ทางสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยและครอบครัว เกี่ยวกับการเจ็บป่วย อาการแสดงและอาการทางจิต การรักษา การป้องกันการกลับเป็นซ้ำ การติดต่อสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การปรับตัว ทักษะชีวิต วิธีการเผชิญปัญหา และการประกอบอาชีพ

3.4) การประเมินประคองและให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและครอบครัว สนับสนุนให้กำลังใจประสานงานการดูแลครอบครัวกับชุมชนและองค์กรอื่นๆ หาแหล่งช่วยเหลือ เช่น โรงพยาบาลใกล้บ้าน

#### 1.4.2 แนวคิดการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน

สุขภาพจิตชุมชน (Community Mental Health) หมายถึง การส่งเสริมสุขภาพจิตและป้องกันภาวะการเจ็บป่วยทางจิตใจ อารมณ์ให้แก่ประชาชน โดยวิธีการป้องกัน ลดและขจัดสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยทางจิตเวชและอารมณ์ ป้องกันความพิการและให้การฟื้นฟูอาศัยหลักการป้องกัน 3 ระยะ ได้แก่ primary prevention, secondary prevention และ tertiary prevention เพื่อลดอัตราการเกิดผู้ป่วยใหม่ ลดอัตราผู้ป่วยที่มีอยู่แล้วในชุมชน และลดความพิการที่เกิดจากการเจ็บป่วยนั้นๆ การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชชุมชน (Community Mental Health and Community Psychiatry Nursing) เป็นการประยุกต์ใช้ความรู้ที่เฉพาะทางกับประชาชน และชุมชนเพื่อส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพจิตที่ดี และฟื้นฟูสมรรถภาพในกลุ่มเป้าหมายที่ยังคงมีอาการทางจิตหลงเหลืออยู่ รวมทั้งผู้ที่เจ็บป่วยทางจิตที่จำหน่ายออกจากโรงพยาบาลแล้ว (ลัดดา แสนสีหา, 2552) โดยยึดหลักการป้องกัน 3 ระยะ ดังนี้

1.4.2.1 การป้องกันระยะแรก/ปฐมภูมิ (Primary prevention) เป็นการส่งเสริมสุขภาพจิต และป้องกันการเกิดปัญหาสุขภาพจิต โดยป้องกันการเกิดตัวก่อความเครียด ส่งเสริมให้ประชาชนหาแนวทางในการเผชิญความเครียดอย่างเหมาะสม และค้นหากลุ่มที่มีภาวะเสี่ยง ดังนี้

- 1) ค้นหาสิ่งทำให้เกิดความเครียด และหากกลุ่มประชากรที่มีภาวะเสี่ยง
- 2) จัดกลุ่มส่งเสริมและให้ความรู้แก่ผู้ปกครองในการดูแลวัยรุ่น จัดกลุ่ม

ในโรงเรียน

- 3) จัดกลุ่มกิจกรรมช่วยเหลือรายบุคคล ครอบครัว คู่รัก
- 4) ให้คำปรึกษาแนะนำในการดูแลสุขภาพจิต
- 5) ให้การศึกษาด้านสุขภาพจิตแก่ประชาชนเพื่อให้ประชาชนมีความรู้

ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพจิตและความเจ็บป่วยทางจิตใจ

1.4.2.2 การป้องกันระยะที่สอง/ทุติยภูมิ (Secondary prevention) เป็นการดูแลช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้รับการรักษา และสืบค้นผู้มีปัญหาทางจิตให้ได้รับการรักษาอย่างทันที่ทันที่ ดังนี้

- 1) ทำจิตบำบัดรายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัว
- 2) ให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยฆ่าตัวตายและให้การช่วยเหลือผู้ที่เข้าสู่ภาวะวิกฤต
- 3) ให้คำแนะนำและเป็นที่ปรึกษาแก่ผู้ที่มีปัญหาทางจิต
- 4) ช่วยลดภาวะความเครียดหรือความกดดันที่เกิดขึ้นกับประชาชนและชุมชน
- 5) สืบค้นผู้ป่วยและส่งต่อให้ได้รับการรักษาโดยเร็ว
- 6) ให้บริการฉุกเฉินทางด้านสุขภาพจิต
- 7) ให้บริการในโรงพยาบาล และดูแลการให้ยา เป็นต้น

1.4.2.3 การป้องกันระยะที่สาม/ตติยภูมิ (Tertiary prevention) เป็นการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพแก่ผู้ที่มีปัญหาทางจิต ดังนี้

- 1) ทำแผนการจำหน่ายผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาล
- 2) ประสานงาน ช่วยเหลือ ติดตามผู้ป่วยมารับการรักษาตามนัด และการเยี่ยมบ้าน
- 3) สอนให้ผู้ป่วยรู้จักดูแลตนเองก่อนออกจากโรงพยาบาล
- 4) ทำจิตบำบัดรายบุคคล รายกลุ่ม และครอบครัว

## สรุป

ปัจจุบันมีการพัฒนาทางการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชมาอย่างต่อเนื่อง โดยมีพยาบาลจิตเวชซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่มีบทบาทหน้าที่ในการให้การดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาทางด้านจิตใจเป็นกำลังสำคัญ ซึ่งพยาบาลต้องใช้ความรู้ในศาสตร์ต่างๆ ร่วมกับศิลปะทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อส่งเสริมสุขภาพโดยเฉพาะสุขภาพจิตของบุคคล ครอบครัว และชุมชนให้มีสุขภาพดี ป้องกันการเจ็บป่วยทางจิต การบำบัดรักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้เจ็บป่วย ได้อย่างมีประสิทธิภาพ

## บรรณานุกรม

- ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทร์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข. (2557). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2557). *พยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิตกับทีมจิตเวชและสุขภาพจิต (Psychiatric-Mental Health Nursing and Psychiatric-Mental Health Team)*. ใน ฉวีวรรณ สัตยธรรม, แพ จันทร์สุข และศุภกรใจ เจริญสุข (บรรณาธิการ), *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต (ฉบับปรับปรุง) เล่มที่ 1* (หน้า 3-23). (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพมหานคร: ธนาเพรส.
- ประทีป ธนกิจเจริญ, เจษฎา โชคดำรงสุข และกฤษ ลิ้มทองอิน. (2559). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยจิตเวช เรื่องรังในชุมชน สำหรับบุคลากรหน่วยบริการระดับปฐมภูมิ*. กรุงเทพมหานคร: แสงจันทร์การพิมพ์.
- ภัสรา ศิริรินทร์ภาณุ. (2556). *มโนทัศน์ทางการพยาบาลจิตเวช (Concepts of Psychiatric Nursing) ใน วิชา เจียบบนา (บรรณาธิการ), การพยาบาลจิตเวช* (หน้า 1-32). กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิชา เจียบบนา. (2556). *การพยาบาลจิตเวช*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาธารณสุข, กระทรวง. กรมสุขภาพจิต. (2551). *ชุดความรู้และแนวทางปฏิบัติ เรื่อง การวางแผนการจำหน่ายผู้ป่วยจิตเภท (ฉบับปรับปรุง 2551)*. นนทบุรี: กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.
- เสาวลักษณ์ สุวรรณไมตรี, อนงค์นุช ศาโศรก, ธนเนตร ฉันทลักษณ์วงศ์, ชูริภรณ์ เสี่ยงล้ำ และวีร์ เมฆวิไลย์. (2560). (พิมพ์ครั้งที่ 2). *คู่มือการดูแลผู้ป่วยโรคจิตเภท สำหรับโรงพยาบาลในเขตสุขภาพ (ฉบับพยาบาล/นักวิชาการสาธารณสุข)*. นนทบุรี: วิกทอเรียอิมเมจ.
- Boyd, M. A. (2015). *Psychiatric Nursing: Contemporary Practice*. (5<sup>th</sup> ed.). Enhanced Update. Philadelphia, PA: Wolters Kluwer Health/ Lippincott Williams & Wilkins.
- Videbeck, S. L. (2017). *Psychiatric Mental Health Nursing*. (7<sup>th</sup> ed). Philadelphia, PA: Williams & Wilkins.