มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม

หลักการพื้นฐานสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช
(Mental Health and Psychiatric Nursing)

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วริยา จันทร์ขำ

วัตถุประสงค์

- 1. อธิบายวิวัฒนาการ และหลักการพื้นฐานการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชได้
- 2. อธิบายความหมายของการพยาบาลสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชได้
- 3. บอกถึงความเป็นมาของการพยาบาลจิตเวชและจิตเวชศาสตร์ได้พอสังเขป
- 4 บอกลักษณะและขอบเขตของการพยาบาลสุขภาพจิต และการพยาบาลจิตเวชได้
- 5. บอกถึงบทบาทหน้าที่และลักษณะงานการของบุคลากรในทีมพยาบาลจิตเวชได้
- 6. สามารถบอกถึงกระบวนการพยาบาลจิตเวชได้

ความหมายของสุขภาพจิต

- **“ความสุขสมบูรณ์ในด้านจิตใจ จิตใจปกติ เข้มแข็งอารมณ์มั่นคง สามารถปรับตัวกาย และใจ ให้ดุลยภาพกับ สิ่งแวดล้อม และสังคม ดำรงชีวิตอยู่ด้วยความสุขทั้งในสภาวะปกติและไม่ปกติ” (WHO, 2011)**

"จิตเวช"

การกล่าวถึงจิตใจ หรือสุขภาพจิตของบุคคล โดยกล่าวถึงปัญหาทางสุขภาพจิต (mental health problem) หรือปัญหาของบุคคลที่แสดงออกทางความคิด อารมณ์พฤติกรรม ซึ่งผิดปกติไปจนกระทั่งมีการเจ็บป่วยทางจิต (mental Illness or mental disorder)

สุขภาพจิตและจิตเวช

“ภาวะสุขภาพทางจิตใจที่เริ่มตั้งแต่สภาวะปกติ ไปจนถึง การเจ็บป่วยทางจิตเวช”

ความเป็นมาของการพยาบาลจิตเวชและจิตเวชศาสตร์

- 1)ยุคก่อนประวัติศาสตร์ ยุคดึกดำบรรพ์ หรือ ยุคมืด
- 2)ยุคเริ่มต้นของวิทยาศาสตร์การแพทย์ (400 B.C.)
- 3)ยุคที่วิทยาศาสตร์การแพทย์หยุดชะงัก (คศ. 1000)
- 4)ยุคฟื้นฟูของยุโรปทางด้านศิลปะวิทยาการ (คศ. 14–16)
- 5) ยุคปฏิรูปการรักษาพยาบาลและสถานดูแลผู้ป่วยทางจิต (คศ. 18–19)
- 6)ยุคที่พยาบาลจิตเวชก้าวสู่ความเป็นวิชาชีพ (ปลาย คศ. 19)

ยุคก่อนประวัติศาสตร์ ยุคดึกดำบรรพ์ หรือ ยุคมืด

- **เชื่อว่าการเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากการกระทำของภูตผีปีศาจ หรือการลงโทษของสิ่งที่มีอำนาจเหนือธรรมชาติ**
- การรักษา : ใช้ไสยศาสตร์ เวทมนตร์คาถา ผูกมัด กักขัง หรือทำให้เจ็บปวดทรมาน เช่น เฆี่ยนตี ตอกเล็บ บีบขมับ เพื่อลงโทษหรือขับไล่ภูตผี ปีศาจ
- ผู้รักษา คือ พ่อมด หมอผี
- บทบาทพยาบาล : ไม่มี

ยุคเริ่มต้นของวิทยาศาสตร์การแพทย์ (400 ปีก่อนคริสต์ศักราช)

- ▶ Hippocrates แพทย์ชาวกรีซ เชื่อว่าการเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากสาเหตุภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความไม่สมดุลของของเหลวในร่างกาย 4 อย่าง ได้แก่ เลือด น้ำดีดำ น้ำดีเหลือง และเสมหะ
- ▶ การดูแลรักษา : ดูแลด้านร่างกาย ความเป็นอยู่ทั่วไป ปรับสมดุลของเหลวในร่างกาย หางานให้ทำเพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน

ยุคเริ่มต้นของวิทยาศาสตร์การแพทย์ (400 ปีก่อนคริสต์ศักราช)

เพลโต (Plato)
(427– 347 ปี ก่อนคริสต์ศตวรรษ)

- เพลโต เชื่อว่า ร่างกายและจิตใจแยกจากกันไม่ได้ การเจ็บป่วยทางจิตมีสาเหตุมาจากเกิดการกระทบกระเทือนทางร่างกายและจิตใจ หรืออาจเกิดจากความแปรปรวนของศีลธรรม และความรู้สึกผิดชอบชั่วดี
- การดูแลจึงให้แยกออกจากผู้อื่น ให้อยู่แต่ในบ้าน ให้ครอบครัวดูแล
- เริ่มมีการนวด และการออกกำลังกาย ปรากฏในการดูแลผู้ป่วย
-

อริสโตเติล (Aristotle) (384 – 382 ปีก่อนคริสต์ศักราช)

- กล่าวว่า“ปฏิกิริยาทางจิตนั้นเป็นการแสดงออกของคนทั้งคน ไม่เฉพาะส่วนใดส่วนหนึ่งเท่านั้นที่เจ็บป่วย” การดูแลจึงพยายามมุ่งเน้นการดูแลที่ครอบคลุมมากขึ้น ซึ่งถือว่า เป็นจุดเริ่มต้นของแนวคิด การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม

แอสคลีเพียดิส (Asclepiades)
(100 ปี ก่อนคริสต์ศักราช)

เป็นบุคคลที่ได้รับการยกย่องว่า “เป็นบิดาแห่งวงการจิตเวชศาสตร์” แนวคิดในการดูแลรักษาผู้ป่วยของแอสคลีเพียดิส เน้นคุณธรรมและมนุษยธรรมให้การดูแลผู้ป่วยในเรื่องสุขอนามัย การทำจิตใจให้สดชื่น จัดกิจกรรมบำบัดและดนตรีบำบัด

ยุคที่วิทยาศาสตร์การแพทย์หยุดชะงัก : ช่วง ค.ศ. 1000

แนวคิดของ Hippocrates หยุดชะงักไป เนื่องจากประชาชนมีความเลื่อมใสศาสนาคริสต์และพระเจ้ามากขึ้น จึงไม่ยอมรับแนวคิดทางวิทยาศาสตร์

กลับไปเชื่อว่าความผิดปกติทางจิตเกิดจากการกระทำความผิดต่อพระผู้เป็นเจ้า ใช้วัดเป็นสถานที่ดูแล มีนักบวช (พระ แม่ชี) เป็นอาสาสมัคร

วิธีการรักษา : เน้นการรักษาทางศาสนา เช่น การสวดมนตร์ภาวนา การเสกเป่าน้ำมนตร์ หรือใช้ยาพื้นบ้าน

ยุคฟื้นฟูของยุโรปทางด้านศิลปะวิทยาการ: คศ. 14-16•เกิดการแตกแยกทางศาสนาทำให้วัดถูกปิด แนวคิดของ Hippocrates ถูกนำมาศึกษาใหม่

- ประชาชนเริ่มมีเจตคติที่ดีขึ้นต่อผู้ป่วย เชื่อว่าการเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากความผิดปกติภายในร่างกาย แต่ไม่สามารถรักษาให้หายได้

- •มีการตั้งโรงพยาบาลผู้ป่วยทางจิตเป็นครั้งแรก
- มี Johahn Wayer เป็นจิตแพทย์คนแรก

- •การดูแลรักษา : เน้นการดูแลความเป็นอยู่ทั่วไป แต่มีปัญหาเรื่องการเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ป่วย จำนวนโรงพยาบาล และอาสาสมัคร/ผู้ดูแลมีน้อย ขาดความรู้และประสบการณ์ จึงมีการล่ามโซ่ กักขังผู้ป่วยเพื่อป้องกันอันตรายแก่สังคม บางแห่งกลับสู่ยุคมืดอีกครั้ง กล่าวหาผู้ป่วยเป็นแม่มด ถูกเอาไปทรมาน เผาไฟ

ยุคปฏิรูปการรักษาพยาบาลและสถานดูแลผู้ป่วยทางจิต คริสต์ศตวรรษที่ 18-19

- เชื่อว่าความเจ็บป่วยทางจิตเกิดจากการไม่สามารถปรับตัวต่อความเครียดจากสิ่งแวดล้อมได้•Philippe Pineal (จิตแพทย์ชาวฝรั่งเศส : บิดาแห่งจิตเวช) ผู้ถอดโซ่ตรวนผู้ป่วยจิตเวช และริเริ่มการปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยใช้หลักเมตตาธรรม (moral treatment)คำนึงถึงสิทธิของผู้ป่วย
- •การดูแลรักษา : การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม สะดวกสบาย ให้รับประทานอาหารที่ดี ออกกำลังกาย มีกิจกรรมบันเทิงเพื่อผ่อนคลายความเครียด
- มีกิจกรรมอาชีวบำบัด และปฏิบัติต่อผู้ป่วยโดยใช้หลักความเข้าใจ
- หลักเมตตาธรรม

วิวัฒนาการของการบำบัดรักษาทางจิตเวช

- ยุคศตวรรษที่ 18-19 : เชื่อว่าความเจ็บป่วยทางจิตมีสาเหตุจากความขัดแย้งในตัวบุคคล การบำบัดรักษาเน้นการทำจิตวิเคราะห์ ตามแนวคิดของ Sigmund Freud

ยุคศตวรรษที่ 19 : เชื่อว่าความเจ็บป่วยทางจิตมีสาเหตุจากร่างกาย การบำบัดรักษาเน้นการรักษาด้วยยาและไฟฟ้า ตามแนวคิดของ Adolf Meyer

กลางยุคศตวรรษที่ 19 : เชื่อว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อความเจ็บป่วยและผลการรักษา

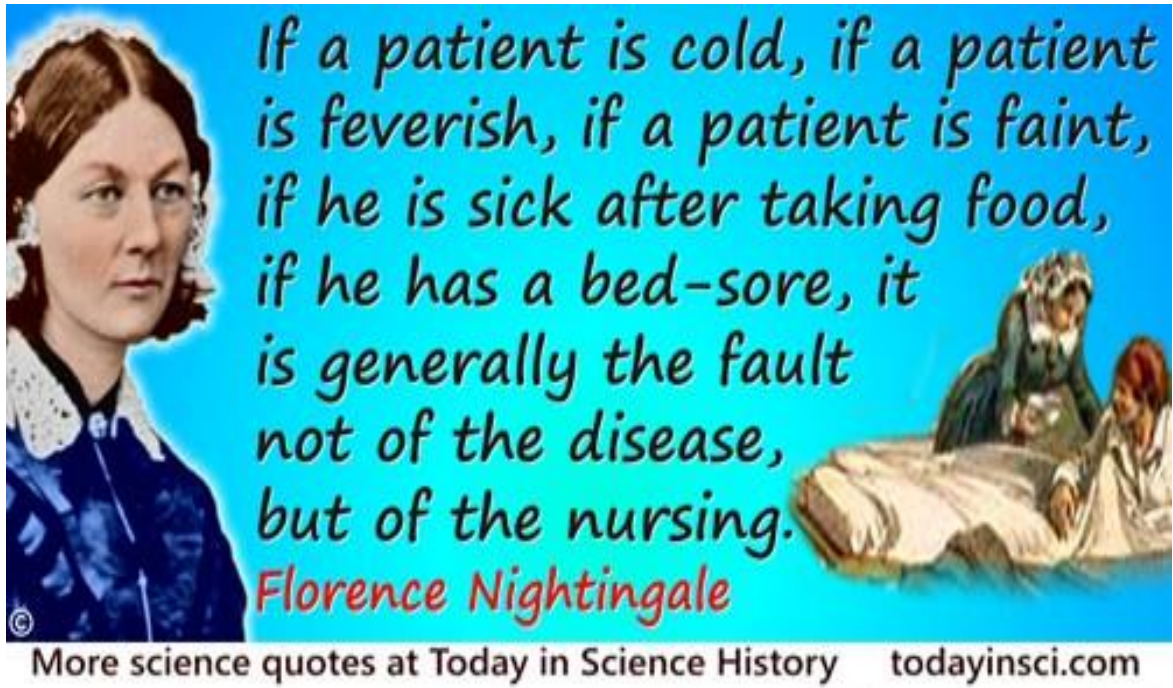
การบำบัดรักษาเน้นการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด และจิตเวชชุมชน ตามแนวคิดของ Maxwell Jone

การพยาบาลสุขภาพจิต

(Mental Health Nursing)

การกระทำ ต่อบุคคล(Individual) ผู้รับบริการ (Client) ในเรื่องที่เกี่ยวกับการดำรงส่งเสริมสุขภาพจิตและการควบคุมป้องกันปัญหาสุขภาพจิตหรือการเจ็บป่วยทางจิตเวช โดยใช้หลักวิทยาศาสตร์และศิลปการพยาบาล

การพยาบาลจิตเวช



ยุคพยาบาลจิตเวชก้าวสู่ความเป็นวิชาชีพ : ปลายศตวรรษที่ 19

ผู้นำคนสำคัญ : Florence Nightingale (ค.ศ. 1820 –1910)

รากเง้า

ลินดา ริชาร์ดซ เป็นพยาบาลจิตเวชคนแรก ร่วมกับจิตแ

Edward Cowles)

ตั้งโรงเรียนสำหรับฝึกพยาบาล**ยุคพยาบาลจิตเวชก้าวสู่ความเป็นวิชาชีพ**

- พยาบาลจิตเวชแยกเป็นอีกสาขาหนึ่งของศาสตร์ทางการพยาบาล
- ในปี ค.ศ. 1873 Linda Richard (พยาบาลจิตเวชคนแรกชาวอเมริกัน) เป็นผู้นำในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจิตเวช และการศึกษาด้านการพยาบาลจิตเวชในหลักสูตรการพยาบาล 2 ปี โดยเน้นให้พยาบาลมีบทบาทในการประเมินความต้องการของผู้ป่วยทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ
- ค.ศ. 1882 มีการเปิดโรงเรียนที่เตรียมพยาบาลจิตเวชเป็นครั้งแรกที่โรงพยาบาลแมคคลีน มลรัฐแมซซาชูเซทซ์ ประเทศอเมริกา
- ค.ศ. 1913 มหาวิทยาลัยจอห์น ฮอปคินส์ เริ่มบรรจุวิชาการพยาบาลจิตเวชไว้ในหลักสูตรการพยาบาล

“,,,,,“บทบาทที่เป็นหัวใจของพยาบาลคือความสามารถในการสังเกตอาการได้อย่างแม่นยำ เพื่อช่วยผดุงรักษาชีวิตให้ปลอดภัย ฟื้นคืนสภาพปกติได้เร็วขึ้นและช่วยให้ผู้ป่วยมีความสุขสบายขึ้น นอกจากกิจกรรมที่ปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรงแล้ว พยาบาลยังมีบทบาทที่สำคัญในการจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมต่อการเยียวยาโดยธรรมชาติ ได้แก่ อากาศบริสุทธิ์ แสงสว่าง ความอบอุ่น ความสะอาด ความสงบเงียบ การเลือกและการจัดอาหารให้เหมาะสมกับผู้ป่วย รวมทั้งสภาพแวดล้อมด้านจิตใจ โดยการให้เวลาในการพูดคุย ให้โอกาสระบายความรู้สึก ความกดดัน หรือออกความคิดเห็นเพื่อความสบายใจ

การพยาบาลจิตเวชหลังสงครามโลกครั้งที่ 2 ในระดับสากล (ค.ศ. 1945-1969)

เชื่อว่าประสบการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมมีผลต่อการพัฒนาการของบุคลิกภาพและการเจ็บป่วยทางจิต

การรักษาพยาบาล : เน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์/พยาบาลกับผู้ป่วย และผู้ป่วยกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม

การพยาบาลจิตเวชช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 (ค.ศ. 1939 - 1945)

มีการเพิ่มจำนวนของผู้ป่วยทางจิตมีภาวะเครียดจากสงคราม (ทั้งทหารและพลเรือน) ทำให้มีความเชื่อว่าความเครียดเป็นสาเหตุสำคัญของความเจ็บป่วยทางจิต นอกเหนือไปจากปัจจัยในร่างกาย

- บทบาทพยาบาล : เน้นการดูแลผู้ป่วยด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตใจ การช่วยเหลือแพทย์ในการตรวจรักษา เช่น การเจาะเลือด การให้ยา การรักษาด้วยน้ำ การทำช็อกจากอินซูลิน การรักษาด้วยไฟฟ้า การทำให้อาเจียน การนั่งเก้าอี้หมุนจนหมดสติ การรักษาความสะอาด การจัดสิ่งแวดล้อม และการจัดกิจกรรมอาชีวะบำบัด

การพยาบาลจิตเวชหลังสงครามโลกครั้งที่ 2

ในสากล•ผู้นำคนสำคัญ

คือ Adolf Mayer, Harry Stack Sullivan และ Hildgard Peplau

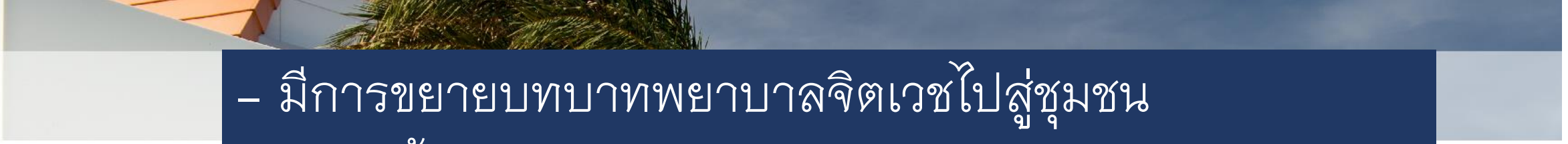
เชื่อว่าประสบการณ์ในชีวิต สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และวัฒนธรรม สิ่งแวดล้อมมีผลต่อการพัฒนาการของบุคลิกภาพและการเจ็บป่วยทางจิต การรักษาพยาบาลจึงมุ่งเน้นการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์/พยาบาลกับผู้ป่วย และผู้ป่วยกับบุคคลอื่นๆ ในสังคม•

การพยาบาลจิตเวชหลังสงครามโลกครั้งที่ 2

ในสากล•ผู้นำคนสำคัญ

ปี 1920 มีตำราการพยาบาลจิตเวชเล่มแรก “Nursing Mental Disease” โดย Harroet Bailey•

ปี 1952 Hildgard Peplau เป็นคนแรกที่สร้างกรอบแนวคิดสำหรับการพยาบาลจิตเวช และให้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัดระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย



- มีการขยายบทบาทพยาบาลจิตเวชไปสู่ชุมชน
- มีการตั้งหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางจิตเวช
- สภาการพยาบาล USA กำหนดให้นักศึกษาพยาบาลทุกคนต้องผ่านการฝึกปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช
- ปี 1955 มหาวิทยาลัยรัทเจอร์ส เปิดสอนหลักสูตร
- การพยาบาลจิตเวชระดับปริญญาโท
- ปี 1963 มีการตั้งศูนย์สุขภาพจิต

การพยาบาลจิตเวชในประเทศไทย ช่วงก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 (ก่อน พ.ศ. 2488)

- การพยาบาลจิตเวชก่อนสงครามโลกครั้งที่ 2 ในประเทศไทย (ก่อน พ.ศ. 2488)
- แบ่งเป็น 3 ระยะ
- 1) ระยะก่อนจัดตั้งสถานบำบัด (ก่อน พ.ศ. 2430)
- 2) ระยะจัดตั้งสถานบำบัด (พ.ศ. 2430 - 2467)
- 3) ระยะก่อนพัฒนาทางวิชาชีพ (พ.ศ. 2468 - 2488)

ระยะที่ 1 ก่อนจัดตั้งสถานบำบัด (ก่อน พ.ศ. 2430)

- สมัยอยุธยา และรัตนโกสินทร์ตอนต้น
- มีความเชื่อว่าโรคทางจิตเกิดจากการถูกผีเข้า หรือ
- โดนคุณไสย
- รักษาโดยการเฆี่ยนตี หรือรดน้ำมนตร์ โดยพระ
- หมอผี
- ไม่มีสถานบำบัด
- ต้องดูแลกันเอง ในครอบครัว หมู่บ้าน ตามมีตามเกิด

ระยะที่ 2 จัดตั้งสถานบำบัด (พ.ศ. 2430 - 2467)

- ประชาชนเริ่มมีความเชื่อทางวิทยาศาสตร์ และเชื่อว่าโรคทางจิตมิได้เกิดจากการถูกผีเข้า หรือโดนคุณไสย
- รัชกาลที่ 5 ทรงโปรดเกล้าฯ ให้ตั้ง รพ. ศิริราช (พ.ศ. 2430) ปรากฏว่ามีผู้ป่วยจิตเวชไปเข้ารับการรักษามาก เป็นที่หวาดกลัวแก่คนทั่วไป
- จึงทรงโปรดเกล้าฯ ให้สร้าง รพ. คนเสียจริต ปากคลองสาน (พ.ศ. 2432) เป็นโรงพยาบาลจิตเวชแห่งแรกในประเทศไทย (ปัจจุบันคือสถาบันจิตเวชศาสตร์สมเด็จเจ้าพระยา) มีหลวงวิเชียรแพทยาคมเป็น ผอ.ไทยคนแรก
- เรียกผู้ดูแลว่า “ผู้คุม” หรือ “คนพยาบาล”

- ในระยะแรกเน้นการควบคุมให้ผู้ป่วยอยู่เป็นที่เป็นทาง
- โดยใช้หลักคุณธรรม แต่ยังคงดูแลด้านร่างกายทั่วไปมากกว่า
- มุ่งเน้นการรักษาทางจิต
- มีคณะมิชชันนารีเข้ามาช่วยตรวจรักษาโดยรักษาแบบแพทย์
- แผนโบราณร่วมกับแพทย์แผนปัจจุบัน เช่นการเสกป่า
- รดน้ำมนตร์ รับประทานยาต้ม
- ในช่วงสงครามโลกครั้งที่ 2 (พ.ศ. 2582 –2488) มีการย้ายผู้ป่วย
- จำนวน 200 คน ไปไว้ที่โรงนา จ. นนทบุรี ซึ่งในปัจจุบันคือ
- รพ. ศรีธัญญา

ยาบาลศรีธัญญา
(Hospital Accreditation)

ระยะที่ 3 ก่อนพัฒนาทางวิชาชีพ (พ.ศ. 2468 – 2488)

เป็นยุคก่อรากฐานงานจิตเวชและสุขภาพจิต
นพ.ฝน แสงสิงห์แก้ว (บิดาแห่งจิตเวชของไทย) ส่งแพทย์ไป
ศึกษาด้านจิตเวชจากต่างประเทศ

มีการแต่งตำราจิตเวชศาสตร์ อบรมเจ้าหน้าที่
เผยแพร่ความรู้ทางด้านจิตเวชแก่ประชาชน
การดูแลรักษาใช้การแพทย์แผนโบราณร่วมกับแผนปัจจุบัน
แต่ยังขาดแคลนพยาบาลจิตเวชที่มีความรู้ และประสบการณ์

- **งานสุขภาพจิตและจิตเวชในประเทศไทยเจริญรุดหน้าอย่างรวดเร็ว**
- การรักษามีความก้าวหน้ามากขึ้น เช่น การรักษาด้วยไฟฟ้า มีความก้าวหน้าเรื่องยา การทำจิตบำบัดรายบุคคล/กลุ่ม
- **•เริ่มให้ความสำคัญกับงานจิตเวชชุมชน การป้องกัน/การส่งเสริมสุขภาพจิตในเด็กและเยาวชน**
- มีการพัฒนาด้านการศึกษาพยาบาลมากกว่าการบริการพยาบาล โดยในสมัย นพ. ฝน แสงสิงแก้ว ได้ส่ง นางจันทร์ปรุง รัตนากร (พยาบาลจิตเวชคนแรก) ไปศึกษาต่อต่างประเทศ และกลับมาจัดทำหลักสูตรพยาบาลจิตเวชระยะสั้น เพื่อแก้ไขการขาดแคลนบุคลากร

การพยาบาลจิตเวชในปัจจุบัน (ประเทศไทย)

- ปี 2529 ก่อตั้งสมาคมพยาบาลจิตเวชแห่งประเทศไทย
- ปี 2536 มีการจัดทำมาตรฐานการพยาบาลจิตเวช
- ปัจจุบันมีหลักสูตรการพยาบาลจิตเวชถึงระดับปริญญาโท
- พัฒนาบุคลากรไปสู่ความเป็นพยาบาลผู้ชำนาญการเฉพาะทางจิตเวช (APN) ในระยะแรกเน้นบทบาทการบำบัดรักษา
- การฟื้นฟูผู้ป่วยใน รพ. แต่ปัจจุบันขยายงานไปสู่การส่งเสริมสุขภาพจิต และการป้องกันปัญหาทางจิตในชุมชนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

สรุปความก้าวหน้าของการพยาบาลจิตเวชในปัจจุบัน

- ความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วยทางจิต : การเจ็บป่วยทางจิตไม่ได้มีสาเหตุมาจากตัวบุคคลหรือสัมพันธภาพระหว่างบุคคลเท่านั้น แต่ยังรวมถึงปัจจัยเหตุอื่นๆ ทางสังคม สิ่งแวดล้อมด้วย
- มีการพัฒนาทฤษฎีต่างๆ มาใช้ในการบำบัดรักษา
- มีการพัฒนาด้านการบริการที่มุ่งเน้นคุณภาพแก่ผู้ใช้บริการ
- ทั้งบุคคล ครอบครัว และชุมชน
- มุ่งเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมคำนึงถึงผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- มุ่งเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมที่ครอบคลุม กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นแนวทาง
- มีการพัฒนาการศึกษาพยาบาลเฉพาะทาง และระดับปริญญาโท/เอก
- ก้าวสู่บทบาทเฉพาะทาง
- ความเป็นผู้ชำนาญการทางสุขภาพจิตและจิตเวชมากขึ้น

ความหมายของการพยาบาลจิตเวช

- การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช เป็นสาขาพยาบาลเฉพาะทาง มุ่งเน้นให้การพยาบาลและบำบัดผู้ที่มีปัญหาทางจิตเวชและสุขภาพจิตซึ่งปฏิบัติงานด้านการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต การบำบัดทางจิตและการฟื้นฟูสุขภาพจิต

Psychiatric mental health nursing

- Defined as a “specialized area of nursing practice committed to promoting mental health through the assessment, diagnosis and treatment of the human response to mental health problem and psychiatric disorder. Psychiatric mental health nursing,

Psychiatric mental health nursing

- a core mental health profession, employs a **purposeful used of self as its art and a wide rang of nursing** ,psychosocial, and neurobiological theories and research evidences as its science”

(American psychiatric nurse association, International Society of Psychiatric mental health nurse ,and American Nurse association, 2007)

หลักการพื้นฐานในการพยาบาลทางจิตเวช

มนุษย์ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ สังคม

มนุษย์มีส่วนที่เข้มแข็งและอ่อนแอ

มนุษย์ทุกคนต้องการการยอมรับ

การสื่อสารและสัมพันธภาพเป็นสิ่งสำคัญ

ทีมสุขภาพจิตและการบำบัดทางจิตเวช ประกอบด้วย

- จิตแพทย์ (Psychistrist)
- พยาบาลจิตเวช (Psychiatric Nurse)
- นักจิตวิทยาคลินิก (Clinical Psychologist)
- นักสังคมสงเคราะห์ทางจิตเวช (Psychiatric Social Worker)
- นักอาชีวบำบัด (Occupational Therapist)
- นักนันทนาการบำบัด (Activity Therapist)

ลักษณะงานการพยาบาลจิตเวช

- **<u>1. การใช้ตนเองเพื่อการบำบัด (Therapeutic Use of Self)</u>** เป็นการใช้ตัวพยาบาลเองเป็นเครื่องมือหรือสื่อในการบำบัด (Therapeutic Tool)
- พยาบาลต้องเข้าใจเรื่องของทฤษฎีเกี่ยวกับตัวตน ต้องรู้จักตัวเอง (Self - Understanding)

2. การบำบัดด้วยสัมพันธภาพ (Relationship Therapy)

- เป็นการใช้สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย
- เป็นสัมพันธภาพทางวิชาชีพที่มีเป้าหมายเพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วย ตามแนวคิดของทฤษฎีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่เชื่อว่าบุคคลมีความผิดปกติทางจิตใจเนื่องจากมีความล้มเหลวสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่น
- แนวทางและขั้นตอนในการบำบัดที่เป็นกระบวนการ
- มีการเริ่มต้นและมีการสิ้นสุด

3. การใช้การสื่อสารเพื่อการบำบัด (Therapeutic Communication)

- ในการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยต้องมีการสื่อสาร และการสื่อสาร
- ต้องมี**วัตถุประสงค์ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้** มีความเข้าใจในตัวเองมองเห็นปัญหาหรือสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองเข้าใจปัญหาและมองเห็นทางออกของปัญหา ตลอดจนเกิดกำลังใจเสริมสร้างพลังแห่งตนในการที่จะจัดการกับปัญหาและดำรงชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างปกติสุข โดยใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสม ซึ่งต้องมีการฝึกฝนและเรียนรู้

4. การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด (Therapeutic Milieu or Milieu Therapy

เป็นการจัดองค์ประกอบต่างๆ หรือสิ่งแวดล้อมทุกอย่างให้เอื้อต่อการบำบัดผู้ป่วย เช่น อาคารสถานที่ บุคลากร กิจกรรมต่าง ๆ รวมทั้งตัวของผู้ป่วยจิตเวช

5. การดูแลการบำบัดด้วยยาทางจิตเวช (Psychotropic Drugs)

- แนวคิดของทฤษฎีชีวเคมี ยาจิตบำบัดเป็นยาที่มีผลต่อสารเคมีในสมองและร่างกาย โดยเฉพาะสารสื่อประสาท (Neurotransmitter) จึงมีผลต่ออารมณ์ ความคิดและการรับรู้ของผู้ป่วย และยาจิตบำบัดที่ใช้ในปัจจุบันแบ่งได้ 4 กลุ่มใหญ่ คือ
- ยาต้านอาการทางจิต
- ยาคลายกังวล
- ยาต้านอาการเศร้า
- ยาควบคุมอารมณ์

พยาบาลต้องรู้และเข้าใจในเรื่องการใช้ยาเพื่อการบำบัดโดยเฉพาะเรื่องของการออกฤทธิ์
ฤทธิ์ข้างเคียงและผลต่อผู้ป่วยด้านอื่นๆ ถึงจะบริหารยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

6. การช่วยเหลือผู้ป่วยจิตเวชในภาวะฉุกเฉิน (Psychiatric Emergency Intervention)

- การเกิดพฤติกรรมก้าวร้าว ทำร้ายผู้อื่น ทำร้ายตนเอง บทบาทพยาบาลจิตเวช
  - ต้องมีความรู้ ความสามารถในการจัดการให้เหมาะสมเพื่อคลี่คลายและจัดการกับปัญหาให้ได้ดีที่สุด ซึ่งวิธีการช่วยเหลือนั้นมีหลายอย่าง เช่น การให้ยา การผูกยึดและการจำ กัดบริเวณ เป็นต้น

7. การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต (Crisis Intervention)

- เป็นการช่วยเหลือที่เป็นการป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตที่รุนแรงหรือป่วยทางจิตเวช คือการช่วยเหลือบุคคลที่อยู่ในภาวะวิกฤต ซึ่งได้รับความกระทบกระเทือนทางจิตใจอย่างรุนแรง เช่นถูกข่มขืน สูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต หรือประสบภัยพิบัติต่าง ๆ เช่น ภัยธรรมชาติ สงคราม

8. การให้สุขภาพจิตศึกษา (Psychoeducation)

เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิต การป้องกันโรค การบำบัดและการฟื้นฟูสภาพ โดยอาจให้เป็นรายบุคคลหรือเป็นรายกลุ่ม ให้ในสถานบริการทางสุขภาพจิตหรือโรงพยาบาลจิตเวช หรือให้ในระดับชุมชน

หลักการพื้นฐานในการพยาบาลทางจิตเวช

- โดยต้องมีการรวบรวมข้อมูล
- วิเคราะห์ข้อมูลปัญหา
- วินิจฉัยปัญหา
- ลงมือแก้ปัญหาหรือให้การบำบัดตามปัญหา
- ประเมินผลการบำบัดทางการพยาบาลในแต่ละปัญหา

พฤติกรรมของผู้รับบริการต้องได้รับความสนใจ

การปรับตัวเป็นสิ่งที่เรียนรู้ได้

ปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการที่มีคุณภาพ มีประโยชน์

พื้นฐานความรู้ที่สำคัญของการพยาบาลสุขภาพจิต

- พัฒนาการมนุษย์
- สภาวะจิตใจ
- ทฤษฎีเกี่ยวกับครอบครัว

พื้นฐานความรู้ที่สำคัญของการพยาบาลสุขภาพจิต

- **Neuroscience**
- โรคทางจิตเวช
- แนวทางและการบำบัดทางการพยาบาล

การพยาบาลจิตเวชกับแนวคิดเกี่ยวกับบุคคลและความเจ็บป่วยทางจิต

- **นิวแมน**(Neuman,1989) เชื่อว่า บุคคลประกอบด้วยตัวแปร 5 ประการ ได้แก่ ตัวแปรด้านสรีระ ตัวแปรด้านจิตใจ ตัวแปรด้านพัฒนาการ ตัวแปรด้านจิตสังคม ตัวแปรด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นตัวแปรที่อยู่ในระบบบุคคล ซึ่งในแง่มุมของการเจ็บป่วยทางจิต หากความเครียดทั้งเรื่องส่วนตัว ครอบครัว หรือเรื่องอื่นใดมากระทบและบุคคลไม่สามารถปรับให้ระบบอยู่ในภาวะสมดุลได้บุคคลก็จะเจ็บป่วยทางจิต

- **รอย** (Sister Callista Roy)
- คนเป็นระบบของการปรับตัวเป็นองค์รวม
- มีความสามารถในการปรับตัว (Adaptation) เกี่ยวข้องกับความสามารถในระบบบุคคล ในการคิดและรู้สึกได้อย่างรู้สติ การคิดรู้จะเปลี่ยนไปตามสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง
- ด้านจิตใจเมื่อบุคคลมีสิ่งเร้ามากระตุ้นเช่น ความเครียด ร่างกายจะใช้การปรับตัวได้แก่ กระบวนการรับรู้ความเครียดเกิด กระบวนการคิด ที่มาจากประสบการณ์เดิมจากการเรียนรู้มาประมวลรวมถึงการใช้กระบวนการทางอารมณ์มาจัดการเพื่อให้บุคคลเกิดการปรับตัวต่อความเครียดที่มากระตุ้นและหากบุคคลสามารถปรับตัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ. ไม่เกิดโรคทางจิต

แนวคิดเกี่ยวกับบุคคลของพยาบาลจิตเวช

- ความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายและจิตใจไม่สามารถแยกออกจากกันได้
- มนุษย์ทุกคนมีคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเอง
- มนุษย์ทุกคนต้องการความช่วยเหลือประคับประคองด้านจิตใจ
- การสื่อสารเป็นการแลกเปลี่ยนกันทางสังคมมนุษย์
- การรับรู้เกี่ยวกับความเป็นจริงเป็นลักษณะเฉพาะตัว
- อัตมโนทัศน์เกิดจากอิทธิพลของการเปลี่ยนแปลงในสังคม
- ความคิดความรู้สึก อารมณ์ ก่อให้เกิดพฤติกรรม พฤติกรรมเป็นสิ่งซับซ้อนและเป็นผลรวมต่ออุดมคติ

แนวคิดเกี่ยวกับบุคคลของพยาบาลจิตเวช

- พฤติกรรมทุกอย่างมีความหมาย แนวคิดนี้ช่วยให้พยาบาลได้สังเกตพฤติกรรมของผู้ป่วยแปลความหมายและพยายามทำความเข้าใจ
- พฤติกรรมมีการเปลี่ยนแปลงไม่คงที่ มีการเปลี่ยนแปลงตามสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลง
- ความเครียดอาจเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งภายในและภายนอก และความจำเป็นอื่นๆ เมื่อใดก็ตามที่บุคคลเกิดความเครียดจะมีการปรับตัวทั้งด้านร่างกายและจิตใจเพื่อต่อต้านความเครียดนั้น

คุณลักษณะของพยาบาลจิตเวช

บุคคลทุกคนมีคุณค่า	ไม่ตัดสินผู้อื่น	ให้การยอมรับ
ท่าทีอบอุ่น	เข้าใจความรู้สึก	ความจริงใจ

บทบาทหน้าที่ระดับพื้นฐาน

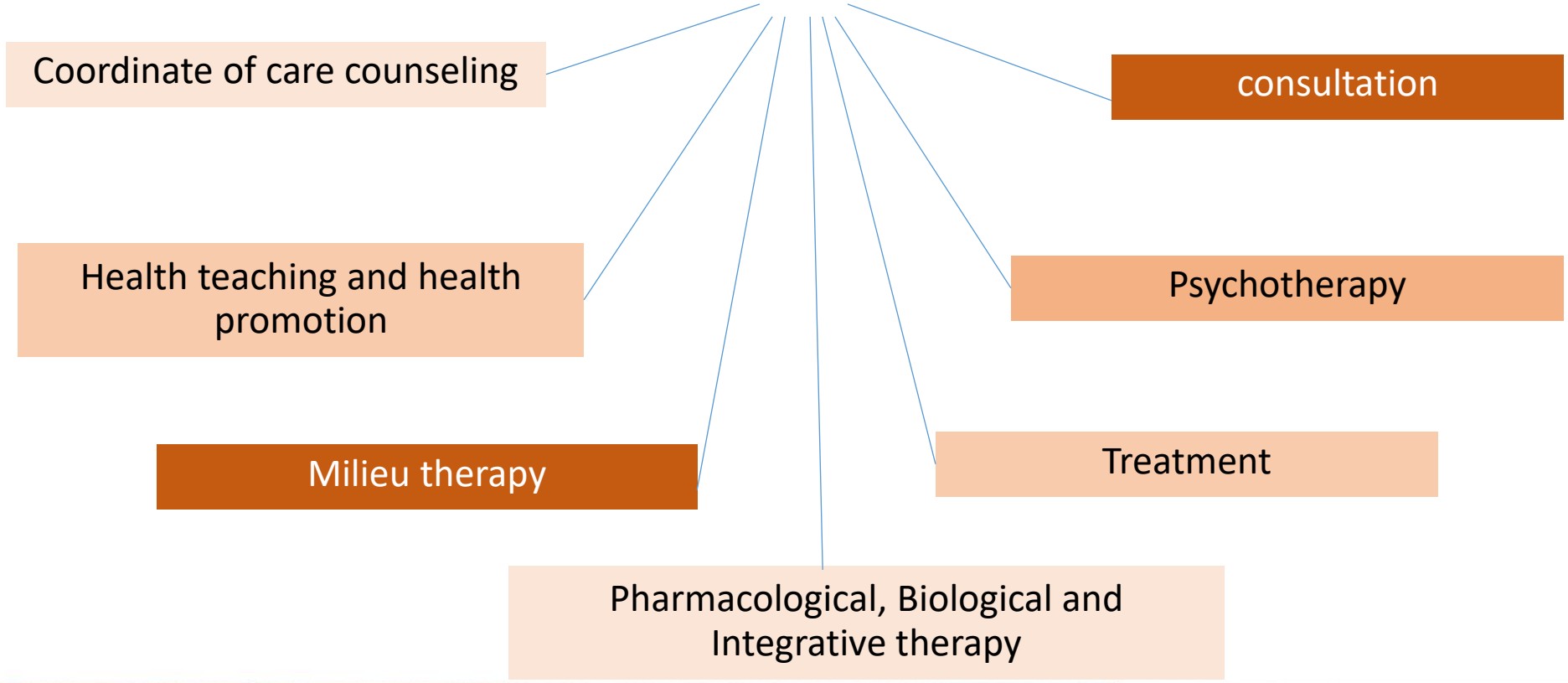
- การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด เช่น การจัดสภาพหอผู้ป่วยให้เหมาะกับผู้ป่วยทางจิต มีความสะดวก ปลอดภัย
- เป็นเสมือนตัวแทนของแม่(Mothering Role) บทบาทแม่
- เป็นตัวแทนสังคม (Socializing Role)
- เป็นผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ (Counseling Role)
- พยาบาลเป็นเสมือนครู (Teaching Role). บทบาทครู
- บทบาทางการรักษาพยาบาล

Standards of practice

- **Assessment** = Psychiatric mental health nurse collected comprehensive health data that are pertinent to the patient health or situation.
- **Diagnosis** = Psychiatric mental health nurse analyzes the assessment data to determine diagnoses or problem, including level of risk.
- **Out come identification**= Psychiatric mental health nurse identification expected outcome for a plan individualized to the patient or situation.

Standards of practice

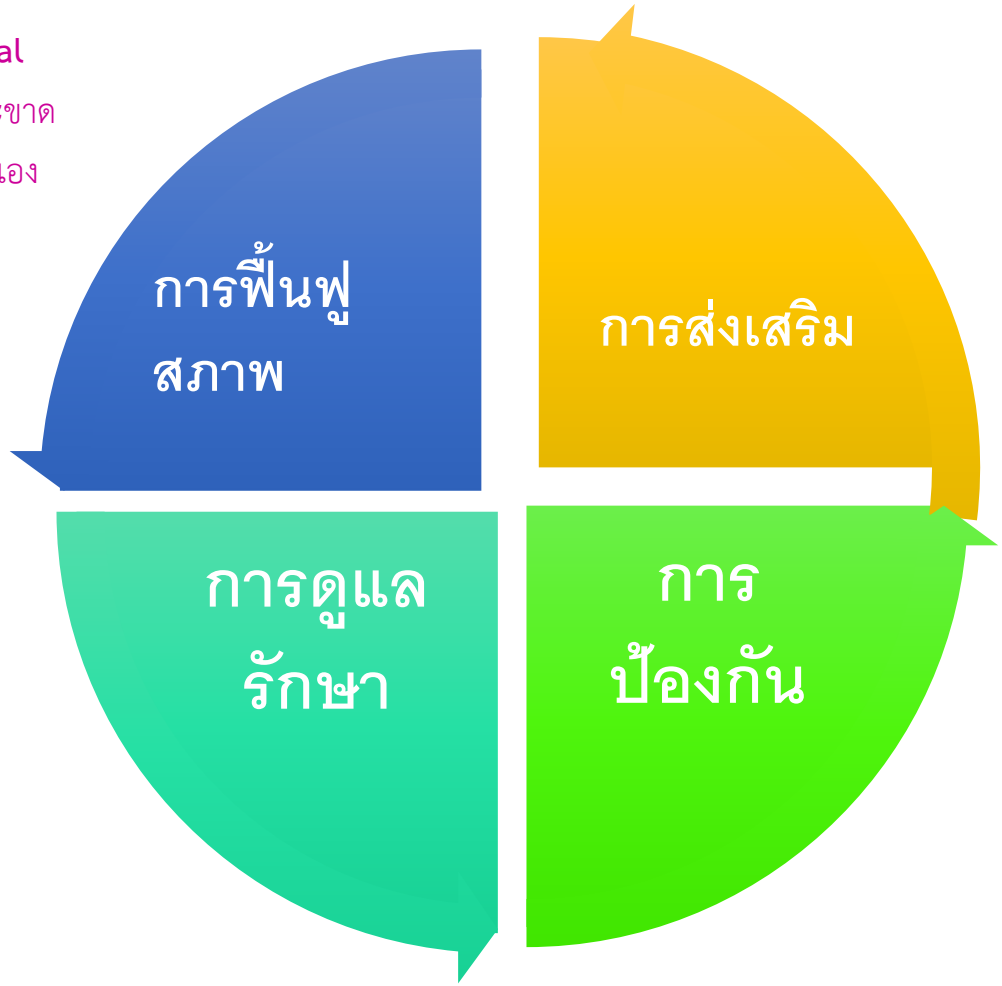
- **Implementation** = Psychiatric mental health nurse implement the identified plan



ขอบเขตงาน

- "*สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช*"

การฟื้นฟูสภาพ(Rehabilitation of Mental Health) ผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางด้านจิตใจจะขาดความสนใจในสิ่งแวดล้อม ขาดความเข้าใจตนเอง การดูแลตนเองบกพร่องไปจากเดิม การฟื้นฟูสภาพจะกระทำควบคู่ไปกับการบำบัดเพื่อเสริมสร้างความสามารถของบุคคล



- **การส่งเสริมสุขภาพจิต (Promotion of Mental Health)** การส่งเสริมสุขภาพจิตเป็นการป้องกันปัญหาขั้นต้น โดยมีหลักการว่าการมีสุขภาพจิตที่ดีเกิดจากพื้นฐานที่ดี

การบำบัดรักษา (Therapeutic or Restoration of Mental Health) การที่บุคคลที่มีปัญหาสุขภาพจิตหากไม่ขจัดให้หมดไปโดยเร็ว อาจทำให้เจ็บป่วยทางจิต การบำบัดทางการพยาบาลได้แก่ การสื่อสารเพื่อการบำบัด การทำกิจกรรมบำบัด การทำกลุ่มบำบัด

การป้องกันปัญหาสุขภาพจิต (Prevention of Mental Health) เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงของสังคม ครอบครัว การจัดการความเครียดหรือ การปรับตัวไม่เหมาะสม การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตจึงเป็นการกระทำที่ต่อเนื่องจากการส่งเสริมสุขภาพจิตเพื่อป้องกันปัญหาด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้น

หน้าที่หลัก

- "*สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช*"

1. สามารถช่วยเหลือและพึ่งพาตนเองได้
2. สามารถแก้ไขปัญหาในชีวิตประจำวัน
3. สามารถยอมรับความเป็นจริงของตนเอง
4. ฝึกหัดการควบคุมอารมณ์และพฤติกรรมของตนเอง
5. สามารถปรับตัวอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในครอบครัว และสังคมได้

การฟื้นฟูสภาพ

1)กิจกรรมเพื่อการเรียนรู้ใหม่ (re-education)

2)กิจกรรมเพื่อฝึกหัดการอยู่ร่วมกันในสังคมใหม่ (re-socialization)

3)กิจกรรมเพื่อสร้างสรรค์คุณค่าให้กับตนเองใหม่ (re-establishment)

การส่งเสริม

1. สอนและให้คำแนะนำเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพจิต
2. นิเทศงานด้านสุขภาพจิตแก่บุคลากรทางสาธารณสุข
3. ประสานงานกับครอบครัวของผู้ป่วย
4. ประสานงานกับทีมสุขภาพจิตและองค์กรในชุมชน
5. ศึกษาวิจัยทางสุขภาพจิต

การดูแลรักษา

การปฏิบัติกิจกรรมตามแผนการรักษา
การใช้กระบวนการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด
การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัด
การให้คำปรึกษา
การทำจิตบำบัดรายบุคคล หรือกลุ่มบำบัด
การจัดกิจกรรมอาชีวบำบัด พฤติกรรมบำบัด

การป้องกัน

1. การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตระดับแรก : ป้องกันการเกิดความเจ็บป่วยทางจิตในประชาชนทั่วไป และกลุ่มเสี่ยง ให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพจิต การจัดการกับความเครียด การให้คำปรึกษา การช่วยเหลือบุคคลในภาวะวิกฤต จัดโครงการส่งเสริมสุขภาพต่างๆ

2. การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตระดับที่ 2 : ป้องกันความรุนแรง/เรื้อรังของการเกิดความเจ็บป่วยทางจิต โดยการค้นหาผู้ป่วยระยะแรก และให้การรักษาพยาบาลโดยเร็ว บริการจิตเวชฉุกเฉิน

3. การป้องกันการเจ็บป่วยทางจิตระดับที่ 3 : ป้องกันการความเสื่อมสมรรถภาพ ความพิการ การกลับเป็นซ้ำ โดยการดูแลให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง การเยี่ยมบ้าน การฝึกอาชีพ

การประยุกต์ใช้ทักษะทางการพยาบาลจิตเวชกับงานพยาบาล

- Obstetric nursing = ใช้ในการดูแลมารดาให้สามารถปรับตัวกับความเครียด ความวิตกกังวลทั้งในระยะคลอดและระยะหลังคลอด รวมถึงการช่วยเหลือสนับสนุนครอบครัวในกรณีที่มารดา-ทารกมีความผิดปกติ และช่วยเหลือให้มารดาสามารถดูแลบุตรได้
- Oncologic nursing = ช่วยเหลือผู้ป่วยมะเร็งที่มีความเจ็บป่วยและได้รับการรักษา เตรียมกลุ่มประคับประคองสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว
- Industrial nursing = ประยุกต์ใช้ในการดูแลพนักงานเกี่ยวกับปัญหายาเสพติด การได้รับอุบัติเหตุในงาน ความเครียดในงานเป็นต้น
- Public health nursing = ใช้เพื่อประเมินภาวะสุขภาพกายและจิตของบุคคลในชุมชนโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน หรือโรคหลอดเลือดสมอง
- Office nursing = ใช้เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยระหว่างรอรับการวินิจฉัย เพื่อเตรียมการจัดการและแก้ไขปัญหาสุขภาพ รวมถึงการเผชิญปัญหาด้านสุขภาพที่ไม่ได้คาดหวัง

คำถามท้ายบท

- บทบาทที่สำคัญของพยาบาลจิตเวช คืออะไร และหากเราต้องให้การดูแลใครสักคนที่ป่วยด้วยอาการทางจิตเราต้องมีความรู้เรื่องใดบ้าง

มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม