



มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม



ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต

Psychiatric Nursing and Mental Health Practicum





อาจารย์กิติกร พรมมา

**B.N.S.,PG,M.N.S.
(PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH
NURSING)**

วัตถุประสงค์ของรายวิชา

เพื่อให้นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช โรคทางจิตเวชที่พบบ่อย จิตเวชฉุกเฉิน เจ็บพลัน วิกฤต จิตเวชชุมชน สัมพันธภาพเพื่อการบำบัด การใช้ยาอย่างสมเหตุผล โดยใช้กระบวนการพยาบาลที่คำนึงถึงการพยาบาลต่างวัฒนธรรม โภชนบำบัด ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลและนวัตกรรมที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลต่อเนื่องทางจิตแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนอย่างมีส่วนร่วม ประเด็นและแนวโน้มสิทธิผู้ป่วย





บทที่ 6

การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช ฉุกเฉิน เจ็บป่วยพลัน และวิกฤต

วัตถุประสงค์ของบทเรียน

เมื่อสิ้นสุดบทเรียนนี้ นักศึกษาพยาบาลจะสามารถ:

1. อธิบายลักษณะและความแตกต่างของภาวะจิตเวชฉุกเฉิน เจ็บป่วยพลัน และ วิกฤตได้
2. ประเมินอาการและภาวะเสี่ยงของผู้ป่วยจิตเวชในสถานการณ์เร่งด่วนได้อย่างถูกต้อง
3. วางแผนและให้การพยาบาลที่เหมาะสมต่อผู้ป่วยจิตเวชในภาวะวิกฤต โดยคำนึงถึงความปลอดภัยและจริยธรรม
4. ใช้เทคนิคการสื่อสารและการปรับพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่มีพฤติกรรมรุนแรงหรือเสี่ยง



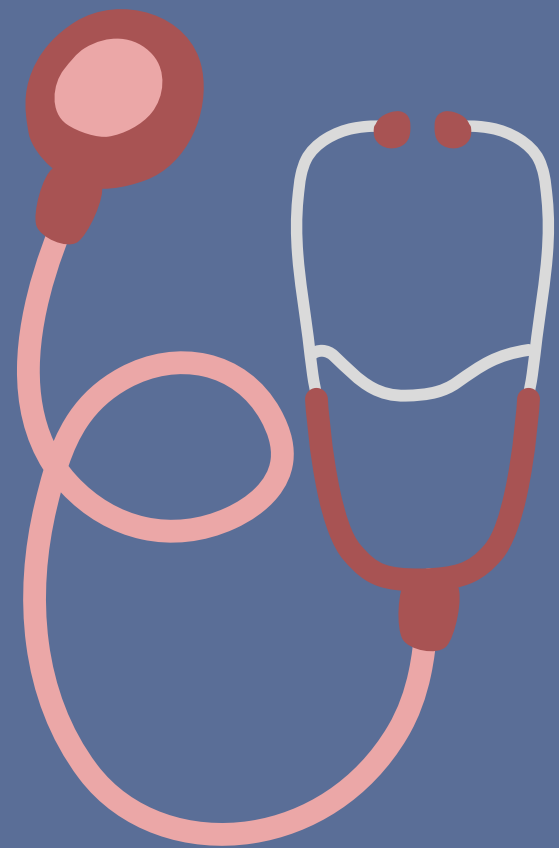
การประเมินและดูแลผู้ป่วยที่มี ภาวะฉุกเฉินทางจิตเวช

เพื่อป้องกันความเสียหายทั้งในด้านร่างกายและ
จิตใจ โดยการพยาบาลจะมุ่งเน้นที่การประเมิน
สถานการณ์ การจัดการกับอาการฉุกเฉิน และ
การจัดการกับปัจจัยเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้น





1.การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชฉุกเฉิน (EMERGENCY PSYCHIATRY NURSING)



การพยาบาลในกรณีจิตเวชฉุกเฉินเกี่ยวข้องกับ
การดูแลผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชที่ต้องการ
การช่วยเหลือทันที เช่น การพยายามทำร้ายตัว
เองหรือผู้อื่น หรืออาการประสาทหลอนที่ส่ง
ผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวัน

ผู้ป่วยจิตเวชที่อยู่ในภาวะฉุกเฉิน (PSYCHIATRIC EMERGENCY)

ความหมาย: สถานการณ์ที่ผู้ป่วยจิตเวชมีพฤติกรรมหรืออาการที่รุนแรงหรือเปลี่ยนแปลงอย่างเฉียบพลัน ซึ่งเป็น ภัยต่อตนเอง ผู้อื่น หรือสิ่งแวดล้อม และจำเป็นต้องได้รับการประเมินและรักษาอย่างเร่งด่วน

ตัวอย่าง:

- ผู้ป่วยพยายามฆ่าตัวตาย
- ผู้ป่วยคลุ้มคลั่งรุนแรง
- ผู้ป่วยมีอาการประสาทหลอนและควบคุมตนเองไม่ได้
- ผู้ป่วยใช้สารเสพติดจนเกิดอาการจิตเภทเฉียบพลัน

ลักษณะเด่น: เป็นภาวะ “เร่งด่วนสูงสุด” ต้องการ การช่วยเหลือทันที

1. การประเมินผู้ป่วย

- **การประเมินทางจิตใจ:** ประเมินอาการทางจิต
- **การประเมินทางกายภาพ:** ตรวจสอบอาการทางร่างกายที่อาจมีความสัมพันธ์กับสภาวะจิตใจ
- **การประเมินความเสี่ยง:** พิจารณาความเสี่ยงต่อการทำร้ายตัวเองและผู้อื่น



2. การจัดการดูแลกับผู้ป่วย



- การให้ความปลอดภัย
- การใช้เทคนิคการพยาบาลที่ช่วยลดความวิตกกังวล
- การติดต่อทีมแพทย์หรือผู้เชี่ยวชาญ



2. การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชเฉียบพลัน (ACUTE PSYCHIATRIC NURSING)

ผู้ป่วยจิตเวชเฉียบพลันคือผู้ป่วยที่มีอาการทางจิตเวชที่รุนแรงและต้องการการดูแลที่ทันที เช่น ภาวะโรคจิตที่ส่งผลต่อความคิดและพฤติกรรม



ผู้ป่วยจิตเวชภาวะเฉียบพลัน (ACUTE PSYCHIATRIC CONDITION)

ความหมาย: สถานการณ์ที่ผู้ป่วยมีอาการทางจิตเวชที่เกิดขึ้น อย่างรวดเร็วและรุนแรงในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เช่น ภายในไม่กี่วันหรือสัปดาห์ ซึ่งอาจเป็นระยะเริ่มต้นของโรค หรือเป็นการกำเริบของโรคจิตเวชเดิม

ตัวอย่าง:

- ผู้ป่วยจิตเภทกำเริบ มีอาการหูแว่ว ความคิดหลงผิด
- ผู้ป่วยไบโพลาร์ที่เข้าสู่ภาวะแมเนียหรือซึมเศร้าหนัก
- ผู้ป่วยวิตกกังวลรุนแรงจนรบกวนการทำงาน

ลักษณะเด่น:

- อาการเกิดขึ้น “ฉับพลัน” แต่ยังไม่ถึงขั้นเป็น ภัยในทันที
- อาจพัฒนาไปเป็นภาวะฉุกเฉินหรือวิกฤตได้ ถ้าไม่แทรกแซง

1. การประเมินและวินิจฉัย

- ประเมินความรุนแรงของอาการ
- การสังเกตพฤติกรรม



2. การจัดการกับผู้ป่วย



- **การจัดการยาฉุกเฉิน:** ใช้ยาต้านจิตประสาทหรือยาลดความวิตกกังวลในบางกรณี
- **การให้การสนับสนุนทางอารมณ์:** ช่วยลดความวิตกกังวล และสร้างความเชื่อมั่นในผู้ป่วย
- **การเตรียมตัวสำหรับการรักษาในระยะยาว:** ส่งผู้ป่วยไปยังโรงพยาบาลจิตเวชสำหรับการรักษาต่อเนื่อง



3. การพยาบาลผู้ป่วยจิตเวชวิกฤต (PSYCHIATRIC CRISIS NURSING)



การพยาบาลในภาวะวิกฤตคือการดูแลผู้ป่วยที่ประสบกับเหตุการณ์ที่ทำให้เกิดการเสียสมดุลทางจิตใจ เช่น การสูญเสียบุคคลที่รัก, การมีปัญหาทางการเงิน, หรือการประสบกับเหตุการณ์รุนแรง

ผู้ป่วยจิตเวชภาวะวิกฤต (PSYCHIATRIC CRISIS)

ความหมาย: สถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญกับความเครียดรุนแรงหรือเหตุการณ์กระทบกระเทือนจิตใจ (TRAUMA/PSYCHOSOCIAL STRESSOR) จน ไม่สามารถเผชิญปัญหาได้ตามปกติ อาจไม่ใช่ผู้ป่วยจิตเวชมาก่อน แต่เกิดภาวะจิตใจไม่สมดุล ต้องการการฟื้นฟูหรือช่วยเหลือฉุกเฉิน

ตัวอย่าง:

- บุคคลที่ประสบเหตุการณ์สูญเสียคนรักแล้วเกิดภาวะซึมเศร้าหนัก
- ผู้ถูกล่วงละเมิดทางเพศแล้วเกิด PTSD
- ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุรุนแรงแล้วมีอาการหวาดผวาคิดฆ่าตัวตาย

ลักษณะเด่น:

- เน้นไปที่ภาวะ วิกฤตทางจิตใจ/จิตสังคม มากกว่าการเจ็บป่วยทางจิตอย่างเป็นโรค
- ต้องการ การช่วยเหลือด้านจิตใจ (CRISIS INTERVENTION)



1. การประเมินและระบุความเสี่ยง

- **การประเมินอารมณ์และพฤติกรรม:** สังเกตการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่อาจแสดงถึงความเครียดที่รุนแรง เช่น ความวิตกกังวล, ซึมเศร้า หรือการก้าวร้าว
- **การประเมินปัจจัยที่กระตุ้นวิกฤต:** เช่น ปัญหาความสัมพันธ์, การสูญเสีย, หรือการเปลี่ยนแปลงทางชีวิตที่สำคัญ



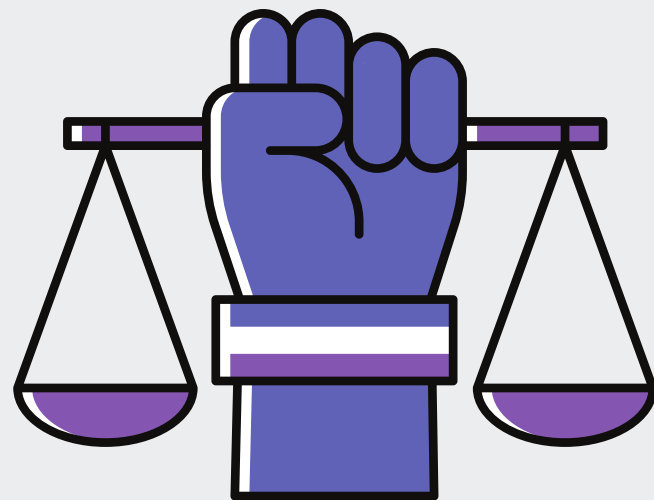
2. การจัดการกับผู้ป่วย

- **การสร้างความปลอดภัย:** ตรวจสอบสภาพแวดล้อมและให้การดูแลเพื่อป้องกันการทำร้ายตัวเองหรือผู้อื่น
- **การให้การสนับสนุนด้านจิตใจ:** การฟังและให้การสนับสนุนทางอารมณ์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถจัดการกับอารมณ์ที่เกิดขึ้น
- **การให้ข้อมูลและคำแนะนำ:** ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการจัดการความเครียดหรือการบำบัดจิตใจ



การปฏิบัติตามมาตรฐานจริยธรรมและ การใช้กฎหมายในการดูแล

- การให้ความเคารพในสิทธิของผู้ป่วย
- การใช้กฎหมายเกี่ยวกับการรักษาผู้ป่วยจิตเวช





การประเมินผลและการติดตามผล



- **การติดตามอาการของผู้ป่วย:**
ตรวจสอบว่าผู้ป่วยตอบสนองต่อการรักษาอย่างไร



การวางแผนการดูแลระยะยาว:
เมื่อผู้ป่วยมีความเสถียรแล้ว ต้องวางแผนการดูแลที่เหมาะสมในระยะยาว



เทคนิคการดูแล และการจัดกักพฤติกรรม

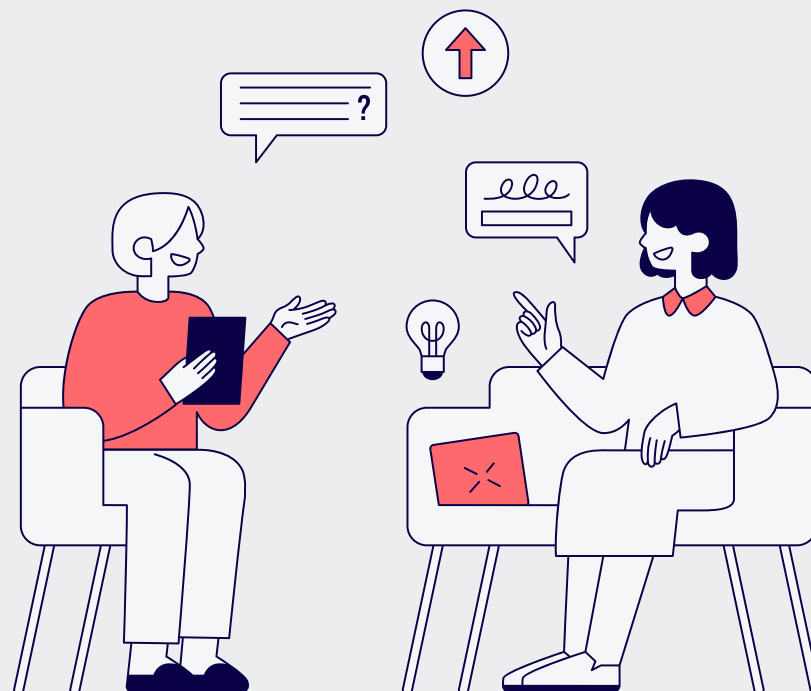
ช่วยให้สามารถรับมือกับพฤติกรรมที่ทำทลายได้อย่าง
มีประสิทธิภาพและปลอดภัย โดยเน้นที่การสื่อสารที่ดี
การใช้วิธีการที่เหมาะสม และการให้การสนับสนุนที่มุ่ง
หวังในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น

1. การใช้เทคนิคการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ

1.1 การสื่อสารอย่างสงบและชัดเจน

1.2 การใช้คำถามเปิด

คำถามที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็น เช่น "คุณรู้สึกอย่างไรกับสถานการณ์นี้?" หรือ "คุณคิดว่าเราจะทำอย่างไรต่อไปได้บ้าง?"





2. การจัดการกับพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์

2.1 การใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม (BEHAVIO MODIFICATION)

- การเสริมแรงทางบวก
- การเสริมแรงทางลบ
- การละเลยพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม

2.2 การใช้การตั้งขอบเขต

- การตั้งขอบเขตที่ชัดเจนสำหรับพฤติกรรมที่ยอมรับได้และไม่ยอมรับได้



3. การใช้เทคนิคการช่วยเหลือทางจิตใจ

3.1 การใช้เทคนิคการผ่อนคลาย (RELAXATION TECHNIQUES)

- การหายใจลึก
- การฝึกสมาธิ

3.2 การสร้างความสัมพันธ์ที่เชื่อมั่น

- การพยายามสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตรและปลอดภัยจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกได้รับการยอมรับและเข้าใจ





4. การใช้เทคนิคการปรับพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการขัดแย้ง

4.1 การใช้การเจรจาต่อรอง (NEGOTIATION)

- หากผู้ป่วยมีพฤติกรรมที่รุนแรงหรือไม่ยอมรับคำสั่งจากเจ้าหน้าที่ ควรใช้การเจรจาต่อรอง เช่น เสนอทางเลือกให้ผู้ป่วยเลือกหรือร่วมกันหาทางออก

4.2 การใช้การพิจารณาตามสถานการณ์ (SITUATION ASSESSMENT)



5. การใช้การรักษาทางการแพทย์

5.1 การใช้ยา (MEDICATION MANAGEMENT)

5.2 การดูแลทางการแพทย์อื่น ๆ



การพยาบาลที่คำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย และบุคลากร

- การจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย
- การฝึกอบรมบุคลากร
- การทำงานเป็นทีมสหวิชาชีพ





แนวทางการส่งต่อและการดูแลต่อเนื่อง

ช่วยให้การดูแลรักษามีประสิทธิภาพและป้องกันการกลับมาเป็นซ้ำของ
อาการ เน้นที่ความต่อเนื่องในการรักษา การประสานงานระหว่างทีมงาน
ด้านการดูแล และการให้การสนับสนุนที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการ
ดูแลอย่างครอบคลุม





THANK YOU FOR LISTENING!

EMAIL ADDRESS

kitikornpornma@webmail.npru.ac.th





มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม